

Dr. med. Ute Buth

Ich warte noch auf dich

Unerfüllter Kinderwunsch –
Fachliche Hilfe und persönliche Erfahrungsberichte

SCM Hänsler

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Widmung | 9 |
| Dank | 10 |
| Vorwort | 11 |
| | |
| 1. Einleitung | 15 |
| Das Thema ist aktuell | 15 |
| 2. Unerfüllter Kinderwunsch ist weit mehr als wir denken! | 19 |
| Kinderwunsch heutzutage?! | 20 |
| 3. Auf dem Weg zum Wunschkind | 23 |
| Grundvoraussetzungen zum Thema Kinderwunsch und Wunschkind | 23 |
| Geplante Schwangerschaft? | 24 |
| Fruchtbare Zeit | 25 |
| Das Geschlecht des Kindes planen?! | 26 |
| Bedenkenswertes vor einer geplanten Schwangerschaft | 28 |
| Schutz vor Fehlbildungen und die Bedeutung der Einnahme von Folsäure | 28 |
| Chronisch Kranke mit Kinderwunsch | 29 |
| Zuckerkrankheit | 30 |
| Erbgutdefekte | 31 |
| Rötelschutz ist ein Muss! | 33 |
| Schwangerschaftstest | 33 |
| 4. Wenn das Wunschkind auf sich warten lässt... | 35 |
| Alles noch im Normbereich? | 35 |
| Die Rolle der Psyche... | 37 |
| Häufige Ursachen des unerfüllten Kinderwunsches | 38 |
| Gründe, die bei <i>ihm</i> liegen | 39 |
| Gründe, die bei <i>ihr</i> liegen | 40 |

| | |
|---|-----------|
| Geteiltes Leid ist halbes Leid | 40 |
| Paarbeziehung & Kinderwunsch | 41 |
| Was verbirgt sich hinter dem Kinderwunsch? | 42 |
| Wenn das Warten unerträglich wird – | |
| Auswirkungen des unerfüllten Kinderwunsches | 44 |
| Jeder leidet anders | 47 |
| Sexualität als Mittel zum Zweck? | 48 |
| Mit dem Kinderwunsch allein in der | |
| Partnerschaft | 51 |
| 5. Die Zeit des aktiven Vorgehens | 54 |
| Diagnostik starten oder noch warten? | 54 |
| Wissenswertes, Tipps & Tricks | 55 |
| Diagnostik – aber bitte für beide! | |
| Schritte bei Mann und Frau | 57 |
| Diagnostik bei der Frau | 58 |
| Diagnostik beim Mann | 60 |
| Ein orientierendes Erstgespräch in der Kinder- | |
| wunschpraxis? | 61 |
| Den Kinderwunsch auf offener Hand tragen | 62 |
| 6. Fortpflanzungsmedizin | 65 |
| Fortpflanzungsmedizin und christlicher Glaube | 65 |
| Beratung in einer Kinderwunschpraxis | 67 |
| Auf dem Boden der Tatsachen bleiben | 70 |
| Methoden der In-vivo-Fertilisation | 71 |
| Methoden der In-vitro-Fertilisation | 73 |
| IVF und ICSI | 73 |
| Wissenswertes zu höhergradigen Mehrlingen | 76 |
| Nebenwirkung: hormonelle Überstimulation der | |
| Eierstöcke | 78 |
| Wagnis Fortpflanzungsmedizin | 79 |
| Das Vorkernstadium und die Grenze des | |
| menschlichen Lebens | 80 |
| Embryonenschutz?! | 83 |
| Begleitung eines Paares während der | |
| Kinderwunschbehandlung | 85 |

| | |
|---|------------|
| Das Tempo des Paares einhalten | 85 |
| Missglückten Embryonentransfer betrauern dürfen | 86 |
| Umgang mit zuvor gesetzten ethischen Grenzen | 87 |
| Finanzielle Fragen | 88 |
| Eine Never-Ending-Story? Oder den richtigen Zeitpunkt zum Aufhören finden... | 89 |
| Ethische Aspekte | 90 |
| Vorkerne | 90 |
| Selektiver Fetozid | 90 |
| Präimplantationsdiagnostik (PID) | 91 |
| Embryonentransfer | 93 |
| Aufklärung der Kinder über ihre Entstehung | 93 |
| Samen- oder Eizellspende | 93 |
| 7. Viel zu früh gegangen – Fehl- oder Totgeburten | 95 |
| Umgang mit Fehl- und Totgeburten | 95 |
| Abschied vom tot geborenen Kind | 98 |
| Bestattung des Kindes | 100 |
| Die Zeit der Trauer | 102 |
| Ausblick – schwanger nach Fehl- oder Totgeburt | 105 |
| Unzensurierte Tagebuchaufzeichnungen einer Frau über die Verarbeitung ihrer Fehlgeburt | 106 |
| 8. Endlich doch noch schwanger?!! | 114 |
| Kurzer Überblick zu Verhaltensweisen in der Schwangerschaft | 114 |
| Ernährung | 114 |
| Trinken und andere Genussmittel | 115 |
| Alkohol, Nikotin & Co. | 116 |
| Medikamente | 117 |
| Sport und Schwangerschaft?! | 118 |
| Sexualität | 119 |
| Autofahren | 120 |
| Katze, Hund und andere Tiere | 121 |
| Pränataldiagnostik – das perfekte Kind, bitte!? | 121 |
| Das Für und Wider vorgeburtlicher Diagnostik | 122 |

| | |
|--|-----|
| Methoden vorgeburtlicher Diagnostik | 125 |
| Generelle Vorbemerkungen | 125 |
| Nicht invasive Pränataldiagnostik | 126 |
| Invasive Pränataldiagnostik | 132 |
| Schwangerschaftsabbruch | 134 |
| 9. Abschied vom Kinderwunsch?! | 138 |
| Die Eierstockreserve | 138 |
| Alternativen zum leiblichen Kind | 140 |
| Fruchtbar ohne eigene Kinder sein, die Lebensberufung finden | 144 |
| Trauer um das Kind, das es nie gab – oder auch nicht mehr geben durfte | 145 |
| Loslassen? Loslassen! | 146 |
| Die Wirklichkeit annehmen | 148 |
| Umarmung mit der Wirklichkeit | 149 |
| 10. Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch hilfreich begegnen! | 152 |
| Omas! Kinderwunsch – von der Kunst nicht zu drängeln | 152 |
| Heikles Thema Kinderwunsch | 153 |
| Vorsicht Fettnäpfchen! Schwierige Verhaltensweisen, die ein Paar mit unerfülltem Kinderwunsch belasten | 157 |
| Zufluchtsort sein | 158 |
| Unerfüllter Kinderwunsch und Seelsorge | 159 |
| Unerfüllter Kinderwunsch und Kunst | 161 |
| 11. Statt eines Nachworts | 163 |
| 12. Hilfreiche Literatur | 164 |
| 13. Internetadressen zum Thema | 165 |
| 14. Quellennachweis | 166 |
| 15. Erklärung Fachbegriffe | 173 |
| 16. Stichwortverzeichnis | 175 |

1. Einleitung

Das Thema ist aktuell

Immer mehr Frauen in Deutschland bleiben kinderlos. Dies ist ein Ergebnis der Mikrozensus-Untersuchung unserer Bundesregierung 2008. Diese Befragung ergab konkret, dass der Anteil an Frauen zwischen 40 und 44 Jahren, die kinderlos waren, bei 21 Prozent liegt! Das ist durchschnittlich jede fünfte Frau! In der Altersgruppe 50–54 Jahre lag der Anteil nur bei 16 Prozent, bei den 60–64-Jährigen waren es nur 12 Prozent. Damit ist innerhalb von 20 Jahren annähernd eine Verdopplung der Zahlen eingetreten.

Woran mag diese aufrüttelnde Zahl liegen? Einerseits kommen gesellschaftliche Entwicklungen wie der Zerfall von Ehe und Familie, die hohen Scheidungsraten oder auch die zunehmende Anzahl vollberuflich tätiger Frauen ins Blickfeld. Andererseits hören wir von Fruchtbarkeitsschädigenden Faktoren, Umweltgiften und spätem Kinderwunsch. Diese Liste ließe sich sicher noch verlängern.

Viele dieser Faktoren sind multifaktoriell. Wie zum Beispiel die *DINKS* (*double income, no kids*), also Doppelverdiener ohne Kinder, deren Zahl steigt. Aber sollte das wirklich alles ausschließlich Eigennutz sein? Nun kann zwar jeder seinen Grundlensentwurf frei bestimmen, immer und in jedem Fall jedoch von »Freiheit« zu sprechen ist weit gefehlt. Den kinderlosen Menschen dies einseitig als Zeugungsverweigerung und absolut freiwilligen Entschluss zu unterstellen, wird vielen Betroffenen nicht gerecht. Es treibt noch dazu jene in die Defensive, welche so aus ihrer Not eine Tugend machen mussten, die aber alles dafür gegeben hätten, Eltern zu werden.

Leider war es ihnen jedoch nicht vergönnt. Und auch Eltern mit einem Kind überlegen sich wegen der angespannten wirtschaftlichen Lage, der Doppelbelastung von Familie und Arbeit,

des erschwerten Wiedereinstiegs in den Beruf, des fehlenden Kitaplatzes immer häufiger, ob sie sich noch ein zweites Kind vorstellen können. (»Schön, wenn man die Wahl hat«, würden so manche kinderlose Paare an der Stelle sagen...) Doch dazu später mehr.

Eines muss ganz deutlich gesagt werden: Tatsache ist, dass man mit dem einfachen Blick von außen die komplexe Situation eines Paares ohne leibliche Kinder oder mit Kinderwunsch nicht erfassen kann und sich daher in der Meinungsbildung und vor allem *Meinungsäußerung* sehr zurückhalten sollte. Denn es gilt nach wie vor: Obwohl die Not auf dem Gebiet des *unerfüllten Kinderwunsches* sehr groß ist, wird dennoch selbst in einer Zeit, in der die moderne Fortpflanzungsmedizin ganz andere Wege als früher eröffnet, kaum öffentlich über das Thema gesprochen. Die Betroffenen leiden oft jahrelang im Verborgenen. Die Sexualität in der Partnerschaft bleibt vielfach auf der Strecke, Angst und Versagensgefühle nehmen die Luft zum Atmen. Viele verknüpfen ihre Geschlechtsidentität mit der eigenen Fruchtbarkeit und kommen so in eine Identitäts- und nicht selten auch in eine Glaubenskrise. Die Verunsicherung ist groß! Fragen treiben Betroffene um: *Wieso gerade ich? Was habe ich nur falsch gemacht? Was tue ich, wenn es nie klappt? Wenn Gott es zulässt, dass wir kein Kind bekommen, dürfen wir dann noch selbst aktiv werden? Was – von all den Errungenschaften der modernen Medizin – kann man vor sich selbst und vielleicht auch vor Gott verantworten? Was ist ethisch vertretbar? Wie weit sind wir bereit zu gehen? Wäre Adoption wirklich eine Alternative? Wie gehe ich nur mit meiner großen Sehnsucht um?*

Die Betroffenen leiden, ob Mann oder Frau, wenn dies auch nach außen hin sehr unterschiedlich in Erscheinung treten kann. Ein mögliches Szenario kann so aussehen:

Seit Jahren unerfüllter Kinderwunsch – sie kann phasenweise keine kleinen Kinder mehr sehen, ist fixiert auf das Thema, fruchtbare Tage müssen »genutzt« werden, Sex nach Plan steht auf dem Programm. Jede Monatsblutung ist eine einzige Provokation und

Niederlage. Nun bloß keine schwangere Freundin treffen! Aber auch keinem sagen, wie lange sie es schon versuchen, denn damit macht man sich so öffentlich, so nachprüfbar und so unendlich verletzbar. Wenn es niemand weiß, dann ist das »Versagen« wenigstens nicht so offensichtlich. Alles dreht sich um die eine Frage: Wird es wohl – *diesmal* – klappen? Und so wandelt sich oft im Laufe des Monatszyklus die Enttäuschung und Resignation hin zum erneuten Versuch, zum aufkeimenden Hoffen und Bangen, nicht selten bis zum erneuten Absturz: wieder nicht schwanger! Diese spannungsgeladene Situation löst existenzielle Fragen und Ängste aus: *Bin ich überhaupt eine vollwertige Frau? Stimmt mit mir etwas nicht? Geht es womöglich nie? Und wie gehe ich dann damit um? Wie halte ich diese Ungewissheit aus? Was hat das für einen Einfluss auf unsere Ehe? Wie begegne ich meinen (Schwieger-) Eltern, die immer wieder andeuten, dass sie liebend gern Großeltern werden wollen...* Seit Jahren unerfüllter Kinderwunsch – ihm geht an ganz vielen Stellen ähnlich, sein Selbstwertgefühl mag angekratzt sein, er steht doch in der Blüte seines Lebens, ist andernorts so potent, beruflich auf der Erfolgsleiter, es ist doch fast alles lösbar... *fast* alles, außer diesem hartnäckigen Dauerbrenner: Schon lange dreht sich alles mehr oder weniger offensichtlich, aber sehr stetig um dieses *eine* Thema. – Wo bleibt eigentlich die Paarbeziehung? Wo ist die lebenslustige unverzagte Frau, die er einst geheiratet hatte? So jedenfalls hatte *mann* sich das alles nicht vorgestellt...

Nun sollen hier keine pauschalen Rollenklischees zementiert werden. Es gibt genauso auch Paare, bei denen der Mann an der Kinderlosigkeit verzweifelt, weil er so gern eine Familie gründen möchte, die Frau hingegen geht eher unbeschwerter damit um. Aber auch ganz andere Auswirkungen auf das Alltagsleben sind vorstellbar. Wie auch immer es bei Ihnen persönlich aussieht: Oft empfinden sich Betroffene mit dem Thema als solches sehr isoliert. Für sie ist es kaum vorstellbar, dass auch andere leiden, weil die meisten betroffenen Paare das Thema nicht anschnitten. Für viele scheint es auch sehr eng mit der eigenen Wertigkeit verknüpft zu sein. Dieses Problem ist übrigens nicht neu. Schon

zur Zeit des Alten Testaments fragt Elkana seine unter ihrer Kinderlosigkeit leidende Frau Hannah: »Du hast doch mich – ist das nicht besser als zehn Söhne?«¹

Wenn der Blickwinkel für die große Bandbreite dieses Themas allgemein geweitet wird, dann gelingt es uns hoffentlich besser, barmherziger miteinander umzugehen und weniger zu verurteilen.

Es ist daher von grundlegender Bedeutung, dass dieses Thema endlich enttabuisiert wird, um Not leidende Menschen nicht weiter ins Abseits zu drängen. Wenn sie stattdessen erleben, dass ihnen jemand in ihrem Empfinden hilfreich zur Seite steht, ohne weiteren Druck aufzubauen, wäre schon viel gewonnen.

Begleitung eines Paares während der Kinderwunschbehandlung

Eine Kinderwunschbehandlung ist keine rein medizinische Angelegenheit. Viele Teilbereiche des Lebens werden dabei berührt: die Paarbeziehung, insbesondere die Sexualität (auf die ich in Kapitel 3 näher eingehe), die psychische Situation, wie die Klienten die Behandlung verkraften, ethische Grenzen, die Finanzen. Auf diese Aspekte soll nun näher eingegangen werden.

Das Tempo des Paares einhalten

»Im Januar habe ich mich noch einmal einer Hormonbehandlung im Kinderwunschzentrum unterzogen. Auch dieses Mal bekam ich meine Periode. Die Behandlung machte mich körperlich und auch seelisch total fertig. Seither bin ich nicht mehr dort gewesen und möchte auch nicht noch einmal zu einer weiteren Hormonbehandlung.« – Johanna (33)

»Ich schätze es sehr, dass die Kinderwunschpraxis neben der reinen Medizin auch Gesprächszeiten anbietet, um den ganzen Prozess dieser Behandlung besser verarbeiten zu können. Das hilft mir sehr. Besonders, weil ich dabei das Gefühl habe, als Mensch gesehen zu werden, und nicht als Projekt, das möglichst bald einen Erfolg aufweisen muss.« – Sabine (36)

Die psychischen Belastungen einer Kinderwunschbehandlung sollte man weder im Vorfeld unterschätzen noch im Verlauf aus dem Blick verlieren. Andererseits stellt der unerfüllte Kinderwunsch an sich ja ebenfalls eine nicht unerhebliche Belastung für das betroffene Paar dar. Die Behandlung im Kinderwunschzentrum könnte zur Geburt eines Kindes führen und damit Entlastung schaffen. Im Falle einer im wahrsten Sinne des Wortes fruchtlosen Therapie könnte der Schmerz aber auch noch größer sein. Wichtig ist, eine solche Behandlung überlegt zu beginnen, und zu verstehen, dass es nicht immer angebracht ist, von einem Behandlungszyklus in den nächsten zu eilen. Dies

ist eine große Herausforderung, besonders wenn die Zeit an sich drängt, weil die Wechseljahre näher rücken.

- **Tipp:** Hilfreich ist es, wenn es dem Paar gelingt, in dieser herausfordernden Zeit im Gespräch miteinander zu bleiben, sich auszutauschen und immer mal wieder eine Standortbestimmung zu machen. Wie weit sind wir jetzt? Was haben wir unternommen? Was können wir uns noch vorstellen, was nicht? An welchen Stellen sehen wir als Paar Differenzen, wie können wir damit umgehen? Wie geht es unserer Beziehung? Brauchen wir mal Urlaub/eine Auszeit?

»Einen Termin in der Kinderwunschpraxis habe ich lange Zeit vor mir hergeschoben. Irgendwie hatte ich unterschwellig Angst davor. Und ich dachte, wenn ich nicht gehe, habe ich immer noch die Möglichkeit, diese Art der Behandlung eines Tages in Anspruch zu nehmen. Wenn ich aber ginge, und als Ergebnis käme heraus, dass sie mir nicht helfen können? Allein den Gedanken konnte ich kaum ertragen...! Dann wäre die letzte Hoffnung verloren.« – Klaudia (33)

Missglückten Embryonentransfer betrauern dürfen

Ein Embryonentransfer geschieht zu einer Zeit, in der die zuvor befruchtete Eizelle sich kontinuierlich teilt und differenziert, um sich nun bald in der Gebärmutter einnisten zu können. Missglückt der Embryonentransfer, so konnte sich das neue Leben nicht einnisten. Es ist abgestorben. Dies entspricht im Prinzip einer sehr frühen Fehlgeburt. Allerdings wird keine Ausschabung oder Ähnliches notwendig, weil das Kind noch sehr klein war und von selbst abgeht. Das Trauern aber ist für viele Frauen dennoch notwendig. Die Zeit des Hoffens und Banges so beendet zu erleben, kann sehr schmerzhaft sein. Jetzt einfach zur Tagesordnung überzugehen, oder gar gleich in den nächsten Behandlungszyklus zu starten, ist oftmals deutlich zu schnell.

»Die Zeit des Wartens ist schrecklich. Ständig habe ich in mich hineingehorcht und nach Anzeichen für eine Schwangerschaft

gesucht. Mal war ich froh und habe gedacht, es hat bestimmt geklappt. Mal war ich völlig am Boden zerstört und dachte, das war nichts. – Nach Tagen des Wartens war der Schwangerschaftstest negativ. Da ich bis dahin keine Blutung hatte, war ich sehr hoffnungsvoll, dass es doch geklappt haben könnte und bin jetzt umso enttäuschter. Das muss ich erst einmal verarbeiten. Einen neuen Versuch können wir erst im übernächsten Zyklus machen. Aber die Pause wird uns gut tun.» – Ina (38)

Umgang mit zuvor gesetzten ethischen Grenzen

Für Paare, die seit Jahren unter ihrem unerfüllten Kinderwunsch leiden, ist es eine enorme Herausforderung, unter dieser Anspannung gerade in puncto Reproduktionsmedizin, ethische Grenzen zu stecken beziehungsweise aufrechtzuerhalten. Denn dabei kann es nicht um das Verständnis anderer gehen: Freunde, Bekannte oder die behandelnden Ärzte haben ja jeweils wieder ihre ganz eigenen Wertvorstellungen. Daher ist es empfehlenswert, sich möglichst frühzeitig, am besten vor dem Beginn einer solchen Behandlung, als Paar Gedanken über die ethischen Randbedingungen zu machen, mit denen beide Partner auch dauerhaft gut leben können.

- **Tipp:** Es kann hilfreich sein, diese schriftlich festzuhalten und gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal nachzulesen. Schon beim Aufschreiben kann man mitunter feststellen, dass es gar nicht so einfach ist, eine gemeinsame Position zu finden, und dass man meinte, den Partner entsprechend verstanden zu haben, und nun seine Meinung noch mal korrigieren muss.

Manchmal muss ich an Berthold Brechts Buch *Der Jasager und der Neinsager*⁵⁴ denken, das wir vor unzähligen Zeiten in der Schule gelesen haben. Dabei geht es um einen Menschen, der sich fragt, ob man eine einmal getroffene Entscheidung verändern darf und der diese verschiedenen Möglichkeiten durchexerziert. Was hat das mit dem unerfüllten Kinderwunsch zu tun? Nun – wenn es darum geht, die eigenen Grenzen auch einmal festzulegen, dann meine ich damit nicht: »Wer A sagt, muss immer, auch Jahre später noch B sagen.« Wenn man wirklich erkennt, dass A