

Toni Weschler

FAMILIEN PLANUNG

Das Standardwerk zur natürlichen
Empfängnisverhütung, Kontrolle der Fruchtbarkeit
sowie Erfüllung des Kinderwunsches

mvgverlag 

© des Titels »Familienplanung« von Toni Weschler (ISBN 978-3-86882-682-1).
2017 by mvg-Verlag. Nähere Informationen unter <http://www.m-vg.de>

TEIL  I

*N*EU
**DENKMODELLE
ZUR FRUCHTBARKEIT
DER FRAU**

Übernehmen Sie Verantwortung für Ihre Fruchtbarkeit

Der Körper einer Frau bereitet sich in jedem Zyklus auf eine mögliche Schwangerschaft vor – zum Leidwesen all der Frauen, die nicht schwanger werden möchten. Fruchtbar ist eine Frau allerdings nur an den wenigen Tagen im Zyklus rund um den Eisprung. Dieses fruchtbare Zeitfenster lässt sich durch die Selbstbeobachtung von Basaltemperatur (Morgentemperatur), Zervixsekret und möglicherweise zusätzlich durch die Lage des Muttermunds alltags-tauglich, nicht invasiv und zuverlässig bestimmen. An der Tabelle, in die eine Frau täglich ihre Fruchtbarkeitszeichen einträgt, kann sie ablesen, ob sie gerade empfängnisbereit ist. Da sich der Tag des Eisprungs von Zyklus zu Zyklus verschieben kann, liefert die Ermittlung dieses Zeitfensters den Schlüssel für ihre Fruchtbarkeit.

WAS SPRICHT FÜR NATÜRLICHE VERHÜTUNGSMETHODEN?

*Wir wollen bessere Gründe dafür haben, Kinder zu bekommen,
als nur nicht zu wissen, wie man sie verhütet.*

DORA RUSSELL (1894–1986), BRITISCHE AUTORIN UND FEMINISTIN

Warum sind so viele Frauen von den Verhütungsmöglichkeiten enttäuscht? Warum ist die Mehrzahl der Methoden für Frauen gedacht, obwohl Männer jederzeit zeugungsfähig sind? Wäre es nicht sinnvoller, Verhütungsmethoden für das fruchtbarere Geschlecht zu entwickeln? Sehen Sie sich folgende Tabelle an:

VERHÜTUNGSMETHODEN

(von stark invasiv bis wenig invasiv)

Für Frauen

Tubenligatur (Unterbinden der Eileiter)
 Intrauterinpessar (IUP)
 Etonogestrel-Implantat (Implanon®)
 Depotspritze (Depo Provera)
 Antibabypille
 Vaginalring (NuvaRing®)
 Hormonpflaster
 Diaphragma (Scheidenpessar)
 Femidom (Kondom für die Frau)
 Portiokappe
 Verhütungsschwamm
 Zäpfchen
 Spermizide
 Salben, Schäume, Gele
 Natürliche Methoden

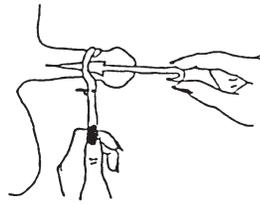
Für Männer

Vasektomie
 Kondom
 Coitus interruptus

Da Frauen nur an wenigen Tagen pro Zyklus fruchtbar sind, ist es im Grunde absurd, dass sie sich durch Verhütungsmittel gesundheitlichen Gefahren aussetzen. Die Liste der möglichen Nebenwirkungen von Verhütungsmitteln reicht von einem erhöhten Thrombose-, Schlaganfall- und Brustkrebsrisiko über unregelmäßige Blutungen, schwere Beckenentzündungen oder Uterusperforationen, Menstruationsschmerzen und -krämpfe, Harnwegsinfekte und Zervixentzündungen bis zu allergischen Reaktionen auf Spermizide und Latex. Und wozu das? Um sich vor einem Mann zu schützen, der Millionen Spermien pro Stunde produziert! Wie würden die meisten Männer wohl auf folgende Meldung reagieren?

NEUES VERHÜTUNGSMITTEL – DIE SPIRALE FÜR DEN MANN

Kürzlich wurde die neueste Entwicklung im Bereich Kontrazeptiva für den Mann auf dem US-Ärztinentag vorgestellt. Dr. Sophia Merkin berichtete über erste Ergebnisse einer klinischen Studie an 763 freiwilligen Doktoranden einer Hochschule im Mittleren Westen der USA. Laut Dr. Merkin eröffnet das neuartige Intrapenalpessar – kurz IPP – vollkommen neue Perspektiven der Verhütung. Der vorgesehene Markenname Umbrelly setzt sich aus »umbrella« und »jelly« zusammen. Das IPP ähnelt einem winzig kleinen Regenschirm und wird eingerollt mittels einer Führungshilfe von der Eichel aus durch die Harnröhre bis in den Hodensack vorgeschoben. Dass es dabei gelegentlich zur Perforation



des Skrotums kommt, gilt als unwesentlich, da dieser Bereich nur mit wenigen schmerzempfindlichen Nervenendigungen ausgestattet ist. Die Unterseite des Schirms enthält ein gelförmiges Spermizid. In Versuchen an 1000 Weißswalen (deren Sexualorgane denen des Mannes am ehesten ähneln) verhinderte Umbrelly tatsächlich die Spermaproduktion zu 100 Prozent! Für die Walweibchen erwies sich das IPP als äußerst angenehm, da es ihr lustvolles Brunftverhalten in keiner Weise beeinträchtigt. Die Unbedenklichkeit von Umbrelly erläuterte Dr. Merkin anhand der vorliegenden Statistiken. Von den 763 Doktoranden, die das Pessar testeten, starben demnach lediglich zwei an einem Skrotuminfekt, drei erkrankten an Hodenkrebs und 13 waren zu deprimiert für eine Erektion. Die Nebenwirkungen reichten Dr. Merkin zufolge von Krämpfen und Blutungen bis hin zu akuten Bauchschmerzen, die jedoch lediglich auf eine noch nicht erfolgte Gewöhnung an das Pessar hindeuten und voraussichtlich innerhalb eines Jahres ganz von selbst verschwinden. Als Komplikation von Umbrelly kamen vereinzelt Skrotuminfekte vor, die eine Hodenamputation nötig machten. Dabei handelt es sich Dr. Merkin zufolge aber um Ausnahmen, die »so selten auftreten, dass sie statistisch nicht signifikant sind«. Dr. Merkin und die übrigen renommierten Mitglieder des Women's College of Surgeons sind sich einig, dass die Vorzüge des IPP die Risiken für den einzelnen Mann bei Weitem überwiegen.

© 1974 BELITA H. COWAN (ABDRUCK MIT FREUNDLICHER GENEHMIGUNG DER VERFASSERIN).

ILLUSTRATION VON RRANKIE COLLINS

Diese provokante Parodie hat einen sehr realen Hintergrund, denn das berüchtigte Intrauterinpessar Dalkon Shield machte zahlreiche Frauen durch Beckenentzündungen unfruchtbar. Und dies ist nur eines von vielen Beispielen für qualvolle Prozeduren. Von den Tragödien durch den Wirkstoff Thalidomid (Contergan) bis zu den Kontroversen über die Nebenwirkungen von Norplant-Implantaten und der Dreimonatsspritze Depo Provera stellte sich in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder die Frage, wie viel Sicherheit den Patientinnen eigentlich zugestanden wird. Damit meine ich auch die oftmals zweifelhafte Wirkweise oraler Verhütungsmittel und anderer Medikamente sowie die Ängste im Zusammenhang mit Brustimplantaten. Mittlerweile weiß man außerdem, dass chirurgische Eingriffe wie Kaiserschnitte und Hysterektomien viel zu oft

durchgeführt werden. (Neue Studien zeigen, dass in den vergangenen 15 Jahren immerhin die Hysterektomien drastisch zurückgingen, doch die Zahl der Kaiserschnitte steigt immer noch an.) All das trägt zur Verunsicherung bei.

Ob Männer sich derartigen »Unannehmlichkeiten« aussetzen würden, steht hier nicht zur Debatte. Bei allem, was Frauen durchgemacht haben und tagtäglich durchmachen, ist es nur logisch, dass sie ihre Gesundheit und Fortpflanzung mit möglichst viel Effizienz bei möglichst geringer gesundheitlicher Belastung wieder selbst in die Hand nehmen wollen.

Warum kommt es zu ungeplanten Schwangerschaften?

Ich erinnere mich, wie eine Bekannte [...] ganz verschämt ihre erste Begegnung mit einem Verhütungsmittel schilderte. Das Diaphragma flog angeblich wie ein Gummigeschoss durchs Fenster auf den Innenhof des College. Sie holte es nicht zurück; hätte ich auch nicht getan.

ANNA QUINDLEN, US-JOURNALISTIN UND SCHRIFTSTELLERIN

Um die Problematik natürlicher Verhütungsmethoden zu verstehen, stellen wir uns zunächst die Frage, wie es zu ungeplanten Schwangerschaften kommt. Es gibt dafür vier Hauptgründe*:

1. Das Paar vergisst »im Eifer des Gefechts« zu verhüten.
2. Das Paar verhütet aus Unwissenheit nicht.
3. Dem Paar erscheint keine Verhütungsmethode geeignet.
4. Das Paar verhütet, aber die Verhütungsmethode versagt.

Welchen Stellenwert hat dabei die Bewusste Fruchtbarkeitsmethode? Schauen wir uns die vier aufgelisteten Situationen einmal genauer an:

1. Das Paar vergisst »im Eifer des Gefechts« zu verhüten:

Die zuverlässigsten Barrieremethoden nützen überhaupt nichts, wenn zwei Menschen sie im Feuer der Leidenschaft einfach vergessen. Wer von uns hat nicht schon mal nach so einer Situation gebangt, es könnte »etwas« passiert sein? Wenn eine Frau aber weiß, ob sie in dem Moment fruchtbar ist oder nicht, braucht sie nachher nicht zu orakeln, kann sich dann aber auch nicht mit dem Argument »Pech gehabt« aus der Verantwortung ziehen.

* Mit ungeplanter Schwangerschaft meine ich hier nicht die traurigen Fälle, in denen sich unverheiratete Teenager auf ungeschützten Verkehr einlassen, weil ihnen die Folgen egal sind oder weil sie sich sogar ein Baby wünschen. Dieses Thema ist Gegenstand eingehender soziologischer Untersuchungen und öffentlicher Grundsatzdiskussionen und würde den Rahmen dieses Buchs sprengen.

2. Das Paar verhütet aus Unwissenheit nicht:

Viele Paare würden verhüten, wenn sie über die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis in bestimmten Phasen des Zyklus besser Bescheid wüssten. Angesichts der Mythen, die sich nach wie vor um die Fruchtbarkeit der Frau ranken, ist die Zahl der ungeplanten Schwangerschaften nicht verwunderlich. Die meisten Schwangerschaften gehen vermutlich auf das Konto des Irrglaubens, der Eisprung erfolge stets am 14. Tag. In Wahrheit kann er am 14. Tag stattfinden, genauso gut aber am 10., 18. oder am 21. Tag des Zyklus. Mit anderen Worten: Der Eisprung ist keineswegs so verlässlich, wie allgemein behauptet. Dennoch ist der Mythos vom 14. Tag derart verbreitet, dass ihn selbst Fachleute propagieren. Ist ein Paar überzeugt davon, die Frau könne nur am 14. Tag schwanger werden, hat es vermutlich bis zum 13. Tag und ab dem 15. Tag ungeschützten Verkehr. Besonders vorsichtige Paare beachten vielleicht sogar noch eine mehrtägige Pufferzone vor und nach dem 14. Tag. Erfolgt der Eisprung jedoch erst am 20. Tag, dann würde selbst völlige Enthaltensamkeit vom 11. bis zum 17. Tag eine Schwangerschaft nicht verhindern können!

Und was ist mit der Behauptung, eine Frau könne nicht schwanger werden, wenn sie während der Menstruation Verkehr hat? Viele glauben fälschlich, Spermien könne maximal drei Tage überleben, doch in »fruchtbarem« Zervixsekret sind Spermien tatsächlich noch nach fünf Tagen aktiv! Kombiniert man diese These mit der vom Eisprung am 14. Tag, dann sind ungewollte Schwangerschaften fast schon vorprogrammiert. Und dies sind nur die gängigsten Fehleinschätzungen der menschlichen Fortpflanzungsbiologie. In diesem Bereich fehlt es eindeutig an Aufklärung.

3. Dem Paar erscheint keine Verhütungsmethode geeignet:

Vielen Menschen behagen die gängigen Verhütungsmittel nicht. Neben einer Sterilisation gibt es die Wahl zwischen Methoden, die den Körper mit künstlichen Hormonen überschwemmen, wie die Antibabypille, und andere hormonelle Optionen, die angeblich das Brustkrebs- oder Osteoporoserisiko erhöhen (Depo Provera) oder bei denen ein streichholzgroßes Hormonröhrchen aus Silikon unter die Haut gepflanzt wird (Implanon®). Des Weiteren gibt es Intrauterinpressare (IUP), die uns eine Dauerentzündung der Gebärmutter und nicht selten Menstruationsschmerzen bescheren, das Diaphragma, das die Scheide mit einer Latexschale auskleidet, aus der noch 24 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr Spermizid austritt – und es gibt Methoden, die lästig sind und den Muttermund verändern können (Portiokappe), Scheideninfektionen begünstigen (Verhütungsschwamm), die Klitoris überdecken (Femidom) oder mittels Gummi den Hautkontakt zwischen Mann und Frau verhindern (Kondom).

Man muss sich nicht über ungeplante Schwangerschaften wundern, wenn so viele Leute davon ausgehen, dass die oben genannten Verhütungsmethoden die einzigen Optionen sind. Die Bewusste Fruchtbarkeitsmethode bietet Paaren dagegen über weite Teile des Zyklus die Freiheit einer wirksamen Verhütung ohne mechanische Vorrichtungen, Chemikalien oder Nebenwirkungen.

4. Das Paar verhütet, aber die Verhütungsmethode versagt:

Einem der hartnäckigsten Vorurteile zufolge sind Liebespaare an einer ungewollten Schwangerschaft meist selbst schuld, weil sie aus Nachlässigkeit nicht verhütet haben. Oft sieht die Realität aber anders aus. Als Expertenkommission für Bevölkerungsforschung hat das Alan Guttmacher Institute in New York ermittelt, dass rund die Hälfte aller US-Amerikanerinnen, die ungewollt schwanger wurden, sehr wohl verhütet hat. Viele dieser »Verhütungsspannen« würden nicht passieren, wenn Paare mit dem Menstruationszyklus der Frau besser vertraut wären.

Interessant ist, dass viele Barrieremethoden eindrucksvolle »Wirksamkeitsquoten« bei der Verhütung von bis zu 95 Prozent oder mehr ausloben. Solche Statistiken sind per se irreführend, vor allem, weil sie von der falschen Prämisse ausgehen, eine Empfängnis sei während des gesamten Menstruationszyklus möglich, obwohl dies in Wahrheit nur in einem Viertel des normalen Zyklus der Fall ist. Versagt eine Verhütungsmethode, dann tut sie das lediglich in der kurzen fruchtbaren Phase des Zyklus, in der eine Empfängnis physisch überhaupt möglich ist. Vor diesem Hintergrund müssten Paare lediglich wissen, wann im Laufe des Zyklus das Verhütungsmittel versagen könnte, und dann selbst entscheiden, ob sie in dieser kritischen Phase vorsichtshalber auf Sex verzichten oder doppelt verhüten. Wenn ein Paar normalerweise ein Diaphragma einsetzt, könnte es an besonders fruchtbaren Tagen zusätzlich ein Kondom benutzen.

Wer ist für die Verhütung zuständig – Mann oder Frau?

In Gesprächen unter Frauen geht es oft darum, wie leid es viele sind, dass die Verantwortung für die Verhütung komplett auf ihren Schultern lastet. Denkt man darüber nach, dass die Fruchtbarkeit der Frauen sich auf einen Bruchteil der Zeit beschränkt, in der Männer Kinder zeugen können, kann man über die ungerechte Lastenverteilung nur den Kopf schütteln. Frauen müssen während des gesamten Zyklus überdies oft überproportional viele Nebenwirkungen der Verhütung ertragen. Dass die Antibabypille ursprünglich dazu beitragen sollte, die Frau sexuell zu emanzipieren, wissen viele Männer. Aber als Nebeneffekt bürdet die Pille der Frau die alleinige Verantwortung für die Verhütung auf.

Susan und Joe sind ein Paar, das sich über die Gleichstellung viele Gedanken machte. Susan hatte jahrelang die Pille genommen, obwohl sie häufig an Migräne litt und über Übelkeit klagte. Als sie Joe vorschlug, einen Kurs zur Fruchtbarkeitsmethode zu besuchen und die Pille abzusetzen, war er Feuer und Flamme. Drei Jahre sind seither vergangen, aber bis heute springt Joe jeden Tag beim Weckerklingeln aus dem Bett, steckt Susan das Thermometer in den Mund, putzt sich die Zähne, nimmt ihr das Thermometer wieder ab und notiert den Wert in der Tabelle. Sie kuschelt sich währenddessen noch im Bett. Übelkeit und Kopfschmerzen sind bei Susan seither passé.

Im Gegensatz zu den meisten Methoden gibt die Bewusste Fruchtbarkeitsmethode Männern die Gelegenheit, aktiv ihren Teil zur Verhütung beizutragen. Sie können sich nachhaltig in das Thema einbringen. Viele Paare sind sogar der Überzeugung, die FAM habe ihre Beziehung gestärkt.

(UNERFÜLLTER) KINDERWUNSCH

Ich erinnere mich noch sehr gut an den Anruf meiner Patientin Terry. Als sie meinen Kurs besuchte, bemühte sie sich schon seit über einem Jahr erfolglos, schwanger zu werden. Zwei Wochen nach dem Kurs rief sie mich an. Etwas stockend wollte sie wissen, ob sie an diesem Abend mit ihrem Mann schlafen sollte. Sie war unsicher, weil sie glaubte, eine Scheideninfektion zu haben, die einer Empfängnis im Weg stehen könnte. Als sie anfang, mir zu beschreiben, was »da unten rauskommt«, schaltete sich über einen zweiten Apparat ihr Mann James ins Gespräch ein: »Toni, Sie machen sich keine Vorstellung, was da rauskommt!« »Jetzt mal ganz langsam«, unterbrach ich ihn. »Ich würde Ihnen gern ein paar Fragen stellen. Ist das Sekret denn klar?« »Ja.« »Wie rohes Eiweiß?« »Ja, genau!« »Ist es dehn- bzw. spinnbar?« »Ja, und ob... Toni, ich kann es fast 25 Zentimeter lang ziehen!« »Was zum Teufel macht Ihr beiden dann am Telefon?«, rief ich lachend. »Legt sofort den Hörer auf und nutzt die Gelegenheit!« Der Abend war ein voller Erfolg, und Terry wurde endlich schwanger.

Ob die Unfruchtbarkeit in den letzten Jahrzehnten generell zugenommen hat oder ob sich einfach mehr Menschen deswegen ärztlich behandeln lassen, lässt sich nur schwer beurteilen. Wahrscheinlich ist es eine Kombination von beidem. Ein Grund für den allgemeinen Geburtenrückgang ist, dass immer

mehr Frauen die erste Schwangerschaft mindestens bis zum 35. Lebensjahr aufschieben – und wie Sie wissen, nimmt die Fruchtbarkeit der Frau mit zunehmendem Alter mehr und mehr ab. Unabhängig von den Gründen, besteht heute bei einem Sechstel aller Paare ein unerfüllter Kinderwunsch. Ob diese Paare tatsächlich unfruchtbar sind, steht dabei auf einem ganz anderen Blatt.

Von Unfruchtbarkeit spricht man in der Regel dann, wenn sich nach einem Jahr ungeschütztem Geschlechtsverkehr keine Schwangerschaft einstellt. Allerdings sind die Ursachen dafür bei vielen Paaren simpel zu lösen. Oft reicht schon die Bewusste Fruchtbarkeitsmethode aus, um die Unfruchtbarkeit zu beheben. Ich behaupte nicht, man könne sämtliche Fruchtbarkeitsprobleme mit dem entsprechenden Wissen lösen. Leider verbreiten aber selbst Mediziner oftmals ungewollt Falschinformationen, die den Kinderwunsch vieler Paare vereiteln. Ein Klassiker der Fruchtbarkeitsmythen ist die in Kapitel 1 erwähnte Behauptung, der Eisprung finde am 14. Zyklustag statt. Tatsächlich könnte ein gesundes Paar ein Jahr lang jedes Mal am 14. Tag des Zyklus Geschlechtsverkehr haben, ohne dass es zur Empfängnis kommt, falls der Eisprung bei der Frau in der Regel erst am 20. Tag erfolgt. Klappt es dann bei diesem Paar mit einer Schwangerschaft, nachdem es über den wahren Zeitpunkt des Eisprungs Bescheid weiß – war es ja vorher auch nicht unfruchtbar. Die emotionalen und finanziellen Konsequenzen einer vermeintlichen Unfruchtbarkeit aber sind häufig genauso gravierend, als wäre es so.

Irrungen und Wirrungen: Was heißt eigentlich unfruchtbar?

Bevor wir uns damit beschäftigen, was es für ein Paar bedeuten kann, als unfruchtbar abgestempelt zu werden, schauen wir uns zuerst einmal an, welche Irrtümer und Fragen zum Thema Unfruchtbarkeit kursieren.

1. Unfruchtbarkeit heißt keine Empfängnis innerhalb eines Jahres?

Hat ein Paar ein Jahr lang ungeschützten Sex, ohne dass sich eine Schwangerschaft einstellt, nimmt man meist eine Fruchtbarkeitsstörung an. Häufig handelt es sich dabei aber nicht um ein medizinisches Problem.

2. Sind unregelmäßige Zyklen problematisch?

Die Annahmen, ein normaler Zyklus dauere 28 Tage und der Eisprung finde am 14. Tag statt, sind so stark in unseren Köpfen verwurzelt, dass man Abweichungen von dieser Norm oft als Ursache für Fruchtbarkeitsprobleme betrachtet. Für Gynäkologen sind »unregelmäßige« Zyklen schon aus dem Grund problematisch, weil Fertilitätstests und -behandlungen oft um die Zeit der Ovulation erfolgen müssen. Hat eine Frau aber gelernt, durch Selbstbeobachtung den nahenden Eisprung zu erkennen, dann spielt es keine Rolle, ob dieser am 14., 19. oder 21. Zyklustag stattfindet. (Schwankt die Zykluslänge allerdings erheblich oder umfasst sie mehr als 38 Tage, deutet das auf eine Hormonstörung hin, die der Arzt abklären sollte. Mehr dazu auf Seite 122.)

Eine Patientin erzählte deprimiert, sie versuche seit über einem Jahr vergeblich, schwanger zu werden. Grund für die Unfruchtbarkeit war ihrer Meinung nach, dass ihre Zyklen nicht die »normale« Länge aufwiesen. Sie dauerten etwa 33 Tage, was noch im Normbereich liegt, aber länger als die »üblichen« 28 Tage ist. Ihr Mann sei so frustriert über ihre offensichtliche Unfruchtbarkeit, dass sie nur noch bis zum 14. Tag Verkehr hätten und dann bis zum nächsten Zyklus aussetzten. Kein Wunder, dass sie nicht schwanger wurde! Sind bei einer Frau die Zyklen länger, erfolgt der Eisprung logischerweise später, erklärte ich ihr. Einen Monat nach dem Telefonat war sie schwanger.

3. Oft werden augenfällige Lösungen übersehen.

Mediziner lernen, Krankheiten zu erkennen, und untermauern ihre Diagnosen und Behandlungen gern mit Hightech-Verfahren. Oft werden dabei grundlegende Zusammenhänge übersehen, so beim Thema Unfruchtbarkeit zum Beispiel der Zusammenhang zwischen Empfängnis und

der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs. Es gibt Paare, bei denen eine Schwangerschaft ausbleibt, obwohl sie ein Jahr lang zweimal wöchentlich miteinander schlafen. Der Arzt führt in diesen Fällen meist ein umfangreiches Untersuchungsprogramm durch (zum Teil mit invasiven und unangenehmen Tests), weil ganz automatisch von einem Fruchtbarkeitsproblem ausgegangen wird. Übersehen wird dabei die eigentliche Frage: Findet der Verkehr zum richtigen Zeitpunkt während des Zyklus statt? Es kann durchaus sein, dass das Paar ein Jahr lang zweimal wöchentlich Sex hat und trotzdem Zyklus für Zyklus die fruchtbare Phase knapp verpasst. Das gilt vor allem dann, wenn das Zervixsekret nur etwa einen Tag lang optimale Qualität hat oder das Spermium nur wenige lebensfähige Samenzellen enthält. Hier liegt eindeutig kein Fruchtbarkeits-, sondern ein Wissensproblem vor.

Wie leicht man Zusammenhänge übersehen kann, zeigte schon das »Gesetz des Instruments« des Philosophen Abraham Kaplan (1918–1993):

Gib einem kleinen Jungen einen Hammer,
und er wird schnell entdecken, dass alles,
was ihm unterkommt, Hammerschläge braucht.

Mediziner haben verständlicherweise ein Interesse daran, ihr in jahrelanger Mühe perfektioniertes Instrumentarium zu nutzen. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass Spezialisten für Unfruchtbarkeit primär auf Hightech-Verfahren setzen. Vielen Paaren, die tatsächlich unfruchtbar sind, ist damit bestens geholfen, doch bei anderen Paaren sind die Verfahren schlicht überflüssig. Mein Rat: *Bevor man zu speziellen Tests oder Therapien greift, sollte zunächst das Spermium des Mannes untersucht werden. Zudem sollte die Frau ihre Fruchtbarkeitszeichen dokumentieren, um herauszufinden, an welchen Tagen sie fruchtbar ist und ob etwas einer Empfängnis im Weg steht.*

4. Viele Klinikärzte achten eher auf die Basaltemperatur (Morgentemperatur) als auf das Zervixsekret.

Die meisten Ärzte konzentrieren sich bei der Bestimmung der Fruchtbarkeit auf die Basal- oder Morgentemperatur, lassen aber das Zervixsekret außer Acht, obwohl es für den richtigen Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs relevanter ist. Manchmal entsteht sogar erst ein »Fruchtbarkeitsproblem«, wenn Mediziner ihren Patienten zum Verkehr zum Zeitpunkt des Temperaturabfalls oder -anstiegs raten. Diese Empfehlung ist nicht nur irreführend, sondern kann sogar eine Schwangerschaft verhindern. Für das richtige Timing ist definitiv das Zervixsekret der entscheidende Aspekt.

Ein drastisches Beispiel dafür, dass Mediziner die Vorhersage der Fruchtbarkeit anhand bisheriger Zyklen propagieren, passierte ausgerechnet bei einer Tagung der Fertilitätsberatung RESOLVE. Die Ärztin sprach in ihrem Referat über Fruchtbarkeitsmythen. Zu Recht wies sie darauf hin, dass die Basaltemperatur (Morgentemperatur) die Fruchtbarkeit erst anzeigt, wenn der Eisprung längst erfolgt und der Zeitpunkt für eine Empfängnis verpasst ist. Als ich mich schon freute, dass endlich ein Mediziner die Temperatur für das Timing des Geschlechtsverkehrs für unbrauchbar erklärt, hörte ich im nächsten Moment zu meiner Verblüffung: »Um Ihre bevorstehende Fruchtbarkeit vorherzusagen, müssen Sie sich Ihre **bisherigen** Temperaturanstiege ansehen.« Ich war sprachlos. Einmal mehr wurde bekräftigt, man solle künftige Fruchtbarkeit anhand bisheriger Zyklen vorherzusagen, ohne über das Zervixsekret als entscheidendes Fruchtbarkeitszeichen ein einziges Wort zu verlieren. Wäre der Rat nicht so absurd und die Zielgruppe nicht so ahnungslos gewesen, hätte ich gelacht.

Dass die Temperaturangabe allein für das Timing der Empfängnis unbrauchbar ist, liegt daran, dass die Eizelle zum Zeitpunkt des Temperaturanstiegs normalerweise bereits abgestorben ist. Nützlich ist die Temperatur dennoch, weil sie Aufschlüsse über den Zyklus liefert. Sie zeigt nicht nur, ob überhaupt ein Eisprung stattfindet und ob die zweite Zyklusphase (vom Eisprung bis zum Einsetzen der Blutung) lang genug ist, damit die Eizelle sich in der Gebärmutter schleimhaut einnisten kann, sondern auch, ob in dem betreffenden Zyklus eine Befruchtung erfolgt ist.

5. Fertilitätstests erfolgen oft zur falschen Zeit (oder überflüssig).

Vermutet der Arzt eine Unfruchtbarkeit, versucht er, zum Beispiel mithilfe eines sogenannten Postkoitaltests, festzustellen, ob die Spermazellen sich im Zervixsekret frei bewegen können. Dazu muss die Frau innerhalb weniger Stunden nach dem Geschlechtsverkehr in die Klinik kommen, wo man eine Spermaprobe aus ihrer Vagina unter dem Mikroskop untersucht. Daran, ob die Spermazellen lebendig und beweglich sind, kann man erkennen, ob das Zervixsekret geeignet ist, sie am Leben zu erhalten.

Ein gängiger Fehler dabei ist falsches Timing. Viele Ärzte führen den Test auch heute noch um den 14. Zyklustag durch, ohne zu prüfen, ob der Eisprung der Frau auch tatsächlich zu diesem Zeitpunkt erfolgt. Tut er das nicht, verliert der Test seine Gültigkeit, bestärkt aber viele Paare in dem Irrtum, mit ihrer Fruchtbarkeit sei etwas nicht in Ordnung.

Einen Vortrag über Therapien bei Unfruchtbarkeit, den ich vor Fachkrankenpflegern hielt, brachte die Dinge auf den Punkt. Als ich erklärte, die Tests seien zur falschen Zeit im Zyklus völlig nutzlos (da der 14. Tag für viele Frauen zu früh ist), fing die Stimmung im Raum an zu knistern, bis eine Teilnehmerin entnervt ausrief: »Wohin sollen wir unsere Patientinnen denn schicken? Die führen den Postkoitaltest doch nicht dann durch, wenn der Zyklus es vorgibt, sondern wenn das Personal gerade Zeit dafür hat!« Ich hielt trotzdem nichts davon, ihnen nur zu sagen, was sie hören wollten. Ich vermittelte Fakten.

Es gibt Abläufe, die kann man nicht steuern: Babys kommen nicht von 9.00 bis 17.30 Uhr zur Welt – und Verletzungen behandelt man, wenn sie passieren, und nicht nur während der Öffnungszeiten der Klinik. Das Gleiche sollte für den Eisprung einer Frau gelten. Ein Postkoitaltest ist nur dann sinnvoll, wenn er zum richtigen Zeitpunkt stattfindet. Führt man den Test am 14. Zyklustag durch, obwohl der Eisprung erst am 20. Tag erfolgt, beweist man damit eigentlich nur, dass die FAM effizient der Verhütung dienen kann, denn außerhalb der fruchtbaren Phase einer Frau sterben die Spermazellen innerhalb weniger Stunden nach dem Geschlechtsverkehr ab. Die fruchtbare Phase umfasst allerdings nur wenige Tage rings um den Eisprung. Zu jeder anderen Zeit ist der Test wertlos!

Auch für Endometrium-Biopsien ist das Timing entscheidend. Bei der Untersuchung entnimmt man kurz vor der Menstruation eine Probe der Gebärmutter Schleimhaut und untersucht, ob ein Eisprung stattfindet und sich die Schleimhaut so verändert, dass die befruchtete Eizelle sich einnisten kann. Auch in diesem Fall gehen Ärzte der Einfachheit halber oft vom Eisprung am 14. Tag aus. Genauigkeit und Relevanz des Tests sind somit fragwürdig. (Erfolgt der Eisprung am 21. Tag, könnte man erwarten, dass sich sowohl der Aufbau des Endometriums als auch die nächste Periode um eine Woche verzögern.) Frauen, die sich solchen Prozeduren unterziehen, haben Anspruch auf brauchbare Ergebnisse – und die erhält man nur bei korrektem Timing. Nicht selten werden Tests vorschnell durchgeführt. Umso schlimmer, wenn sie obendrein unangenehm sind! Bei der Hysterosalpingografie (HSG) prüft man mittels Kontrastmittel, ob die Eileiter durchlässig sind. Der Test ist aufschlussreich, aber schmerzhaft und teuer, sodass man ihn erst nach Ausschluss etwaiger Probleme bei Eisprung oder Zervixsekret durchführen sollte. Ohne Nutzen ist der Test auch, wenn es sich bei der vermeintlichen Unfruchtbarkeit in Wahrheit um Fehlgeburten handelt. Die Selbstbeobachtung mittels der FAM könnte dies im Voraus aufdecken.

6. Oft werden ovulationsfördernde Medikamente wie Clomifen (Clomifencitrat) grundlos verschrieben.

Bei Verdacht auf Unfruchtbarkeit verschreiben Ärzte Frauen heutzutage gern ein Arzneimittel, das die Follikelreifung anregt (vorher sollte jedoch geprüft werden, ob die Eierstöcke dieser Frauen überhaupt Eizellen ausstoßen). Diese ovulationsfördernden Medikamente haben allerdings – was die meisten Paare nicht wissen – eine paradoxe Nebenwirkung: Sie können das Zervixsekret der Frau austrocknen. Damit Spermien im Zervixsekret durch den Muttermund in die Gebärmutter gelangen, muss das Sekret gleitfähig sein. Das ovulationsfördernde Mittel steigert zwar wirksam die Fruchtbarkeit der Frau, kann aber zugleich durch das Austrocknen des Zervixsekrets eine Befruchtung verhindern. (Manchmal bleibt dann als Lösung nur noch eine intrauterine Befruchtung, bei der das Sperma unter Umgehung der Zervix direkt in den Uterus eingebracht wird.) Viele meiner Patientinnen wurden übrigens schwanger, nachdem sie Clomifen abgesetzt hatten.

Clomifen hat unbestritten seinen Platz in der Familienplanung. Es hilft Frauen, schwanger zu werden, und teilweise kann man die Nebenwirkung ausgleichen. Sein Vorteil ist, dass es bei stattfindendem Eisprung die anschließende Lutealphase verlängert. Dennoch sollte es nicht routinemäßig im ersten Schritt verschrieben werden, sondern erst nach weiterer Abklärung. Frauen fragen ihren Arzt am besten, warum er das Präparat in ihrem konkreten Fall für sinnvoll hält – vor allem dann, wenn sie anhand ihrer Aufzeichnungen bereits wissen, dass ihr Eisprung normal erfolgt.

7. Handelsübliche Ovulationstests sind manchmal irreführend.

Ovulationstests kann man gebrauchsfertig in jedem Drogeriemarkt kaufen. Bleibt jedoch der Farbumschlag bei dem Test aus, der den bevorstehenden Eisprung anzeigen soll, gehen viele Frauen davon aus, dass mit ihrer Fruchtbarkeit etwas nicht stimmt.

Doch selbst die »richtige« Farbe ist noch lange keine Garantie für eine Empfängnis. Warum Ovulationstests nicht immer eindeutig sind, erkläre ich ab Seite 190.

8. Angeblich liegt eine Unfruchtbarkeit vor, tatsächlich aber treten immer wieder Fehlgeburten auf.

Ob eine Frau noch nie in ihrem Leben schwanger war oder ob sie ständig schwanger wird, die Frucht aber sofort wieder verliert, macht aus medizinischer Sicht einen enormen Unterschied. In beiden Fällen besteht eine Fruchtbarkeitsproblematik, aber beide Situationen erfordern völlig andere diagnostische Schritte.

Fehlgeburten sind oft schwierig zu erkennen. Treten sie sehr früh im Zyklus auf, hält man sie meist für normale Monatsblutungen. Eine FAM-erfahrene Frau weiß jedoch, dass mindestens zehn Tage zwischen Eisprung und Menstruation liegen müssen, damit sich das befruchtete Ei einnisten kann, und dass höhere Temperaturen an 18 aufeinanderfolgenden Tagen ab Eisprung mit ziemlicher Sicherheit eine Schwangerschaft anzeigen. In diesem Fall wüsste die Frau, ob sie vor der Blutung schwanger war oder nicht. Wer allerdings wenig oder gar nicht über seine Zyklen Bescheid weiß, kann die Vorgänge in seinem Körper auch nicht deuten und unterzieht sich vielleicht grundlos invasiven diagnostischen Verfahren, um ein nicht vorhandenes Unfruchtbarkeitsproblem auszuschließen.

Meine Patientin Kisha hoffte sehnlichst, endlich schwanger zu werden. Sie hatte meinen Kurs besucht und wusste, dass 18 aufeinanderfolgende hohe Temperaturwerte auf eine Schwangerschaft hindeuten. Ich bestellte sie zum Bluttest zu mir in die Klinik. Sie war schwanger, und die Empfängnis war so früh im Zyklus erfolgt (um den 11. Tag), dass sie nach 18 höheren Temperaturwerten erst 29 Tage schwanger war (zu diesem Zeitpunkt hätten die meisten Frauen noch nicht im Traum daran gedacht!). Dank der Fruchtbarkeitsmethode wusste sie viel früher, was los war. Leider erlitt sie wenige Tage nach dem positiven Schwangerschaftstest eine Fehlgeburt. Das war traurig, aber die Tatsache, dass eine Befruchtung stattgefunden hatte, gab ihr wichtige Aufschlüsse:

- a. Ihr Eisprung fand statt.*
- b. Ihre Eileiter waren durchlässig.*
- c. Ihr Zervixsekret bot den Spermien ein günstiges Milieu.*
- d. Das Sperma ihres Partners war fruchtbar.*

Kisha lernte aus dieser Erfahrung, dass sie zweifellos vorher auch schon Abgänge gehabt hatte, seit sie schwanger zu werden versuchte. Ohne die FAM-Tabellen hätte sie dies jedoch nie herausgefunden. Die Selbstbeobachtung ergab, dass ihr Problem vermutlich eine verkürzte Lutealphase in der zweiten Zyklushälfte war. Anstatt das unerfreuliche Arsenal der Fertilitätstests komplett durchlaufen zu müssen, konnte sie ihrem Arzt ihre FAM-Tabellen vorlegen und das Problem direkt angehen. Der Arzt behandelte die verkürzte Lutealphase – und einige Monate später wurde Kisha schwanger und bekam schließlich eine Tochter.

Diagnose Unfruchtbarkeit: Behalten Sie die Kontrolle!

Es gibt also einige Gründe, warum Paare zu der irrigen Überzeugung verleitet werden, sie seien unfruchtbar. Eine Fehldiagnose hinterlässt stets tief greifende physische und psychische Spuren. Hinzu kommt, dass Krankenversicherungen die Kosten für Kinderwunschuntersuchungen und -behandlungen nicht immer übernehmen. Viele ungewollt kinderlose Paare empfinden es als ungerecht, dass sie mit ihren Beiträgen die Schwangerschaften und Entbindungen anderer Leute mitbezahlen, selbst aber leer ausgehen. Schon die Voruntersuchungen können sich auf Tausende von Euro summieren, eine komplette Abklärung und Behandlung beläuft sich oft auf Zehntausende Euro, die teilweise aus eigener Tasche zu tragen sind. Das ist umso trauriger, als viele dieser Kosten unnötig sind.

Männer werden zwar meist in den Ablauf mit einbezogen, doch die Leidtragenden sind in erster Linie die Frauen. Aufgrund der Verknüpfung zwischen Fruchtbarkeit und Zyklus müssen sie zur Abklärung etwaiger Probleme mehrmals im Monat den Arzt aufsuchen. Da das in den seltensten Fällen abends oder am Wochenende geht, müssen sich viele dafür häufig freinehmen oder sogar den Job kündigen, um die Behandlung durchführen zu können.

Hinzu kommt: Viele Untersuchungen sind unangenehm oder schmerzhaft. Dass sie oft zum falschen Zeitpunkt oder unnötig erfolgen, macht die Sache nicht besser. Beobachtet eine Frau dagegen konsequent ihre drei wichtigsten Fruchtbarkeitszeichen, kann sie ihrem Arzt Fakten liefern und damit den Umfang der Diagnostik drastisch verringern. Sinnlose Eingriffe lassen sich von vornherein vermeiden – und alle übrigen Eingriffe exakt in dem Zeitfenster durchführen, in dem sie brauchbare Informationen liefern. Eine Frau würde ihrem Arzt viel selbstbewusster gegenüberreten, wenn sie ihm beim ersten Besuch schon Folgendes mitteilen könnte:

Guten Tag, Dr. Schmitt. Danke, mir geht es gut! Ich habe ein paar Punkte, die ich gern mit Ihnen besprechen würde. Ich führe einen Zykluskalender und habe festgestellt, dass meine Lutealphase etwas kurz ist. Da ich in diesem Jahr schwanger werden möchte, würde ich gern meine Lutealphase verlängern, um einer Fehlgeburt vorzubeugen. Was schlagen Sie mir dazu vor?

Frauen – ganz allgemein – und Paare mit Kinderwunsch können sich mit der Bewussten Fruchtbarkeitsmethode aktiv an ihrer Gesundheitspflege beteiligen und somit etwas gegen das Gefühl der Hilflosigkeit tun. Wenn vermeintlich unfruchtbare Paare Zyklustabellen führen, erhöhen sie in jedem Fall damit die Chance, ihren Kinderwunsch mit und ohne ärztliche Hilfe zu erfüllen.

Die richtige Bestimmung: Wann fand die Empfängnis statt?

Immer wieder sind Schwangere verunsichert, wann die Empfängnis stattfand, weil sie sich auf die irrige Annahme stützen, ihr Zyklus dauere 28 Tage und der Eisprung erfolge in der Zyklusmitte, also am Tag 14. Oftmals werden sie auch von Ärzten unabsichtlich darin bestärkt.

Die 25-jährige Dana hatte erst vor Kurzem die Pille abgesetzt, und ihre Zyklen hatten sich noch nicht wieder völlig normalisiert. Da sie und ihr Mann sich ein Baby wünschten, grenzten sie mithilfe der FAM ihre fruchtbare Phase ein. Als Dana dann schwanger wurde, ermittelte ihr Frauenarzt mit einem Fruchtbarkeitsrechner (Seite 5, Farbbildteil) anhand des Datums ihrer letzten Periode den Entbindungstermin. Dana wies den Arzt darauf hin, dass dies in ihrem Fall wohl nicht stimmen werde, denn aufgrund ihrer FAM-Aufzeichnungen war sie sich sicher, dass ihr Eisprung nicht am 14. Tag, sondern erst um den 37. Tag stattgefunden hatte. Der Geburtstermin müsse demnach drei volle Wochen später liegen, als laut Fruchtbarkeitsrechner festgesetzt. Zu Danas Verblüffung würdigte der Arzt ihre Zyklastabellen keines Blickes. Obendrein äußerte er sich sehr besorgt, als ihm der Fötus bei der gynäkologischen Untersuchung »extrem klein für sein Alter« erschien. Ohne ihre Zyklastabellen hätte die Feststellung, mit ihrem Baby sei etwas nicht in Ordnung, Dana sicher in helle Aufruhr versetzt. Dabei lag es lediglich an der Tatsache, dass der Gynäkologe das Datum der Empfängnis nicht an ihrem eigenen Zyklus, sondern an Durchschnittswerten festmachte. Als sei das noch nicht genug der Verunsicherung, versah der Arzt Danas Karteikarte außerdem mit einem Warnhinweis – in dem Glauben, er habe es hier mit einer Hochrisikoschwangerschaft zu tun, die sorgfältig überwacht werden müsse!

Eine Ultraschalluntersuchung könnte Missverständnisse wie im Fallbeispiel schnell aufklären. Generell aber sollte man einen Fruchtbarkeitsrechner nicht als allerletzte Instanz für die Berechnung des Geburtstermins betrachten, denn aufgrund von Falschberechnungen wurde schon so manche Geburt eingeleitet, obwohl das Baby noch gar nicht reif war.

BEWUSSTE FRUCHTBARKEITSMETHODE: GYNÄKOLOGISCHE PROBLEME ERKENNEN UND VERSTEHEN, WAS IM KÖRPER VOR SICH GEHT

Jede Frau hat das schon einmal erlebt: plötzlich auftauchende stechende Schmerzen seitlich im Bauch, Schmierblutungen zu merkwürdigen Zeiten oder sogar einen Knoten in der Brust, der sie in Angst und Schrecken versetzt. So verstörend diese Symptome auch sein mögen. Sie können völlig normal sein, *sofern sie in der richtigen Phase des Zyklus auftreten.*

Die Vorteile der Bewussten Fruchtbarkeitsmethode gehen weit über die Ermittlung des »fruchtbaren Zeitfensters« hinaus. Viele gynäkologische Störungen lassen sich durch eine konsequente Beobachtung der wichtigsten Fruchtbarkeitszeichen und das tägliche Führen eines Zykluskalenders sehr schnell erkennen. Frauen, die die FAM praktizieren, sind durch die Selbstbeobachtung ihres Körpers geübt und spüren sehr genau, ob das, was da gerade in ihnen vor sich geht, für sie ganz normal ist oder tatsächlich auf ein gynäkologisches Problem hindeutet – zum Beispiel einen Scheiden- oder Harnwegsinfekt oder auch auf eine Zervixanomalie. Die Frau weiß, was in ihrem Fall »außer der Reihe« ist, und kann ihren Arzt dabei unterstützen, Unregelmäßigkeiten aufgrund ihrer spezifischen Symptome abzuklären – ohne dass der Arzt auf Durchschnittswerte zurückgreifen muss.

Ein klassisches Beispiel dafür, welche Vorteile die Bewusste Fruchtbarkeitsmethode für die Diagnose gynäkologischer Störungen haben kann, sind Zwischenblutungen in der Zyklusmitte. Derartige »Mittelblutungen« sind meist harmlos. Da Schmier- und Zusatzblutungen aber auch auf eine schwerwiegende Erkrankung wie ein Zervixkarzinom hindeuten können, führen Gynäkologen vorsichtshalber Tests durch. Führt eine Frau einen Zykluskalender, ist sie sich im Klaren darüber, ob die Blutungen »normal« sind, und wird ärztliche Hilfe nur dann in Anspruch nehmen, wenn es erforderlich ist. Liegt der Fall vor, dass die Blutungen regulär sind, wäre ein Test, der die Patientin nur unnötig beunruhigen und belasten würde, überflüssig.

Natürlich lassen sich nicht alle unangenehmen Prozeduren vermeiden. Unterleibsuntersuchungen gehören gewiss nicht zu den Lieblingsbeschäftigungen der Frauen. Viele würden gern auf die Untersuchung auf dem gynäkologischen Stuhl verzichten. Und was sagt der Gynäkologe als Erstes, wenn er am Fuß des Untersuchungsstuhls Platz nimmt? »Rutschen Sie doch bitte mal nach vorn.« Kein Wunder, dass die Ärzte ihre Patientinnen dazu immer erst auffordern müssen, denn die Untersuchung kostet die meisten Frauen Überwindung.