

# Vorwort

Ende 1989 begann meine Tätigkeit am Universitätsklinikum Heidelberg. Eine Kollegin aus der Medizinischen Psychologie arbeitete bereits einige Jahre eng mit den Ärztinnen und Ärzten der Kinderwunsch-Sprechstunde an der Universitäts-Frauenklinik Heidelberg zusammen und führte regelmäßig Gespräche mit Frauen vor deren ersten IVF-Versuchen. Damals war Kinderwunschberatung noch „reine Frauensache“: Der Partner war meist gar nicht erst zum Gespräch eingeladen worden. Eine Zeit lang leisteten wir uns den Luxus, als „Beraterpaar“ zusammen mit dem Kinderwunschpaar zu sprechen, wobei die Teilnahmebereitschaft aufseiten der Männer ausgesprochen hoch war (was vielleicht auch auf die Anwesenheit des männlichen Beraters zurückzuführen war).

Inhaltlich war unsere Kinderwunschberatung anfangs an der damals (im deutschsprachigen Raum) noch vorherrschenden psychosomatisch-psychoanalytischen Sichtweise orientiert: Die „Sterilität“ wurde als Ausdruck unbewusster Konflikte gegenüber Mutter- bzw. Elternschaft gedeutet, also überwiegend als „psychogene Sterilität“ (s. Kap. 8.1). Eine solche pathologieorientierte Sichtweise in einer professionellen Kinderwunschberatung erscheint heutzutage nahezu unvorstellbar, fristet aber in Nischen noch ihr Dasein. So wird beispielsweise in einem aktuellen Psychosomatik-Kompendium unter der Überschrift „Sterile Partnerschaft“ u.a. dieser „Persönlichkeitstyp“ skizziert: „Frauen, die Mutterschaft als Quelle von Sorgen und Hässlichwerden fürchten.“ (Klußmann/Nickel 2009, 460) Professionelle psychosoziale Kinderwunschberatung vertritt diesen Ansatz heutzutage selbstverständlich nicht mehr, sondern fokussiert auf das Erleben und die erfolgreiche Bewältigung dieser Krisenerfahrung durch die betroffenen Frauen und Männer.

Im Dezember 1989 erfolgte die Ausschreibung des Bundesforschungsministeriums zur Förderung von Vorhaben im Bereich der Fertilitätsstörungen, mit dem Schwerpunkt der psychoso-

zialen Aspekte. In der Studie „Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde“ wurden ab 1994 in sechseinhalb Jahren über 375 Paare beraten und wissenschaftlich begleitet, psychologische Fragebögen von insgesamt über 900 Paaren wurden ausgewertet (Wischmann 2004). In dieser Zeit veränderte sich das Beratungskonzept grundlegend, insbesondere aufgrund unserer klinischen Erfahrung, der Studienergebnisse und unter Berücksichtigung der Entwicklungen im angelsächsischen Raum. Hierhin gehört der Begriff der „Entpathologisierung“: Alle anspruchsvollen Studien zeigen, dass Paare mit unerfülltem Kinderwunsch (mit oder ohne medizinischen Befund) in der Regel psychologisch völlig unauffällig sind, genauso wie Familien nach assistierter Reproduktion oder ungewollt kinderlos bleibende Frauen und Männer (s. Kap. 8.2). Die psychosozialen Auswirkungen des Kinderwunsches und insbesondere der reproduktionsmedizinischen Behandlung sind dagegen lange unterschätzt worden – und sie werden es von betroffenen Paaren und in der Laienöffentlichkeit immer noch.

Was sind die jüngsten Entwicklungen? Psychosoziale Kinderwunschberatung professionalisiert sich zunehmend, z. B. in der „Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung“ ([www.bkid.de](http://www.bkid.de)). Sie wird präsenter in der Öffentlichkeit und in den meisten reproduktionsmedizinischen Zentren. Eine internationale Vernetzung der psychosozialen Beratungsverbände hat sich bereits etabliert ([www.iico-infertilitycounseling.org](http://www.iico-infertilitycounseling.org)). Neu im Beratungsalltag ist der Umgang mit Paaren, die reproduktionsmedizinische Verfahren im Ausland in Anspruch nehmen (wollen); Stichwort „reproduktives Reisen“ (s. Kap. 6 und 10.5).

Der Darstellung der reproduktionsmedizinischen Grundlagen in diesem Buch liegen die Bücher von Strowitzki (1998), Diedrich und Kunz (2005) und Gienger und Gienger (2009) sowie das Medienpaket „Kinderwunsch“ der BZgA (1999) und der TAB-Arbeitsbericht „Fortpflanzungsmedizin“ (Revermann/Hüsing 2011) zugrunde. Für präzise und verbindliche medizinische Angaben wird in den relevanten Kapiteln immer auf die von Ärzten verfassten Standardlehrbücher zu dieser Thematik verwiesen. Dieses Buch soll und kann die persönliche medizinische Beratung durch die entsprechend ausgebildete Ärztin oder den Arzt selbstverständlich nicht ersetzen. Ebenso wenig macht dieses Buch eine professionelle psychosoziale Kinderwunschberatung überflüssig. Es richtet sich auch nicht vorwiegend an Betroffene

als an Studierende der Psychologie, Medizin, Sozialpädagogik und -arbeit und des Gesundheitswesens, an Dozenten der Gynäkologie und der Psychosomatik sowie an Fachjournalisten. Auf eine detaillierte Darstellung der psychosozialen Beratungsinhalte wurde hier verzichtet, es sei auf das Beratungsmanual von Stammer und Kollegen (2004) und den Patientenratgeber von Wischmann und Stammer (2010) verwiesen. Da sich die (sozial) rechtlichen Rahmenbedingungen der reproduktionsmedizinischen Maßnahmen sowohl in Deutschland als auch sonst in Europa ständig verändern, können die hier gemachten Aussagen nur auf den Stand Ende 2011 bezogen werden und müssen auf ihre Aktualität und rechtliche Verbindlichkeit jeweils überprüft werden.

Gerne danke ich den Reihenherausgebern Prof. Dr. Nicole von Steinbüchl und Prof. Dr. Elmar Brähler für das Angebot, dieses Buch in der Reihe „PsychoMed compact“ erscheinen lassen zu dürfen. In großem Maße dankbar bin ich der Lektorin Dipl.-Psych. Ulrike Landersdorfer für ihre geduldige und Mut machende Haltung sowie den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Ernst Reinhardt Verlags für ihre Unterstützung und Hilfestellung. Herrn Dr. Dieter Grundmann danke ich für die Erstellung der Illustrationen in Kapitel 3. Ich hoffe, dass alle an der Reproduktionsmedizin und deren psychosozialen Aspekten Interessierten hier mit diesem Buch eine anregende Lektüre vorfinden.

Heidelberg, im Sommer 2012

Tewes Wischmann