

# *The Human Life Center*

St. John's University - Collegeville, Minnesota 56321  
Executive Director: Professor Paul Marx OSB

---

## **Das Wissen der Frau um ihre Fruchtbarkeit und die Ovulationsmethode (Zervixschleimmethode)**

Die Regelung der menschlichen Fruchtbarkeit hängt notwendigerweise von der Information über die Vorgänge im Körper ab. Das Wissen über die Zeugung des Menschen wächst seit dem 19. Jahrhundert gewaltig an. Damals erzielten die Wissenschaftler erstmals allgemeine Übereinstimmung darin, daß beide Eltern gleichermaßen zum genetischen Erbe des Kindes beitragen. Aber wir sind noch weit entfernt von einem völligen Verständnis des komplizierten, in einem empfindlichen Gleichgewicht befindlichen Prozesses, in welchem die Menschen das Leben neuen Generationen vermitteln.

### **Kalender**

In diesem Jahrhundert war der erste größere wissenschaftliche Durchbruch die Entdeckung, daß der Eisprung (Ovulation) 12 bis 16 Tage vor dem Beginn der nächsten Menstruation erfolgt. Unterschiede in der Länge des menstruellen Zyklus hängen normalerweise mit der unterschiedlichen Zahl von Tagen in der Phase vor der Ovulation zusammen. Diese Entdeckung wurde zur Grundlage der „Rhythmusmethode“ (Kalendermethode) der Geburtenbeschränkung. Diese Methode war für Frauen mit sehr großen Schwankungen der Zykluslänge nicht geeignet, ebenfalls nicht bei dem kleinen Prozentsatz von Ovulationen, die, wie wir heute wissen, außerhalb des Rahmens fallen, den der 12. und der 16. Tag vor der Menstruation bilden. Darüber hinaus basierte sie auf der ungerechtfertigten Erwartung, daß im gegenwärtigen Zyklus einer Frau sich der Eisprung weder früher noch später als in ihren vergangenen Zyklen ereignet.

### **Temperatur**

Ein zweiter Durchbruch war es, daß man eine Beziehung zwischen der Ovulation und der Stoffwechseleränderung fand, welche während des Zyklus durch einen Anstieg der basalen Körpertemperatur von einem relativ niedrigen auf einen höheren Wert angezeigt wird. Die „strenge“ Temperaturmethode beschränkt den Geschlechtsverkehr auf die Zyklusphase, welche der dritten Ablesung einer erhöhten Temperatur folgt. Sie ist zumindest ebenso zuverlässig wie die heutige „Pille“. Jedoch finden sie viele Paare, besonders diejenigen mit einem ernsthaften Grund zur Vermeidung einer Schwangerschaft, bei anovulatorischen Zyklen (d. h. solchen ohne Eisprung) oder in unvorher-

sehbar langen Zyklen übermäßig einengend, und sie ist in der Zeit des Stillens und in den Wechseljahren von sehr begrenztem praktischen Wert. Die „erweiterte“ Temperaturmethode benützt kalendermäßige Wahrscheinlichkeitsrechnungen, um zusätzliche unfruchtbare Tage in der Phase vor dem Eisprung abzuschätzen. Sie erlaubt mehr Geschlechtsverkehr, bringt aber gleichzeitig eine etwas größere Fehlerchance mit sich.

## Zervixschleim

Ein dritter Durchbruch war es, als aufgezeigt wurde, daß eine Empfängnis nicht nur von der Samen- und der Eizelle abhängt, sondern auch von einem bestimmten Schleimtyp, der vor dem Eisprung von den hormongesteuerten Drüsen des Gebärmutterhalskanals (Zervix) abgesondert wird. Dieser besondere Fruchtbarkeitsschleim wird entsprechend der Östrogenausschüttung des Follikels produziert, der die reifende Eizelle umgibt. Anders als der unfruchtbare Schleim nimmt er schon die Samenzelle auf und kann sie mehrere Tage erhalten, falls die Ovulation noch nicht erfolgt ist. Die von seinen Zellen gebildeten leiterartigen Kanäle leiten die Samenzellen durch die Zervix und ermöglichen so deren Wanderung aufwärts zum Platz der Befruchtung im Eileiter. Was wichtig ist: Dieser fruchtbare Schleim signalisiert auch das Herannahen des Eisprungs, anstatt ihn erst zu vermelden, wenn er bereits stattgefunden hat (wie es beim Thermometer der Fall ist).

Jahrelang erforschten die beiden australischen Ärzte John und Evelyn Billings das Schleimsymptom. In der Folge entwickelten sie eine neue Methode, das Wissen um die Fruchtbarkeit zur Erreichung oder Vermeidung einer Schwangerschaft anzuwenden. Sie nannten sie die „Ovulationsmethode“ (oder „Zervixschleimmethode“), um sie von der Kalenderrhythmus- und der Temperaturmethode zu unterscheiden, die oben kurz skizziert wurden.

Eisprungslose Zyklen sind natürlich gänzlich unfruchtbar. Aber in jedem fruchtbaren Zyklus entwickelt sich das Schleimsymptom nach einem erkennbaren Muster. Wenn es sich nicht um einen kurzen Zyklus handelt, gibt es nach der Menstruation üblicherweise eine Phase von unterschiedlicher Länge, während der die Frau am Scheideneingang überhaupt keinen Schleim gewahrt; sie erfährt ein wirkliches Gefühl der Trockenheit. (Das **Innere** der Scheide ist immer feucht.) Diese Trockenheit im Genitalbereich wird abgelöst durch das Erscheinen eines unfruchtbaren Schleimtyps — dick, pappig und undurchsichtig, weiß oder gelb. Wenn sich der Östrogenspiegel im Blut erhöht, öffnet sich der Gebärmutterhalskanal allmählich und steigt im Scheidengewölbe nach oben, während der Zervixschleim ein Übergangsstadium der Trübheit und zunehmender Nässe durchläuft. Auf dem Höhepunkt der Fruchtbarkeit wird er dünn, wässrig, glitschig und ausziehbar (wie rohes Eiweiß), zumeist klar und farblos, jedoch manchmal mit blaßroter, brauner oder gelber Trübung — wegen des

Vorhandenseins von Blut, das stets eine Begleiterscheinung der Ovulation darstellt, selbst wenn es nur im Laboratorium feststellbar sein sollte.

Der **letzte** Tag mit fruchtbarem Schleim, der „Gipfel“, geht dem Eisprung einen oder zwei Tage voraus. Die **Menge** an Schleim, die nun abgesondert wird, spielt überhaupt keine Rolle; solange das Gefühl von Glichsichtigkeit und Nässe andauert, hat das Symptom seinen Gipfel noch nicht erreicht, obwohl es sich der Quantität nach tatsächlich verringert haben kann.

Nach dem Ausstoßen der Eizelle bricht der geborstene Follikel zusammen und wird dann zu einer Drüse namens **Gelbkörper**. Dieser sondert das Hormon Progesteron ab, worauf die Temperatur ansteigt, die Zervix sich schließt und im Becken absinkt. Der Schleim verschwindet entweder zur Gänze oder kehrt zu seinen unfruchtbaren Eigenschaften zurück: Dickflüssigkeit, Pappigkeit sowie — hinsichtlich der Samenzellen — Unpassierbarkeit. Wenn der Gipfel genau erkannt wurde, erfolgt etwa zwei Wochen später durch das Einsetzen der Menstruation die Bestätigung.

Normalerweise ist es nur selten nötig, daß die Frau zwecks Schleimprüfung einen Finger in die Scheide hinein einführt. Eine erfahrene Lehrerin kann den anderen das Symptom erkennen helfen und wird auch das Wissen um die Fruchtbarkeit hinsichtlich solcher besonderer Umstände vermehren wie: Zeit nach der Geburt, Stillen, Entwöhnen, Wechseljahre, Beendigung einer Hormoneinnahme wie z. B. bei der „Pille“.

Die Wissenschaftler kennen nicht die genaue Lebensdauer der Samenzellen. Es steht jedoch fest, daß diese in dem zuträglichen Milieu des fruchtbaren Schleims ihre Befruchtungsfähigkeit fünf Tage, vielleicht noch länger, behalten können, während sie den Eintritt der Ovulation erwarten. Deshalb beginnt die wahrscheinliche Fruchtbarkeit einer Frau in jedem Zyklus mit dem ersten Erscheinen von Schleim im Übergangs- oder im Fruchtbarkeitsstadium. Zur Erhöhung des Zuverlässigkeitsgrades der Methode weisen die Lehrer die **Anfänger** an, **alle** Tage mit präovulatorischem Schleim (d. h. mit solchem vor dem Eisprung) als fruchtbar zu betrachten. Der exakte Zeitpunkt der Ovulation kann nicht einmal durch Labortests ermittelt werden; nach dem Eisprung lebt die Eizelle vielleicht 24 Stunden; die Drüsen des Gebärmutterhalskanals behalten nach dem Gipfel möglicherweise noch etwas fruchtbaren Schleim zurück — aus allen diesen Gründen erstreckt sich die wahrscheinliche Fruchtbarkeit einer Frau bis zum vierten Abend nach dem Gipfel. Diese Formel räumt eine entsprechende Möglichkeit mehrerer Eisprünge ein, die in einem Zyklus nur innerhalb einer 24-stündigen Zeitspanne stattfinden können.

Die gesamte Länge der fruchtbaren Phase ist von Frau zu Frau und von Zyklus zu Zyklus verschieden; normalerweise währt sie sechs bis neun Tage. Die Unfruchtbarkeit nach der Ovulation dauert üblicherweise zehn bis zwölf Tage.

**Jeglicher** intimer geschlechtlicher Kontakt kann in der fruchtbaren Phase zu unerwarteter Schwangerschaft führen: Ohne daß der Mann es merkt, können während der sexuellen Erregung sogar ohne Einführen des Gliedes in die Scheide, ohne Samenerguß bzw. bei abgebrochenem Geschlechtsverkehr Samenzellen auskommen. Am Tag nach dem Verkehr kann Samenflüssigkeit, die aus der Scheide ausgetreten ist, das Vorhandensein von fruchtbarem Schleim verdecken, der ihr im Naßzustand ähnelt. Daher sollte sich ein Paar, das eine Schwangerschaft vermeiden will, an jedem solchen Tag vor der Ovulation eines intimen Kontaktes enthalten.

Gleichgültig, für wie „regelmäßig“ sich eine Frau hält, zu jeder Zeit kann ihr Zyklus kürzer oder länger als gewöhnlich sein; auch wird sich die Erscheinungsform ihres Schleims nicht ganz genau wiederholen. Manchmal, besonders in einem kurzen Zyklus, wird sie vor dem Eisprung keine trockenen Tage haben, so daß das Schleimsymptom unmittelbar nach oder sogar während der Menstruation einsetzt. Eine Zwischenblutung kann das Anzeichen einer Ovulation sein. Deshalb werden die Tage mit Monats- oder mit Zwischenblutung als möglicherweise fruchtbar angesehen, denn die Blutung verdeckt nur allzu leicht jeglichen darunter befindlichen Schleim. In einem langen Zyklus kann das Symptom mit oder ohne Unterbrechungen auftreten. Es kann sein, daß gelegentlich überhaupt kein Eisprung stattfindet, besonders in den Wechseljahren. Mit anderen Worten, ebenso wie jede Frau ein Individuum ist, sollte jeder ihrer Zyklen als einzig angesehen werden. Eine verständige Beobachtung des Schleimsymptoms wird ihr täglich ein Wissen um ihre Fruchtbarkeit geben, das ihr während all ihrer Jahre der Gebärfähigkeit von Nutzen sein wird.

Um ein vollständiges Bild von der Erscheinungsweise des Zervixschleims zu gewinnen, mögen die Paare, welche mit der Ovulationsmethode beginnen, während des ersten Zyklus, in dem sie lernen, vom ersten Tag der Menstruation bis zum Abend des vierten Tages nach dem Gipfel jeden geschlechtlichen Kontakt vermeiden.

Die alleinige Anwendung der Zervixschleimmethode sollte nur unter erfahrener Anleitung erfolgen. Es empfiehlt sich daher eine **Kombination** von Temperatur- und Zervixschleimmethode, wie sie von Dr. med. J. Rötzer in seinem Buch „Kinderzahl und Liebesehe“, 8. Auflage, Herder-Verlag, DM 16.80, beschrieben wird. (Hinsichtlich der auch abtreibenden Wirkungsweise der sogenannten „Ovulationshemmer“ („Pillen“) — durch Beeinträchtigung u. a. der Gebärmutter-schleimhaut — wird die 9. Auflage eine Überarbeitung erfahren!)

Übersetzung: Oberstudienrat i. Pr. Helmut Scheck, D-7918 Illertissen  
Copyright 1976 by The Human Life Center, St. John's University,  
Collegeville, Minnesota

Ungekürzter Nachdruck bei genauer Quellenangabe gestattet.

Herausgeber: Schützt ab Befruchtung — Gesellschaft gegen Nidationshemmung e.V., Amselweg 4, D-7918 Illertissen.