



# Unerfüllter Kinderwunsch:

Subtiles Zusammenspiel von Körper und Seele

Mit Hilfe der technischen Möglichkeiten der modernen Medizin ist vieles machbar. Doch Körper und Seele funktionieren nicht unabhängig voneinander – das sollte man nicht vergessen, wenn es mit dem Kinderkriegen nicht so klappt, wie man sich das wünscht.



Heiraten, dann noch ein paar Jahre in die Karriere investieren, Geld verdienen, Hausbauen und dann ein Kind. Die Planung war perfekt – doch drei Jahre nach dem Einzug ins neue Heim ist das freundliche hellgelb ausgemalte Kinderzimmer immer noch leer.

Geschlechtsverkehr ist für die beiden längst ein unverschiebbarer Termin geworden. Wenn sie ihre fruchtbaren Tage hat, plant sie für diese Zeit bewusst keine Dienstreisen ein, er verzichtet dann selbstverständlich auf wichtige Abendtermine. Längst hat die Sexualität der beiden nur einen einzigen Zweck: ein Kind. Und dann immer wieder die Wut, Enttäuschung, ein Gefühl der Ohnmacht, wenn wieder die Regel einsetzt. Das heißersehnte Kind wird zum alles bestimmenden Wunsch, zum Lebensziel.

Etwa ein Fünftel aller Paare bleibt in Mitteleuropa kinderlos, jedes siebte Paar ungewollt. Die Ursachen können organisch sein – wenn etwa die Eileiter verschlossen sind oder die Spermienqualität ein-

geschränkt ist. Oft sind auch funktionelle Störungen, wie Hormonstörungen, eine fehlende oder teilweise aussetzende Regelblutung oder eine schwankende Spermienqualität dafür verantwortlich. Bei bis zu 10 Prozent der ungewollt kinderlosen Paare kann weder eine organische noch eine funktionelle Störung festgestellt werden – man spricht von der so genannten idiopathischen Sterilität.

„Die Psychosomatik – also die Wechselwirkung zwischen Psyche und Körper – beziehe ich im Umgang mit ungewollt kinderlosen Paaren immer mit ein“, sagt Dr. Roswitha Binder-Weinberger, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Spezialausbildung in psychosomatischer Medizin in Wels. „Vor allem bei funktionellen und nicht geklärten Störungen der Fruchtbarkeit ist auch nach seelischen Ursachen zu suchen. Und auch die Konsequenzen, die psychischen Auswirkungen, die ein jahrelang unerfüllter Kinderwunsch auf ein Paar haben kann, dürfen nicht ignoriert werden.“

## EXPERTENTIPP



Dr.  
Roswitha Binder-Weinberger  
FA für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe in Wels

- Im Umgang mit Kinderwunsch-Paaren sind psychosomatische Aspekte immer mit einzubeziehen. Einerseits kann der unerfüllte Kinderwunsch psychische Ursachen haben. Andererseits ist die psychische Belastung durch den unerfüllten Kinderwunsch sehr hoch.
- Das Vertrauen in den eigenen Körper zu stärken ist eine der wichtigsten Aufgaben jeder Frauenärztin, jedes Frauenarztes, die oder der eine Schwangerschaft nach IVF oder ICSI begleitet.

Lesen Sie weiter auf Seite 6





Bei Sex nach Plan geht der Lustfaktor und die Spontanität verloren.

## Außer Kontrolle

Wir sind es gewohnt, zu planen, zu organisieren, zu kontrollieren. Für Unvorhergesehenes ist kein Platz in unserem Leben. „Ein Teil des Lebensplanes kann nicht verwirklicht werden. Erfolgsstrategien, die normalerweise angewendet werden, um ein Ziel zu erreichen wie Fleiß, Ausdauer, Anstrengung, Sich-Bemühen, erweisen sich diesem Ziel gegenüber als wirkungslos“, schreibt die klinische Psychologin und Psychotherapeutin Dr. Jutta Fiegl in ihrem Buch „Unerfüllter Kinderwunsch - Das Wechselspiel von Körper und Seele.“ „Im Gegenteil, wenn ein verbissener Kampf gegen den eigenen Körper und dessen Funktionstüchtigkeit daraus geworden ist, wirken diese scheinbar sogar kontraproduktiv. Es ist immer schwer zu verkraften, an eigene Grenzen zu stoßen, in diesem Fall obendrein

das scheinbar Einfachste auf der Welt – die Fortpflanzung – nicht zu schaffen. Heute kann sich jede Frau mit nahezu 100%iger Verlässlichkeit vor einer Schwangerschaft schützen, doch wird vergessen, dass dies nicht bedeutet, sie ebenso sicher herbeiführen zu können.“

## Belastungsprobe

Ein Kinderwunsch-Paar hat sich oft schon lange mit dem Problem herumgeschlagen, bevor es mit einem Arzt darüber spricht. Meist ist dann auch die Beziehung schon stark belastet. „Wenn die Angst besteht, kein Kind bekommen zu können, oder auch wenn die Diagnose Unfruchtbarkeit bereits gestellt ist, so hat das immer Auswirkungen auf die Sexualität. Es kommt zu Versagensängsten, sexueller Unlust. Jegliche Spontanität ist meist verloren gegangen, Sexualität ist nur mehr Mittel zum

Zweck“, berichtet Binder-Weinberger aus der Praxis.

Erst wenn ein Paar über den Zeitraum von zumindest einem Jahr ungewollt kinderlos bleibt, spricht man von Sterilität. „Zuerst muss man die körperlichen Ursachen sowohl bei der Frau als auch beim Mann abklären. Sind organische Ursachen ausgeschlossen, so nehme ich mir viel Zeit, um gemeinsam mit dem Paar die Hintergründe zu klären: Wie hoch ist der Druck? Gibt es Probleme in der Paar-Beziehung?“ berichtet Binder-Weinberger. „Kinderwunschpaare müssen auch für sich selbst klären, welche Bedeutung der Kinderwunsch in ihrem Leben einnimmt. Ich fordere sie auf, auf einer Skala von 1 bis 10 festzumachen, wie wichtig für die Frau beziehungsweise für den Mann ein Kind ist.“ Rangiert der Kinderwunsch etwa bei 5 - hat er also noch nicht oberste Priorität - so rät Binder-Weinberger.



ger zuerst zu einer Änderung des Alltags: weniger Stress, wenn möglich ein Urlaub. „Auch unterstützende alternativ-medizinische Maßnahmen können hilfreich sein“, so Binder-Weinberger.

## Ein Nest bauen

Sowohl in Fällen, wo funktionelle Störungen, wie etwa unregelmäßige oder ausbleibende Regelblutungen oder mangelhafte Spermienqualität festgestellt wurden, als auch in jenen Fällen, die als idiopathisch gelten, wo also die Ursache für den unerwünschten Kinderwunsch nicht geklärt werden konnte, aber auch begleitend zu einem IVF oder ICSI-Versuch (siehe Kasten) können Gespräche helfen, die Situation zu entkrampfen.

„Es kann viele – auch psychische Gründe haben, wenn der Körper für eine Schwangerschaft nicht bereit ist“, sagt Binder-Weinberger. „Schwanger werden und sein heißt immer auch, sich auf etwas Unbekanntes einlassen, sein Tempo reduzieren, dem neuen Wesen ein Nest bieten.“ Es kann helfen, dieses Nest zu visualisie-

ren, sich seine Gebärmutter als Nest vorzustellen.

## IVF und ICSI

Besteht für ein Paar die Möglichkeit, durch IVF oder ICSI ein gemeinsames Kind zu bekommen, so sind auch damit bei weitem nicht alle Probleme gelöst. „Für die Entscheidung sollte sich das Paar viel Zeit nehmen“, rät Binder-Weinberger, „und es sollte sich auch klar darüber sein, dass die medizinischen Möglichkeiten zwar erfolgreich sein können, aber nicht müssen.“ Belastend sei eine IVF oder ICSI-Behandlung nicht nur wegen der Unsicherheit des Erfolges, sondern auch, weil das Paar sehr oft das Gefühl habe, fremdbestimmt zu sein und körperlich versagt zu haben. Und schließlich ist alles anders, als bei einer „normalen“ Schwangerschaft, wo bis zum positiven Schwangerschaftstest meist kaum Belastungen da sind. Bevor man endlich sagen kann „Ich bin schwanger!“ heißt es bei einer künstlichen Befruchtung, ins Behandlungszentrum gehen, Intimes preisgeben, sich körperlichen Untersuchungen

unterziehen, überlegen, ob und wie man seine Umwelt einbeziehen soll. Überlegen muss man sich auch, ob man bereit ist, vielleicht auch Zwillinge oder Drillinge zu bekommen. Auch die Behandlung selbst hat mit „romantischer Vereinigung“ wenig gemeinsam. Ist der Embryo schließlich in der Gebärmutter, muss man 16 Tage warten. War die IVF erfolgreich? Wird der Körper funktionieren? Wird das Kind gesund auf die Welt kommen?

„Sehr oft haben die Frauen das Gefühl, sich auf den eigenen Körper nicht verlassen zu können – schließlich hat er das scheinbar einfachste der Welt nicht ohne Hilfe geschafft – schwanger zu werden“, so Binder-Weinberger. „Dieses Gefühl setzt sich dann oft während der Schwangerschaft fort, die Schwangere reagiert ängstlicher, ist verunsichert und irritiert von Veränderungen, die in einer Schwangerschaft ganz normal sind, und hat auch Angst vor der Geburt.“ Eine wichtige Aufgabe der betreuenden Frauenärzte sei es deshalb auch, der Frau wiederholt und wertschätzend zu vermitteln, dass sie sich auf ihren Körper verlassen kann.

Lesen Sie weiter auf Seite 8



## IVF UND ICSI

Die Befruchtung im Reagenzglas, kurz IVF (In-vitro-Fertilisation), wird seit 1978 praktiziert – das erste „Retortenbaby“ ist mittlerweile 26 Jahre alt – seither sind mittlerweile weltweit rund drei Millionen Kinder mit Hilfe der „künstlichen Befruchtung“ entstanden. Die landläufig übliche Bezeichnung „künstliche Befruchtung“ ist für die IVF-Methode irreführend: Denn die Eizellen, die nach einer hormonellen Behandlung aus den Eierstöcken der Frau entnommen werden, werden zwar im Reagenzglas von den Spermien des Ehemanns befruchtet – allerdings läuft die Befruchtung gleich „natürlich“ wie im Eileiter.

Anders ist das bei der so genannten intrazytoplasmatischen Spermienin-

jektion - kurz ICSI, wo einzelne Eizellen in Glaskanülen fixiert werden und das Spermium mittels einer sehr feinen Pipette unter dem Mikroskop direkt in die Eizelle eingespritzt wird.

Für beide Methoden wird vorher bei der Frau eine hormonelle Stimulation durchgeführt, um gleichzeitig mehrere Eizellen reifen zu lassen. IVF wurde entwickelt, um Frauen eine Schwangerschaft zu ermöglichen, bei denen die Eileiter funktionsunfähig sind. Mittlerweile wird die Methode auch bei anderen Gründen der Kinderlosigkeit eingesetzt. Voraussetzung für das Gelingen ist allerdings eine Mindestanzahl von fünfzig- bis hundert-

tausend funktionsfähigen und schnell beweglichen Spermien.

Ist die Anzahl der Spermien geringer, oder sind diese wenig beweglich, so kann die Methode der ICSI Erfolg bringen. Im Fall einer Azoospermie, also dem völligen Fehlen von Spermien im Ejakulat, müssen die Spermien für die ICSI aus den Hoden oder Nebenhoden gewonnen werden. Nach dem IVF- bzw. ICSI-Versuch werden die am besten entwickelten befruchteten Eizellen (zwischen einer und drei) in die Gebärmutter eingesetzt, wo sie sich mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 50 Prozent einnisten. Die Wahrscheinlichkeit, mit Hilfe einer IVF oder ICSI schwanger zu werden, beträgt zwischen 25 und 30 Prozent.



Große Enttäuschung: Der Schwangerschaftstest ist wieder nicht positiv.

Auch Männer trifft die Diagnose „unfruchtbar“ meist hart: Schließlich hat ein „richtiger“ Mann im Leben nicht nur einen Baum zu pflanzen und ein Haus zu bauen, sondern auch ein Kind zu zeugen. „Unfruchtbar zu sein geht an die männliche Identität, an das Selbstbewusstsein“, sagt Binder-Weinberger. „Eine gute Kommunikation in der Zweier-Beziehung, das Aussprechen dessen, was in einem vorgeht, welche Ängste oder Schuldgefühle sich nach so einer Diagnose aufbauen, ist besonders wichtig.“

### Samenspende

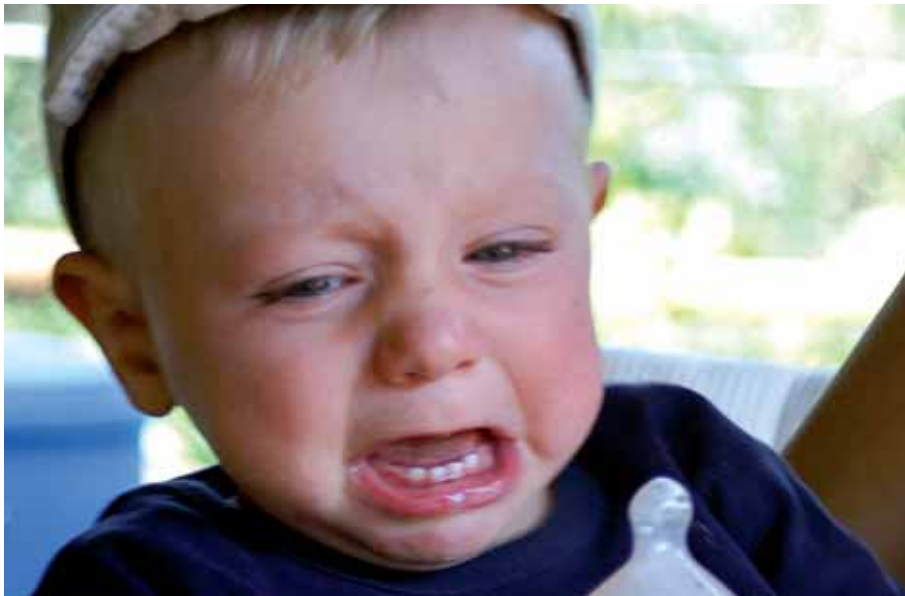
Schwierig wird die Sache auch, wenn das Paar keine eigenen Kinder haben kann – zum Beispiel weil der Mann aufgrund einer Hoden-Infektion in der Kindheit keine reifen Spermien produzieren kann. Die Entscheidung zu einer heterologen Insemination – also zu einer Samenspende – ist für beide nicht einfach: Beim Mann kann die Tatsache, kein leibliches Kind zu haben, an

dem gemeinsamen Kind nicht „beteiligt“ zu sein, dazu führen, sich ausgeschlossen zu fühlen. Die Frau wiederum kann Probleme haben, den Samen des fremden Mannes anzunehmen. Jutta Fiegl berichtet in ihrem Buch von einer Frau, die sich zwar zu einer heterologen Insemination entschieden hatte, der jedoch erst nach einigen fehlgeschlagenen Versuchen bewusst geworden war, dass es ihr vor dem fremden Samen ekelte. Erst als sie diese Einstellung mit Hilfe von psychosomatischen Gesprächen ändern konnte, wurde sie schwanger. „Es ist eine psychische Leistung von einem Mann, den Samen eines anderen zu akzeptieren, und eine psychische Leistung der Frau, sich auf etwas Unbekanntes einzulassen“, schreibt Fiegl.



### Mythos vom vollendeten Glück

Kinder sind anstrengend, wollen Tag und Nacht betreut werden, lassen gerade während der ersten Lebensjahre wenig Raum für eigene Bedürfnisse und können eine Zweier-Beziehung extrem belasten. „Das Projekt Kind ist mit der Geburt nicht ab-



Kinder können anstrengend sein.

geschlossen“, warnt Binder-Weinberger, „als Frauenärztin schenke ich auch der Betreuung nach der Geburt große Aufmerksamkeit. Anzeichen einer postnatalen Depression müssen erkannt werden, gezielte Fragen nach dem Allgemeinbefinden, der Stimmung, nach der Sexualität, nach unterstützenden Rahmenbedingungen wie Kinderbetreuung können aufschlussreich sein.“

Gerade Paare, deren Kinderwunsch sehr lange unerfüllt geblieben sei, würden dazu neigen, ausschließlich positive Bilder vom Leben mit Kindern zu malen und

Belastungsfaktoren vom Tisch zu wischen, meint Jutta Fiegl. „Andererseits wird mit der Dauer des Kinderwunsches das innere Eltern-Idealbild immer größer. Damit steigt oft unbewusst der Druck, der durch die Schere der Realität und des Wunschbildes entsteht.“

Mag. Susanne Sametinger

**Buchtip:**

Jutta Fiegl: Unerfüllter Kinderwunsch - Das Wechselspiel von Körper und Seele, Patmos Verlag, Walter, 2004.

**PATIENTENSERVICE:  
0810 / 200 216**



**Das Patienten-Service der Ärztekammer**

**Montag bis Donnerstag, jeweils von  
8.30 bis 11.30 Uhr**

Im Patienten-Service der Ärztekammer für OÖ stehen Ihnen zwei Ansprechpartner zur Verfügung.

**Brigitte Feist** gibt Auskünfte zu allgemeinen Fragen zu Behandlungsmethoden, überprüft die Kostenerstattung seitens der Kasse und hat für alle Anliegen ein offenes Ohr.

**Dr. Hiltrud Furtner** ist jeden Montag am Vormittag für medizinische Fragen erreichbar.

**Die Patientenservicestelle ist unter der Telefonnummer 0810-200216 zum Ortstarif erreichbar.**

**IMPRESSUM**

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger:  
Ärzttekammer für Oberösterreich,  
Dinghoferstr. 4, 4010 Linz,  
Tel: 0732/77 83 71-0  
e-mail: pr@aekoee.or.at  
www.gesundesooe.at

Wissenschaftliche Leitung:  
Prim. Dr. Josef Hochreiter

Chefredaktion:  
Margit Freudenthaler

Journalisten:  
Elisabeth Dietz-Buchner  
Mag. Michaela Ecklbauer  
Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher  
Mag. Christine Radmayr  
Mag. Susanne Sametinger

Gestaltung: www.diewerber.com  
Herstellung: Friedrich VDV-GmbH & Co KG  
Bildnachweis: Barmh. Schwestern, BilderBox,  
Dr. Roswitha Binder-Weinberger, Dr. Christoph Tausch, Dr. Lutz Jörg, GEG-Werbung,  
Messe Wels, Speculum  
Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz:  
MI,H,V: Ärztekammer für OÖ,  
Körperschaft öffentlichen Rechts,  
Dinghoferstr. 4, 4010 Linz

Grundlegende Richtung:  
Regelmäßiges Gesundheitsmagazin der Ärztekammer für Oberösterreich zur Information der Patienten über Gesundheitsthemen mit speziellem Oberösterreichbezug. Die Inhalte der einzelnen Artikeln geben die persönliche Meinung des Autors wieder und müssen nicht mit der Ansicht der Redaktion übereinstimmen.