



Arbeiterwohlfahrt  
**Unterbezirk  
Dortmund**

*„JEDER WEG TRIFFT IRGENDWO AUF EINEN ANDEREN WEG.“*

AFRIKANISCHES SPRICHWORT

## Psychologische und psychosoziale Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit



## Grußwort

---



*Hoffnung ist nicht Optimismus,  
nicht die Überzeugung,  
dass etwas gut ausgeht,  
sondern die Gewissheit,  
dass etwas einen Sinn hat  
ohne Rücksicht darauf,  
wie es ausgeht.*

Vaclav Havel

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

diese Broschüre möchte Ihnen Informationen und Denkanstöße zu den Möglichkeiten der psychosozialen Beratung und Begleitung bei einem unerfüllten Kinderwunsch geben.

Die Mitarbeiter/innen unserer Beratungsstelle sind sich der Tragweite dieser Situation in Ihrem Leben bewusst.

Wir bieten Ihnen an, Sie auf Ihrem gewählten Lebensweg ein Stück durch unsere Arbeit mit all unserer Kompetenz, Fachlichkeit und Menschlichkeit zu begleiten.

Das Angebot richtet sich an alle Betroffenen und Beteiligten, an Frauen, Männer und Paare.

Wir haben die Hoffnung, dass für Sie am Ende der Erfolg einer zufriedenen, lebhaften Zukunft steht.

A handwritten signature in black ink that reads "Gerda Kieninger". The script is cursive and elegant.

Gerda Kieninger MdL  
Vorsitzende AWO UB Dortmund

Viele Paare bleiben trotz vorhandenem Kinderwunsch kinderlos. Die Tendenz zur Unfruchtbarkeit scheint steigend.

Dies wird in unserer Gesellschaft zunehmend thematisiert. Neben gesellschaftlicher und sozialpolitischer Ursachenforschung und der Suche nach Veränderungsmöglichkeiten haben sich vor allem Diagnostik und medizinische Kinderwunschbehandlungen in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt. 2011 nahmen in Deutschland fast 500.000 Paare fortpflanzungsmedizinische Behandlung in Anspruch, die Anzahl hat sich in den letzten 10 Jahren mehr als verdoppelt.

Die Erfolgchancen fortpflanzungsmedizinischer Behandlungsmethoden liegen jedoch weiterhin durchschnittlich bei ca. 20%, so dass viele Paare wiederholte Enttäuschungen nach hohem Einsatz zu verkraften haben und viele Paare auch nach einer Behandlung kinderlos bleiben.

Vor, während und nach einer medizinischen Behandlung, vor allem bei sich nicht einstellendem Erfolg, sind Paare, insbesondere Frauen, physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Mehr als die Hälfte aller Frauen im Zusammenhang mit Fruchtbarkeitsbehandlung leiden phasenweise unter depressiven Reaktionen. Eine Beratung während eines solchen Prozesses kann hilfreich und entlastend sein und vor dem Ausbilden psychischer Symptome schützen.

In verschiedenen Studien und Befragungen von betroffenen Paaren wurde immer wieder festgestellt, dass sich Paare eine einfühlsame und intensivere Begleitung wünschten. Durch die behandelnden Mediziner kann dies nur begrenzt gewährleistet werden.

Der Beratungsbedarf bei betroffenen Paaren ist hoch, konkrete niedrigschwellige und kompetente Beratungsangebote sind jedoch in den Kinderwunschpraxen nach wie vor wenig etabliert.

Mit unserer Broschüre wollen wir Sie daher aufklären über zu erwartende psychische Dynamiken einer Fruchtbarkeitsbehandlung oder mögliche psychische Reaktionen. Wir wollen Sie über die Möglichkeiten einer psychologischen Beratung und entsprechende Anlaufstellen informieren und dazu ermutigen, eine Beratung aufzusuchen, wenn die Fruchtbarkeitsbehandlung für Sie zu einer Belastung werden sollte, um längeren Leidenswegen vorzubeugen oder diese zu bewältigen.

# Gliederung

---

## I. Vorwort

## II. Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

1. Bedenken oder Ängste vor einer Beratung
2. Psychologische Beratung bei Unfruchtbarkeit
  - 2.1. Unerfüllter Kinderwunsch als psychische Ausnahmesituation und Krise
  - 2.2. Psychischen Reaktionen auf den unerfüllten Kinderwunsch
  - 2.3. Psychologische Beratung bei einer psychischen Anpassungsreaktion
3. psychologische Beratung vor und während einer Fruchtbarkeitsbehandlung
  - 3.1. Psychische Belastungen während einer medizinischen Fruchtbarkeitsbehandlung
  - 3.2. Psychologische Beratung vor und während einer medizinischen Fruchtbarkeitsbehandlung
4. Zusammenfassung

## III. Nachwort

1. Gesellschaftliche Gründe
2. Psychologische Komponente veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen
3. Kurzer Ausblick

## IV. Anhang

1. An folgenden Stellen erhalten sie psychologische oder psychosoziale Hilfsangebote
2. Ausgewählte hilfreiche Literatur und Medien zu den Themen: Kinderwunsch, Sexualität, Körper, Entspannung
3. Medizinische Behandlungsmethoden
4. Erfolgsraten bei konventioneller Behandlung
5. zur Aussagekraft statistischer Zahlen
6. Literaturangaben

# Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

## 1. Bedenken oder Ängste vor einer Beratung

Immer noch scheuen sich viele Menschen, eine Beratung oder psychologische Begleitung und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Zwar ist die Hürde, bei der Bewältigung von Problemen auch psychologische oder psychosoziale Unterstützung zu suchen, in den vergangenen Jahren gesunken, dennoch wollen sich Paare bei ungewollter Kinderlosigkeit nicht noch einem weiteren „Stigma“ aussetzen. Sie wollen nicht als „verrückt“ oder in irgendeiner anderen Weise als „anormal“ erscheinen.

Einige Paare befürchten, dass in einer Beratungssituation weitere Schwierigkeiten aufgedeckt werden könnten, denen sie sich in der momentanen Phase der Auseinandersetzung mit dem unerfüllten Kinderwunsch nicht gewachsen fühlen.

Wir wollen Sie ermutigen, eine Beratung dennoch in Erwägung zu ziehen. Eine längere Phase unerfüllten Kinderwunsches oder eine Fruchtbarkeitsbehandlung bedeutet für viele Betroffene eine schwierige psychische Ausnahmesituation, mit der Sie nicht alleine bleiben müssen. Eine begleitende Beratung kann Sie vielleicht unterstützen. Auf den folgenden Seiten wollen wir Sie darüber informieren.



# Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

## 2. Psychologische Beratung bei Unfruchtbarkeit?

### 2.1. Unerfüllter Kinderwunsch als psychische Ausnahmesituation und Krise

*„...Es gibt Momente, in denen das Leben plötzlich anhält,  
weil es sich verschluckt hat. Es verschluckt sich,  
hält an und hält die Luft an,  
es hält eine ganze Weile die Luft an und  
weiß nicht, wie es weiter geht...“  
Birgit Vanderbeke*

Mediziner vertreten heute die Ansicht, dass die Psyche als Ursache dafür, dass eine Schwangerschaft sich nicht einstellt, überschätzt wird. In den meisten Fällen der betroffenen Paare (ca. 90%), die sich behandeln lassen, finden die Ärzte organische Ursachen, die das Eintreten einer Schwangerschaft verhindern oder erschweren.

Bislang konnten keine wissenschaftlichen Belege dafür gefunden werden, dass ein zu starker Kinderwunsch Ursache für die Unfruchtbarkeit sein könnte (Wischmann, 2003). Auch die Anspannung, die während eines Behandlungszyklus erlebt wird, scheint nicht mit dem Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung zusammenzuhängen.

Sie können daher beruhigt sein. Wenn Sie sich natürlicherweise während der Kinderwunschzeit immer wieder auch angespannt, ängstlich, traurig oder unter Druck erleben, wird dies eine Schwangerschaft nicht verhindern.

Nach Ausschluss aller organischen Ursachen kann eine Beratung trotzdem sinnvoll sein, denn durch Aufdecken, Beleuchten und Besprechen von möglichen Ambivalenzen bezüglich des Kinderwunsches, unbewussten Ängsten oder konkurrierenden Zielen können Klärung und Entspannung herbeigeführt werden, die Sie in einer ohnehin anstrengenden Zeit entlasten können.

Unzweifelhaft jedoch gehört die Zeit, in der Paare sich über längere Zeit vergeblich ein Kind wünschen, zu einer belastenden Zeit.

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

Ein **ambivalenter Kinderwunsch** kann seelisch belasten und ist in der heutigen Zeit bei zunehmender Kontrollmöglichkeit und Entscheidungskonflikten nicht unüblich. Von Ambivalenz sprechen wir, wenn der Wunsch nach einem Kind mit gleicher Kraft der Angst vor den Konsequenzen eines eigenen Kindes gegenüber steht. Auch innerhalb einer Partnerschaft kann es vorkommen, dass einer der Partner mehr das „Ja“ zum Kind, der andere eher das „Nein“ vertritt. Geschieht dies unbewusst, wird es nicht gemeinsam besprochen und geklärt, kann dies zu anhaltender Kinderlosigkeit beitragen, indem es zu Zögern, Zweifeln und Unsicherheit führt.

Totgeburten, schwierige bisherige Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche oder traumatische Geburtserlebnisse, die Trennung von einem leiblichen Kind (dies erleben heute manchmal Männer nach gescheiterten Beziehungen), können trotz vorhandenem Kinderwunsch eine unbewusste Angst und einen ambivalenten Kinderwunsch erzeugen. Es kann auch andere unbewusste Ängste geben, z.B. Angst vor der Verantwortung oder eine „heimliche, konkurrierende“ Priorität, wie die berufliche Karriere oder die Freiheit. Bei Frauen können unbewusste Ängste vor der Abhängigkeit vom Partner bestehen, die durch eine Mutterschaft bevorsteht, oder davor, alleinerziehend werden zu können, wenn die Partnerschaft in der Tiefe als nicht ausreichend stabil in Frage gestellt wird.

All dies kann eine bewusste gemeinsame Entscheidung zu einem Kind beeinträchtigen und damit in eine spätere ungewollte Kinderlosigkeit münden.

Der unerfüllte Kinderwunsch löst Stress aus (Stanton und Dunkel-Shetter, 1991) und viele Paare erleben es als große Belastung, wenn sich ein so zentraler Wunsch, wie der nach einem eigenen Kind, nicht erfüllen mag. Neben Gefühlen von Ratlosigkeit, Unsicherheit und Kontrollverlust bindet es Kraft und Energie, sich auf den Weg nach Antworten, Strategien und Hilfe zu machen. Paare fühlen sich in einer Art Warteschleife, in der nicht klar scheint, wie es mit der Lebensplanung weiter verläuft. Manche Entscheidung, zum Beispiel was Wohnen oder Beruf betrifft, muss vertagt werden. Viele Menschen sind zunächst überrascht, wie häufig sich der Gedanke an den Kinderwunsch nun meldet, erleben sich als unausgeglichener, belasteter oder gereizter.

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

Wenn es zu einer Diagnose der Unfruchtbarkeit kommt, reagieren die meisten Menschen zunächst überrascht, schockiert und fühlen sich aus dem Gleichgewicht geworfen. Bei vielen tauchen Sinnfragen oder Visionen einer traurigen, leeren Zukunft auf. Nicht selten hat der Partner oder die Partnerin, bei welcher die Fruchtbarkeitsstörung diagnostiziert wurde, Schuldgefühle und Angst, den Partner/die Partnerin unglücklich zu machen oder zu verlieren. In jedem Fall berührt die Tatsache, dass das gewünschte Kind nicht mühelos gezeugt werden kann, zentrale Ziele, Werte und Lebensentwürfe, sowie das Bild, das wir uns von uns und unserem Leben gemacht haben. Mit dem Kinderwunsch sind wichtige Sehnsüchte und Bedürfnisse verbunden, die uns oft selber gar nicht vollkommen klar sind. Diese bedroht zu sehen, kann Unbehagen, Schmerz und Angst auslösen.

### 2.2. Psychische Reaktionen auf den unerfüllten Kinderwunsch

*„...mein Mann kommt mit dem psychischen Schmerz besser zurecht als ich.  
Er kann eher abschalten und verdrängen.  
Mir selber geht es gerade wieder sehr schlecht,  
es tut einfach irrsinnig weh, dass wir kein Kind bekommen können...“*

Als Reaktion auf die ungewollte Kinderlosigkeit ist manchmal eine sogenannte Anpassungsstörung oder reaktive Depression\* möglich, die sich auf verschiedenen Ebenen zeigen kann. Die Stärke und Dauer einer solchen Reaktion kann sehr unterschiedlich sein. „Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen depressive Stimmung, Ängstlichkeit, Besorgnis..., ein Gefühl nicht zurechtzukommen, vorausplanen und in der gegenwärtigen Situation fortfahren zu können...“ (ICD-10 Kapitel V (F), 2000). Gewöhnlich bessert sich das Befinden nach vier bis acht Wochen. In seltenen Fällen ist eine psychologische Beratung oder Behandlung angezeigt.

---

\* *unter einer Anpassungsstörung oder einer reaktiven Depression versteht man einen Zustand „...subjektiven Leidens und ... Beeinträchtigung, ... (der) während eines (erforderlichen) Anpassungsprozesses nach entscheidenden Lebensveränderungen, nach einem belastenden Lebensereignis oder nach schwerer körperlicher Erkrankung...“ auftritt. (Internationale Klassifikation psychischer Störungen der WHO)*



## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

### Hilflosigkeitsreaktion:

Durch die Erfahrung, gar nicht viel tun zu können, werden Hilflosigkeit und Ohnmacht ausgelöst. Sonst erfolgreiche Bewältigungsstrategien, die uns immer geholfen haben, unser Leben zu gestalten, etwas zu erreichen oder zu bewältigen, können im Zusammenhang mit „Fruchtbarkeit“ nur begrenzt helfen oder sogar kontraproduktiv sein: Um etwas zu kämpfen und Ziele durch Anstrengung zu erreichen, ist uns allen vertraut, kulturell und gesellschaftlich anerkannt und geübt, diese Strategien versagen aber beim „Empfangen“.

Was das Akzeptieren von Grenzen, das Üben von Geduld, das Erleben von Schmerz betrifft, sind wir alle immer wieder Novizen, ratlos, hilflos, ungeübt...

### Affektive Ebene

Auf der Gefühlsebene kann es zu heftigen emotionalen Gefühlslagen, Stimmungsschwankungen oder Affektausbrüchen kommen.

Verunsichert reagieren viele Menschen, weil diese Gefühle länger andauern als üblich. Vergewärtigen Sie sich, dass es sich um etwas sehr Wesentliches handelt, dass Sie nun wütend oder traurig macht. Sie haben ja nicht bloß Ihren Wagen zu Schrott gefahren. Ihre Empfindungen sind menschlich, verständlich, gesund und normal – und dennoch oft sehr schmerzhaft und schwer.

Folgende Gefühle sind bei einem unerfüllten Kinderwunsch und auch wiederholt während einer medizinischen Fruchtbarkeitsbehandlung typischerweise möglich:

- Schock
- Kränkung, Ungerechtigkeitserleben, das Gefühl, dass das Leben etwas verwehrt
- Wut und Ohnmacht
- extremes Schwanken zwischen Hoffnung und Enttäuschung, Verzweiflung
- Selbstzweifel, erhöhte Unsicherheit und Kränkbarkeit, Scham
- Neid auf andere Schwangere oder Familien
- Isolationsgefühle, Gefühle ausgeschlossen, einsam, unverstanden oder weniger wert zu sein

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

- nicht aufhören können zu hoffen, nicht aufhören können mit der Behandlung, auch als Eigendynamik während der Behandlung
- Versagensgefühle und Schuldgefühle
- emotionaler Schmerz und Trauer
- Verlustgefühle
- Resignation und Depression durch wiederholtes Misserfolgserleben

### Kognitive Ebene

Viele Menschen bemerken, dass sie sich gedanklich stark mit dem Kinderwunsch beschäftigen. Der Verstand kreist beständig um das ungelöste Problem, um endlich einen Ausweg zu finden.

Er möchte helfen, den Dauerstress zu beheben – und trägt so dazu bei, dass die Stressspirale sich weiter dreht. Möglicherweise werden Sie einiges des Folgenden bei sich beobachten:

- gedankliches Kreisen um die Thematik
- veränderte Wahrnehmung der Umwelt, evtl. der eigenen Werte und Ziele
- sogenannte „Kognitive Triade“ (eine negative Sicht der Gegenwart, der Zukunft und der eigenen Person)
- Selbstanklage, Reue bzgl. getroffener Weichenstellung im Leben

### Verhaltensebene

Auch auf der Verhaltensebene kann es zu Veränderungen kommen:

- depressiver Rückzug, Isolation
- funktionalisierte Sexualität (bei fast allen betroffenen Paaren kommt es phasenweise zu Störungen der Sexualität)
- zunehmendes Konfliktpotenzial innerhalb der Paarbeziehung, erschwerte Kommunikation (z.B. Schuldzuweisungen und Vorwürfe, schweigsamer Rückzug, das Suchen von Leichtigkeit und Entspannung nur noch außerhalb der Paarbeziehung o.Ä.)

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

### 2.3. Psychologische Beratung bei einer psychischen Anpassungsreaktion

Wenn Sie viele der oben beschriebenen Anzeichen vermehrt und anhaltend bei sich wahrnehmen, können wir von einer psychischen Anpassungsreaktion sprechen. In diesem Fall ist es sinnvoll, psychologische Beratung oder psychotherapeutische Unterstützung bei der Bewältigung in Anspruch zu nehmen.

Den Hauptfokus einer solchen Begleitung bei der Bewältigung sehen wir im Wahrnehmen und Annehmen der Gefühle, in die Sie verständlicherweise durch den unerfüllten Kinderwunsch geraten sind und die Sie vermutlich bekämpfen, weil sie Ihnen Angst machen. Sie erkennen sich kaum wieder und haben vielleicht Sorge, emotional den Boden unter den Füßen oder die Kontrolle über Ihr Leben ein wenig zu verlieren. Neben dem Nachspüren, Akzeptieren und Einordnen der überwältigenden Gefühle kann es sinnvoll sein, die Gedanken und Ideen, die Sie mit Kindern, Familie, Mutterschaft, Vaterschaft, Elternschaft verbinden, zu beleuchten und wieder „Herr im eigenen Haus der Gedanken und Gefühle“ zu werden.

Scheuen Sie sich nicht, eine Begleitung in Anspruch zu nehmen. Wie wir versucht haben zu zeigen, sind psychische Reaktionen auf einen unerfüllten Kinderwunsch nicht unüblich. Wenn Sie sich Hilfe holen, kann Ihnen dies mögliche Wege aus der Depression weisen.

Eine psychologische Begleitung ist möglich bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder in zuständigen Beratungsstellen (Schwangerschafts(konflikt)beratung, oder Ehe- und Lebensberatung). Möglichkeiten, wie Sie eine solche Begleitung finden, haben wir im Anhang unter Punkt III1 für Sie zusammengestellt.

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

### 3. Psychologische Beratung vor und während einer Fruchtbarkeitsbehandlung

#### 3.1. Psychische Belastungen während einer medizinischen Fruchtbarkeitsbehandlung

*„...ich habe während der ICSI stark stimuliert, jeder Versuch hat mich körperlich und psychisch mehr belastet. Ich bin manchmal ganz schön ausgerastet in meiner Verzweiflung...“*

Der Prozess, den die meisten Paare und insbesondere Frauen durchleben, scheint vergleichbar und typischerweise in verschiedenen Phasen zu verlaufen (Menning, 1980). Diese Phasen werden in der Literatur zum Thema Kinderwunsch häufig beschrieben und können auch in anderen Lebensabschnitten durchlaufen werden, zum Beispiel bei Trennungen, bei schweren Erkrankungen oder anderen Arten von Verlust.

#### 1. Phase der Euphorie und Hoffnung

Nach Frustration, Verunsicherung und Enttäuschung in einer langen Zeit, in der ein eigenes Kind spontan nicht gezeugt werden konnte und dem möglichen Schock nach der Diagnose der Unfruchtbarkeit, kann die Entscheidung zu einer medizinischen Fruchtbarkeitsbehandlung viel Optimismus, Euphorie, neue Hoffnung und neuen Antrieb auslösen.

Denn nun eröffnen sich nach Starre, Hilflosigkeit und Resignation wieder Perspektiven und die Möglichkeit, etwas unternehmen zu können. Mediziner und Medizinerinnen unterstützen Paare in dieser Stimmung zusätzlich. Kritische Stimmen werden auf beiden Seiten nur wenig zugelassen.

Dies kann Sinn machen, um die Klarheit für die anstehenden Schritte nicht zu gefährden. Gleichwohl wird eine bewusste, wache, kritische und verantwortungsvolle Auseinandersetzung mit Grenzen und Risiken dadurch erschwert.

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

### 2. Das Ringen mit den körperlichen Belastungen der Behandlung

Vor einer IVF oder ICSI\* muss sich besonders die Frau einer manchmal als „Tortur“ beschriebenen Behandlung zur vorangehenden Hormonstimulation unterziehen: hier sind zahlreiche Arztbesuche zu koordinieren und Medikamente einzunehmen. Viele Frauen verkraften dies gut, andere berichten, sich darunter zeitlich, körperlich und emotional belastet zu fühlen. Durch die hormonelle Stimulation kann es zu körperlichen Nebenwirkungen und Stimmungsschwankungen kommen. Schwere körperliche Komplikationen sind jedoch selten (im Jahr 2011 laut IVF-Register in nur 0,27% aller Fälle).

Bei der Eientnahme erfolgt eine Narkose unter dem Eingriff. Terminlich dreht sich längere Zeit alles um die Behandlung. Diese Situation muss physisch und psychisch bewältigt werden. Sechs von zehn Frauen reagieren phasenweise mit depressiven oder ängstlichen Symptomen (dies tun übrigens auch Männer, wenn sie diejenigen sind, die sich einer Behandlung unterziehen müssen).

### 3. Hoffen, Bangen, Enttäuschtsein

Sollte der erste Versuch nicht bereits zum Erfolg führen, was leider in ca. 70% der Fälle eintritt, kann es zu einem typischen Kreislauf zwischen Hoffen, Bangen und dem „Absturz“ beim Einsetzen der Blutung kommen. Meistens erleben Frauen oder Paare die Wartezeiten als die größte Belastung, als zunehmend quälend, und die Angst vor einem weiteren Scheitern von Behandlungszyklus zu Behandlungszyklus als größer und unerträglicher. Ein psychischer Ausnahmezustand tritt ein.

Sehr häufig kommt es zu belastenden Wahrnehmungen jeder kleinsten körperlichen Regung im Unterleib, die auf eine Schwangerschaft oder aber auf die bevorstehende Blutung hindeuten könnte. Dieses Erleben findet sich z.B. bei psychischen Somatisierungsstörungen und kann in einen Teufelskreis aus nervöser und übertriebener Körperbeobachtung und zunehmender Anspannung führen.

---

\* *IVF: InVittoFertilization, ICSI: IntraCytoplasmatische SpermienInjektion die medizinischen Methoden werden im Anhang kurz erläutert*

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

Dieser Zeitpunkt stellt eine große Herausforderung dar: alles für einen positiven Ausgang zu tun, alles zu hoffen, alles einzusetzen – und sich gleichzeitig die Bereitschaft zu erhalten und darauf vorbereitet zu sein, alles wieder loslassen zu müssen. Sich für die Empfängnis innerlich zu öffnen, gleichzeitig nichts zu erwarten und sich auch noch vor weiterer Enttäuschung zu schützen kann ein kräftezehrender Balanceakt sein. Wer einmal an einem Auswahlverfahren mit geringer Zugangswahrscheinlichkeit teilgenommen hat, kann sich diese Dynamik vorstellen. Sehr viele Paare berichten, dass sie dies bei Beginn der Behandlung unterschätzt hätten.

### 4. Phase der Vorwürfe

Bei wiederholtem Misserfolg und zunehmender psychischer Belastung kommt es häufig zu Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen, dass Sie die Sache nicht „besser wegstecken“ oder nicht genug für einen positiven Ausgang getan haben, oder aufgrund Ihrer Anspannung gar selber schuld daran seien, dass die Behandlung nicht zum Erfolg führte.

Eigenes Erleben, Gefühle und Gedanken werden häufig selber nicht verstanden und nicht akzeptiert. Wir sind darauf getrimmt, dass wir alles gut bewältigen sollten und haben wenig Verständnis für Leid oder die Bereitschaft, es wirklich zu spüren und zuzulassen. Neben Selbstvorwürfen und dem Versuch des „Durchhaltens“, auch und insbesondere vor anderen, vor denen wir unser Gesicht wahren wollen, kommt es nicht selten in dieser Phase auch zu Vorwürfen gegen den Partner.

### 5. Absturzgefühle nach erneuter Niederlage

Je nach Leidensfähigkeit und Belastbarkeit erleben viele Frauen oder Paare bei anhaltender Behandlungsdauer diesen Punkt früher oder später. Das Einsetzen der Blutung wird als regelrechter gefühlsmäßiger Absturz, wie ein schwarzes Loch erfahren.

Dieser Zustand des erneuten Schocks und der Starre oder Lähmung kann mehrere Tage anhalten. Wenig einfühlsame Bemerkungen, unsensibler Trost oder Durchhaltesprüche durch andere können als besonders kränkend oder demütigend erlebt werden. Meistens fühlen sich Betroffene in dieser Situation sehr allein und überaus verletztlich.

### 6. Fehlgeburten

Besonders gravierend erleben Frauen das Einsetzen der Blutung, wenn es nach der ersten Untersuchung bereits einen positiven Befund gab. Neue Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass sehr viele Frauen dies emotional nicht weniger schwerwiegend erleben, als eine Fehlgeburt (Bloemeke, 2012, Binswanger, 2012).

Dies kann im Umfeld auf mangelndes Verständnis stoßen, da es für andere doch „noch gar nicht so weit war“, „man doch noch gar nicht so richtig schwanger war“. In diesem Fall fällt es auch den Frauen schwer, zu ihrer Trauer zu stehen und sich dabei verstanden zu fühlen.

Bei wiederholten und oft schnell aufeinanderfolgenden Behandlungszyklen kann es auf diese Weise zu einer Art „Tod in Folge“ kommen, zu immer wieder erlebtem Verlust. Dabei erhält die Frau oder das Paar jedoch kaum Zeit oder Berechtigung für notwendige Trauerarbeit und dies kann in Folge zu emotionalem Schmerz, psychischen Abwehrreaktionen und Symptombildung und zu Traumatisierung führen.

### 7. Abwehr oder Ambivalenz bezüglich der Behandlung

Um sich vor weiteren Traumatisierungen zu schützen, entwickelt der menschliche Organismus eine natürliche Abwehr. Da viele Frauen und Paare trotzdem nicht aufgeben können oder wollen, wird eine andere Art des Schutzes benötigt.

Eine häufig auftretende Form von Schutz sind Aggressionen gegen die behandelnden Ärzte und Ärztinnen oder gegen die Behandlung. Es kommt zu Misstrauen gegenüber dem Verfahren oder erhaltener Information, Unwohlsein bis hin zu offener Wut gegenüber dem behandelnden Personal, dem Gefühl, ein Opfer der Medizin, ein Versuchskaninchen oder eine Laborratte zu sein.

Diese Reaktion kann umso stärker auftreten, wenn Paare und Frauen in Momenten der Enttäuschung, Verletzung und Trauer wenig begleitet oder aufgefangen werden. Mediziner und Medizinerinnen reagieren manchmal mit Ermutigung oder Durchhalteparolen („Das wird schon noch“), die in solchen Momenten von Betroffenen als wenig hilfreich oder kränkend erlebt werden.

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

### 8. Abwehr gegen den Partner

Wird das Leid größer, richtet sich die innere Abwehr oft auch gegen den Partner. Männer ziehen sich an diesem Punkt manchmal zurück. Da sie in das Geschehen rein physisch nicht so stark involviert sind, haben sie es leichter, sich zu distanzieren oder ganz auszusteigen. Frauen erleben dies oft als „allein gelassen werden“.

Wenn sich durch diese Dynamik Spannungen in der Partnerschaft häufen, wird Leichtes, Schönes und Entspannendes oft nur noch außerhalb der Partnerschaft gesucht. Dies kann ein Punkt sein, an dem eine Paarberatung Ihnen helfen kann, sich wieder anzunähern.

### 9. Depression

Durch wiederholte Misserfolge kann es zu gelernter Hilflosigkeit und resignativem inneren Rückzug kommen. Dies ist eine natürliche Reaktion auf aussichtslos erscheinende Situationen, in denen wir uns ohnmächtig und ausgeliefert fühlen. Die wiederholten Hormonbehandlungen erhöhen oftmals Empfindlichkeit, Reizbarkeit und Instabilität bei Frauen.

Wiederholtes traumatisches Erleben von Schock, Lähmung und Trauer führt zu innerem Rückzug aus Schutz- und Ruhebedürfnis, erhöht aber ebenso die Gefahr weiterer Isolation. Betroffene schwanken häufig zwischen Verzweiflung und weinerlichem Grundgefühl als auch wütend aggressivem und forderndem Auftreten, sowie Phasen der Selbstanklage und der Schuldgefühle.

Dieses depressive Erleben ist Ausdruck und Reaktion auf eine anhaltende Belastungssituation, die natürlich ist und derer Sie sich nicht zu schämen brauchen. Mehr als die Hälfte aller betroffenen Frauen erlebt dies so und auch viele Männer reagieren mit großer Niedergeschlagenheit, Ratlosigkeit, Selbstzweifeln und Sinnverlust.

### 10. Den Absprung nicht finden

Ein typisches Problem, das sich für 50% der Paare stellt, ist die Frage der Beendigung einer Behandlung, die bislang erfolglos verlief. Die meisten Paare haben viel investiert an Energie, finanziellen Mitteln, Hoffen, Bangen, Herzblut. Das macht es schwer aufzuhören.



## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

Je mehr wir investiert haben, umso schwerer fällt uns das Aussteigen. Hier handelt es sich um ein psychologisches Gesetz des Investierens, das wir an der Börse, im Casino, in jeder Warteschlange beobachten können.

Beim Weitermachen halten wir die Idee der Kontrolle aufrecht, ein Aufhören fühlt sich nach Aufgeben und Kapitulieren an, das wir gerne vermeiden wollen. Auch Mediziner und Medizinerinnen nähren manchmal weitere Hoffnung und motivieren eher zum Weitermachen als zum Aufhören. Eine neutrale Begleitung, die ein „Innehalten und Hinschauen“ ermöglicht, kann hier sehr hilfreich sein.

### 3.2. Psychosoziale Beratung vor und während einer medizinischen Fruchtbarkeitsbehandlung

Ausgebildete BeraterInnen oder TherapeutInnen beraten Sie unabhängig von eigenen Interessen und bieten Ihnen psychologische Begleitung vor und während einer medizinischen Behandlung.

In einer Beratung können sie Informationen anbieten und mit Ihnen die für Sie bedeutsamen Aspekte einer medizinischen Fruchtbarkeitsbehandlung beleuchten. Dabei werden Ihre Begleiter versuchen, eine unabhängige, nicht wertende, akzeptierende und verstehende, einfühlsame Haltung einzunehmen, die Sie in keine bestimmte Richtung lenken will, sondern Ihnen helfen und Sie befähigen möchte, Ihre persönliche, stimmige Haltung zu finden und einzunehmen.

Eine unabhängige Beratung kann Sie zu einem möglichst hohen Maß an Selbstbestimmung befähigen. Dazu gehört, dass Sie eigene Ziele und Grenzen festlegen, wie die Wahl für oder gegen eine Behandlung, die Dauer der Behandlung, das Ermöglichen von Pausen, Bedenkzeiten und Auszeiten.

Folgende Fragen, die sich Ihnen wahrscheinlich irgendwann im Laufe des Weges stellen werden, können berührt werden, soweit dies Ihr Wunsch und Ihr Anliegen ist:

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

- Wie viel Zeit, Geld, Lebenskraft und möglicherweise Leid bin ich bereit für den Wunsch nach einem eigenen Kind zu geben?
- Weiß ich ausreichend über Erfolgswahrscheinlichkeit, Behandlungsangebote, Alternativen, physische, psychische und finanzielle Kosten einer Fertilitätsbehandlung?
- Fühle ich mich medizinisch und menschlich gut beraten?
- Wie kann ich mich gut auf eine Behandlung, auf Arztgespräche, auf Termindruck, auf Stimmungsschwankungen etc. vorbereiten?
- Wie komme ich gut durch die schwierigen Wochen eines Behandlungszyklus, welche hilfreichen Maßnahmen oder Strategien lassen sich ergreifen oder entwickeln? Wie kann ich mich in dieser Zeit optimal und ganz persönlich unterstützen?
- Wie gehe ich mit wiederholten Misserfolgen um?
- Wie lange möchte ich mir Zeit geben, eine Fehlgeburt zu betrauern?
- Werden durch die Behandlung andere schmerzvolle Erfahrungen oder schwierige Aspekte in meinem Leben mit berührt, weshalb es für mich belastender wird, und wie kann ich mich entlasten?
- Bin ich mit meiner Partnerin/meinem Partner noch in einem guten Austausch über den Weg, den wir uns entschieden haben zu gehen? Gehen wir gemeinsam oder fühle ich mich allein damit?
- Wie gestalten wir unsere Sexualität in dieser Zeit?
- Möchte und kann ich es unterstützen, dass die Medizin sich in dieser Weise in Leben und Tod, Zeugung und Geburt einmischt? Meine individuelle Entscheidung hat eine Bedeutung für die Gesellschaft. Bin ich selber mit meinen Handlungen im Reinen?
- Glaube ich, dass es eine Bedeutung für das Leben des Kindes haben wird, auf welche Weise es gezeugt wurde? Wie möchte ich diesbezüglich später mit meinem Kind umgehen?

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

- Weiß ich etwas darüber, wo meine Grenze für die Fortführung einer Behandlung bei wiederholtem Misserfolg ist? Kann ich diese neu ausloten, nach dem, was ich an Erfahrungen gesammelt habe?
- Bin ich mir darüber im Klaren, welche Belastungen bei der Behandlung und welche Belastungen nach einer möglichen Mehrlingsgeburt auf mich zukommen? Bin ich dieser Belastung gewachsen und weiß ich etwas darüber, wo ich bei physischen, psychischen oder ökonomischen und praktischen Grenzen Unterstützung erhalten kann?
- Kann ich meinen Kinderwunsch loslassen? Ab wann? In welcher Weise? Kann ich diesen Prozess, z.B. durch eine bewusste Phase der Trauer, unterstützen? Gibt es noch Alternativen für ein Leben mit Kindern doch ohne eigenes Kind? Möchte ich mich hierüber informieren? (z.B. Möglichkeiten der Adoption oder Aufnahme eines Pflegekindes)
- Welche neuen Perspektiven eröffnen sich für mich, für meine Partnerschaft, für meinen Beruf oder für sonstiges Engagement? Wenn offensichtlich nicht gegeben ist, dass ich mich als Mutter oder Vater einsetze, was sonst kann meinem Leben ähnliche Erfüllung oder Sinn geben und wo kann ich sinnvoll sein?

In der Beratung wird die Beraterin bemüht sein, Sie bei der Bewältigung von psychischen Belastungen zu unterstützen, die während der Behandlung auftreten können. Dabei muss es sich nicht unbedingt um eine „Expertin“ zum Thema „unerfüllter Kinderwunsch“ handeln. Beraterinnen sind darin ausgebildet und geübt, Menschen in Krisen oder in belastenden Situationen zu begleiten. Es kann entlastend und heilsam sein, einen neutralen Ort zu wissen, an dem alle „Gefühls-Monster“ willkommen sind, an dem Sie damit sein dürfen und nicht alleine bleiben müssen. Traumatisches Erleben wird leichter tragbar, wenn über alles, auch Beschämendes, Peinliches, Trauriges und Schmerzliches gesprochen werden kann, ohne sofortigen Rat, Mitleid oder Bewertung zu erfahren.

Möglichkeiten, eine psychologische Begleitung zu finden, haben wir für Sie im Anhang unter Punkt III1 zusammengestellt.

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

### 4. Zusammenfassung

Eine Beratung kann hilfreich sein

- zur Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass eigene Kinder nicht mühelos gezeugt werden können, dem damit verbundenen Schock und der Enttäuschung
- zur Entscheidungsfindung vor oder als Vorbereitung auf eine mögliche medizinische Behandlung der Unfruchtbarkeit,
- zur Bewältigung belastender Umstände während einer medizinischen Fruchtbarkeitsbehandlung, die immer eine psychische Ausnahmesituation bedeutet
- nach wiederholten erfolglosen Behandlungszyklen oder nach Fehlgeburten
- bei der Begleitung des Trauerns und des Abschieds vom Kinderwunsch
- zur Entwicklung alternativer Werte und Ziele für die Partnerschaft und ein Leben ohne eigene leibliche Kinder.

Eine Beratung ist in jedem Fall angezeigt,

- wenn die Ursache für die Kinderlosigkeit medizinisch nicht abzuklären ist
- wenn der Kinderwunsch das weitere Leben vollkommen beherrscht
- wenn Sie beginnen, sich sozial zu isolieren
- wenn Sie unter depressiven Symptomen leiden, wie beständigem Grübeln, übermäßigem Neid oder heftigen Affekten wie Tränenausbrüchen, Schlafstörungen, Sinnverlust
- wenn Ihre Beziehung, mit der Sie sonst zufrieden waren, beginnt, unter der ungewollten Kinderlosigkeit zu leiden
- wenn durch die veränderte Sexualität im Zuge der Unfruchtbarkeit sexuelle Störungen auftreten
- wenn nicht verarbeitete schmerzhaft Ereignisse aus der Vergangenheit durch die Fruchtbarkeitsbehandlung aktualisiert werden
- wenn Sie den Eindruck haben, dass Sie das Ende einer medizinischen Behandlung nicht finden können, obwohl es möglicherweise an der Zeit wäre.

## Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

---

Eine Beratung kann angezeigt sein

- bei starker Ambivalenz bezogen auf den Kinderwunsch oder bezogen auf eine mögliche Fruchtbarkeitsbehandlung
- bei dauerhaft bestehenden Paardifferenzen bezogen auf die Frage des Kinderwunsches
- bei der Vorbereitung auf oder während einer Fruchtbarkeitsbehandlung
- nach erfolgloser Beendigung einer Fruchtbarkeitsbehandlung

Eine Beratung kann Ihnen dabei helfen

- ✓ auftretende starke Gefühle besser zu verarbeiten und sich zu entlasten
- ✓ sich durch das Gespräch mit einer neutralen Person Orientierung zu verschaffen
- ✓ sich mit schmerzvollen Erfahrungen nicht allein gelassen zu fühlen
- ✓ das Thema nicht zu tabuisieren und sich daher sozial zurückzuziehen
- ✓ Ziele und Grenzen bezogen auf den Kinderwunsch zu formulieren und anzuerkennen
- ✓ Spannungen innerhalb der Partnerschaft oder Paarkonflikte, die das Thema mit sich bringt, lösen zu helfen
- ✓ notwendige oder hilfreiche Informationen in vertrauensvoller, neutraler Atmosphäre einzuholen und dafür ausreichend Zeit zu haben

Untersuchungsergebnisse aus der Forschung belegen, dass eine Beratung in den meisten Fällen als hilfreich und unterstützend erlebt wird. 48% der Frauen und 15% der Männer geben in Befragungen an, dass sie die Infertilität als schwerste Krise ihres Lebens erlebt haben (Stöbel-Richter, 2011). Studien in Heidelberg aus den Jahren 1994 bis 1997 zeigen, dass Paare, die bei ungewollter Kinderlosigkeit eine Beratung in Anspruch nahmen, durch die ungewollte Kinderlosigkeit signifikant weniger Belastung erlebten, als Paare ohne Beratung (Wischmann, 2001). Das Ergreifen von Maßnahmen zur Entspannung während einer Fruchtbarkeitsbehandlung korreliert mit dem Erfolg einer Behandlung (Spiewak, 2002).

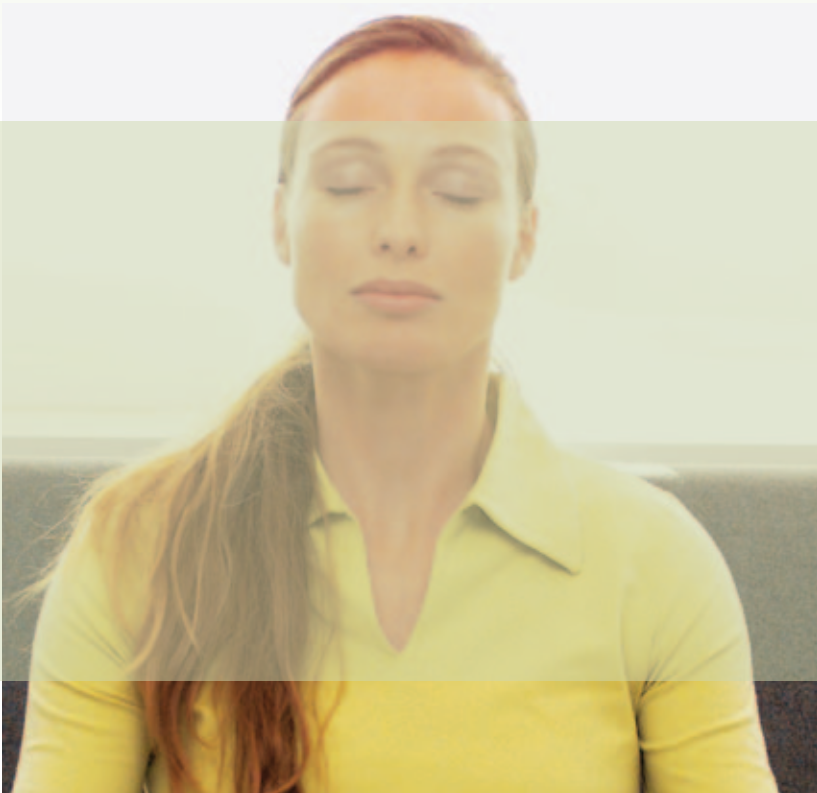
## **Psychologische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit**

---

Eine Beratung kann sowohl vom Paar gemeinsam als auch von einer Person alleine in Anspruch genommen werden.

Die Dauer sowie die Inhalte einer Beratung sind dabei individuell unterschiedlich und hängen davon ab, welche Aspekte Sie selber thematisieren möchten.

Die Inhalte der Beratung unterliegen in der Regel der Schweigepflicht.



Schätzungsweise 6–9% aller Paare bleiben aus Gründen der Unfruchtbarkeit kinderlos (Stöbel–Richter et al., 2011). Es wird angenommen, dass dieses Phänomen in Zukunft weiter zunehmen wird. In einem kurzen Ausblick möchten wir auf mögliche gesellschaftliche Ursachen und Gründe für dieses Phänomen schauen.

### 1. Gesellschaftliche Gründe

Tendenziell bleiben immer mehr Paare trotz Kinderwunsch kinderlos. Dafür werden verschiedene Gründe diskutiert, wie zum Beispiel zunehmende Stressoren und körperliche Belastungen durch das Leben in unserer Zivilisation. Behandelnde Mediziner nennen vorwiegend das höhere Alter der Paare als Ursache. Natürlich gibt es auch einen großen Teil betroffener Paare, bei denen andere organische Gründe für die Unfruchtbarkeit vorliegen, doch scheint es durchaus gesellschaftliche Gründe als eine mögliche Erklärung für die Zunahme ungewollter Kinderlosigkeit zu geben, auf die in den nächsten beiden Abschnitten kurz eingegangen werden soll.

Aufgrund der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unserer Zeit (lange Ausbildungszeiten, Wunsch nach hoher finanzieller Sicherheit, länger andauernde Partnerwahl, Vorhandensein sicherer Verhütungsmöglichkeiten) wird der Zeitpunkt für die Familiengründung heute immer weiter nach hinten verlagert. Im Laufe der vergangenen 30 Jahre hat sich das Alter der Erstgebärenden deutlich nach oben verschoben. Damit werden biographisch die körperlich oder biologisch „besten“ Jahre für das Zeugen und Austragen von Kindern quasi „verpasst“.

So bezeichnen beispielsweise bis zum Alter von 35 Jahren noch 38% der Frauen das Leben ohne Kinder als ideal, ab 35 Jahren nur noch 11%. Wenn der Kopf „Ja“ sagt, weil der Rahmen zu stimmen scheint, sagt der Körper zunehmend „Nein“. Zwischen gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit liegt in vielen Fällen nur ein Zeitraum von 6 Monaten. Mit Mitte 30 nimmt die Wahrscheinlichkeit einer natürlich eintretenden Schwangerschaft bereits stark ab. Ab 30 Jahren fällt die Fruchtbarkeitskurve bei der Frau deutlich, ab 35 Jahren stark ab, mit über 40 Jahren werden Frauen selten schwanger. Während Frauen bis zum Alter von 30 Jahren eine 20%ige Wahrscheinlichkeit haben, pro

## Nachwort

---

Zyklus schwanger zu werden, liegt diese mit 40 Jahren nur noch bei 5%. Während das Risiko einer Fehlgeburt bei Frauen bis 30 Jahren nur 11% beträgt, steigt dies zwischen 30 bis 40 Jahren auf 25% und liegt ab 45 Jahren bei 90%.

Dies trifft auch auf Versuche künstlicher Befruchtung zu, selbst wenn uns immer wieder über Ausnahmen berichtet wird. Bei über 41-jährigen IVF-Patientinnen lag einer Studie nach die Erfolgsrate einer eingetretenen Schwangerschaft bei 12,4 %, davon kam es jedoch in 65% der Fälle zu Fehlgeburten (höchstwahrscheinlich aufgrund einer hohen Quote von Chromosomenanomalien, welche zu einem Abort führen. Diese kommen häufiger vor, je älter die Frau, bzw. die Eizelle ist.). Das heißt: bei Frauen über 41 Jahren besteht nur noch eine Wahrscheinlichkeit von ca. 4% - 5%, durch eine künstliche Befruchtung schwanger zu werden und zu bleiben.

Über diese Zusammenhänge sind Frauen und Männer allgemein zu wenig informiert. Während wir über Verhütung heute sehr gut aufgeklärt sind, wissen nur wenige etwas über Fruchtbarkeit, Zyklus und Familienplanung und die Grenzen des Körpers im Hinblick auf Mutterschaft. Sie sind überrascht, wenn sich nach Ausbildung, einigen Jahren im Job, mehr erlebter Sicherheit bezüglich der Lebensplanung, aber eben auch mit Mitte 30 der Nachwuchs nicht einstellt. Zusammen mit dem mittlerweile tatsächlich bestehenden Zeitdruck kennzeichnet dies eine ungewollte Kinderlosigkeit mit all ihren möglichen Folgeproblemen.





### 2. Psychologische Komponente veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen

Neben den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen enthält der aktuelle „Zeitgeist“ eine wesentliche psychologische Komponente:

Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschen besteht seit den 60er Jahren eine stark erhöhte Kontrolle über Empfängnis und das Austragen einer Schwangerschaft durch die Möglichkeiten der Familienplanung, durch sichere Verhütungsmittel und Schwangerschaftsabbruch. Dies erhöht neben der gewünschten Geburtenkontrolle auch Anspannung, Entscheidungsdruck, Ambivalenz und Dissonanz bezüglich der Frage des Kinderwunsches und muss in der Generation heutiger junger Paare ganz anders ausgehalten und verarbeitet werden, als in allen vorangegangenen Generationen, in denen das Kinderkriegen zum Leben dazugehörte oder aber Kinderlosigkeit als „gottgewollt“ oder als Schicksal anerkannt werden musste.

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, veränderte Rollenbilder und hohe materielle Werte und Ansprüche an Sicherheit und Perfektion sind darüber hinaus hohe Stressoren des alltäglichen Lebens und führen zu einem ambivalenten Kinderwunsch. Auf diese Weise wird z.B. der „perfekte“ Zeitpunkt für das Wunschkind immer weiter nach hinten geschoben. Auch die Kosten-Nutzen-Rechnung für oder gegen die Entscheidung zum Kind hat sich im letzten Jahrhundert in Europa extrem verändert. Während bislang nachkommende Generationen auch das eigene Alter mit absicherten, werden Kinder heute auch als „teuer“ und „Armutrisiko“ erlebt. Frauen haben die Wahl zwischen der Karrieristin, der berufstätigen Rabenmutter, oder dem gluckenden Heimchen am Herd. Keine dieser Rollen ist wirklich attraktiv oder wünschenswert, positive und wertschätzende Mutterbilder sind nur wenig in uns repräsentiert. Alte und neue Rollenmodelle geraten in Konflikt. Dennoch begegnet vielen Frauen und Männern an irgendeinem Punkt die Sehnsucht nach einem eigenen Kind und das damit verbundene Gefühl sinnvollen und erfüllten Lebens.

Hier sind Frauen und auch Männer anders als früher gefordert, Lebensziele und Werte neu und gemeinsam zu klären und auszuhandeln, den „richtigen Zeitpunkt“ im Auge und im Herzen zu haben, Entscheidungen und daraus resultierende Konsequenzen zu thematisieren und bestenfalls gemeinsam zu tragen.

## Nachwort

---

### 3. Kurzer Ausblick

In vielen Fällen handelt es sich bei „Unfruchtbarkeit“ daher um ein natürliches Phänomen des Alterns unserer Körper und weniger um eine Pathologie.

Auch wenn wir uns heute länger denn je jung, gesund und vital fühlen, ist es fraglich, ob der Körper einer Frau ab Mitte 40 für das Austragen einer Schwangerschaft ausgerüstet ist. Ob wir unsere natürlichen biologischen Grenzen durch „Social Freezing“, Eizellspenden oder Leihmutterschaft ausdehnen oder anerkennen sollten, berührt Fragen unserer Ethik, Moral, Menschlichkeit, für die eine jede ihre eigenen Antworten finden muss. Die medizinische Entwicklung schafft hier rasend schnell neue Möglichkeitsräume, durch die aber auch neue Fragen und Probleme entstehen.

Es stellt sich die Frage, ob es neben medizinischen Lösungen nicht auch einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung und einer familienfreundlicheren Politik bedarf.



1. **An folgenden Stellen erhalten Sie psychologische oder psychosoziale Hilfsangebote zum Thema „unerfüllter Kinderwunsch“:**
  - 1) In **Schwangeren-/Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen** haben Sie nach § 2 SchKG den Anspruch auf eine Beratung zu allen Fragen, welche die Themen Sexualität, Familienplanung und Kinderwunsch betreffen. Viele Schwangerenberatungsstellen bieten gezielt die Möglichkeit einer Beratung zum Thema „unerfüllter Kinderwunsch“ und entsprechend ausgebildete BeraterInnen.  
  
Beratungsstellen finden Sie in Wohnortnähe über das Internet oder im Telefonbuch durch folgende Träger: AWO/ Kirchliche Träger (z.B. Caritas, Diakonie, Donum Vitae)/ Paritätischer Wohlfahrtsverband / pro familia  
  
Im Internet können Sie unter folgenden Links eine Beratungsstelle in Ihrer Nähe suchen:
    - <http://www.awo-schwanger.de/Adressen.html>
    - <http://www.familienplanung.de/index.php?id=19>
    - <http://www.urbia.de/services/beratungsstellen>
  - 2) Eine Liste ausgebildeter **KinderwunschberaterInnen**, sortiert nach Postleitzahlen, erhalten Sie durch das Beratungsnetzwerk BKiD unter <http://www.bkid.de/beraterliste.html>
  - 3) Auf verschiedenen **Internetportalen** besteht die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen online auszutauschen, z.B. auf [www.kinderwunsch.de](http://www.kinderwunsch.de)
  - 4) Es bilden sich an verschiedenen Orten immer wieder **Selbsthilfegruppen**. Information über bestehende Gruppen in Ihrer Nähe erfahren Sie unter [www.selbsthilfenetz.de](http://www.selbsthilfenetz.de) oder [www.koskon.de](http://www.koskon.de). Dabei müssen Sie nicht unbedingt nur eine „Kinderwunschgruppe“ ins Auge fassen. Möglicherweise gibt es Gruppen, die ebenfalls passen könnten (wie z.B. zu Themen wie Verlust, Trauer, starke psychische Belastung o.Ä.)

## Anhang

---

- 5) Adressen niedergelassener PsychotherapeutInnen erhalten Sie durch HausärztInnen und NeurologInnen, bei der Psychotherapeutenkammer NRW, in den Gelben Seiten oder im Internet unter [www.ptk-nrw.de](http://www.ptk-nrw.de) oder [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de).

Eine Psychotherapie erscheint dann sinnvoll, wenn Sie den Eindruck haben, dass durch den unerfüllten Kinderwunsch verschiedene Bereiche Ihres Lebens dauerhaft belastet sind. Lassen Sie sich in diesem Fall nicht abschrecken durch die langen Wartezeiten von in der Regel 6-18 Monaten.

Wenn Sie beharrlich sind und sich an verschiedene TherapeutInnen wenden, werden Sie wahrscheinlich nach ca. 3-6 Monaten einen geeigneten Platz gefunden haben. Eine psychotherapeutische Behandlung dauert in der Regel ca. 25 – 50 Sitzungen, in seltenen Fällen mehr.



### 2. Ausgewählte hilfreiche Literatur und Medien zu den Themen Kinderwunsch/Sexualität/Körper/Entspannung

#### **Unerfüllter Kinderwunsch**

- ◆ pro familia: Unerfüllter Kinderwunsch, 2012
- ◆ BZgA: Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit, 2012
- ◆ Barbara Schmacke: „Kinderwunsch mit Leib und Seele“, Eigenverlag, 2010
- ◆ Birgit Zart: „Gelassen durch die Kinderwunschzeit: Loslassen lernen und Empfangen“, Ariston, 2006
- ◆ Michael Teut: „Das KinderWunsch-Buch“, KVC Verlag, 2002
- ◆ Tewes Wischmann, Heike Stammer: „Der Traum vom eigenen Kind: Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch“ Kohlhammer, Stuttgart, 2010
- ◆ Martin Spiewak: „Wie weit gehen wir für ein Kind?: Im Labyrinth der Fortpflanzungsmedizin“ Eichborn Verlag, 2005

#### **Abschied vom Kinderwunsch und Fehlgeburt**

- ◆ Susanne Zehnbauer: „Ich bin eine Frau ohne Kinder – Begleitung beim Abschied vom Kinderwunsch“ Kösel Verlag, 2007
- ◆ Iris Enchelmaier: „Abschied vom Kinderwunsch: Ein Ratgeber für Frauen, die ungewollt kinderlos geblieben sind“, Kreuz Verlag, 2009
- ◆ Heike Wolter: „Meine Folgeschwangerschaft“, Edition Riedenburg, 2001

#### **Unkonventionelle Familienbildung**

- ◆ Arthur Kermalvezen: „Ganz der Papa! Samenspender unbekannt“, Patmos Verlag, 2009
- ◆ Petra Thorn: „Familiengründung mit Samenspende. Ein Ratgeber zu psychosozialen und rechtlichen Fragen“, Kohlhammer Verlag, 2008

## Anhang

---

- ◆ Dorett Funcke, Bruno Hildenbrand: „Unkonventionelle Familien in Beratung und Therapie“, Carl-Auer-Verlag

### Sexualität

- ◆ Lonnie Barbach: „For Yourself. Die Erfüllung weiblicher Sexualität“, Ullstein, 1996“,
- ◆ Lonnie Barbach: „Welche Farbe hat die Lust? Frauen erzählen ihre erotischen Phantasien“, Ullstein, 1999
- ◆ Margot Anand und Karin Peters: „Tantra oder Die Kunst der sexuellen Ekstase“, Goldmann, 1995
- ◆ Diana Ecker: „Aphrodites Töchter“, Kösel Verlag, 2000
- ◆ Bernie Zilbergeld: „Die neue Sexualität der Männer“, DGVT-Verlag, 1994
- ◆ Paul Kochenstein: „Ratgeber Sexualität“, CIP-Medien, 1998
- ◆ Jennifer Louden: „Tut euch gut! Das Wohlfühlbuch für Paare“, Verlag Hermann Bauer, 1996
- ◆ Dr. med. Stephen Chang: Das TAO der Sexualität. Von der Weisheit des Liebens“, Ullstein, 2004
- ◆ Helle Gotved: „Beckenboden und Sexualität: Entdecken Sie ein neues Körpergefühl“, Trias Thieme Verlag, 2000

### Partnerschaft

- ◆ John Gray: „Mars, Venus und Partnerschaft. Vertrautheit, Nähe und Liebe durch offene Kommunikation“, Goldmann Verlag Mosaik, 1996
- ◆ Rudolf Sanders: „Zwei sind ihres Glückes Schmied. Ein Selbsthilfe-Programm für Paare“, Junfermann Verlag, 1996
- ◆ John Gottman: „Die 7 Geheimnisse der glücklichen Ehe“, Ullstein 2000

### Körperarbeit für Frauen

- ◆ Dinah Rodrigues: Hormonyoga, Schirner Verlag, 2005 oder unter [www.ggfyog.de](http://www.ggfyog.de) und [www.dinahrodrigues.com.br](http://www.dinahrodrigues.com.br)
- ◆ Monika Schostak: Praxisbuch Hormonyoga und/oder Hormonyoga DVD, beide Schirner Verlag, 2011 oder unter [www.monika-schostak.de](http://www.monika-schostak.de)
- ◆ Schoßraumarbeit: z.B. [www.tatjanabach.de](http://www.tatjanabach.de) (bei Kassel) oder [www.venusraum-freiburg.de](http://www.venusraum-freiburg.de)

### Entspannung

- ◆ Delia Grasberger: „Autogenes Training“, Gräfe und Unzer Verlag, 2010
- ◆ Abbas Schirmohammadi: „Autogenes Training“, Shaker Media, Audio CD 2011
- ◆ Largo und Karl C. Mayer: „Entspannungstraining nach Jacobson“, Audio CD 2006
- ◆ Birgit Zart: „Kinder-Wunsch-Reisen: Meditationen“, Audio CD 2008
- ◆ Thomas Niklas Panholzer: „Hypnotische Phantasiereisen“, Südwestverlag 2009, Buch und CD
- ◆ Ralf Maria Hölker: „Wege in die Entspannung und gesunder Schlaf“, Audio CD 2007
- ◆ Lubhyati: „Chakra Heilung“, Audio CD 2002
- ◆ Vietze und Electric Air Project: „Meeresrauschen (ohne Musik)“, Audio CD 2009
- ◆ Geoff Rowell: „Musik für tiefe Entspannung“, Audio CD 2001

## Anhang

---

### 3. Medizinische Behandlungsmethoden

Über medizinische Behandlungsmethoden informieren Sie sich bitte z.B.

- bei Gynäkologen und Gynäkologinnen
- in Kinderwunschzentren
- in Beratungsstellen (Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Ehe- und Lebensberatungsstellen)
- beim Beratungsnetzwerk BKiD ([www.bkid.de](http://www.bkid.de))
- durch die Broschüren
  - ◆ der BZgA oder der pro familia BZgA, 51101 Köln:  
„Sehnsucht nach einem Kind, Möglichkeiten und Grenzen der Medizin“, Best.-Nr.13623001
  - ◆ pro familia, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt a.M.:  
„Unerfüllter Kinderwunsch“, Broschürenreihe Schwangerschaft
- durch entsprechende Literatur
- im Internet, z.B. [www.kinderwunsch.de](http://www.kinderwunsch.de), [www.schwanger-info.de](http://www.schwanger-info.de)

### Kurzüberblick über die medizinischen Behandlungsmethoden

#### ■ Hormonstimulation

Die Hormonstimulation steht zu Beginn einer Behandlung. Es wird versucht, hormonelle Defizite im Körper der Frau auszugleichen. Die Eireifung wird medikamentös angeregt, der Eisprung kontrolliert ausgelöst. Der eigene hormonelle Zyklus wird ausgeschaltet. Es kann zu Nebenwirkungen wie Hitze, Übelkeit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Unterleibsschmerzen und Sehstörungen kommen. Es bestehen gesundheitliche Risiken wie Thromboembolien oder das sogenannte Überstimulationssyndrom.

#### ■ Hormonstimulation und Insemination

Bei einer Insemination wird der Samen durch Masturbation gewonnen, aufbereitet und mit einem Schlauch in die Gebärmutter der Frau eingeführt.



- **IVF (In-vitro-Fertilisation)**  
Nach einer Hormonstimulation bei der Frau werden nach dem ausgelösten Eisprung durch Punktion Eizellen entnommen und im Reagenzglas mit dem Spermia des Mannes zusammengebracht. Maximal drei Embryonen werden in die Gebärmutter eingesetzt, wo sie sich in die Schleimhaut einnisten müssen.
- **ICSI (Intracytoplasmatische Spermieninjektion)**  
Hier handelt es sich um eine Weiterentwicklung der IVF: Ei und Samenzelle werden nicht im Reagenzglas belassen, sondern das Ei wird festgehalten und die Samenzelle mit einer Pipette in die Eizelle eingespritzt. Dieses Verfahren wird dann angewendet, wenn das Spermogramm des Mannes nicht die Mindestanzahl funktionierender Samenzellen aufweist.
- **MESA/TESA (Gewinnung von Spermia aus Hoden oder Nebenhoden)**  
Liegt der Befund einer Azoospermie (Fehlen von Samenzellen im Ejakulat) vor, können durch einen operativen Eingriff Samenzellen direkt aus dem Hoden oder Nebenhoden entnommen werden. Diese werden dann durch ICSI in die Eizellen eingebracht.
- **Samenspende/donogene Insemination**  
Eine Samenspende ist in Deutschland erlaubt und möglich. Dabei wird die Frau mit dem Samen eines anonymen Spenders befruchtet. Zur weiteren Information wenden Sie sich bitte an Beratungsstellen, BKID oder Behandlungszentren.
- **Kryokonservierung**  
Bei der Kryokonservierung werden überzählige befruchtete Eizellen, die während einer Punktion entnommen werden konnten, in einem Behandlungszyklus aber nicht alle rückgeführt werden können, für spätere Folgeversuche eingefroren.
- **Social Freezing/Fruchtbarkeitsprophylaxe**  
Kinderwunschzentren bieten Frauen an, Eizellen zu entnehmen und einzufrieren, um diese erst nach Jahren, in denen die Karriere Vorrang haben soll oder der geeignete Partner noch gefunden werden muss, zu befruchten und rückzuführen.
- **Eizellspenden und Leihmutterchaft** sind in Deutschland verboten, **reproduktives Reisen oder Fruchtbarkeitstourismus** finden statt.

## Anhang

---

### 4. Erfolgsraten bei konventioneller Behandlung (Deutscher IVF-Register 2010 und 2011)

Im Jahr 2011 wurden fast 50.000 Frauen behandelt, die Zahl der Fälle steigt jedes Jahr weiter an. Es kam zu ca. 80.000 Behandlungszyklen, der Mittelwert der Behandlungszyklen pro Frau liegt damit bei 1,63 %. Die Baby-take-home-Rate über alle Behandlungsmethoden beträgt seit Jahren unter 20%.

Bei IVF und ICSI kommt es in 95% der Fälle zu einer Fertilisation und zum Embryotransfer. In 28% der Fälle kann eine Schwangerschaft festgestellt werden. Nur zwei Drittel dieser Schwangerschaften führen zur Geburt eines Kindes. Die Fehlgeburtsrate beträgt nach Maßnahmen der künstlichen Befruchtung 25 – 28% und ist damit um 10% höher als bei Spontanschwangerschaften (Wischmann und Stammer, 2010). In 20% der Fälle kommt es zur Geburt von Zwillingen.

Über aktuelle Zahlen können Sie sich jeder Zeit im Internet beim Deutschen IVF-Register informieren.

Die monatliche Schwangerschaftschance sinkt ab dem 32. Lebensjahr kontinuierlich. Ab 40 liegt die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, unter 5%.

Mehr als zwei Embryonen rückzuführen, führt nicht zu einer besseren Erfolgsquote.

Schwere körperliche Komplikationen bei der Behandlung gab es in nur 0,27% aller Fälle.

Paare, bei denen kein Grund für die Unfruchtbarkeit diagnostiziert werden kann, erhöhen laut einer schottischen Studie aus dem Jahr 2008 durch eine Fruchtbarkeitsbehandlung nicht ihre Chance, schwanger zu werden (pressetext.austria,2008). Etwa 20% sowohl der behandelten als auch der unbehandelten Frauen waren nach einem Jahr schwanger.

Ängste oder Sorgen der Frau während der Behandlung haben nach Aussage behandelnder Mediziner keinen nachweisbaren Einfluss auf die Erfolgschance. Dennoch korreliert der Einsatz eines Entspannungsverfahrens während der Behandlung mit dem Erfolg der Behandlung. Ebenso erhöht sich die Erfolgsrate durch eine psychologische Begleitung während der Behandlung (Spiewak, 2002).

6 von 10 untersuchten Frauen zeigen während einer medizinischen Fruchtbarkeitsbehandlung depressive oder Angstsymptome, die zuvor nicht bestanden (Glover et al.). Entsprechende Befunde liegen übrigens auch bei Männern vor, wenn sie sich invasiven Behandlungen aussetzen müssen.

Nach erfolglos verlaufener langer Behandlung kommt es in 40 – 60% der Fälle zu psychischen Symptomen (Spiewak, 2002).

Etwa 50% der befragten Frauen erleben die ungewollte Kinderlosigkeit als größte Krise ihres Lebens und wünschen sich oder profitieren von einer psychologischen Begleitung (Wischmann, 2001).

## Anhang

---

### 5. Zur Aussagekraft statistischer Zahlen

Informieren Sie sich kritisch, welcher Wert sich hinter einer Zahl, die Ihnen genannt wird, verbirgt. Auf medizinischen Informations- und Werbeveranstaltungen werden Ihnen oft andere Zahlen präsentiert als in unabhängigen oder kritischen Stellen. Die meisten Fertilitätspraxen werten eine eingetretene Schwangerschaft als Erfolg. Sehr häufig, besonders bei Frauen über 35, kommt es aber zu Fehlgeburten.

Eine aussagekräftigere Zahl ist für Sie, in wie vielen Fällen nach medizinischer Behandlung es zur Geburt eines Kindes kam (Baby-take-home-Rate). Hier ist wiederum Vorsicht geboten: In 20% der erfolgreichen Fälle kommt es zur Geburt von Mehrlingen. Diese werden entsprechend gerne doppelt und dreifach gezählt. Einen objektiven Überblick erhalten Sie durch das Deutsche IVF-Register.

Gegenwärtig kann man von einer Wahrscheinlichkeit einer erfolgreich verlaufenden Schwangerschaft in ca. 17% der Fälle pro Behandlungszyklus ausgehen. Etwa 50% der Paare, die sich einer Fruchtbarkeitsbehandlung unterziehen, bleiben dennoch kinderlos.

Grundsätzlich gilt, dass bei einer größeren Praxis die Erfolgsaussichten in der Regel höher sind (mehr Erfahrung des Personals, evtl. besseres technisches Gerät und längere Arbeitszeiten).

Ebenfalls grundsätzlich gilt, dass bei Frauen über 41 Jahren die Aussicht auf eine Schwangerschaft auch durch IVF und ISCI bei nur etwa 5% liegt. (Berichte über 60-jährige Mütter hören wir aus anderen Ländern, in denen eine Eizellspende erlaubt ist.)

### 6. LITERATURANGABEN

Die in dieser Broschüre enthaltene Konzeption entwickelten wir auf Grund unserer praktischen Erfahrung, die wir im Rahmen unserer Ausbildung, Beratungstätigkeit und therapeutischen Tätigkeit gewonnen haben. Grundlegende Informationen stammen dabei von Fachtagungen und kollegialem Austausch zum Thema, sowie hauptsächlich aus folgender Literatur:

- ◆ Deutsches IVF-Register
- ◆ BZgA: „Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit“, 2012
- ◆ pro familia: „Unerfüllter Kinderwunsch“, 2012
- ◆ Bloemeke, Viresha: „Traumasensible Schwangerenbegleitung nach vorangegangener traumatisch verlaufener Schwangerschaft/ Geburt“, Bodenseedialoge, Bregenz, 2012
- ◆ Binswanger, Jaqueline: „Die Verarbeitung des pränatalen Verlustes eines Kindes“, Bodenseedialoge, Bregenz, 2012
- ◆ Freundl, Gnoth und Frank-Herrmann: „Kinderwunsch – Neue Wege zum Wunschkind“, GU-Verlag 2004
- ◆ Menning, Barbara: „The emotional needs of infertile couples“, Fertility and Sterility, 1980
- ◆ Spiewak, Martin: „Wie weit gehen wir für ein Kind? Im Labyrinth der Fortpflanzungsmedizin“, Eichborn Verlag, Frankfurt, 2002
- ◆ Spiewak, Martin: „Die Uhr tickt unerbittlich“, in „DIE ZEIT“ Nr.8, Februar 2004
- ◆ Stanton & Dunkel-Schetter: „Infertility. Perspectives from stress and coping research“. New York: Plenum Press, 1991
- ◆ Stöbel-Richter et.al.: „Umfrageergebnisse zum Stellenwert psychosozialer Beratung in reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland – eine Pilotstudie“ in „Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie“, 2011,8

## Anhang

---

- ◆ Teut Michael: „Das KinderWunschbuch“, KVC-Verlag, Essen, 2002
- ◆ Weltgesundheitsorganisation: „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“, Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 2000
- ◆ Wischmann, Tewes: „Ergebnisse des Projektes `Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde´“, 2001
- ◆ Wischmann, Tewes: „Psychogene Fertilitätsstörungen. Mythen und Fakten“, in Gynäkologische Endokrinologie, 2003
- ◆ Wischmann, Tewes, Stemmer, Heike: „Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch“, Kohlhammer, 2010

Herzlich bedanken möchten wir uns bei allen Frauen und Männern, die als unsere Klientinnen und Klienten unsere Auseinandersetzung mit dem Thema „Kinderwunsch“ angeregt, bereichert, ergänzt und verfeinert haben, sowie allen Ärzten, Ärztinnen und Beraterinnen, die uns bei der Entwicklung dieser Broschüre mit ihrem fachlichen Wissen unterstützt haben.

*JEDER WEG TRIFFT IRGENDWO AUF EINEN ANDEREN WEG.*  
**AFRIKANISCHES SPRICHWORT**



**Impressum**

**Text**

*Bärbel Nellissen  
Psychologische Psychotherapeutin  
Mitarbeiterin der AWO Beratungsstelle*

**Verantwortlich**

*Andreas Gora*

**Herausgeber**

*AWO Beratungsstelle für  
Schwangerschaftskonflikte,  
Familienplanung und Ehe-  
und Lebensprobleme  
Klosterstraße 8-10  
44135 Dortmund  
Tel. 02 31 . 99 34 222  
Fax 02 31 . 99 34 630  
[www.awo-dortmund.de/beratung](http://www.awo-dortmund.de/beratung)  
[beratungsstelle@awo-dortmund.de](mailto:beratungsstelle@awo-dortmund.de)*

**Herstellung**

*Verlag Mario Fragomeli, Hagen*

**Stand: September 2014,**

[www.awo-dortmund.de/beratung](http://www.awo-dortmund.de/beratung)

