

# Die ultimative Kinderwunsch-Checkliste

## Die Top 30-Vorurteile in leicht verständlicher Sprache aufgeklärt

... zum Aufhängen neben den Badezimmer-Spiegel oder an die Kühlschranktür ...

1. *„Unerfüllter Kinderwunsch ist doch nichts Schlimmes: Diese Paare sind ja nicht ernsthaft krank!“*

Es ist aber trotzdem oft nur sehr schwer auszuhalten. Und wenn dann noch eine langwierige Kinderwunschtherapie hinzukommt, dann bringt das viele Paare gefühlsmäßig an ihre Grenzen (oft auch finanziell), und die Frau sehr häufig auch körperlich.

2. *„Die Natur wird sich schon was dabei gedacht haben, dass diese Paare keine Kinder bekommen können“*

Wenn das Lieblingshaustier plötzlich und unerwartet verstirbt: Was hat sich die Natur dabei gedacht?

3. *„Es gibt die ‚innere Blockade‘, also eine ungewollte Kinderlosigkeit aufgrund eigener psychischer Konflikte (bspw. mit der Elternrolle oder wegen zu starkem Kinderwunsch)“*

Nein. Und für die, die es nicht glauben wollen, hier nochmal in einer anderen Farbe: **Nein.** Unbewusste Konflikte können zu psychischen Symptomen und Alpträumen führen, aber sie verhindern keine Schwangerschaft.

4. *„Aber Stress spielt doch sicherlich eine Rolle, wenn eine Frau nicht schwanger wird“*

Alltagsstress sicherlich nicht. Außer das Paar ist so gestresst, dass es an den fruchtbaren Tagen keinen Sex mehr miteinander hat. Solange wir nicht in Kriegszeiten leben, spielt der Stress bei Kinderwunsch keine Rolle.

5. *„Heißt das, die Psyche hat gar keinen Einfluss auf das Schwanger-werden?“*

Doch, indirekt schon: Drogenkonsum (z. B. Zigaretten rauchen) trotz Kinderwunsches, Hochleistungssport oder eine unbehandelte Essstörung bei der Frau, eingeschränktes Sexualleben beim Paar können das Schwanger-werden negativ beeinflussen. Hier macht eine psychosoziale Beratung Sinn.

6. *„Aber die moderne Medizin kann doch jedem zum eigenen Kind verhelfen, oder?“*

Leider nein. Die Medizin schreitet zwar immer weiter voran, aber nach drei Versuchen „künstlicher Befruchtung“ bleibt im Durchschnitt die Hälfte der Paare ohne lebendgeborenes Kind. In Zahlen: 50%. Nach vier Versuchen verbleiben durchschnittlich noch 40% der Paare ohne Kind. Diese Zahlen sprechen dafür, frühzeitig einen „Plan B“ zu entwickeln – auch wenn Sie ihn später dann doch nicht brauchen sollten.

7. *„Dann mache ich halt mehr als drei Versuche der „künstlichen Befruchtung“, irgendwann muss es doch klappen!“*

Statistisch machen vier (bis maximal sechs) Behandlungszyklen Sinn, danach ist es nur ein Lottospiel. Wie beim richtigen Lotto verbleibt aber immer eine minimale Erfolgchance, d. h. die Grenze müssen – und sollten – letztlich Sie setzen. Hierbei kann eine psychosoziale Beratung hilfreich sein.

8. *„Okay, dann gehe ich ins Ausland: Da werben etliche Zentren im Internet mit exzellenten Erfolgsquoten, die viel besser als hier sind!“*

Ihre biologischen Voraussetzungen bleiben trotzdem dieselben, auch beim „Reproduktiven Reisen“. Falls Sie hingegen erwägen sollten, hier nicht erlaubte Verfahren anzuwenden, könnten Sie tatsächlich sogar mehrere Jahrzehnte mit der Kinderwunschbehandlung zubringen – oft leider auch ohne Erfolg. Und was Werbung angeht: Im Internet wird auch für Geisteilen, Hypnose und Kartenlegen zur Lösung der „inneren Blockade“ geworben – definitiv ein Geschäft mit der Hoffnung.

9. *„Meine Freundin ist durch eine Psychotherapie schwanger geworden, nachdem sie ihren überwertigen Kinderwunsch bearbeitet hatte“*

Wetten: Sie hätte genauso gut einen Ikebanakurs für Fortgeschrittene belegen können oder sich zur Astronautin ausbilden lassen – es ist allein der Faktor Zeit (außer: die unter Punkt 5 genannten Aspekte wurden therapiert).

10. *„Man muss aber schon an den Behandlungserfolg glauben, sonst wird es doch nichts, oder?“*

Keine Sorge: Der Eizelle und der Samenzelle ist es egal, was Sie da oben denken. Allerdings sollten Sie eine aussichtsreiche Kinderwunschbehandlung allein nur aus Pessimismus nicht vorzeitig beenden. Der „Plan B“ in der Tasche verringert Ihre Schwangerschaftschancen sicherlich nicht.

11. *„Trotzdem: ich bin eine total fitte Frau, und 40 ist doch jetzt das neue 30!“*

Schön, das wissen Ihre Eizellen aber nicht: diese sind sogar schon etwas älter als 40 Jahre. Und die Fruchtbarkeit der Frau nimmt bereits ab 25 Jahren ab, nicht erst ab 35 Jahren.

12. *„Dann lasse ich mir halt die Eizellen einfrieren und schlage damit dem Altern ein Schnippchen!“*

Damit kann die biologische Uhr bei der Frau nur verlangsamt werden, nicht angehalten. „Social egg freezing“ macht außerdem nur wirklich Sinn bei der 25jährigen Frau, nicht aber bei der 40jährigen.

13. *„Wenn die Paare den Kinderwunsch aufgeben, werden doch noch die meisten schwanger, z. B. vor einer Adoption, nicht wahr?“*

Genau, es dreht sich ja auch die Sonne um die Erde, und wenn ich mir die Augen zualte, können mich Andere nicht mehr sehen. Nicht alles, was offensichtlich so erscheint, ist auch tatsächlich wahr.

14. *„Na gut, wenn es denn schon nicht mit dem ‚Loslassen‘ oder einer Adoption klappt, dann halt mit einer Samenspende, einer Embryospende oder einer Eizellspende!“*

So nicht ganz einfach: Nicht jedes dieser Verfahren ist hier legal, keines kann ein Kind garantieren, und alle drei können erhebliche Risiken für das Kindeswohl und für die Familienbildung mit sich bringen, die unbedingt vorher in einer psychosozialen Beratung abgeklärt werden sollten.

15. „Mein Mann ist ‚Verursacher‘ und sagt, ich solle mir nun einen ‚richtigen‘ Mann nehmen, der mir problemlos ein Kind machen kann. Wie soll ich jetzt darauf reagieren?“

Sagen Sie ihm, sie möchten **mit** ihm ein Kind aus Liebe zu ihm, und nicht in erster Linie **von** ihm.

16. „Aber die Gene sind doch so wichtig für eine gute Eltern-Kind-Beziehung, sagt man!“

Jetzt mal ehrlich: Haben Sie von Ihren Eltern ausschließlich nur die allerbesten Eigenschaften vererbt bekommen? Außerdem unterstellen Sie damit, das Pflege- und Adoptivfamilien keine „richtigen“ Familien sind.

17. „Eine Fremdsamenspende: Das stelle ich mir als Frau gar nicht angenehm vor“

Jede Schwangerschaft ist das Resultat einer „Fremdbefruchtung“, da der Samen biologisch gesehen immer fremd ist, egal ob es der vom Ehemann, Lebensgefährten oder eben vom Samenspender ist. Außerdem entsteht bei jeder Schwangerschaft etwas Drittes, zunächst noch Unbekanntes, Fremdes.

18. „Meine Frau weint den ganzen Tag lang, wenn sie ein ‚negativ‘ kassiert hat. Ich mache mir große Sorgen: Muss sie jetzt zum Psychiater?“

Nein, das ist völlig normal so! Wenn sie nicht weinen würde, dann wäre das ein Alarmsignal. Übrigens: Sie dürfen auch einige Tränen verdrücken. So bekommt Ihre Frau mit, dass sie nicht die Einzige ist, die unter dem unerfüllten Kinderwunsch leidet.

19. „Meine Schwiegermutter meint: Wenn ich nicht schwanger werden würde, bedeute dies, dass wir als Paar nicht zusammen passen! Ich bin völlig fertig deswegen, was kann ich da machen?“

Geigen Sie ihr einmal sehr kräftig die Meinung (in Absprache mit Ihrem Mann). Denn: „Zorn ist sinnvoller als Verzweiflung“ (Terminator III).

20. „Meine Partnerin surft das ganz Wochenende nur noch in diesen Kinderwunsch-Internetforen. Da kann ich gar nichts mehr dagegen machen, oder?“

Doch: Überlegen Sie **zunächst** eine schöne Alternative. Dann erst ziehen Sie den Stecker am PC.

21. „Wieso ist eigentlich hier die Samenspende erlaubt, die Eizellspende aber nicht? Da gibt es doch eigentlich keinen Unterschied, oder?“

Mindestens einen Unterschied gibt es: Die Eizellspende ist immer mit einem operativen Eingriff verbunden, der gesundheitlich für die Frau nie völlig risikofrei ist. Risiken für die körperliche Gesundheit des Samenspenders sind dagegen bisher noch keine bekannt geworden.

22. „Ich finde, ein Kind sollte nicht wissen, ob es mittels einer Gametenspende gezeugt worden ist: Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“

Gerade umgekehrt: Was ich nicht weiß, macht mich nur neugierig. Eine möglichst frühzeitige Aufklärung des Kindes und die Kontaktmöglichkeit zu Spender bzw. Spenderin sind absolut unerlässlich.

23. „Wir sind ein lesbisches Paar und wir fragen uns, welche sexuelle Orientierung unsere Kinder entwickeln werden“

Die Orientierung, welche die Natur für Ihre Kinder vorgesehen hat. Da stecken Sie nicht drin. Ihre Eltern haben ja vermutlich auch eine andere sexuelle Orientierung als Sie beide.

24. *„50% Erfolgchance bei künstlicher Befruchtung: das ist wenig. Den kinderlos bleibenden Paaren geht es dann sicherlich sehr schlecht“*

Das stimmt so zum Teil: Für viele Paare stellt eine erfolglose Kinderwunschtherapie tatsächlich eine große Krise dar, da gibt's nichts zu Beschönigen. Langfristig kommt die Mehrzahl der Paare aber mit dieser Situation klar und kann das Leben intensiv gestalten.

25. *„Ach so, ich dachte, diese Paare trennen sich dann alle, so ganz ohne Kind“*

Nein. Und hier nochmal in pink: **Nein**. Paare mit Kinderwunsch führen stabilere Beziehungen als andere Paare, unabhängig davon, ob sich ihr Wunsch dann schließlich erfüllt oder eben nicht.

26. *„Ja, aber die Paare, die schließlich Kinder bekommen haben, sind von der Realität ihrer Familie dann doch enttäuscht und können mit ihren Kindern eigentlich gar nichts anfangen“*

Absoluter Unsinn. Im Gegenteil: Diese Kinder (und ihre Familien) entwickeln sich sogar etwas besser, weil sie Wunschkinder sind. Nur die vielen Mehrlinge nach Kinderwunschbehandlung machen Sorgen.

27. *„Wieso ‚Sorgen‘? Mit Zwillingen oder Drillingen wäre unsere Familienplanung doch in einem Rutsch abgeschlossen!“*

Leider stellen Mehrlinge in vielen Fällen eine psychische Überforderung der Eltern dar, und nicht wenige Familien mit Mehrlingen brechen auseinander. Auch die medizinischen Risiken sollten Sie nicht unterschätzen: Die Gebärmutter der Frau ist für eine Einlingsschwangerschaft ausgelegt.

28. *„Eine psychosoziale Kinderwunschberatung nehmen nur Weicheier in Anspruch! Ich gehe ja auch nicht wegen jedem Schnupfen zum Arzt“*

Und wenn sich hinter dem Schnupfen eine beginnende Lungenentzündung verbirgt? So eine Kinderwunschberatung beruhigt einen ja auch: Die „Achterbahn der Gefühle“ kennen alle Paare mit unerfülltem Kinderwunsch, genauso wie den Neid auf Schwangere.

29. *„Wie bitte: ‚Neid auf Schwangere‘?! Das ist ja total unreif!“*

Neid, Angst, Wut, Verzweiflung und insbesondere das Gefühl der Ungerechtigkeit gehören zum Prozess dazu. Diese Gefühle werden nicht dadurch geringer, dass sie weggedrückt werden sollen.

30. *„Wenn ich in der psychosozialen Kinderwunschberatung dann womöglich auf die vergeblichen Jahre der ‚künstlichen Befruchtung‘ schauen muss: Stehe ich da nicht völlig verzweifelt vor einem riesigen Scherbenhaufen?“*

Nein. Natürlich geht es zunächst einmal um anstrengende Trauerarbeit, und da möchte keiner gerne durch. Trauerarbeit setzt letztlich aber wieder diejenigen Energien frei, die zuvor im Auf und Ab der fortpflanzungsmedizinischen Behandlung gebunden waren. So haben Sie unter dem Strich dann doch noch etwas gewonnen, und Sie haben eine Lebenskrise erfolgreich bewältigt. Das sollte Ihnen Mut für die Zukunft geben können – auch für eine Zukunft ohne erfüllten Kinderwunsch.

#### Quellen:

AWMF-Leitlinie (2014) *„Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen“*

Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung (BKID): [www.bkid.de](http://www.bkid.de)

Wallraff D, Thorn P, Wischmann T (2014; Hrsg.): *Kinderwunsch – Der Ratgeber des Beratungsnetzwerks Kinderwunsch Deutschland*. Kohlhammer, Stuttgart

Wischmann T (2012): *Einführung Reproduktionsmedizin. Medizinische Grundlagen – Psychosomatik – Psychosoziale Aspekte*. PsychoMed compact, Reinhardt UTB

Wischmann T, Stammer H (2016): *Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch*. Kohlhammer, Stuttgart (5., überarbeitete Auflage)