

Begleitung von Frauen mit Kinderwunschbehandlung

Lisa Wollenschlaeger, Anja Stamm

Immer mehr Paare, die lange glücklos versucht haben, ein Kind zu zeugen, nehmen medizinische Hilfe in Anspruch. Eine Kinderwunschbehandlung ist manchmal der einzige Weg, schwanger zu werden. Vor welche Herausforderungen das die Frau stellt, welche Auswirkungen es auf die Schwangerschaft haben kann und was diesen Frauen hilft, beschreiben Hebamme und Kinderwunschberaterin Lisa Wollenschlaeger und eine von ihr begleitete Mutter.

Hintergrund

Für die meisten Menschen gehört es zu einem erfüllten Leben, Familie und Kinder zu haben. Dennoch gibt es in Deutschland 7,02 Millionen gewollt oder ungewollt kinderloser Frauen und Männer zwischen 30 und 50 Jahren (Quelle: TdW 2013 [1]). Etwa jeder Vierte in dieser Altersgruppe ist einer sozialwissenschaftlichen Milieustudie zufolge ungewollt kinderlos. Anders als in früheren Generationen geht für junge Frauen und Männer heute die Partnerbindung nicht mehr unbedingt damit einher, bald zu heiraten und ein Kind zu bekommen. Vielmehr knüpfen die meisten Paare die Entscheidung für ein Kind an berufliche und private Ziele, z. B.: Einstieg in den Arbeitsmarkt und berufliche Etablierung, Erprobung der Partnerschaft, persönliche Entwicklung und Stabilisierung noch ohne Familienaufgaben, das Schaffen der finanziellen und sozialräumlichen Rahmenbedingungen sowie die Gelegenheit für Reisen und Freizeitaktivitäten. Daher realisieren viele ihre Elternschaft erst im Alter ab etwa 30 Jahren, wenn sich die Partnerschaft sowie die ökonomischen und sozialen Rahmenbedingungen als stabil erwiesen haben [1].

Fallbeispiel

Vor diesem Hintergrund reifte auch bei einer von Hebamme Lisa Wollenschlaeger ab der Frühschwangerschaft betreuten Frau und ihrem Mann der Kinderwunsch erst im vierten Lebensjahrzehnt heran. Ihr Kind entstand – nach einem langen Weg – schließlich durch künstliche Befruchtung, in diesem Falle eine Intra-Cytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI).

„Wir waren schon Mitte 30, als wir gesagt haben: Jetzt wird es wirklich Zeit, wenn wir eine Familie haben wollen. Vorher hat es irgendwie nicht gepasst, auch weil mein Mann und ich in unterschiedlichen Städten gearbeitet und wir uns nur am Wochenende gesehen haben. Als es dann nach eineinhalb Jahren immer noch nicht

geklappt hatte, war ich alarmiert. Aus Angst, dass es irgendwann zu spät sein könnte, bin ich zu einem niedergelassenen Gynäkologen gegangen, um es medizinisch abklären zu lassen.“

Die Herausforderungen

Die Herausforderungen für Frauen und Paare, die sich ein Kind wünschen, aber nicht schwanger werden, sind vielfältig. Lisa Wollenschlaeger ist eine der wenigen Hebammen im Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID) und bietet Frauen und Paaren schon während der Kinderwunschzeit eine Begleitung und Beratung an. Sie nennt Aspekte, die vielfach unterschätzt werden, auch weil das Thema Unfruchtbarkeit nach wie vor tabuisiert ist:

- Natürlich ist es von Frau zu Frau, von Mensch zu Mensch unterschiedlich, wie resilient jemand ist und wie er damit umgeht, wenn sich ein erhoffter Erfolg nicht einstellt. Aber die Diagnose „Sie sind unfruchtbar“ stellt viele in einem Alter, in dem sie sich jung, gesund und leistungsfähig fühlen, auf eine harte Probe. Plötzlich ist etwas, das man von Kindesbeinen an für selbstverständlich hielt, nicht mehr möglich. Manche erleben das in einer ähnlichen Intensität wie den Verlust eines nahen Angehörigen. Diese Frauen und Männer durchsteigen eine tiefe Trauer, die sie oft aber nicht zeigen. Oft fehlen auch Ansprechpartner im persönlichen Umfeld: Die Gesellschaft, Familie und Freundeskreis sind damit überfordert, mit einem gesunden jungen Menschen umzugehen, der etwas verarbeiten muss, das überhaupt nicht sichtbar ist.
- Der unerfüllte Kinderwunsch zerrt an der Beziehung. Häufig sind die Rollen klischeemäßig aufgeteilt: Die depressive Frau auf der einen Seite und der verzweifelte Mann auf der anderen. Der Mann fragt sich, wie er seine Frau trösten kann. Der gewohnte Pragmatismus „Es ist etwas kaputt – ich repariere es“ funktioniert hier

nicht. Die Frau durchläuft ihren Zyklus und muss auch hormonell gesteuert mit ihren Emotionen umgehen.

- Die sexuelle Beziehung leidet, wenn Sex nach Plan zur Schwangerschaft führen soll. Die Partner erleben sich dabei oft nur noch als Funktionsobjekte. Ein ganz wichtiger Lebensbereich, der eigentlich Spaß machen soll, wird irgendwann zur Pflicht und überschattet damit die Beziehung.
- Die Frauen und Paare sehen sich einem großen sozialen Druck ausgesetzt. Es sind Sätze wie „Und, wann ist es bei euch so weit?“ oder vermeintlich gute – tatsächlich aber völlig deplatzierte – Ratschläge wie „Jetzt entspannt euch doch mal!“, die eine ganz normale Familienfeier unerträglich erscheinen lassen.
- Viele Frauen berichten, dass ihr Vertrauen in den eigenen Körper schwindet, wenn es mit dem Schwangerwerden immer wieder nicht klappt. Manche fragen sich dann, ob bei ihnen vielleicht auch weitere Dinge nicht klappen. Die Selbstzweifel übertragen sich auf andere Bereiche und gehen so weit, dass sie befürchten, es könne bald eine Krankheit oder sonstiges Leid auf sie zukommen. Es kann sich auch auf die Arbeit übertragen. Das Selbstbewusstsein schwindet, weil der Erfolg ausbleibt. Manche Frauen fühlen sich defizitär – einerseits weil das Kind ihnen fehlt und andererseits, weil sie offensichtlich etwas *nicht können*, von dem einem die Gesellschaft suggeriert, jeder müsse es können.
- Oft laufen Paare Gefahr, dass sie sich auf das Thema fokussieren. Und dass es zum generellen Sündenbock für alles wird: „Wenn es mir gerade nicht gut geht, liegt das sicher daran, dass ich gerade nicht schwanger werde.“ Diesen Frauen und Paaren müssen wir sagen: Das stimmt nicht. Manchmal ist man auch einfach nur mies gelaunt, weil das Wetter schlecht ist, weil man Kopfwahl hat o. ä. Wir müssen die Paare davor warnen, das normale Leben aus den Augen zu verlieren.
- Eine große Herausforderung ist es, irgendwann Grenzen zu setzen, wenn eine Kinderwunschbehandlung keine Aussicht mehr auf Erfolg hat. Sich von einer Vorstellung zu verabschieden und einen Plan B zu verfolgen, wenn alle Bemühungen, schwanger zu werden, nicht gefruchtet haben. Das fällt vielen sehr schwer. Es ist vergleichbar mit einem Spieler, der beim Glücksspiel sein ganzes Geld setzt, immer verliert, aber einfach nicht aufhören kann. Diese Paare müssen wir warnen, damit sie nicht in eine Negativspirale geraten, aus der sie nicht mehr herauskommen. Zumal es zwei Partner aushandeln müssen und diese das Geschehen oft sehr unterschiedlich erleben.

Rolle der Hebamme

Sich diese Herausforderungen bewusst zu machen, ist wichtig, um ein Grundverständnis für die Frauen und

STATISTIK

Künstliche Befruchtung in Zahlen

2016 behandelten nach Angaben des IVF-Registers 134 Kinderwunschzentren in Deutschland ungewollt kinderlose Paare. Das Durchschnittsalter der Frauen lag bei 35,5 Jahren, das der Männer bei 38,7 Jahren. 2015 waren von 737 575 lebend geborenen Kindern in Deutschland fast 3 % nach einer Befruchtung außerhalb des Körpers der Mutter geboren. Die Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Kinderwunschbehandlung sinkt mit dem Alter: Für eine 35-jährige Frau liegt die Schwangerschaftsrate bei durchschnittlich 36 % pro Embryotransfer, bei einer 40-jährigen Frau bei 25 % pro Embryotransfer. Die Geburtenrate einer 35-jährigen Frau liegt bei 27 %, bei einer 40-jährigen Frau bei 15 % und bei einer 44-jährigen Frau nur noch bei 3,2 % pro Embryotransfer. Mit abnehmender Eizellqualität steigt auch die Fehlgeburtenrate altersabhängig an: Ab dem vollendeten 40. Lebensjahr führen über 32 % der durch künstliche Befruchtung herbeigeführten Schwangerschaften zu einer Fehlgeburt, ab dem 44. Geburtstag sogar mehr als die Hälfte. Insgesamt verzeichnet das IVF-Register eine rückläufige Anzahl der Embryonen pro Transfer, was aber offenbar nicht die Erfolgchancen mindert: „Im Jahre 2016 lag sie bei 1,88 Embryonen im Schnitt. Die Schwangerschaftsrate ist nicht niedriger, wenn 2 statt 3 Embryonen transfertiert werden.“ [2]

Paare zu haben, die wir begleiten. Es steht uns nicht zu, das Geschehen zu beurteilen. Aber die Frauen und Paare brauchen jemanden, der sie begleitet. Und das können wir Hebammen. Wir sehen sie in einem langen und sehr intensiven Zeitraum mit vielen Umbruchsphasen – Schwangerschaftsbeginn und -verlauf, Geburt, Wochenbett. Wir müssen dafür nicht alle Fachdetails einer Kinderwunschbehandlung kennen, dafür sind die Frauen oft selbst schon zur Expertin geworden. Aber wir müssen ein Bewusstsein dafür mitbringen, dass das eine neue, besondere Herausforderung für dieses Paar ist.

Ein sorgsamer Umgang mit dem, was wir den Frauen oder Paaren in dieser sensiblen Lebensphase sagen, ist sehr hilfreich. Unbedachte Formulierungen können wie ein Verstärker der negativen Gefühle wirken. Die Frauen machen sich Vorwürfe, dass sie keine Kinder bekommen können. Dass es so sehr aufs *Können* reduziert wird, macht es auch Männern schwer. Wenn sie sehen, wie anderen Vätern auf die Schulter geklopft wird – „das hast du gut gemacht“ – vermittelt das ihnen unerschwinglich, dass sie es eben nicht gut gemacht hätten. Dass man es doch eigentlich gut machen müsste.

Was wir diesen Frauen und Paaren sagen können, ist: Es liegt – wenn überhaupt – nur ganz minimal begrenzt in unserer Hand, ob es mit dem Kinderwunsch klappt. Es handelt sich dabei nicht um eine Fähigkeit, die sich trainieren lässt. Sondern wir sind hier ein Stück weit einer Laune der Natur ausgeliefert. Das hilft vielen in der Beratung. Frauen können nicht so sehr die Durchgängigkeit ihrer Eileiter beeinflussen und Männer nicht so sehr die Qualität ihrer Spermien.

Auch der Mythos, man müsse sich nur entspannen, um schneller schwanger zu werden, ist weit verbreitet und sehr kontraproduktiv. Diesen Satz „Fahrt doch mal in Urlaub, dann klappt das schon!“ – den muss man unbedingt streichen. Das macht aggressiv und böse und da hat man das Gefühl, nicht verstanden zu sein. Solche Aussagen tun vielen Frauen sehr weh, denn: In dieser Zeit können sie sich nicht entspannen. Und das Gute ist: Sie müssen es auch nicht. Denn es gibt keinerlei wissenschaftliche Belege dafür, dass ein fixierter Kinderwunsch ursächlich für eine Fertilitätsstörung sein könnte.

Für das eigene Wohlfühl zu sorgen und sich abzulenken, ist hingegen durchaus hilfreich. Und da kann die Hebamme sicher auch einiges unterstützend anbieten: Akupunktur, Fruchtbarkeitsmassage, Zyklustee, Wurzeln, Öle – da gibt es ganz viele Möglichkeiten und die dürfen wir auch nennen. Viele Frauen haben auch, bevor sie in die Beratung kommen, schon eine Menge ausprobiert.

EXKURS

Boivin et al. legten (2011) eine Metaanalyse vor, die 14 prospektive psychosoziale Studien mit insgesamt 3583 infertilen Frauen einschloss, die sich einem Behandlungszyklus Assistierter Reproduktion (assisted reproductive technologies = ART) unterzogen. Ausgewertet wurde, inwieweit die Angst und Depressivität der Frauen vor der Behandlung mit deren Ausgang (schwanger oder nicht schwanger) korrelierten. Im Ergebnis ließ sich kein signifikanter Zusammenhang nachweisen, was zur Conclusio führte, die Ergebnisse sollten Frauen und Ärzte beruhigen: Denn sie zeigten, dass emotionaler Stress, der durch die Fruchtbarkeitsprobleme oder andere Ereignisse begründet war, die mit der Behandlung einhergingen, die Wahrscheinlichkeit schwanger zu werden nicht beeinträchtigten [3].

Ambulante Behandlung

„Der erste Schritt war, dass ich meinem Gynäkologen erzählt habe, dass wir seit über einem Jahr erfolglos versuchen, schwanger zu werden. Er hat es erst mal mit niederschwelligen Methoden versucht, zum Beispiel dem Sims-Hühner-Test. Dafür hat das Paar um den

Eisprungtermin Geschlechtsverkehr und am nächsten Tag wird gekuckt, ob noch Spermia zu finden ist. Der Arzt hat auch noch einige Male Blutwerte genommen. Aber mein Mann und ich hatten relativ schnell das Gefühl, wir würden es gerne in einem Kinderwunschzentrum weiterbesprechen, wo es mehr Möglichkeiten gibt. Wir hatten das Gefühl, das wäre effektiver.“

Dr. med. Rudolf Sauter ist niedergelassener Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Mitglied des Ausschusses für assistierte Reproduktion der Landesärztekammer Mainz. In seiner Praxis in Trier bietet er eine Kinderwunsch-Sprechstunde und Sterilitätsbehandlungen an. Dabei stellt er zunächst fest, welche Ursache die Unfruchtbarkeit haben könnte: Um den 3. bis 5. Zyklustag prüft er durch eine Blutentnahme, ob hormonelle Störungen vorliegen und behandelt werden können, z. B.: Prolaktinom mit gutartigem Adenom der Hypophyse, Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion, Polyzystisches Ovarsyndrom (zu viele männliche Geschlechtshormone). Zudem wird bestimmt, ob eine Schwangerschaft noch wahrscheinlich ist (Wechseljahre). Ist alles in Ordnung, erfolgt um den 14. Zyklustag die Begutachtung der Follikel mittels Ultraschall und die Beobachtung des Zervixschleims zur Bestimmung des Eisprungtermins. Kurz vor dem Termin wird die Frau gebeten, mit ihrem Partner Verkehr zu haben. Am nächsten Tag untersucht der Gynäkologe, ob sich im Zervixschleim ausreichend Spermien befinden, die normalerweise 2-3 Tage bewegungsfähig sind. Ist dies nicht der Fall, wird vom Mann ein Spermogramm angefordert. Bei der Frau beobachtet der Gynäkologe die Gebärmutter Schleimhaut und Follikelreifung mittels Ultraschall. 1 Woche später erfolgt eine weitere Begutachtung, nun sollten bereits Gelbkörperhormone messbar sein.

Kann Sauter bei einer Frau keine Störungen feststellen, überweist er sie zur weiteren Diagnostik in eine Klinik. Dort wird mit einer Bauchspiegelung und Kontrastmittel- oder Farbspülung (Chromopertubation) die Durchgängigkeit der Eileiter untersucht bzw. eine eventuell vorhandene Endometriose abgeklärt. Wenn die Eileiter z. B. aufgrund einer früheren Chlamydieninfektion oder Eileiterentzündung eingeschränkt durchlässig sind, wird die Frau auf natürlichem Wege nicht schwanger. Eine Endometriose ist die häufigste Sterilitätsursache.

Wenn die Diagnostik ergibt, dass eine ambulante Behandlung in der Praxis Erfolg verspricht, empfiehlt der Gynäkologe eine Ovulationsstimulation mit Clomifen-Tabletten, die den Eisprung induzieren können. Da Clomifen Muttermund und Gebärmutter Schleimhaut negativ beeinflusst, überprüft der Arzt, ob zusätzlich eine Gonadotropingabe erforderlich ist. Diese das Wachstum der Gonaden anregenden und die Eierstockfunktion steuernden Hormone injiziert sich die Frau selbst. Diese

Maßnahmen sollen den Eisprung optimieren und zusammen mit Geschlechtsverkehr zum Termin die Chance auf eine Schwangerschaft erhöhen.

Insgesamt führt Dr. Sauter 6 Behandlungszyklen ambulant durch und hat damit nach eigenen Angaben eine Erfolgsquote von rund 50%. Wird in der ambulanten Behandlung keine Schwangerschaft erzielt, überweist er die Frau ans Kinderwunschzentrum, um eine künstliche Befruchtung durchführen zu lassen.

Behandlung im Kinderwunschzentrum

„Uns hat überrascht, dass im Kinderwunschzentrum gar nicht mehr viele Untersuchungen gemacht wurden. Wir dachten, vielleicht könnte man an der Ursache noch schrauben und das Problem auch so lösen. Aber der Ansatz war: Es findet eine Kinderwunschbehandlung statt, da es ohne nicht funktioniert hat. Was die Ursache ist, war zweitrangig. Letzten Endes haben wir zugestimmt. Denn wenn sich ergeben hätte, dass meine Eileiter nicht durchgängig sind, wäre es auch auf eine Behandlung rausgelaufen. Ich glaube, die Kliniken sind sehr ökonomisch geführt. Ich hatte das Gefühl, ich bin kurz mal rein, kurz danach wieder raus. Ich hatte mir immer schon einen Zettel geschrieben mit den Fragen, die ich hatte. Es war schwierig, das alles zu besprechen. Mir war klar, ich habe vielleicht Gesprächsbedarf, der Arzt aber nicht. Ich hätte mir manchmal schon gewünscht, dass ich Dinge besser erklärt bekomme. Da war es dann super, dass ich mich mit meiner Hebamme schon in der Frühschwangerschaft getroffen habe und mit ihr darüber sprechen konnte.“

Auch Gynäkologe Dr. Rudolf Sauter weiß aus Patientinnengesprächen, dass viele das Tempo in Kinderwunschzentren ratlos macht und überfordert: „Die Kliniken haben einen wahnsinnigen Kostendruck. Da geht es oftmals ratzfatz. Man muss die Situation vom Arzt her sehen: Er macht immer das Gleiche. Er hat immer mit unerfahrenen Frauen zu tun. Und diese hören von ihm schon beim ersten Gespräch jede Menge Fachbegriffe. Die Frauen gehen total geplättet raus.“ Weil die Kliniken auch untereinander konkurrieren, sei die Schwangerschaftsrate eine relevante Größe. Sauter: „Die Kliniken haben ein hohes Interesse daran, eine Schwangerschaft zu erzielen. Die Zufriedenheit der Patientin und die Feinfühligkeit ihr gegenüber sind da zweitrangig. Die Kliniken empfinden sich klipp und klar als Dienstleister und haben die Fakten im Kopf. Und wenn die Frau schwanger wird, ist alles gut, egal wie vorher der Ablauf war. Wenn die Kinderwunschklinik zwar feinfühlig, aber die Frau nach dem 5. Versuch immer noch nicht schwanger ist, hätte das nichts genützt.“ Diesen Hintergrund muss man kennen, um die Frauen zu verstehen.

„Bei uns haben die Ärzte nach dem Spermogramm eine ICSI empfohlen. Wir haben uns damit ein bisschen

schwergetan, weil dabei der Eingriff in die Natur noch größer ist. Wir hätten zumindest gern einen Versuch mit einer IVF gemacht. Das war für uns auch eine moralische Frage, hat aber in unserem Kinderwunschzentrum keine Rolle gespielt. Die Biologen und der Arzt hatten vor allem den Erfolg, nämlich eine Schwangerschaft, als Ziel. Wir fühlten uns in einem ethischen Dilemma – auch bei der Frage, ob wir einem Assisted Hatching zustimmen. Diese Entscheidungen haben uns sehr beschäftigt, aber letztlich lagen sie gar nicht so sehr in unserer Hand.“

Nach ihrer ersten ICSI-Behandlung wurde die hier zitierte Mutter auf Anhieb schwanger. In der 8. Woche kam es aber zu einer verhaltenen Fehlgeburt. Aus Angst vor einer Sturzblutung am Arbeitsplatz stimmte sie rasch einer Ausschabung zu, obwohl sie gefühlsmäßig lieber noch abgewartet hätte. In ihrem beruflichen Umfeld wusste niemand von der Kinderwunschbehandlung und sie wollte auf keinen Fall, dass es auf diese Weise bekannt würde. Auch die vielen Behandlungstermine um die Arbeitszeiten herumzuorganisieren, erlebte sie als große Einschränkung ihrer Lebensqualität, zumal die Termine schlecht planbar waren, da sie sich nach dem Behandlungsverlauf richteten und kurzfristig vereinbart wurden. So war auch während der Kinderwunschbehandlung kein Urlaub planbar. Das Leben war in der Warteschleife, obwohl es mit etwas mehr Stress weiterlaufen musste.

Nicht bei allen Frauen ist die künstliche Befruchtung schon beim ersten Versuch erfolgreich. Viele müssen sich wiederholt Behandlungszyklen unterziehen. Das IVF-Register erfasste im Jahr 2016 bei einem Frisch-Embryotransfer eine Schwangerschaftsrate von 32,3% und bei einem Transfer im Auftauzyklus 27% [2]. „Frauen, die durch eine künstliche Befruchtung schwanger geworden sind, haben statistisch gesehen eine doppelt so hohe Abortrate wie Frauen, die auf natürlichem Weg schwanger wurden“, weiß Dr. Rudolf Sauter. „Das ist eine blanke Katastrophe, wenn eine Frau nach mehreren Versuchen endlich schwanger geworden ist und dann ihr Kind wieder hergeben muss. Sie durchläuft eine hormonelle Achterbahn und fliegt emotional von einer Ecke in die andere.“ Daher müsse bei der Begleitung schwangerer Frauen nach Kinderwunschbehandlung immer bedacht werden: Diese Schwangerschaft ist wahnsinnig kostbar und die werdende Mutter habe ein nicht zu unterschätzendes Misstrauen allen Menschen gegenüber, die sie nicht kennt.

„Nach meiner Fehlgeburt musste ich etwas warten. Die zweite Behandlung war dann ein Kryoversuch, weil wir noch befruchtete Eizellen eingefroren hatten. Ich wurde wieder schwanger. Und in dieser Zeit war es super hilfreich, dass ich dann schon die Hebamme als Ansprechpartnerin hatte. Sie ist zu uns nach Hause gekommen, wir haben uns mit einem Tee hingestellt. Ich hatte das Gefühl, sie hat Zeit, ich konnte ganz viele Sachen fragen. Sie wusste vieles in Bezug auf die Kinderwunschbehandlung

und konnte mir gute Hinweise geben. Das war wirklich gut. Ich hatte das Gefühl, da gibt es mehr Raum auch für die emotionale Komponente des Ganzen. Das hatte in der Klinik überhaupt keine Rolle gespielt. Ich fand das zumindest hilfreich, obwohl ich schon der Typ bin, der auch rationaler funktionieren kann in so einem Kinderwunsch-klinikbetrieb. Aber es war gut, dass das Emotionale nun auch Raum haben konnte und dass es in so einem geschützten Raum stattfand.

Begleitung in der Schwangerschaft

Mit welchen Ängsten Frauen in die Schwangerschaft gehen, ist je nach Vorgeschichte und Dauer sehr unterschiedlich. Daher ist es gut, in der Anamnese zu erfahren, ob die Schwangerschaft schnell eingetreten ist oder ob das Paar lange auf das Kind warten musste. Natürlich entscheidet die Frau, was sie ihrer Hebamme erzählt und wie weit sie sich ihr öffnet. Das sollte auch respektiert werden. Für manche Frauen ist die Schwangerschaft eine Chance, einen neuen Abschnitt zu beginnen und den beschwerlichen Weg dorthin hinter sich zu lassen. Für eine andere ist die Begleitung durch die Hebamme endlich die Gelegenheit, Fragen zu stellen, Bedenken zu äußern und Ängste zu artikulieren, die sie bislang so nirgends anbringen konnte.

Verschiedene Szenarien tauchen in der Begleitung schwangerer Frauen nach einer Kinderwunschbehandlung immer wieder auf. Die Frauen sensibel zu begleiten und individuell darauf einzugehen, ist die Kunst der Hebammen.

Zum Selbstschutz ermutigen

Viele Frauen fragen sich zu Beginn ihrer Schwangerschaft: „Wieso soll das jetzt klappen? Es hat vorher nicht geklappt und wieso sollte das jetzt halten?“ Die Paare haben oft einen langen Weg hinter sich, bis sie schwanger werden. Ihr Boden unter den Füßen hat immer wieder gewackelt, das Leben war mal instabil, sie haben sich unsicher gefühlt und gefragt, wo ihr Weg sie hinführt. Dann stellt sich nicht automatisch mit einem positiven Schwangerschaftstest ein gutes Gefühl ein. Die Selbstzweifel sitzen manchmal so tief, dass sich die Frauen regelrecht neue Ängste suchen: „Wenn jetzt mit der Schwangerschaft alles gut ist, dann muss doch aber irgendetwas anderes passieren. Vielleicht wird mein Mann einen Autounfall haben. Es kann nicht sein, dass jetzt alles gut ist.“

Das ist eine Szene, die sich so oder ähnlich sehr häufig zuträgt. Deshalb ist es wichtig, hier zu vermitteln, dass es nicht unbedingt etwas mit einer Depression zu tun haben muss. Diese Gefühle sind normal, wenn ein Paar eine so schwierige Zeit durchstanden hat. Und wer eine Familienfeier nicht erträgt, weil etwa das vierte Kind der Schwägerin getauft wird und man keine Lust hat, sich mitzufreuen: Dann dürfen wir diese Frau bestätigen darin, dass sie nicht dort hingehen muss. Wir können ihr sagen, dass sie sich schützen darf. Dass sie nicht ihrer

Seele noch Schmerz antun muss. Dass sie nicht etwas von sich erwarten muss, was nicht vorhanden ist.

Sicherheit vermitteln

Viele Ängste sind am Anfang der Schwangerschaft besonders ausgeprägt. Wenn alles nur sehr theoretisch ist und man noch kein Gefühl dafür hat, dass man schwanger ist. Typische Schwangerschaftsanzeichen helfen ungemein dabei, hier mehr Sicherheit zu gewinnen. Die Übelkeit am Anfang der Schwangerschaft erleben viele als positive Bestätigung, dass sich wirklich etwas verändert in ihrem Körper. Spätestens mit der Kindsbewegung lässt sich die Schwangerschaft spüren. Die Frauen berichten, dass sie das als sehr beruhigend empfinden, dass nun wirklich Rückmeldung kommt. Endlich ist die Schwangerschaft mehr als nur ein theoretisches Konstrukt im Kopf. Langsam und nach und nach wird sich das gute Gefühl einstellen.

Wir können die Frauen bestärken, gnädig mit sich zu sein und sich die Zeit zu nehmen, die sie brauchen. Und als Hebammen dürfen wir auch sagen, dass ein früher Ultraschall beim Frauenarzt guttun kann. Da müssen wir nicht gegeneinander arbeiten und von der Frau erwarten, dass sie jetzt einfach so das lange Zeit erschütterte Vertrauen in ihren Körper wiederfindet. Das ist viel verlangt. Da darf man Technik nutzen. Das hilft enorm und es gibt sehr kooperative Ärzte, die in dem Fall Ultraschalluntersuchungen in kürzeren Abständen zusätzlich anbieten, z. B. als Selbstzahlerleistung einen 14-tägigen Wunschultraschall. Hebammen selbst können später mit dem Dopton Herztöne hören und den Frauen erklären, was das Baby gerade macht und wie es sich entwickelt. Das bringt den Frauen ganz viel Sicherheit.

Zurück zur Normalität

Natürlich ist auch das Sicherheitsbedürfnis je nach Typ und Vorgeschichte der Frau unterschiedlich. Bei manchen Frauen erleben wir einen Wandel, als hätte jemand den Schalter umlegt mit dem positiven Schwangerschaftstest. Und sie strahlt aus, was sie denkt: „Wow! Jetzt kommt das Gefühl, auf das ich jahrelang gewartet habe.“ Wenn der Weg in die Schwangerschaft verkraftbar war und die Frau gute Unterstützung hatte, kann sich ihr Leben mit dem positiven Test um 180 Grad wenden.

War es ein langer, beschwerlicher Weg und ist die Frau oder das Paar sehr müde davon, kann es lange dauern, bis sich wieder Normalität einstellt. Wichtig ist dann, daran zu erinnern, dass der Weg zu dieser Schwangerschaft der schwierige war. Also dass die Befruchtung oder die Einnistung die Herausforderung war. Ab dem Moment ist es in den allermeisten Fällen eine ganz normale Schwangerschaft. Die Frau ist kein Sonderfall mehr, sondern es ist der vorausgegangene Prozess, der schwierig war. Jetzt läuft sie mit allen anderen werdenden Müttern oder Müttern im Wochenbett wieder in der Spur.

Grenzen setzen

Was wir den Frauen im Wochenbett oder für später raten, ist es, gesellschaftlich einen abgrenzenden Umgang mit dem Thema zu finden. Also dass man sich eine Sprache überlegt, wie man auf indiskrete Fragen antworten kann. Eine Zwillingsmutter wird zum Beispiel ständig konfrontiert mit der Frage, ob das denn einfach so geklappt habe bei ihr. Die Frauen können sich für solche Situationen wappnen mit Sätzen, die sie dann spontan abspulen können. Es gibt keinen Goldsatz, der auf jede Frau passt. Da kann auch die Hebamme mit überlegen. Wichtig ist es, der Frau zu vermitteln, dass sie sich keineswegs rechtfertigen muss. Typ- und situationsabhängig kann die Rückantwort durchaus auch mal frech sein, nach dem Motto: „Und in welcher Position habt ihr euer Kind gezeugt?“ Das ist genauso indiskret, es geht auch keinen etwas an. Aber häufig ist es einfach gut, den Leuten zu sagen: „Ja, es war schwierig bei uns, aber es geht uns gut.“ Damit geht man ein bisschen auf sie ein, muss aber die Neugierde nicht allzu sehr füttern.

Kind aufklären

Als Hebamme im Wochenbett finde ich noch wichtig, dass wir die Eltern ermutigen, ihr Kind über seine Entstehung aufzuklären. Das wird oft vergessen und auch wir Hebammen denken oft nicht daran. Sonst kann es in der Zukunft zu einer erneuten Belastung kommen. Denn Kinder spüren mit ganz feinen Antennen, wenn es Themen gibt, die Eltern meiden. Ganz schwierig ist es, wenn ein Kind mit 16 Jahren von den Eltern hört: „Wir müssen dir noch was sagen ...“ Dann denkt es vielleicht, dass die Eltern ihm noch andere wichtige Dinge vorenthalten haben. Das rüttelt am Vertrauen und ist für alle Beteiligten schwierig.

Es hilft ungemein, den Eltern in der Wochenbettbetreuung zu raten: „Wenn ihr jetzt euer Kind wickelt, dann fangt schon mal an, ihm das zu erzählen.“ Dass sie einfach früh üben, zu sagen: „Es war schwierig, aber wir sind sehr froh, dass du da bist.“ Es gibt inzwischen auch gute Kinderbücher dazu. Wenn man mit dem Kind früh darüber spricht, ist es ganz selbstverständlich, total unspektakulär und einfach nicht so wichtig.

„Für mich war die Haltung meiner Hebamme sehr hilfreich. Lisa Wollenschlaeger hatte eine Idee davon und einen ganzheitlicheren Blick auf das, was die Kinderwunschbehandlung mit einem macht. Mir hilft es, wenn ich konkrete Informationen bekomme. Das, was in der Klinik zu kurz gekommen ist, konnte sie mir sehr gut erklären. Einerseits in Bezug auf die Abläufe, gleichzeitig bezogen auf meine Ängste. Sie konnte diese annehmen, ohne sie wegzuwischen. Sie konnte es super gut stehenlassen, mich aber auch damit begleiten. Das war sehr hilfreich. Ich fand es gut, dass sie einen vielleicht sogar optimistischen Blick auf den Verlauf hatte und sagen konnte: ‚Das ist ein ganz normaler Teil der

Schwangerschaft und es ist erst mal alles okay. Auch wenn es die Risikofaktoren gibt, läuft es doch jetzt erst mal ganz gut.‘ Ich glaube, sie hat mich sehr gut geerdet.“

ZUM WEITERLESEN

- www.bkid.de – das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID) – Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung e. V. ist ein 2000 gegründeter multiprofessioneller Zusammenschluss qualifizierter Beraterinnen und Berater. Voraussetzung für die Zertifizierung sind eine abgeschlossene Berufsausbildung im psychosozialen Bereich, eine abgeschlossene therapeutische oder beraterische Weiterbildung und Berufserfahrung in der psychosozialen Beratung / Therapie, davon ein Jahr in „Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit“.
- www.deutsches-ivf-register.de – aktuelle Zahlen, Fakten und Hintergrundinformationen.
- Wallraff D, Thorn P, Wischmann T (Hrsg.). Kinderwunsch – Der Ratgeber des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID). Kohlhammer, Stuttgart 2014.
- Wischmann T, Stammer H. Der Traum vom eigenen Kind. Kohlhammer, Stuttgart 2016.

Autorinnen / Autoren



Foto: David Kliewer www.klwr.de

Lisa Wollenschlaeger ist freiberufliche Hebamme in Trier, zertifizierte Beraterin des Beraternetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID) mit den Zusatzqualifikationen Beratung bei Gametenspende (BKID, Essen) und Systemische Beratung für Familien (zertifiziert durch Kreisel Hamburg e. V.)

Anja Stamm ist freie Redakteurin in Frankfurt

Korrespondenzadresse

E-Mail: info@lisawollenschlaeger.de

Literatur

- [1] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Kinderlose Frauen und Männer: Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten. Berlin 2014
- [2] Deutsches IVF-Register (DIR) e.V. Jahrbuch 2016. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, 2017; 1 (Modifizierter Nachdruck aus Nummer 6: 275 – 305. ISSN 1810-2107)
- [3] Boivin J. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BMJ* 2011; 342