

Einführung

Noch immer ist männliche Unfruchtbarkeit mit einem Tabu belegt und für die meisten Betroffenen eine »stille« Krise: Männer sprechen in der Regel nicht darüber, wenn ihre Fruchtbarkeit eingeschränkt ist oder sie keine Kinder zeugen können. Diese Sprachlosigkeit findet sich auch in der Literatur wieder: Es gibt inzwischen zahlreiche Ratgeber zum Thema Unfruchtbarkeit und Kinderwunsch, die überwiegende Zahl richtet sich jedoch an Frauen bzw. an Paare. Bislang liegt kaum Literatur vor, die sich explizit an Männer wendet, deren Kinderwunsch nicht oder nur mit medizinischer Unterstützung in Erfüllung geht.

Seit vielen Jahren biete ich Informationsseminare zur Familienbildung mit Spendersamen an. Einige Teilnehmer dieser Seminare haben sich vor rund zehn Jahren zusammengeschlossen und die Selbsthilfegruppe IDI (Initiative donogene Insemination) ins Leben gerufen. Manche der Paare, die meine Seminare besuchten, haben mit Hilfe der Samenspende ein Kind bekommen, bei anderen war eine reproduktionsmedizinische Behandlung erfolgreich oder sie haben ein Kind adoptiert, ein Pflegekind aufgenommen oder sind kinderlos geblieben. Viele der Paare treffen sich regelmäßig, um sich über ihre Familienbildung auszutauschen. All den männlichen Partnern in diesen Familien ist es gemein, dass bei ihnen Fruchtbarkeitseinschränkungen diagnostiziert wurden und sie auf natürlichem Wege keine Kinder zeugen konnten. Für die meisten dieser Männer liegt die Bewältigung dieser Krise inzwischen einige Jahre zurück. Während eines der Gruppentreffen von IDI entstand die Idee, die Erfahrungen, die die Männer in der Zeit der Auseinandersetzung mit dem Kinderwunsch und danach gemacht hatten, in Form eines Ratgebers weiterzugeben. Sie wollten damit eine Lücke schließen: Einen Ratgeber, der männliche Unfruchtbarkeit aus der Sicht der Betroffenen darstellt, gibt es bislang nicht. *»Wir möchten allen betroffenen Männern zeigen, dass sie nicht alleine sind und dass es viele Wege aus der Krise gibt«*, so brachte es ein Mann auf den Punkt. Daraufhin erklärten sich siebzehn Männer bereit, ihre Erfahrungen niederzuschreiben; die ungekürzten Fassungen dieser Erfahrungsberichte können nachgelesen

werden unter: www.spendersamenkinder.de. André Haußmann, der sich von Anbeginn bei IDI engagierte, übernahm die Koordination dieser Erfahrungsberichte. Mit ihm gemeinsam legte ich die Struktur des Buches fest und er begleitete den Prozess des Schreibens in der Form, dass er alle Kapitel mit seinem kritischen, »männlichen« Auge durchlas und kommentierte. Auch Klaus D. Herzog und Karsten Lünow, die das Geleitwort schrieben und die Botschaften am Ende des Buches formulierten, lasen das Buch während des Entstehungsprozesses mehrmals durch, gaben Hinweise und schlugen, wo aus männlicher Sicht erforderlich, Änderungen vor. Somit ist das Buch zwar von einer Frau geschrieben, die Inhalte wurden jedoch von Männern vorgegeben. Ich selbst hatte in vielen Teilen dieses Buchs die Rolle einer Vermittlerin: Die Ideen und Themen wurden an mich herangetragen, ich ergänzte sie mit meinen Erfahrungen aus der psychosozialen Beratung und wissenschaftlichen Erkenntnissen und setzte sie in Ratgeberform um. Basierend auf den Erfahrungen der Männer gibt der Ratgeber Anregungen und macht Mut, Zusammenhänge zu hinterfragen und eigene Verhaltensweisen kritisch zu reflektieren – auf diese Art und Weise sollen konstruktive und positive Gedanken an Männer weitergegeben werden. Letztendlich hat der Ratgeber auch das Ziel, das Tabu um männliche Unfruchtbarkeit abzubauen und betroffenen Männern Mut zu machen, das Schicksal nicht einfach zu akzeptieren, sondern ihr Leben aktiv in die Hand zu nehmen und trotz der Krise so zu gestalten, dass sie gestärkt daraus hervorgehen.

Der Aufbau der ersten Hälfte des Ratgebers ist angelehnt an den typischen Ablauf, der auf Männer zukommt, wenn sie mit dem unerfüllten Kinderwunsch konfrontiert werden: Im ersten Kapitel werden die inneren und äußeren Hürden geschildert, die Männer erleben, wenn sie sich mit der Frage einer Fruchtbarkeitsdiagnose auseinander setzen. Das nächste Kapitel beschreibt ihre emotionalen Reaktionen auf die Diagnose »unfruchtbar«. Kapitel 3 geht auf die Paardynamik und die unterschiedlichen Bewältigungsmechanismen von Männern und Frauen ein, und es werden Anregungen gegeben, wie Männer und ihre Partnerinnen mit diesen Unterschiedlichkeiten umgehen können. In Kapitel 4 werden die medizinischen Möglichkeiten beschrieben und auf das emotional anstrengende Auf und Ab während der medizinischen Behandlung eingegangen. Die zweite Hälfte des Buches beginnt mit einem Kapitel über Männer, deren Kinderwunsch nicht in Erfüllung geht und die sich auf ein Leben ohne Kind einstellen. In den nächsten Kapiteln werden unterschiedliche Formen der Vaterschaft erläutert: die Vaterschaft nach Aufnahme eines Pflegekindes,

nach Adoption, nach einer Samenspende und nach reproduktionsmedizinischer Behandlung. Anstelle eines Schlusswortes haben wir uns entschieden, die zentralen Botschaften der betroffenen Männer zu formulieren. Im Anhang sind weiterführende Informationen, Erklärungen der Fachbegriffe und nützliche Adressen aufgeführt.

Die einzelnen Kapitel sind folgendermaßen strukturiert: Nach einer kurzen Einführung folgt der Hauptteil, in dem die Erfahrung der Männer geschildert und ihr Verarbeitungsprozess aus psychosozialer und wissenschaftlicher Perspektive ergänzt wird. Sach- und Zusatzinformation können den blau hinterlegten Info-Boxen entnommen werden. Den Abschluss bilden Anregungen zum Reflektieren und Diskutieren. Der Ratgeber muss keinesfalls in einer bestimmten Reihenfolge gelesen werden, auch wenn die Kapitel im ersten Teil sich in ihrer Reihenfolge an dem Verarbeitungsprozess orientieren, den die meisten Männer durchlaufen. Die Kapitel können durchaus unabhängig voneinander gelesen oder es können nur die Einleitung und Anregungen gelesen werden. Dies kann jeder Leser für sich selbst entscheiden.

Der Ratgeber richtet sich überwiegend an Männer. Die weibliche Form haben wir daher nur in den Fällen verwendet, in denen es explizit um Frauen geht. Mit den neutralen Bezeichnungen »Partner« und »Partnerin« soll ferner der Situation Rechnung getragen werden, dass immer mehr Paare sich für ein Kind entscheiden, auch wenn sie (noch) nicht verheiratet sind.

An dieser Stelle möchten wir allen danken, die zum Gelingen dieses Ratgebers beigetragen haben: Sabine Groos (Diplom-Sozialarbeiterin und systemische Beraterin aus Otzberg im Odenwald), die langjährige Erfahrung in der Adoptionsvermittlung hat, gab uns wertvolle Hinweise für diesen Themenbereich. Dr. med. Thomas Hahn vom Kinderwunschzentrum Wiesbaden kommentierte den medizinischen Teil und Ines Kurek-Bender, Vorsitzende des »PFAD für Kinder – Pflege- und Adoptivfamilien – Landesverband Hessen e.V.«, machte hilfreiche Anmerkungen für den Bereich des Pflegekinderwesens. Unser ganz besonderer Dank geht an die Männer, die die Erfahrungsberichte geschrieben haben. Die Berichte haben umfassend alle Themen aufgegriffen und waren vor allem sehr individuell geschrieben. Viele Stellen berührten uns sehr, da sie aufzeigen, wie tiefgreifend sich Männer mit dem Thema der Unfruchtbarkeit auseinander setzen, wie sehr es sie schmerzt, wenn ihr Herzenswunsch nach einem Kind nicht oder nur mit Mühen in Erfüllung geht und wie gestärkt sie und ihre Partnerinnen aus dieser Krise hervorgegangen sind. Die Berichte ver-

deutlichen auch, dass diese Männer – so wie wahrscheinlich viele andere – ganz und gar nicht dem Klischee des unbeteiligten und nur rational agierenden Mannes entsprechen.

Mörfelden, im Juni 2010

Petra Thorn gemeinsam
mit André Haußmann

1 Der erste Schritt ist manchmal der schwerste

»Man(n) geht doch nicht zum Arzt, um die Fruchtbarkeit untersuchen zu lassen?!«

Dieses Kapitel beschreibt die Situation von Männern, die sich mit dem Gedanken einer Fruchtbarkeitsuntersuchung befassen. Es stellt Vorbehalte, typische Reaktionen und Diskussionen mit ihren Partnerinnen dar und geht auf die Untersuchungssituation bei einem Urologen oder Andrologen ein. Es gibt Hinweise, wie genau eine solche Untersuchung durchgeführt wird und erläutert im letzten Teil, wie man sich als Mann auf eine solche Untersuchung praktisch und emotional vorbereiten kann.

Den meisten Männern fällt es nicht leicht, sich einer Untersuchung ihrer Fortpflanzungsfähigkeit zu unterziehen. Männer lassen sich, im Gegensatz zu Frauen, nicht regelmäßig untersuchen und für sie ist es ungewohnt, einen Arzt aufzusuchen, wenn sie sich eigentlich gesund und vital fühlen. Für Frauen hingegen sind regelmäßige gynäkologische Untersuchungen ab einem gewissen Alter Routine: Sie wissen, welche Untersuchungen vorgenommen und wie diese durchgeführt werden. Auch kommt hinzu, dass in manchen Fällen noch immer davon ausgegangen wird, dass der unerfüllte Kinderwunsch (vor allem) mit einer Störungen der weiblichen Fruchtbarkeit zusammenhängt: Männern wird erst dann zu einer Untersuchung geraten, wenn bei ihrer Partnerin keine Einschränkungen diagnostiziert wurden oder diese mit wenig invasiven Mitteln, z. B. mit Hormongaben, überwunden werden konnten, aber dennoch keine Schwangerschaft eintrat. Allerdings benötigen manche Männer auch in solchen Situationen länger, bis sie sich zu einer Untersuchung entschließen können:

Peter: »Nach vielen, vielen Versuchen ohne Erfolg stellte ich erst einmal die Fruchtbarkeit meiner Frau in Frage. Da uns der Nachwuchs sehr wichtig war, und bei unseren Freunden und Bekannten sich das Kinderglück bei einem nach dem anderen erfüllte, wurden wir schon recht nachdenklich. Das zeigt man aber nicht nach außen. Meine Frau ließ sich schließlich untersuchen, aber alle Befunde bei ihr waren unauffällig. Dann wurden erst einmal Tabellen aufgestellt, wann der Eisprung sei und wann die beste Zeit sei, schwanger zu werden. Aber das half nicht. Die Schwangerschaft stellte sich bei uns nicht ein. Also musste ich

mich wohl oder übel auch untersuchen lassen, auch wenn ich mich fragte, was denn da nicht stimmen sollte. Einen Orgasmus hatte ich, auch Sperma war ja da, also ist man doch auch fruchtbar. Warum also, so fragte ich mich, sollte ich mich untersuchen lassen?«

Axel: »Zwei Jahre lang versuchten wir, ein Kind zu zeugen. In der Zeit hatten wir lange Diskussionen. Immer wieder überlegten wir, ob wir uns beide untersuchen lassen sollten und wer damit anfangen würde. Aber wir hatten beide auch Angst, dass die Ärzte wirklich etwas feststellen würden und unser Traum nach einem Kind platzen könnte. Meine Frau machte dann den Anfang und bei ihr war alles normal. Dann bestand sie drauf, dass auch ich mich untersuchen lassen solle. Aber ich hatte große Angst davor. Ich konnte mir ja ausrechnen, dass nur noch ich blieb, bei dem etwas festgestellt werden konnte. Also zögerte ich die Untersuchung immer wieder heraus, bis meine Frau dann weinend darauf bestand, weil sie mit der Ungewissheit nicht mehr leben konnte.«

Unfruchtbarkeit ist in der Regel nicht mit körperlichen Symptomen verbunden. Man kann Unfruchtbarkeit also nicht spüren und hat in der Regel auch keinerlei gesundheitliche Einschränkungen. Verständlicherweise gehen Männer davon aus, fruchtbar zu sein, wenn bei ihnen »alles« klappt, sie also Geschlechtsverkehr ohne Beeinträchtigungen haben können und sich auch ansonsten »potent« fühlen. Doch leider ist sexuelle Potenz nicht gleichzusetzen mit reproduktiver Potenz, das heißt, befriedigender Geschlechtsverkehr bedeutet nicht unbedingt, dass Sie auch ein Kind zeugen können. Vielleicht ist es auch gut, dass dieser Zusammenhang nicht besteht, denn Sie können durchaus ein zufriedenes Sexualleben haben, auch wenn bei Ihnen eine Fruchtbarkeitseinschränkung diagnostiziert wurde:

Michael: »Es fiel mir sehr schwer, mir vorzustellen, dass bei mir etwas nicht stimmte. Zwar war mir vom Kopf her klar, dass es auch an mir liegen könnte, aber richtig vorstellen konnte ich es mir nicht, denn ich fühlte mich absolut gesund. Ich zierte mich, und immer wenn meine Frau mich fragte, ob ich denn jetzt einen Arzt gefunden hätte, wich ich ihr aus und versuchte das Thema zu wechseln. Irgendwann wurde sie wütend und dann ging ich es an. Aber es dauerte ganz schön lange.«

Manche Männer sind so zuversichtlich, dass bei ihnen keine Störung vorliegt, dass sie sich über die möglichen Folgen einer solchen Untersuchung wenig Gedanken machen:

Simon: »Ich dachte nicht lange darüber nach, was eine Untersuchung ergeben könnte. Im Nachhinein würde ich mich als recht naiv bezeichnen, denn unbewusst ging ich natürlich davon aus, dass der Arzt bei mir nur feststellen würde, dass alles O.K. sei. Ein anderes Ergebnis war für mich überhaupt nicht möglich. Es kam allerdings anders, und der Schock für mich war immens.«

Laut der Definition der Weltgesundheitsorganisation spricht man von Unfruchtbarkeit, wenn eine Frau innerhalb eines Jahres, in dem sie regelmäßig ungeschützten Geschlechtsverkehr hatte, nicht schwanger geworden ist. Wenn Sie sich ein Kind wünschen, kann es jedoch unter bestimmten Umständen sinnvoll sein, bereits vor Ablauf dieser Zeit ihre Fruchtbarkeit untersuchen zu lassen, nämlich wenn Sie oder Ihre Partnerin älter als 35 Jahre sind bzw. wenn Sie wissen oder vermuten, dass bei Ihnen eine Fruchtbarkeitsstörung vorliegen könnte.

Hinweise auf Fruchtbarkeitsstörungen

(Dohle et al. 2009, Mendiola et al. 2009)

- Hodenhochstand im Kindesalter
- Mumps in der Pubertät
- Leistenbruchoperation
- Verletzungen an Hoden oder Penis
- Krampfadern (Varikozele) am Hoden, die operiert wurden
- Infektion der Samenwege
- deutlich untypischer Körperbau oder Behaarung
- Nikotin-, Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- starkes Übergewicht
- andauernder beruflicher Umgang mit Umweltgiften

Eine Untersuchung Ihrer Fruchtbarkeit können Sie bei Urologen¹ oder Andrologen durchführen lassen. Adressen finden Sie im Telefonbuch oder im

1 Alle Fremdwörter und Abkürzungen sind im Anhang erläutert.

Internet, auch können Sie Ihren Hausarzt danach fragen. Bei einer Untersuchung wird zunächst ein ausführliches Anamnesegespräch geführt. Sie werden nach Ihrem Sexualleben gefragt, nach möglichen Ejakulations- oder Erektionsstörungen, danach, wie häufig Sie Geschlechtsverkehr haben und ob Sie Schmerzen dabei haben. Auch wird der Arzt erfragen, ob es berufliche oder private Belastungen gibt und er wird nach der Gesundheit von Familienangehörigen fragen, da dies ggf. Hinweise auf eine genetische Belastung geben kann. Im Anschluss erfolgt eine Untersuchung. Zunächst wird sich der Arzt ein Bild davon machen, ob es aufgrund Ihres Körperbaus oder Ihres Behaarungstyps einen Verdacht auf eine hormonelle oder genetische Störung gibt. Danach wird eine Tastuntersuchung an den Hoden vorgenommen. Die Größe und Festigkeit können Hinweise auf eine Funktionsstörung geben, eine deutliche Empfindlichkeit der Nebenhoden kann beispielsweise auf eine chronische Entzündung hinweisen. Auch ist es wichtig, die Hoden per Tast- oder Ultraschalluntersuchung nach Krampfadern zu untersuchen, da diese die Spermaproduktion beeinträchtigen können.

Als nächstes werden Sie gebeten, eine Samenprobe abzugeben. Sie können die Samenprobe bei dem Arzt oder zuhause durch Masturbation gewinnen. Falls Sie die Samenprobe von zuhause mitbringen, müssen Sie darauf achten, dass sie spätestens nach einer Stunde im Labor ist und bis dahin bei Körpertemperatur aufbewahrt wurde. Sie werden gebeten, vor der Abgabe der Samenprobe eine Karenzzeit (Zeit ohne Samenerguss, also ohne Geschlechtsverkehr oder Masturbation) von 4–5 Tagen einzuhalten. Ein zu kurzer Abstand zum letzten Samenerguss kann die Samenzahl beeinträchtigen und eine zu lange Wartezeit zwar die Zahl verbessern, jedoch die Beweglichkeit der Samenfäden möglicherweise verschlechtern. Das Sperma wird dann nach mehreren Kriterien untersucht: Als erstes wird die Verflüssigung überprüft. Normalerweise verflüssigt sich das zähe Ejakulat nach ca. 30 Minuten, um ein sofortiges Herausfließen aus der Scheide zu vermeiden. Danach wird das Volumen gemessen; dieses sollte mindestens 2 ml betragen. Im Anschluss erfolgt eine mikroskopische Untersuchung der Beweglichkeit (Motilität), der Form (Morphologie) und der Konzentration des Spermas. Beim so genannten MAR-Test (Mixed-Antiglobulin-Reaction-Test) wird nach Sperma-Antikörpern gesucht. Antikörper können Spermien miteinander verklumpen, was die Beweglichkeit erheblich einschränkt. Gemäß den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation zeigen folgende Werte ein normales Spermiogramm an:

WHO-Kriterien für ein Spermiogramm

Volumen:	1,5 ml
ph-Wert:	7,0 bis 8,0
Spermienkonzentration:	15 Millionen pro ml
Gesamtspermienzahl:	39 Millionen pro Ejakulat
Beweglichkeit:	40 % mit Vorwärtsbeweglichkeit oder 32 % mit schneller linearer Beweglichkeit
Form:	4 % mit normaler Form
Anteil lebender Spermien:	58 % vitaler Zellen
Leukozyten:	weniger als 1 Million pro ml
MAR-Test	weniger als 50 % mit adhärenen Partikel
Verflüssigungszeit:	30 Minuten, max. 1 Stunde
Geruch:	kastanienblütenartig

Wenn die Spermiogrammwerte normal sind, ist eine Untersuchung ausreichend. Falls das Ergebnis auch nach zwei Spermiogrammen, die in der Regel mit einem zeitlichen Abstand von 8–12 Wochen durchgeführt werden, Abweichungen von den normalen Werten aufzeigt, sind ggf. weitere Untersuchungen erforderlich. Diese können endokrinologische Untersuchungen Ihres Hormonstatus sein, beispielsweise die Untersuchung der Hormone LH (luteinisierendes Hormon) und FSH (Follikel stimulierendes Hormon) sowie des Testosteron. Mit Hilfe eines Ultraschalls können darüber hinaus Varikozelen, Veränderungen in der Prostata oder der Samenwege dargestellt werden.

Für die meisten Männer ist eine Untersuchung ihrer Fruchtbarkeit sehr ungewohnt und sie sind unsicher, was genau passieren wird. Entsprechend groß ist ihre Nervosität:

Stefan: »Ich hatte keine Ahnung, was auf mich zukommen würde, wenn ich meine Fruchtbarkeit untersuchen ließe. Ich konnte mir außer einer Samenabgabe gar nichts darunter vorstellen und wollte auch mit keinem Freund darüber reden, das wäre mir nämlich sehr peinlich gewesen. Entsprechend merkwürdig war es dann, bei einem Urologen zu sitzen.«

Nicht nur die Untersuchung der Fruchtbarkeit, sondern auch eine Masturbation unter »klinischen« Bedingungen und das Herbeiführen eines Samenergusses »auf Kommando« in einer Arztpraxis kann schwierig sein:

Lukas: »Ich sollte in einem Raum masturbieren, den ich absolut hässlich fand. Zwar war durchaus anregendes Material vorhanden, also entsprechende Zeitschriften, und man konnte sich auch einen Softporno anschauen, aber ich bekam noch nicht einmal ein steifes Glied. Es ging einfach nicht auf Kommando. Ich musste den Raum unverrichteter Dinge verlassen und das war mir ganz schön peinlich.«

Mittlerweile haben sich viele Ärzte darauf eingestellt und einen Raum entsprechend ausgerichtet. Die Räume sind etwas abseits vom Wartezimmer gelegen, Sie finden dort Zeitschriften, die Ihnen die Masturbation erleichtern sollen, ebenso wie ein Waschbecken und Handtücher und können die Samenprobe in einen dafür vorgesehenen Zwischenraum zum Labor stellen oder direkt einer Arzthelferin geben, ohne an anderen Patienten vorbeigehen zu müssen. Wenn Sie die Samenprobe zuhause gewinnen möchten bzw. der Arzt dies anrät, sollten Sie sich bei ihm oder der Arzthelferin genau erkundigen, wie schnell Sie die Probe im Labor abgeben und wie Sie sie transportieren müssen. Leider gibt es nicht zuletzt wegen der emotional angespannten Situation immer wieder unglückliche Situationen, die für die Männer sehr erniedrigend sein können:

Jochen: »Beim zweiten Arzt, den ich aufsuchte, sollte ich eine Probe mitbringen, die nicht älter als eine Stunde sein sollte. Das kannte ich ja schon. Die Frage war: Wie mache ich das. Irgendwie war ich nicht recht bei Sinnen. In der Apotheke holte ich mir noch das Utensil für das »Auffangen« und fuhr dann los. Kurz vor der Praxis fiel mir dann doch wieder ein, dass ich ja mit Samen kommen sollte. Was tun? Es war nachmittags, öffentliche Toiletten gab es nicht. Die meisten Restaurants hatten geschlossen. Ein Lichtblick: Das gelbe »M« auf rotem Grund, McDonalds. Die Rettung, aber eine unangenehme. So geht man auf die Toilette und verrichtet ein anderes »Geschäft«. Ich musste an George Michael denken, als er auf einer öffentlichen Toilette erwischt wurde. Was sollte ich dann sagen: »Ach wissen Sie, ich entnehme gerade eine Spermaprobe, um meine Zeugungsfähigkeit zu überprüfen«? Die Erfahrung muss man nicht unbedingt zweimal machen.«

Die folgenden Anregungen sollen Ihnen helfen, einen passenden Zeitpunkt für eine Untersuchung festzulegen, einen geeigneten Urologen oder Andrologen zu finden und sich auf die Untersuchung vorzubereiten: