NADINE BALLMER

Damit mein BABY *kommt*

Das Praxisbuch, das Sie auf dem Weg
zu Ihrem Wunschkind begleitet.

Meinen Eltern,

für ihre Liebe, ihre Unterstützung
und ihr Vertrauen in mich

Damit mein
BABY *kommt*

INHALTSVERZEICHNIS

WIE ES ZU DIESEM BUCH KAM UND DANK Seite 7

VORWORT Seite 4

EINLEITUNG Seite 13

KINDERKRIEGEN IST GANZ NORMAL
Wie der Kinderwunsch Paare in fast jedem Lebensbereich tangiert. Seite 16

ERFOLGSGESCHICHTE
«Auch wenn der Weg steinig ist: Nie das Ziel aus den Augen lassen.» Seite 26

DAS PLANBARE KIND
Wie die Hightech-Gesellschaft mit dem Kinderwunsch umgeht. Seite 30

WERDE ICH JE WIEDER GLÜCKLICH SEIN?
Wie Sie die schönen Momente in Ihrem Leben wieder wahrnehmen. Seite 40

ERFOLGSGESCHICHTE
«Pfingstrosen – Symbole für meine Eierstöcke» Seite 46

DU MUSST NUR LOSLASSEN
Wieso viele gut gemeinte Ratschläge wenig bewirken. Seite 48

EIN WEG AUS DER SACKGASSE
Wie Sie mit Ängsten, Blockaden und unbewussten negativen Gedanken umgehen. Seite 60

ERFOLGSGESCHICHTE
«So habe ich die Entscheidung meinem Körper und dem Baby delegiert.» Seite 74

TABU IVF
Wieso Sie ein Recht auf die künstliche Befruchtung haben. Seite 76

STERNENKINDER
Wenn die Seele nicht bleiben kann. Seite 84

SIE SIND SCHWANGER!
Freuen, entspannen und die Natur wirken lassen. Seite 92

TAGEBUCH Seite 97

ANHANG
Medizinische Ursachen, Abklärungen und Behandlungen Seite 143
Buch-/CD-Empfehlungen Seite 152
Literatur- und Quellenangaben Seite 156
Adressen Seite 159
Links Seite 164
Checkliste Seite 166
Glossar Seite 167
Impressum Seite 174

WIE ES ZU DIESEM BUCH KAM UND DANK

Über die Jahre haben mich meine Klientinnen immer wieder darauf angesprochen, ob ich meine Erfahrungen aus der beruflichen Praxis nicht in einem Buch veröffentlichen wollte. Es gäbe so viele schöne Geschichten, die Mut machten. Dies konnte ich nachvollziehen. Denn nur schon das «Erfolgsbuch» im Wartezimmer, das die Geburtskärtchen «meiner» Kinderwunschpaare (in anonymisierter Form) versammelt, ist die meistgelesene Lektüre in meiner Praxis.

Hinzu kommt: In einer Sitzung gehe ich zwar auf die individuelle Situation einer Kinderwunschfrau oder eines Kinderwunschpaares ein. Doch meist fehlt die Zeit, um mein ganzes, über die Jahre angesammeltes Wissen einzubringen. Somit liegen unzählige Ideen, Übungen und Rückmeldungen von Klientinnen einfach brach.

Als ich ernsthafter über eine Publikation nachzudenken begann, meinte ich erst: Ein weiteres Kinderwunschbuch braucht es doch nicht, es gibt schon so viele gute. Nach und nach wurde mir aber bewusst, dass im deutschsprachigen Raum kein einziges praxisorientiertes Buch existiert. In vielen Büchern und im Internet kann man viel Theorie, Hintergrund- oder Erfahrungsberichte lesen. Doch gerade die Diskussionen und Frage-Antwort-Runden in Internetforen oder Blogs sind es, die viele Frauen verunsichern und somit kontraproduktiv sind. Meine Erfahrung zeigt, dass praxisbezogene Inputs, die den Betroffenen eine aktive Teilnahme ermöglichen, um ein Vielfaches sinnvoller sind. Denn oft ist es gerade die Ohnmacht – das Gefühl, selbst nichts ausrichten zu können –, die Kinderwunschfrauen zutiefst frustriert.

Ich möchte in diesem Buch nichts schönreden. Aber ich möchte Ihnen Mut machen und damit Ihre Lebensqualität

wieder erhöhen. Dazu braucht es eine individuelle Auseinandersetzung, denn jede Kinderwunschgeschichte ist einzigartig: Und dazu braucht es Fragebögen, Übungen und von Ihnen persönlich verfasste Wunschlisten.

Damit gebe ich Ihnen etwas in Ihre Hand. Damit haben Sie es in Ihrer Hand, Ihren Kinderwunschweg auf emotionaler Ebene aktiv zu gestalten; Sie sind nicht nur einfach ein Opfer der Umstände. Damit haben Sie es in Ihrer Hand, letztlich auch Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Die Publikation ist als Begleitinstrument zu einem Coaching gedacht oder für Kinderwunschfrauen oder -paare, die derzeit aus diversen Gründen keinen Zugang zu einem Coaching haben. Es ist auch ein ideales Einsteigerbuch für Frauen oder Paare, die die Idee eines Coachings erst vorsichtig beschnuppern wollen. Meine Idee ist, dass Sie sich aktiv mit diesem Buch auseinandersetzen; es soll Sie (fast) täglich – wie ein Tagebuch – durch Ihre Kinderwunschzeit begleiten. Format und Ringbindung sind auf diesen ständigen Einsatz ausgelegt: So können Sie Ihr Buch stets bei sich tragen oder jene Seite auf dem Nachttisch offen haben, die im Moment für Sie wichtig ist.

Das Buch versammelt Erkenntnisse aus mehr als 3000 Kinderwunschsitzungen mit Frauen und Paaren sowie aus Gesprächen mit Fachpersonen (Ärzten, Akupunkteuren, Kinderwunschspezialisten). Wissenschaftliche Erkenntnisse behandle ich in dieser Publikation keine; dafür gibt es Tausende von Studien und Büchern. Die Zitate meiner Klientinnen sind alle echt; um deren Privatsphäre zu wahren, habe ich die darunter stehenden Namen jedoch abgeändert.

Mein Dank gilt an dieser Stelle vor allem meinen vielen Klientinnen und Klienten. Ich habe viel von ihnen gelernt. Ich habe erfahren, was es wirklich heisst, einen unerfüllten Kinderwunsch zu haben; was es heisst, vorübergehend kinderlos zu sein. Ohne die Offenheit und die tiefen Emotionen, an denen mich «meine» Kinderwunschfrauen haben teilhaben lassen, ohne die vielen geweinten Tränen, hätte ich dieses Wissen

nie ansammeln können. Mein Dank gilt aber auch den Kinderwunschärzten, den Akupunkteur-/TCM- und Kinderwunschspezialisten hier in der Schweiz: Sie alle leisten hervorragende Arbeit. Die Zusammenarbeit mit Ärzten und Fachpersonen ist meines Erachtens die Basis für den Erfolg. Ohne sie wären viele Babys nicht auf der Welt. Mein Dank gilt nicht zuletzt meinem wunderbaren Team, meinen Geschäftsleitern, die das angesammelte Wissen in die Welt hinaustragen. Ohne sie, ihr Engagement für die Kinderwunschpaare und den regelmässigen fachlichen Austausch wäre dies alles nicht möglich.

Im Bereich Kinderwunsch tätig zu sein, ist wohl gleichzeitig einer der schwierigsten, aber auch einer der schönsten und dankbarsten Jobs. Ich begleite Frauen und Paare auf sehr wichtigen Stationen in ihrem Leben: nämlich dann, wenn es darum geht, Leben weiterzugeben, oder nach dem Verlust eines noch ungeborenen Lebens. Der wohl glücklichste Moment im Arbeitsleben eines Kinderwunschcoaches ist, nach einer erfolgreichen Befruchtung und Schwangerschaft mit den Paaren die Geburt vorzubereiten. Und natürlich Feedbacks wie: «Ich bin dir auf ewig dankbar, denn du hast mein Leben verändert.» Oder: «Du warst ein wichtiger Meilenstein auf unserem Weg.»

Beim Verfassen dieses Buches habe ich selbst viele Tränen geweint. Tränen des Glücks, als ich die vielen Feedbacks und Berichte meiner Klientinnen wieder und wieder gelesen habe. Tränen des Glücks, als ich an die vielen Babys dachte, die in den letzten Jahren nach einem oder mehreren Coachings das Licht der Welt erblickt haben. Aber auch Tränen der Trauer, als ich die Zeilen von Kinderwunschfrauen gelesen habe, die ihre Kinder verloren haben.

Ich wünsche mir und Ihnen, dass Ihnen die folgenden Kapitel, Übungen, Erfolgsgeschichten, Tagebuchseiten und Informationen Freude und Spass bereiten – und dass Sie Ihren weiteren Kinderwunschweg gelassen und guten Mutes angehen.

Ihre Nadine Ballmer

VORWORT

Man spricht davon, dass jedes sechste Paar in der Schweiz an ungewollter Kinderlosigkeit leidet und medizinische Hilfe beansprucht. Die Ursache für die zunehmende Infertilität ist neben der männlichen Subfertilität und den verschiedenen Arten der Eizellreifungsstörungen die Tatsache, dass ein gesellschaftlicher Wandel im Gange ist, der die Familienplanung immer weiter hinausschiebt. Durch die lange dauernde Ausbildung und die berufliche Verwirklichung der Frau, gelegentlich aber auch durch das späte Finden des «richtigen» Partners können oft Jahre vergehen, bis der Wunsch nach einem Kind entsteht.

Gerade die Bezeichnung «Planung» im Wort Familienplanung suggeriert uns, dass wir die Gründung einer Familie durch eine gute Organisation unseres Lebens selbst im Griff haben.

Dem ist aber leider nicht immer so: Gerade bei Frauen in den Enddreissigern oder älter oder bei Partnern mit sehr anspruchsvollem oder belastendem Berufsalltag wird die Planung des Kindes und damit die Realisierung des Kinderwunsches häufig zu einem Unterfangen ohne definierbaren Zeithorizont.

Als Fortpflanzungsmediziner nehmen wir oft die tief empfundene Enttäuschung und die Ängste wahr, die sich bei den Betroffenen breitmachen, wenn der bisweilen existentielle Instinkt des Kinderwollens nicht befriedigt wird. Die sich daraus, meistens unbewusst, entwickelnden inneren Hürden und Blockaden sind für uns Mediziner wohl erkennbar, aber nicht immer lösbar. Sowohl der Arzt, aber auch das Paar spüren, dass es sich oft selbst im Wege steht und deshalb die Therapie erfolglos ist.

An diesem Punkt setzt meines Erachtens das mentale Coaching ein: Die Kraft und Zuversicht spendenden Ressourcen, die sehr wohl in uns «schlummern», sind oft durch die erlebten

Enttäuschungen nicht abrufbar. Durch das Coaching erhalten die meist im Unbewusstsein verankerten Hürden sozusagen ein Gesicht und werden erkennbar. Dies ist die Voraussetzung für den inneren Wandel, der sich meistens einstellt und für mich als betreuenden Arzt sehr wohl wahrnehmbar wird: Es ist die spürbare Erleichterung, die vor allem die betroffenen Frauen erfahren, sobald sie die innere Blockade als Mitgrund für das Nichtgelingen einer Therapie erkannt haben. Selbstverständlich ist dies nicht der Garant für das Eintreten einer Schwangerschaft. Aber der Umgang mit der Tatsache, dass der Wunsch nach einem Kind nicht immer planbar oder (durch eine Therapie) gar erzwingbar ist, gelingt besser, was wiederum die Chancen auf eine Schwangerschaft, sei es mit oder ohne Therapie, erhöht.

Für mich als Reproduktionsmediziner hat die Zusammenarbeit mit Nadine Ballmer und ihrem Kinderwunsch-Coaching einen wichtigen Stellenwert und ist im wahrsten Sinne des Wortes «fruchtbar».

Dr. med. A. Siragusa,
Reproduktionsmediziner

EINLEITUNG

Bei jedem siebten Paar bleibt heute der Kinderwunsch unerfüllt. Ursachen dafür gibt es viele. Und tun kann man heute auch vieles: Das Angebot an medizinischen Hilfeleistungen war noch nie grösser: Die Palette reicht von natürlichen Methoden, etwa Akupunktur, über technologische Eingriffe, beispielsweise die Invitro-Befruchtung, bis zu biologischen Ansätzen (Eizellenspende, Leihmutter). Trotz all dieser Möglichkeiten bleiben viele Paare kinderlos.

Wenn Sie dieses Buch zur Hand nehmen, haben Sie vielleicht schon einige dieser Schritte hinter sich oder sind bereits halbe Experten auf dem Gebiet der Reproduktion. Zahlreiche Websites, Bücher und Zeitschriften zum Thema machen es leicht, sich zu informieren. Umso schwieriger ist es, sich nicht verrückt zu machen, wenn eine Schwangerschaft während längerer Zeit nicht eintritt.

Genau an diesem Punkt soll Sie dieses Buch unterstützen. Denn bei aller Vielfalt des medizinischen Angebots kommt die mentale und emotionale Unterstützung während dieses Prozesses meist zu kurz. Und dabei sehe ich in meiner Praxis Menschen nie mehr leiden als beim Thema des unerfüllten Kinderwunsches.

Kinder zu kriegen, gilt in unserer Gesellschaft als selbstverständlich. Obwohl wir heute über fast alle Schritte in unserem Leben selbst entscheiden können, ist die Modellbiografie Ausbildung/Karriere – Heirat – Familiengründung immer noch fest in unseren Köpfen verankert. Wenn die eigene familiäre Entwicklung damit nicht mithalten kann, kommen nicht selten Gefühle des Versagens auf.

Als Frau ist es oft noch schwieriger, diesem omnipräsenten Thema zu entkommen. Mindestens einmal im Monat konfron-

tiert Sie Ihre einsetzende Menstruation damit, dass keine Befruchtung stattgefunden hat. Wenn neben Ihnen Freundinnen und Verwandte scheinbar mühelos Kinder in die Welt setzen, kann dieses scheinbar unnötige Warten auf ein Kind zur harten Geduldsprobe werden.

Auch Männer bleiben von solchen Gefühlen nicht verschont. Bekanntlich soll ein richtiger Mann in seinem Leben drei Dinge vollbringen: ein Kind zeugen, einen Baum pflanzen und ein Haus bauen. Diese Volksweisheit hat auch im Hightech-Zeitalter nicht an Aktualität verloren. Denn trotz allen Fortschritts ist unsere Biologie immer noch auf Fortpflanzung ausgerichtet.

Mit diesen Gefühlen geht oft ein Rückzug aus dem sozialen Umfeld einher. «Habt ihr auch Kinder?» wird für viele Paare zur meistgefürchteten Frage während der Kinderwunschzeit. Denn wie sie auch darauf reagieren – schnippisch oder mit Tränen in den Augen –, eine emotionale Blösse lässt sich fast nicht vermeiden.

Viele Betroffene suchen den Fehler für den unerfüllten Wunsch bei sich und unternehmen alles, um eine Befruchtung, Einnistung und gesunde Schwangerschaft zu ermöglichen. Vielleicht gehören Sie dazu? Messen Sie Ihre fruchtbaren Tage auch mit einem Baby-Comp und üben Sex nach Plan? Haben Sie Ihren täglichen Kaffeekonsum schon mal prophylaktisch auf zwei Tassen reduziert? Und verzichten Sie auf Ihre geliebten Tauchferien, die sich mit einer künftigen Schwangerschaft nicht vertragen würden?

Dann richtet sich dieses Buch genau an Sie. Es soll Sie während Ihrer Kinderwunschzeit emotional unterstützen und mental begleiten; ganz egal, ob Sie technologische Hilfe in Anspruch nehmen oder eine Schwangerschaft auf dem natürlichen Weg versuchen wollen.

Da Sie medizinisch vermutlich bereits in guten Händen sind, verzichte ich darauf, näher auf diesen Aspekt einzugehen, und verweise im Anhang auf die bereits bestehende ausgezeichnete Fachliteratur. Vielmehr steht die emotionale und

mentale Unterstützung im Vordergrund. Dieses Buch soll Sie auf Ihrem Weg durch die Kinderwunschzeit begleiten und Ihnen Ihr Vertrauen in Ihren Körper wiedergeben. Ziel soll sein, dass Sie sich mit Ihren ureigenen, vielleicht zum Teil unbewussten Wünschen, Ängsten und Blockaden auseinandersetzen und selbst neue Lösungswege entdecken. So soll es Ihnen gelingen, Ihren Kinderwunsch aus einer anderen Perspektive zu sehen, die Kinderwunschzeit als Chance wahrzunehmen und eine echte Veränderung zu bewirken.

Die Fragebogen und Übungen in jedem Kapitel der Publikation begleiten Sie praxisnah auf dieser Reise zu Ihrem Selbst.

Wie der
KINDER-
WUNSCH
Paare in
fast jedem
Lebensbereich
TANGIERT.

KINDERKRIEGEN IST GANZ NORMAL

Kinderkriegen ist ganz normal. So denken die meisten. Wir scheinen uns heute in der Schweiz fast schon in einem zweiten Babyboom-Zeitalter zu befinden.[1] Ein Beleg dafür sind die überfüllten Geburtenabteilungen der Spitäler. Auf den Strassen wimmelt es scheinbar nur so von schwangeren Frauen, die ihre Bäuche stolz und selbstbewusst zeigen; und viele Väter bewegen sich ganz selbstverständlich kinderwagenschiebend oder mit Baby am Bauch durchs Quartier. Familien mit zwei Kindern sind heute ein alltägliches Bild. Drei oder sogar vier Kinder zu haben, ist auch keine Seltenheit. Denn: Kinder zu kriegen, ist wieder chic. Zu diesem Bild beigetragen haben sicher auch prominente Eltern, etwa Brangelina mit ihrer sechsköpfigen Kinderschar.

Normal ist heute auch, dass viele Paare später Eltern werden als vor zehn oder zwanzig Jahren.[2] Angesichts der zahlreichen, weit über 40-jährigen Schwangeren erhält man manchmal den Eindruck, der Biologie seien keine Grenzen gesetzt. Kinder kriegen ist heute also ganz normal. Zumindest für vier Fünftel aller Paare. Geschätzte 15 bis 20 Prozent bleiben jedoch ungewollt kinderlos. Dies kann verschiedene Ursachen haben. Doch wie gehen unfruchtbare Paare damit um? Und was heisst eigentlich unfruchtbar? «Wir sprechen von Unfruchtbarkeit,

«ALLE ÜBERHOLEN DICH, UND DU STEHST DA UND WARTEST IMMER NOCH, WARTEST AUF DAS WUNSCHKIND.»

Sarah Müller,
Bankangestellte,
41 Jahre, 2 Aborte

[1] Tatsächlich zeigt die Schweizer Geburtenstatistik in den letzten zehn Jahren nach einem Rekordtief (2000: 1,38 Kinder/Frau) wieder einen leichten Anstieg (2010: 1,52 Kinder/Frau). Von der Geburtenrate des Babybooms der 1960er-Jahre ist man aber noch weit entfernt (1963: 2,67 Kinder/Frau). Vgl. «Indikatoren der Fruchtbarkeit in der Schweiz, 1950–2050», www.bfs.admin.ch (zuletzt besucht am 5.10.2013).

[2] Während in der Schweiz 1990 1274 Kinder von Müttern zwischen 40 und 45 Jahren zur Welt gebracht wurden, waren es 2010 bereits 4512 Kinder. Vgl. «Lebendgeburten nach Alter der Mutter, 1970–2010», www.bfs.admin.ch (zuletzt besucht am 5.10.2013).

wenn bei regelmässigem Geschlechtsverkehr während mehr als einem Jahr keine Schwangerschaft eintritt», hält das Zentrum für Gynäkologie und Fortpflanzungsmedizin Gyn-A.R.T. fest.

Die meisten Paare, die ich in meiner Praxis kennenlerne, sind ganz normal und zuversichtlich in ihre Kinderwunschzeit gestartet. Sie hatten keinen Grund zu denken, dass es nicht klappen könnte. Auch aus dem Bekanntenkreis und der Familie vernehmen sie aufmunternden Zuspruch. «Das klappt schon bei euch», sagen die einen. «Ihr seid ja gesund, ernährt euch gut und raucht nicht», bestätigen die anderen. Einige Paare verraten mir aber auch, dass sie schon immer das unbestimmte Gefühl hatten, es könnte bei ihnen schwierig werden.

Oft beginnt der beschwerliche Weg von ungewollt Kinderlosen beim bestehenden Frauenarzt. Oft ist er ein allgemeiner Gynäkologe, der sich auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin nur vage auskennt. Wenn das Paar Glück hat, rät der Arzt schon bald einmal zu weiterführenden Tests. Manchmal wird aber erst mal gar nichts gemacht. Viele Gynäkologen empfehlen, abzuwarten und Geduld zu haben. Leichter gesagt als getan. Die Geduldsprobe kann nämlich schnell zur Nervenprobe werden, wenn das Einsetzen der Menstruation schon zum zehnten oder zwölften Mal bestätigt, dass es wieder nicht geklappt hat. Insbesondere, wenn Freunde und Verwandte in derselben Zeit scheinbar mühelos schwanger werden und die Bäuche wachsen. Bereits in dieser Phase wird den meisten Kinderwunschpaaren schmerzlich bewusst, wie ohnmächtig und allein sie mit ihrer Erfahrung sind.

«ICH HABE IMMER SCHON GEDACHT, DASS DAS BEI MIR GANZ SCHWIERIG WIRD.»

Anna Meier, Zahnärztin, 37 Jahre, kinderlos

Nach kürzerem oder längerem erfolglosen Versuchen folgt als nächster Schritt oft der Gang in eine Kinderwunschklinik. Medizinisch wird das Paar da von verschiedenen Spezialisten bestens und nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen betreut. Dennoch nimmt die emotionale Belastung zu, wenn der unmittelbare Erfolg ausbleibt. Denn der Kinderwunsch tangiert die Paare, die ich kennenlerne, beinahe in jedem Lebensbereich.

«ICH HÄTTE NIE GEDACHT, DASS DAS GENAU UNS PASSIERT.»

Regina Weiss, Kindergärtnerin, 34 Jahre

Ein unbewusster gesellschaftlicher Druck kann sich bereits bei der Hochzeitsrede des Brautvaters aufbauen, der von den «kommenden Kinderlein» spricht. Ähnliches bewirkt ein Trinkspruch zum 35. Geburtstag der Kinderwunschfrau, sie möge bald «guter Hoffnung» sein. Denn ab dem 35. Altersjahr sinkt bekanntlich die Fruchtbarkeit der Frau. Die gesellschaftliche Erwartung, dass nach einer Heirat und mit Erreichen eines bestimmten Alters Eigenheim und Kind folgen, ist heute also keineswegs vom Tisch. Und ist das erste Kind einmal da, fragen Freunde und Bekannte bald, ob ein zweites nachkomme. Kinderlosen Paaren, die ihren bisherigen Lebensstil «double income no kids» bewusst weiterleben, wird nicht selten Egoismus nachgesagt. Denn Kinder gehören heute zum guten Ton. «Du wärst doch so eine gute Mutter!», müssen sich kinderlose Frauen oft anhören. Gewollt kinderlose Frauen ärgern sich vielleicht über diese eigentlich gut gemeinte, aber unsensible Bemerkung. Ungewollt kinderlose Frauen kann sie gar zutiefst verletzen. Aus Angst davor beginnen einige Frauen, sich aus ihrem sozialen Umfeld zurückzuziehen. «Habt ihr auch Kinder?», ist denn wohl auch die meistgefürchtete Frage während der Kinderwunschzeit. Denn wie man auch darauf reagiert – schnippisch oder mit Tränen in den Augen –, eine emotionale Blösse lässt sich fast nicht vermeiden.

Viele Frauen mit Kinderwunsch stellen schon mal prophylaktisch ihre Ernährung um, verzichten auf zu viel Süsses, trinken wenig oder gar keinen Alkohol und Kaffee mehr. Denn die gängigen Schwangerschafts-«Rezepte» kennen sie aus dem Effeff. Natürlich finde ich es nicht falsch, sich gesund zu ernähren, wenn man ein Kind empfangen möchte. Dennoch lastet mit dieser kontrollierten, möglicherweise auch lustfeindlichen Lebensweise ein ungeheurer Druck auf den Frauen – und auf dem ungeborenen Kind. Bevor das Kind überhaupt da ist, fühlen die Frauen den Verzicht, der es ihnen abverlangt. Und sie empfinden Schuldgefühle, wenn sie die selbst angeordnete Diät durchbrechen und sich mal ein Glas Wein, oder auch

zwei, gönnen. Ich empfehle meinen Klientinnen, das Leben möglichst so weiterzuleben, wie Sie es gewohnt sind.

Der Kinderwunsch tangiert nicht zuletzt auch die Wohnsituation eines Paares. «Wir sind in ein Haus aufs Land gezogen, für unser zukünftiges Kind», erzählt eine Klientin. Zum bisher unerfüllten Kinderwunsch gesellt sich nun eine zweite Sehnsucht. Denn: «Wir würden eigentlich viel lieber in der Stadt wohnen», vertraut sie mir an.

Auch ein liebevoll eingerichtetes, aber leeres Kinderzimmer kann für konstante emotionale Aufruhr sorgen: «Die Leere erinnert mich täglich daran, dass es noch nicht da ist», erzählt mir eine andere Klientin.

Unzählige Frauen, die ich in meiner Praxis betreue, harren wegen ihres Kinderwunsches in einem Job aus, der ihnen schon lange keine Freude mehr macht. Grund? Sie könnten ja genau in der Probezeit einer neuen Anstellung schwanger werden. «Wie bringe ich das einem neuen Arbeitgeber bei?», scheint schon im Vorfeld ihre grösste Sorge zu sein. Sie geben sich im alten Job der Hoffnung hin, das sehnlich herbeigewünschte Kind werde sie aus ihrer Situation «retten». Jeder Monat, in dem sie nicht schwanger werden, bedeutet, der ungeliebten Arbeit weiterhin nachgehen zu müssen. Das Kind wird damit noch vor seiner Geburt für eine Situation instrumentalisiert, für welche die Frauen unter normalen Umständen selbst die Verantwortung übernehmen würden.

Ganz ähnlich planen viele Kinderwunschpaare ihre Ferien schon mit dem Gedanken, dass bis dahin eine Schwangerschaft eintreten könnte. Tauch- oder Skiferien sind damit gestrichen. Denn: «Wenn ich schwanger wäre, könnte ich ja nicht mitfahren.» Und wer sich für eine In-vitro-Fertilisation-Behandlung (IVF) entscheidet, richtet oft seine gesamte Jahresplanung nach möglichen IVF-Zyklen.

Die Sexualität eines Paares ist vom grossen Kinderwunsch besonders betroffen. «Den Sex geniessen wir schon lange nicht mehr. Alles läuft nach Plan.» «Ich weiss genau, wann meine

fruchtbaren Tage sind. Und mein Partner merkt mir das sowieso an. Und das belastet.» Solche oder ähnliche Sätze höre ich nicht selten. Mit dem unerfüllten Kinderwunsch geht die Lust auf Sex bisweilen ganz verloren. Der Druck ist riesig. Auch für den Mann. Wenn er dann «performen» soll, läuft oft gar nichts mehr. Und damit ist ein Teufelskreis in Gang gesetzt. Einfacher kann es werden, wenn die medizinischen Prozesse wie Insemination oder IVF ihren Lauf nehmen. Das «Problem» der Empfängnis wird damit ausgelagert; und möglicherweise gelingt es, die alte Unbeschwertheit im Bett wieder aufleben zu lassen. Doch auch dann können unterschwellige Ängste den lustvollen Beischlaf stören. Etwa die unbegründete Sorge, dass zu heftiger Sex die Einnistung behindern könnte.

«DAS WISSEN, DASS WIR NUN EINE IVF MACHEN, BERUHIGT UNGLAUBLICH. NUN NIMMT ES ENDLICH JEMAND ANDERES IN DIE HAND.»

Ruth Knecht, Architektin, 40 Jahre, 1 Kind, seit 3 Jahren Kinderwunsch

Die medizinische Unterstützung kann manchmal ganz schön ins Geld gehen. «Wir haben inzwischen schon mehr als 50 000 Franken in den Kinderwunsch investiert, langsam wird es eng», erzählt mir eine Klientin. Sie ist kein Einzelfall. Sobald sich ein Paar für eine künstliche Befruchtung entscheidet, wird es teuer. Viele Paare nehmen dies gerne auf sich. Denn, wenn es klappt, ist die Behandlung jeden Franken wert.

Vielleicht scheint Ihnen meine Darstellung etwas übertrieben? Das mag sein. Nicht alle Paare leiden gleichermassen unter ihrem Wunsch nach einem Kind. Manche trifft es mehr, manche weniger. Dennoch zeigt es auf, wie viele Lebensbereiche – vom sozialen Umfeld über die Ernährung und das Körperempfinden, Karriere- und Jobplanung bis zum finanziellen Aspekt – der Kinderwunsch tangieren und beeinflussen kann. Gesellschaftlich lässt er sich kaum ausblenden. Denn Kinder zu kriegen und zu haben, ist in unserer Gesellschaft omnipräsent. Bereits am Morgen trifft man auf dem Weg zur Arbeit auf eine Mutter mit Kinderwagen. Am Arbeitsplatz erzählt ein Kollege glücklich, er sei eben Vater geworden. Und am Wochenende ist man zur Geburtstagsparty der Tochter von Freunden eingeladen, an der natürlich vor allem viele Paare mit Kindern dabei sein werden.

«DA KAM ICH ERHOLT AUS DEN FERIEN ZURÜCK, WÄHREND DENEN MEIN MANN UND ICH NICHT EINMAL ÜBER DAS THEMA KINDERWUNSCH GESPROCHEN HABEN, UND ALS ERSTES PRÄSENTIERT MIR DIE ARBEITSKOLLEGIN IHR NEUGEBORENES.»

Nina Schneiter, Anwältin, 38 Jahre

Wie kann man all dem entfliehen? Einige Paare nehmen sich eine Auszeit, verreisen ins Ausland und brechen aus ihrem Alltag aus.

Und nach der Auszeit? Wenn der Alltag wieder beginnt und der Wunsch sich immer noch nicht erfüllt hat?

Nicht die Flucht aus dem Alltag, ins Ausland oder sogar in die Arme eines neuen Partners sollte das Ziel Ihrer Auseinandersetzung mit Ihrem Kinderwunsch sein. Vielmehr möchte ich Sie dabei unterstützen, im eigenen Umfeld und mit Ihrem Partner – vorerst – auch ohne Kind ein glückliches und erfülltes Leben zu führen. Das Ziel – ein Kind zu empfangen – steht weiterhin im Zentrum. Aber bis es so weit ist, soll Ihr Leben wieder lebenswert sein.

Mit einem besseren Umgang, mit Vertrauen und Gelassenheit, indem Sie Druck und Stress abbauen, erhöhen Sie Ihre Chancen auf eine Empfängnis ganz automatisch.[3] Es geht aber auch darum, Ihr Leben wieder «frei» zu gestalten, so wie Sie es vor Ihrer Kinderwunschzeit getan haben. Sie fragen nun vielleicht: Kann ich gerade heute damit beginnen? Ich stecke doch

[3] Dr. Randine Lewis, Artikel: Stress and Unexplained Infertility (http://www.acuforconception.com/Conditions/Articles/Article_Stress_and_Unexplained_Infertility.htm, zuletzt gesehen am 13.11.2011)

[4] Vgl. Burke Hedges, Die Parabel von der Pipeline, Innsbruck 2005, S. 72.

mitten in einem IVF-Prozess? Oder in meiner tiefsten Krise. Oder habe grad sehr viel Arbeit. Vielleicht sollte ich damit warten bis … Die Antwort ist: Der aktuelle Zeitpunkt ist nie günstig. Es gibt immer einen Grund, Dinge aufzuschieben. Man nennt diesen Grund auch «das Leben»[4].

Fangen Sie deshalb heute damit an, Ihren Kinderwunsch in neuem Licht zu sehen, auch wenn der erste Schritt nur klein ist. Viele kleine Schritte ergeben irgendwann einen grossen. Und dieser grosse Schritt wird Ihnen zu spürbar mehr Freiheit und Lebensqualität verhelfen.

In diesem Kapitel nehmen wir als Erstes eine Standortbestimmung vor. Was empfinden Sie heute, wenn Sie an Ihren Kinderwunsch denken? Vielleicht befinden Sie sich oft in einem Wechselbad der Gefühle. Das ist ganz normal. Dennoch ist genau jetzt der richtige Zeitpunkt gekommen, um diese Standortbestimmung vorzunehmen. Beantworten Sie für sich die folgenden Fragen, bevor Sie im nächsten Kapitel weiterlesen.

STANDORTBESTIMMUNG KINDERWUNSCH

Wie fühlen Sie sich heute in Bezug auf den Kinderwunsch?

Wie schätzen Sie ganz generell Ihre Fähigkeit ein, ein Kind zu empfangen?

Wie sehr vertrauen Sie Ihrem Körper in Bezug auf den Kinderwunsch?

Haben Sie das Gefühl, dass Sie irgendeine Blockade haben? Wenn ja, welche?

Welche negativen Glaubenssätze gibt es in Bezug auf den Kinderwunsch?

Wie gut fühlen Sie sich von Ihrem Umfeld und von Fachpersonen bezüglich Ihres Kinderwunsches betreut?

Inwiefern hat der Kinderwunsch Ihre Beziehung beeinflusst?

Wie stark sind folgende Lebensbereiche vom Kinderwunsch beeinflusst?

	+ +	+	o	–	– –
Beziehung					
Sexualität					
Job					
Wohnsituation					
Finanzen					
Soziales Umfeld					
Ferienplanung					

Im Sommer 2008 haben wir geheiratet, und für uns war immer klar, dass wir eine grosse Familie haben wollten. Ein Jahr nach der Hochzeit haben wir dann mit der Familienplanung begonnen. Ich war 31 Jahre alt und guten Mutes, dass es bald klappen würde.

«AUCH WENN DER WEG STEINIG IST: NIE DAS ZIEL AUS DEN AUGEN LASSEN.»

Maja Frey, Lehrerin, 34 Jahre, 2 Söhne

Dem war nicht so. Auch nach einem Jahr erfolglosen «üben» war ich immer noch optimistisch, denn ich war ja immer noch jung! Als sich nach weiteren sechs Monaten immer noch kein Baby ankündigte, ging ich zur Frauenärztin. Dort wurden alle Tests gemacht, und alles schien in Ordnung zu sein. Mein Mann liess sein Sperma ebenfalls untersuchen, und auch das war in Ordnung. Meine Ärztin schickte mich zum Reproduktionsspezialisten Dr. S. für weitere Abklärungen. Ich fühlte mich sogleich sehr geborgen und verstanden bei ihm. Nach dem Gespräch mit ihm und meinem Mann war für uns klar, dass wir alle Möglichkeiten ausschöpfen wollten, um unseren Kinderwunsch zu realisieren.

Nach drei erfolglosen Inseminationen wurde ich immer trauriger und ungeduldiger. Was, wenn wir kinderlos bleiben? Nun war IVF unsere letzte Chance. Ich begann selbst, mich immer mehr unter Druck zu setzten. Auch hörte man ständig vom Umfeld: Wollt ihr denn keine Kinder? Auf was wartet ihr denn noch? Wir wussten, dass IVF unser nächster Schritt ist und womöglich unsere letzte Chance. Dann hatten wir den Termin im Mai 2010. Der Druck wuchs und die Unzufriedenheit auch. Immer wieder fragte ich mich: Warum klappt es bei allen anderen und bei mir nicht? Warum klappt es bei Frauen, die gar keine Kinder wollen? Oder bei Frauen, die rauchen und Alkohol trinken und auf diese Genussmittel nicht mal in der Schwangerschaft verzichten können. Mein Mann war eine

Riesenunterstützung für mich, er hat mich immer wieder aufgemuntert, ich sei noch jung, dass wir gemeinsam diesen Weg begehen und das Ziel erreichen würden. Seine Unterstützung half mir immer wieder, daran zu glauben, dass wir unser Ziel schon noch erreichen würden.

Ich wollte mich sehr gut auf die IVF vorbereiten. Da Dr. S. bei mir einen Progesteronmangel vermutete (da ich immer vor der Menstruation Schmierblutungen hatte), empfahl er mir, in die Akupunktur zu gehen. Das sei gut, um die Hormonungleichheit auszubalancieren. Drei Monate vor der IVF-Behandlung ging ich zweimal pro Woche in die Akupunktur.

Im Internet bin ich dann auf die Seite «Kinderwunsch-Coaching Schweiz» gestossen, auf der mein behandelnder Arzt und meine Akupunkteurin erwähnt sind. Da konnte ich lesen, dass man mit Kinderwunschcoaching ganz gute Erfolge bei IVF erzielen kann. Somit habe ich mit Frau B. Kontakt aufgenommen. Mir war sofort klar, dass ich dies auch als Begleitmassnahme nutzen möchte. Mein Mann und ich sind zusammen in die Coachingsitzung gegangen und haben dort unsere Geschichte erzählt. Wir fühlten uns sofort verstanden und sehr gut aufgehoben. Nach jeder Sitzung fühlte ich mich stärker und motivierter, und dann kam der Tag, an dem die Eizellen für die IVF entnommen wurden. Die ganze Stimulation empfand ich nie als belastend, ich war so motiviert mit dem Coaching und der Akupunktur, ich war überzeugt, dass alles gut verlaufen würde. Fünf Eizellen wurden befruchtet und zwei davon wurden mir eingesetzt. Zwei wurden eingefroren und eine starb ab. Ich war guten Mutes.

Die zwei folgenden Wochen waren sehr nervenaufreibend, aber mit dem Coaching bei Frau B und der CD, die ich von ihr erhalten hatte und mir jeden Abend anhörte, ging es einigermassen.

Und dann kam der Tiefschlag: NICHT SCHWANGER!!! Das was sehr hart für mich, es war, als würde mir jemand den

Boden unter den Füssen wegziehen. Ich war so enttäuscht, denn ich war so gut vorbereitet, und doch war das Resultat wieder negativ. Das war eine schlimme Zeit, in der ich sehr oft geweint habe. Wenn IVF nicht mehr hilft, dann wird vielleicht unser Wunsch nie in Erfüllung gehen. Auch da machte mir mein Mann Mut, und ich musste mich wieder aufraffen und neue Hoffnung schöpfen. Wir hatten ja noch zwei befruchtete Eizellen. Ich musste drei Zyklen abwarten, um mit dem Auftauzyklus zu starten und in dieser Zeit versuchte ich, mich wieder aufzuraffen. Ich habe dann in der Buchhandlung François Lelords Buch *Hectors Reise oder die Suche nach dem Glück!* gekauft und bin darin auf den Satz gestossen: «Vergleiche anzustellen, ist ein gutes Mittel, um sich sein Glück zu vermiesen.»

Dieser Satz hat mir geholfen, weiterhin positiv zu bleiben, mich auf den nächsten Schritt zu konzentrieren und vorzubereiten. Ich versuchte, so oft es ging, weiterhin positiv zu bleiben. Ich ging öfters zur Sitzung bei Frau B., die mich immer mehr gestärkt haben. Auch die Gespräche mit der Akupunkteurin und meinem Arzt gaben mir viel Kraft und Hoffnung.

Dann kam die positive Nachricht, dass beide Embryonen den Auftauprozess überstanden haben. Da konnte ich wieder Kraft und Hoffnung schöpfen. Am Tag des Transfers war ich sehr nervös, und der Druck war enorm, aber mein Mann und ich haben vereinbart, dass wir einfach weitermachen würden, wenns wieder nicht klappen sollte. Dies hat mir geholfen, das Ganze ein bisschen gelassener zunehmen.

Glücklicherweise wurde ich dann bei diesem zweiten IVF-Versuch schwanger! Die Schwangerschaft, während der ich ebenfalls Sitzungen bei Frau B. hatte, verlief problemlos, und neun Monate später wurde unser Sohn geboren. Endlich konnten wir unser Kind in unsere Arme nehmen. Das schönste aller Gefühle.

Man muss versuchen, das Ziel nie aus den Augen zu lassen, auch wenn der Weg steinig ist und nicht direkt ans Ziel führt.

Man muss versuchen, die Hürden zu meistern und optimistisch und geduldig zu bleiben. Es ist egal, ob man das Ziel direkt oder auf Umwegen erreicht. Wichtig ist, dass man während dieser Zeit von Spezialisten betreut und begleitet wird.

Unterdessen erwarten wir sogar schon unseren zweiten Sohn!

Maja Frey,
Lehrerin, 34 Jahre, 2 Söhne

Wie die
HIGHTECH-
Gesellschaft
mit dem
KINDER-
WUNSCH
umgeht.

DAS PLANBARE KIND

Wir sind es gewohnt, dass wir heute alles planen können: unseren Tagesablauf, unsere Ausbildung, unsere Karriere, die Art, wie wir unsere Beziehungen leben, wo und wie wir wohnen und welche Hobbys wir ausüben. Wir bestimmen für alles den richtigen Zeitpunkt. Wir setzen uns Ziele und erreichen diese.

Die meisten meiner Klientinnen haben in ihrem bisherigen Leben alles erreicht. Sie üben eine Aktion aus und sind sich gewohnt, dass darauf eine Reaktion folgt. Aktion, Reaktion. Analysieren, Lösungen finden, umsetzen. Doch dann tritt plötzlich etwas in ihr Leben ein, das nicht ganz so planbar ist: das eigene Kind. Sie führen für dieses Ziel wie gewohnt eine Aktion aus. Doch die Reaktion bleibt aus. Im nächsten Monat erneut: Aktion. Wieder keine Reaktion. Und einen Monat später nochmals: Aktion. Ausbleibende Reaktion.

«UND MAN IST SCHON WIEDER AM GUETZLI BACKEN, UND ES IST WIEDER KEIN BAUCH DA.»

Ingrid Habegger, Praxisassistentin, 33 Jahre, 1 Sohn, zwei Aborte

Was ist nur los? Was ist nur los mit mir? Was stimmt nicht mit uns? Das sind in den meisten Fällen die ersten Fragen. Insbesondere dann, wenn es bei der besten Freundin gleich beim ersten Versuch eingeschlagen hat. Selbstzweifel. Zweifel am eigenen Körper. Zweifel am Partner. Vielleicht auch Zweifel an der Beziehung. Fragen über Fragen. Was machen wir falsch?

Am meisten belastet Kinderwunschpaare, die Situation nicht kontrollieren, nicht planen zu können. Oft löst dies Ohnmacht und Unsicherheit aus. Und setzt damit eine Art Teufelskreis in Gang. Statt Entspannung fühlen sich viele Frauen angespannt, verspüren Angst. Bei diesem Prozess kommen die Funktionen des vegetativen Nervensystems ins Spiel: Wenn unser Körper sogenannten Stress empfindet, aktiviert er automatisch einen Verteidigungsmechanismus, den Sympathikus. Dabei reagieren wir heute nicht anders als vor hundert Jahren,

als wir uns vor physischen Gefahren schützen mussten. Wer beispielsweise im Wald einen Bären sichtet, hat die Wahl: angreifen oder fliehen (fight or flight). Der Sympathikus bewirkt in einer Stresssituation eine Leistungssteigerung des gesamten Organismus: Der Blutdruck erhöht sich, der Atem geht schneller, Blut und Sauerstoff werden in die Extremitäten gepumpt – und der ganze Körper ist damit auf Verteidigung programmiert.

Das grosse Problem dabei ist: Die Gebärmutter ist nicht Teil dieses Verteidigungssystems und wird – je nach Stresslevel – nicht ausreichend durchblutet und zu wenig mit Sauerstoff versorgt. Wenn es um die Einnistung der befruchteten Eizelle geht, ist eine optimale Durchblutung der Gebärmutter aber geradezu entscheidend. Latenter Stress in der Kinderwunschzeit kann also sogar kontraproduktiv sein.[1]

«ICH FÜHLE MICH WIE AUF EINEM UNTERGEHENDEN SCHIFF.»

Anna Giovanoli, Konditorin, 36 Jahre, kinderlos

Erwünscht ist das genaue Gegenteil: die Aktivierung des anderen, entspannten Systems, des Parasympathikus. Sich zu entspannen, statt Stress und Angst zu verspüren, ist deshalb ein ganz zentraler Punkt des Kinderwunsches. Dies hat einen direkten Einfluss auf die Fertilität, aber noch viel mehr auf die Lebensqualität der Frauen und ihrer Partner. Entspannen statt verspannen – doch das ist einfacher gesagt als getan.

Die meisten meiner Klientinnen entwickeln in der Kinderwunschzeit einen unglaublichen Aktivismus. Sie probieren der Reihe nach alle medizinischen Methoden durch, ebenso alle alternativen Behandlungen wie TCM, Akupunktur, Homöopathie oder ausleitende Verfahren. Es werden Naturheilpraktiker aufgesucht und nicht selten auch Wunderheiler. Die Frauen saugen förmlich alles Wissen über die Reproduktionsmedizin in sich auf. Wenn ich ihnen zum ersten Mal begegne, muss ich meist nicht mehr viel erklären. Fachbegriffe wie IUI, ICSI oder Endometriose fallen schon am Telefon in geballter La-

[1] Vgl. die Diskussion im Kapitel «Du musst nur loslassen», S. 49.

dung. Die meisten Kinderwunschfrauen sind auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin eigentliche Spezialistinnen.

Viel wichtiger als medizinisches Wissen ist jedoch, das Vertrauen in sich selbst wiederzufinden. Das Vertrauen in den eigenen Körper, in die Natur. Aber auch die Tatsache zu akzeptieren, dass nicht alles planbar ist. Und das ist für viele Frauen die grösste Herausforderung.

Stellen Sie sich vor, Sie begeben sich auf einen Segeltörn. Als Vorbereitung eignen Sie sich das nötige Segelwissen an; Sie rüsten sich optimal und mit dem besten Material aus. Sie chartern das neueste Boot und holen sich die tüchtigste Mannschaft an Bord. Auf See lernen Sie mit der Zeit und aus Erfahrung immer besser, mit Schwierigkeiten umzugehen. Was Sie hingegen nie werden kontrollieren können, ist das Wetter, also die Natur. Wie werden die Verhältnisse sein? Wie stark oder schwach der Wind? Von welcher Seite wird er wehen? Wie lange wird die Überfahrt von A nach B bei diesen Verhältnissen dauern? Vielfach machen gerade diese Unberechenbarkeiten einen Segeltörn zu einem unvergesslichen Erlebnis.

Ähnlich ist es beim Kinderwunsch. Viele Faktoren des Kinderwunsches, etwa wie Sie bei einer IVF auf die Hormone reagieren oder ob eine medizinische Behandlung erfolgreich verläuft, können Sie nicht kontrollieren. All dies müssen Sie der Natur und Ihrem Arzt überlassen. Einige Faktoren können Sie aber kontrollieren. Und diese sollten Sie auch kontrollieren. Etwa, indem Sie jene Menschen, die Sie durch Ihre Kinderwunschzeit begleiten, bewusst auswählen. Indem Sie sich, basierend auf den medizinischen Befunden und zusammen mit Ihrem Partner, bewusst für eine Methode oder ein Verfahren entscheiden, ohne sich von Ihren medizinischen Betreuern dazu drängen zu lassen. Vor allem sollten Sie aber versuchen, Ihre mentale Einstellung und Ihre Emotionen rund um den Kinderwunsch zu kontrollieren.

Die Frage ist nicht, was das Schicksal uns bringt. Die Frage ist vielmehr, wie wir darauf reagieren. Als Frau mit unerfüll-

«ICH WAR KÜRZLICH AUF DEM KILIMANJARO. HEUTE GENIESSE ICH DIE ZEIT DES KINDERWUNSCHES. ICH FREUE MICH AN DIESER HERAUSFORDERUNG, DIE MICH AN DEN AUFSTIEG AUF DEN KILI ERINNERT.»

Ursula Heinzer,
Beraterin, 35 Jahre

tem Kinderwunsch können Sie jeden Tag traurig sein – und dies hat, wohlverstanden, auch seine Berechtigung. Aber Sie können auch anders darauf reagieren. Sie allein sind verantwortlich dafür, was Sie aus Ihrer aktuellen Situation machen. Ein Kind zu bekommen, ist vielleicht nicht planbar. Aber Sie können sehr wohl beeinflussen, wie Sie mit dieser Unplanbarkeit umgehen.

Für diesen kontrollierten emotionalen Umgang möchte ich Ihnen das Instrument des Emotionskontos mit auf den Weg geben.

ÜBUNG 1:
DAS EMOTIONSKONTO

Das Emotionskonto misst Ihren Gemütszustand jeden Tag aufs Neue. Es behält die Übersicht über «Ausgaben» und «Einnahmen», also Dinge, die sie auslaugen und ermüden, oder Dinge, die Sie mit Freude und Energie erfüllen. Die tägliche übersichtliche Dokumentation ermöglicht Ihnen, sich aus der emotionalen Abwärtsspirale zu befreien, Ihr allgemeines Wohlbefinden fortlaufend zu regulieren und somit auch wieder Energie für wichtigere Aufgaben zu haben.

Wenn Ihr Emotionskonto täglich schwarze Zahlen schreibt, werden Sie genug Reserve haben, um Ihren Alltag und eine allfällige Behandlung leichter zu meistern.

WIE BEHALTEN SIE DIE BALANCE IHRES EMOTIONSKONTOS?

- Überlegen Sie sich jeden Tag, was Sie sich Gutes tun können. Dies können kleine Dinge sein, etwa ein Spaziergang an der Sonne, aber auch grössere Dinge, beispielsweise ein Wellness-Wochenende mit Ihrem Partner.
- Schreiben Sie am Ende jedes Tages Ihre Ausgaben auf.
- Schreiben Sie am Ende jedes Tages auch Ihre Einnahmen auf.
- Vergleichen Sie jeden Tag Ihre Einnahmen und Ihre Ausgaben.
- Falls Sie an einem Tag in die roten Zahlen gerutscht sind: Machen Sie einen Plan, wie Sie Ihren «Kontostand» innerhalb der nächsten 36 Stunden wieder ins Plus bringen können.

Das Emotionskonto ist besonders während IVF-/ICSI-Zyklen sehr wertvoll.

Beginnen Sie gerade auf der nächsten Seite im Buch mit Aufschreiben. Oder schaffen Sie Platz dafür in Ihrem Tagebuch (siehe Seite 97) oder in einem anderen Heft.

– mit meiner Freundin einen Kaffee trinken

– ein Spaziergang in der Natur

– spannenden Film gesehen

– Bekannte fragte: «Habt ihr auch Kinder?»

– Angst, dass ich wieder nicht schwanger bin

– unangenehme Spritzen für IVF

ZWISCHENFRAGE

Ist dieses Programm zu anstrengend für Sie? Dann sind Sie möglicherweise zu ehrgeizig. Es geht in diesem Praxisbuch nicht darum, sich hinzusetzen und Hausaufgaben zu lösen. Vielmehr soll es Ihnen dabei helfen, Ihre Lebensqualität zu steigern. Geniessen Sie die Übungen an jedem Kapitelende, denn sie sind Nahrung für Ihre Seele.

Machen Sie sich keine Sorgen, falls Sie mal keine Lust auf eine Übung haben. Ihr Kind kommt deshalb nicht schneller oder langsamer zur Welt.

Die meisten von uns haben gelernt, dass man nur durch Leistung, Ausdauer und Disziplin etwas erreichen kann. Das mag für manche Dinge richtig sein. Beim Kinderwunsch wird es für viele Frauen zum absoluten Diktum. Und so versuchen sie, alles rund um den Kinderwunsch perfekt zu machen. Doch sich immer perfekt zu verhalten, ist anstrengend und schwierig.

Einige meiner Klientinnen hören sich über mehrere Wochen jeden Tag die mitgegebenen Audioaufnahmen an und ziehen daraus viel Kraft. Irgendwann hören sie damit auf, allerdings mit schlechtem Gewissen. Wenn ich sie dann frage, ob sie geplant hatten, sich die Aufnahme an jedem einzelnen Tag – möglicherweise bis zur Geburt – anzuhören, wird ihnen ihr extremer Anspruch an sich selbst oft bewusst. Deshalb: Machen Sie eine Übung oder hören Sie ein Audiostück, so lange es Ihnen gut tut. Und vor allem: weil es Ihnen gut tut.

Wie *Sie*
die schönen
MOMENTE
in Ihrem
Leben wieder
WAHR-
NEHMEN.

WERDE ICH JE WIEDER GLÜCKLICH SEIN?

Vielen Frauen fällt es während der Kinderwunschzeit schwer, ihr Leben zu geniessen. Sie kommen zu mir und wünschen sich: «Ich möchte einfach mein Leben wieder zurück.» Oder: «Mein Leben ist ‹on hold›, seit der Kinderwunsch da ist.»

Dass der Kinderwunsch fast alle Lebensbereiche tangiert, haben wir bereits in den vorhergehenden Kapiteln thematisiert. Dies können Sie nicht ändern.

Ob Sie sich aber vom Kinderwunsch steuern lassen oder ob Sie vielmehr den Kinderwunsch selbst steuern, ist Ihnen überlassen. Die Kunst besteht darin, dem Kinderwunsch einen Platz in Ihrem Leben einzuräumen, ohne sich von ihm vereinnahmen zu lassen.

Jahrelang mit einem Wenn-dann-Schema zu leben – also etwa: Wenn ich schwanger werde, kann ich keine Tauchferien machen, also buchen wir sie erst gar nicht –, ist realitätsfern und ungesund. Ich rate Ihnen deshalb, Ihr Leben möglichst so zu leben, als hätten Sie gar keinen Kinderwunsch. Versuchen Sie, die Gegenwart, den aktuellen Moment wieder zu geniessen, egal was gestern war oder morgen sein wird.

Der Autor und Glücksforscher Florian Langenscheidt hat in seinem Bestseller Dankbarkeit als grössten Glücksbringer und Neid als schlimmsten Glückskiller identifiziert.

«Und was setzen wir an die Stelle des Neids? Eine Grundhaltung, die ihm in vielfacher Hinsicht überlegen ist und zutiefst beglückt: die Dankbarkeit. [...] Dankbarkeit als Gegenpol zum Neid geht noch viel weiter. Sie ist eine Grundhaltung zum Leben und durchdringt alles ähnlich positiv wie der Neid negativ. Wenn wir nur wollen, können wir für alles dankbar sein und es dadurch in ganz anderem Licht sehen. Für die Blume auf dem Schreibtisch, für den Wind um die Nase. Für das

«NACH ZWEI JAHREN UNERFÜLLTEM KINDERWUNSCH BEGANNEN MEIN MANN UND ICH GANZ BEWUSST, UNSERE ZWEISAMKEIT ZU ZELEBRIEREN: NICHT NUR SCHÖN AUSGEHEN ODER REISEN; SONDERN UNS STETS VOR AUGEN FÜHREN, WIE VIEL WIR UNS ZU SAGEN HABEN.»

Lena Wegner, Publizistin, 41 Jahre, 1 Kind

«FEELINGS ARE MUCH LIKE WAVES, WE CAN'T STOP THEM FROM COMING, BUT WE CAN CHOOSE ON WHICH ONE TO SURF.»

Jonatan Martensson

frisch gebackene Brot oder dafür, dass wir uns nach einem anstrengenden Tag ins weiche Bett fallen lassen können.»[1]

Kommt Ihnen das bekannt vor? Vor Sehnsucht nach einem Kind oder aus lauter Neid über die kinderreiche Familie Ihrer Freundin sehen Sie die schönen Dinge in Ihrem eigenen Alltag nicht mehr? Empfinden Sie kaum mehr Dankbarkeit für Ihr Dasein, für Ihr Leben mit Ihrem Partner?

Die folgenden drei Übungen sollen Ihnen dabei helfen – Schritt für Schritt, Tag für Tag – die schönen Dinge im Leben wieder wahrzunehmen.

[1] Florian Langenscheidt, Langenscheidts Handbuch zum Glück, München 2012, S. 196f

ÜBUNG 2:
DANKBARKEIT

Damit dieser Teufelskreis sich nicht automatisch weiterdreht und Ihre Glücksmomente von Tag zu Tag weniger werden, möchte ich Ihnen folgende Übung ans Herz legen.

Blättern Sie jeden Tag bis zu den Tagebuchseiten (siehe S. 97) vor und notieren Sie sich darin drei Dinge, für die Sie dankbar sind. Das kann ein ganz einfacher Glücksmoment sein, etwa, wenn die Sonne in Ihr Wohnzimmer scheint. Oder wenn Sie mit jemandem ein schönes Gespräch geführt haben.

Wenn Sie sich während einiger Zeit täglich im Dankbar-Sein üben, wird es Ihnen bald wieder leichter fallen, ganz selbstverständlich Dank zu empfinden, und die Glücksmomente werden sich automatisch wieder einstellen.

ÜBUNG 3:
DIE SCHÖNEN SEITEN MEINES LEBENS

Nehmen Sie ein Papier im A2-Format und einige Zeitschriften möglichst verschiedener Art.

Schneiden Sie aus den Magazinen alle Objekte, Bilder und Zitate aus, die gute Gefühle in Ihnen auslösen. Vielleicht sind es Dinge, die bereits Teil Ihres Lebens sind, oder solche, die Sie sich noch wünschen. Die Bilder und Zitate sollten aus den drei Bereichen «Sein», «Tun» und «Haben» stammen.

Kleben Sie die Ausschnitte auf den Papierbogen auf.

Finden Sie für die Übung einen ruhigen Moment (mind. 1,5 h) und gehen Sie diese mit Freude an.

Hängen Sie den beklebten Papierbogen anschliessend an einem gut sichtbaren Ort auf. Er soll Ihnen täglich die schönen Dinge in Ihrem Leben in Erinnerung rufen.

ÜBUNG 4:
DIE INSELN DES LEBENS

Diese Übung soll Sie dabei unterstützen, das Thema Kinderwunsch aus einer anderen Perspektive wahrzunehmen:

Nehmen Sie ein A3-Papier (oder grösser).

Zeichnen Sie darauf Ihre ganz persönlichen Inseln ein. Dies können sein: Partnerschaft, Job, Reisen, Freunde, Hobbys etc. Eine dieser Inseln ist natürlich auch der Kinderwunsch.

Markieren Sie mit einer Stecknadel oder einem Magnet jeden Tag, wo Sie gerade stehen und wo Sie hinschauen.

Versuchen Sie, eine neue Perspektive auf Ihren Kinderwunsch einzunehmen. Der Kinderwunsch ist zwar stets da. Dennoch können Sie sich auch mal anderen Themen oder Inseln zuwenden, die Ihnen gut tun.

Früher waren Pfingstrosen einfach schöne Blumen für mich. Heute sind sie mehr als das, denn für mich wurden sie das Symbol für meine Eierstöcke. Meine Eierstöcke die einfach nicht mehr richtig arbeiten wollten …

«PFINGSTROSEN – SYMBOLE FÜR MEINE EIERSTÖCKE»

Sybil Züger, Hochbauzeichnerin, 37 Jahre, Zwillinge

Als ich mit 33 Jahren erfahren habe, dass ich auf normalem Weg nicht schwanger werden kann, entschloss ich mich nach dem ersten Schock, das Ganze so positiv wie möglich zu sehen. Ich sagte mir, nun bin ich nicht neun Monate schwanger, nein, meine Schwangerschaft beginnt jetzt. Dass diese Zeit dann über vier Jahre dauern würde, hätte ich nicht gedacht. Ich wusste tief in mir, dass ich eines Tages Mami sein darf, dies half mir über diese sicher nicht immer einfache Zeit hinweg. Aber ich bin sehr dankbar für diese Erfahrungen und dafür, dass wir uns entschieden haben, das Unmögliche möglich zu machen, und diesen Weg gegangen sind. Ich würde alles ohne zu zögern wieder auf mich nehmen, denn dies hat mich stark und zu dem gemacht, was ich jetzt bin.

Die Zwillinge sind auf einem speziellen Weg entstanden, und es sind spezielle Persönlichkeiten. Für mich war jede Kontrolle beim Arzt, jede Spritze etwas Gutes, etwas Positives und nicht negativ. Warum auch? Jede Kontrolle hiess einen Schritt näher zum Ziel und jede Spritze Nahrung für die Follikel. Die erste Spritze war der Apéro, die zweite der Hauptgang und die Pfingstrosen die Eierstöcke in ihrer schönsten Form. Auch wenn es aus medizinischer Sicht nach mehreren Versuchen hiess, dass weitere Versuche nicht mehr sinnvoll seien, da ich vom Hormonwert quasi in den Wechseljahren war und fast keine Eizellen mehr produzierte, wollte ich noch einen letzten Versuch starten. Und dieser hat alles übertroffen. Ich wollte nichts unversucht lassen und ging zu N.B. in

die Beratung. Was auch immer es war, vermutlich ein Zusammenspiel von allem, ich wurde schwanger. Zuerst hiess es, ich erwarte ein Kind, nach zwei Wochen, es seien Zwillinge. Nur war der Grössenunterschied der Zwillinge so gross, dass die Wahrscheinlichkeit sehr gering war, dass der kleinere Zwilling überleben würde. Mit den Sitzungen bei N.B., täglicher Tiefenentspannung, Visualisierungen und absolutem Urvertrauen wurde das Unmögliche zum zweiten Mal möglich. Medizinisch nicht erklärbar, aber der kleinere Zwilling war zwei Wochen später fast gleich gross wie der grössere Zwilling.

Ich bin über alles unendlich dankbar, denn ich bin mir sicher, dass ich die Schwangerschaft dadurch ganz bewusst genossen habe. Ich wusste, jeder Tag ist und bleibt einmalig, und es wird meine einzige und letzte Schwangerschaft sein.

Diese etwas mehr als vier Jahre haben mich und meinen Mann stärker gemacht. Wir haben den Weg gemeinsam beschritten, und zwei wundervolle Seelen haben zu uns gefunden. Sie brauchten halt einfach etwas länger. Diese Zeit hat uns bereichert, und diese Geschichte gehört nun zu unserem Leben. Ich bin froh um diese einschneidende Erfahrung. Sie hat mich vieles gelehrt, aber auch belehrt. Man kann nicht alles im Leben planen, Kinder schon gar nicht. Aber wenn sie dann kommen, hatten wir viel Zeit, uns auf das Schönste vorzubereiten: auf die Rolle als Eltern. Wie sagt man so schön: Vorfreude ist die schönste Freude … Ich war mit 33 Jahren schon Mami, einfach in Gedanken. Und mit knapp 37 durften wir unsere beiden Engel endlich in die Arme schliessen.

Für uns war es ein Abenteuer, wie alle Abenteuer mit unbekanntem Ende. Jeder, der sich darauf einlässt, macht es mit gemischten Gefühlen: Vorfreude, Zuversicht, Angst, Spannung. Aber man ist neugierig und offen für das, was kommt. Dies habe ich bei diesem Abenteuer getan und mich mit Spannung und grosser Neugier darauf eingelassen. Und so war das Abenteuer Kinderwunsch für mich eine persönliche Geschichte mit unbekanntem Ende.

Wieso viele GUT-GEMEINTE RATSCHLÄGE *wenig bewirken.*

DU MUSST NUR LOSLASSEN

Eines der schwierigsten Themen rund um den unerfüllten Kinderwunsch ist die Kommunikation. Als wäre die Situation für die Betroffenen nicht belastend genug, erweist sich der Umgang im persönlichen Umfeld oft als sehr anspruchsvoll. Denn was Freunde oder Angehörige auch sagen oder fragen, sie können es kaum richtig machen. Sie wollen gute Tipps geben, mit Rat und Tat zur Seite stehen und Sie unterstützen – und trampeln dabei oft ins Fettnäpfchen. Vielen Menschen ist schlicht nicht bewusst, dass der Kinderwunsch kein Luxusproblem ist, sondern ein Programm, das tief in unserem Innern abläuft. Viele Kinderwunschfrauen bezeichnen ihr Verlangen als diffuses, aber starkes Gefühl, das von ihnen Besitz ergreift.

Am schwierigsten sind für viele Kinderwunschfrauen die «guten Tipps». Die Liste ist unerschöpflich und reicht von Bemerkungen wie «Aber ihr habt doch ein tolles Leben: ein schönes Haus, eine gute Beziehung …» bis zu Erzählungen, wie mühsam und anstrengend das Leben mit Kindern sei.

Ich mache in meiner Praxis die Erfahrung, dass Frauen und Paare, die mit dem Thema offen umgehen, es grundsätzlich einfacher haben. Sie erfahren durch ihr Umfeld Unterstützung, spüren, dass sie von ihm «mitgetragen» werden. Auch wenn nicht immer der einfühlsamste Zuspruch kommt, haben sie die Gewissheit, dass Freunde und Familie mit ihnen fühlen und denken. Oft sind eingeweihte Angehörige auch zurückhaltender mit «dummen Sprüchen».

Eine grosse Frage bleibt, ob man das Thema am Arbeitsplatz ansprechen soll. Diese stellt sich insbesondere, wenn sich Kinderwunschfrauen in einem medizinischen Prozess befinden. Da gilt es abzuwägen, wie viel Raum für das Thema Kinderwunsch vorhanden ist. Manche Frauen, die offen kommunizie-

ren, riskieren womöglich ihren Job. Wiederum habe ich Frauen kennengelernt, bei denen genau das Gegenteil eingetroffen ist: Der oder die Vorgesetzte hat eine eigene Erfahrung mit dem Thema oder kennt jemanden, der betroffen ist. Wir dürfen nicht vergessen: Statistisch gesehen hat jede Chefin oder jeder Chef jemanden in seinem Umfeld mit unerfülltem Kinderwunsch. Das Problem ist, dass der unerfüllte Kinderwunsch nach wie vor ein Tabuthema ist. Kinderwunschfrauen, die von ihren Vorgesetzten Verständnis und Unterstützung erfahren, fällt oft ein grosser Stein vom Herzen.

Doch nicht nur im privaten und beruflichen Bereich sind Verständnis und ein sensibler Umgang Mangelware. Auch Mediziner und Therapeuten finden nicht immer die richtigen Worte. «Das wird schon noch», sagen einige, auch zu Frauen, die schon länger einen Kinderwunsch haben, «warten wir mal ab.» Und manchmal werden Kinderwunschfrauen nicht ernst genommen. Eine meiner Klientinnen musste ihrem Gynäkologen Bauchschmerzen vorspielen, damit er endlich mal einen Ultraschall vornahm. Eine andere Klientin versuchte eine Fachperson nach einer Fehlgeburt zu trösten: «Sie brauchen nicht zu weinen, sie haben ja schon zwei Kinder.» Eine unsensiblere Reaktion auf einen solchen Verlust kann man sich wohl kaum vorstellen. Darin spiegelt sich auch eine Hilflosigkeit, Patienten Trost zu spenden. Und oft fehlt es, vielleicht auch aus dem Versuch, die professionelle Distanz zu wahren, an Einfühlungsvermögen. Für viele Kinderwunschfrauen ist es doppelt bitter, von ihrer medizinischen Vertrauensperson so wenig Unterstützung und Verständnis zu bekommen.

Doch wie soll sich nun das Umfeld verhalten? Was ist angebracht und was nicht? Und was können Kinderwunschfrauen und -paare realistischerweise von Menschen erwarten, die sich noch nie in derselben Situation befunden haben und auch nicht psychologisch dafür geschult sind?

Wichtig ist: Sie dürfen keine Wunder erwarten. All diese Menschen wollen nur das Beste für Sie, ohne jedoch zu wis-

sen, was dies sein könnte. Deshalb ist es als Erstes an Ihnen, Verständnis für die Unsicherheit der anderen aufzubringen. In einem zweiten Schritt ist es sinnvoll zu erklären, wie Sie sich fühlen. Achten Sie darauf, dass Sie Ihre Freunde nicht beschuldigen. Sagen Sie nicht: «Du hast ja keine Ahnung.» Oder: «Du verstehst mich überhaupt nicht.» Versuchen Sie vielmehr, Ihren Freunden Ihre Gefühle darzulegen: «Ich fühle mich so und so.» «Ich bin traurig, weil …» Und falls Sie selbst wissen, welche Art der Unterstützung Ihnen gut tut, dann äussern Sie dies: «Du kannst mir am meisten helfen, indem du …»

Paare im Kinderwunschalter werden oft an Familienfeiern und Kinderpartys eingeladen. Sich an solchen Anlässen dem Thema Kinder zu entziehen, ist praktisch unmöglich und vielleicht auch nicht immer nötig. Dennoch sollten Sie sich stets überlegen, ob ein Anlass Ihnen gut tut oder das Fass vielleicht gerade zum Überlaufen bringt. Jede Kinderwunschfrau und jedes Kinderwunschpaar hat sich gegenüber eine Sorgfaltspflicht. Stellen Sie sich deshalb immer die Frage: Wie geht es mir/uns heute? Verleiht mir/uns der Anlass Energie? Oder entzieht er sie mir/uns vielmehr? In letzterem Fall ist es vielleicht besser, sich zu schonen und das Familienfest für einmal ausfallen zu lassen. Bedingen Sie sich, wenn möglich, kurzfristige Entscheidungsmöglichkeiten aus.

Für viele Kinderwunschfrauen, vielleicht auch für Sie, wird es emotional besonders schwierig, wenn gute Freundinnen schwanger werden. Gerade auch dann, wenn deren Schwangerschaft ungeplant eintritt. Sätze wie «Es ist einfach so passiert» sind Salz auf Ihre Wunden. Vielleicht ist die Freundin auch nicht in einer stabilen Beziehung; zudem ernährt sie sich ungesund, raucht und trinkt. Und trotzdem: Gerade sie ist schwanger geworden. Wie ungerecht! Gleichzeitig haben Sie ein schlechtes Gewissen. Denn eigentlich mögen Sie der Freundin die Schwangerschaft von Herzen gönnen. Aber …

Dieser emotionale Mix überfordert viele, vielleicht auch Sie. Ich rate Ihnen, die Trauer über die «ungerechte» Situation

«EINE BEKANNTE, NACHDEM ICH IHR DIE METHODE DER INSEMINATION ERKLÄRT HABE: ‹DAS IST JA SUPER! WENNS ALSO DIESMAL NICHT KLAPPT, DANN KÖNNT IHR DAS EINFACH NÄCHSTEN MONAT WIEDERHOLEN.›»

Irina Gross, Redaktorin, 41, 1 Sohn

«DER KINDERWUNSCH IST WIE EIN KRÜMELMONSTER. ICH STEHE AM MORGEN AUF, UND ER HÄNGT WIE EIN SCHATTEN ÜBER MIR UND BEGLEITET MICH DEN GANZEN TAG HINDURCH.»

Barbara Graber,
Flight Attendant,
36 Jahre, 1 Abort

einfach zuzulassen, sie nicht zu verstecken und sich nicht zu verstellen. Ich empfehle Ihnen auch, mit schwangeren Freundinnen eine Kommunikationsstrategie auf einer Metaebene zu entwickeln. Versuchen Sie beispielsweise, wie im Fussball mit gelben und roten Karten zu operieren. Ihrer Freundin können Sie kaum verbieten, über ihre Schwangerschaft zu sprechen. Aber es muss ein Mass an Rücksichtnahme Ihnen gegenüber geben. Wenn es Ihnen zu viel wird, zücken Sie die gelbe Karte. Und wenn das Fass fast überläuft, die rote.

Dieses Instrument funktioniert auch gut in der Kommunikation mit einem Partner, wenn Sie das Gefühl haben, aneinander vorbeizureden.

ÜBUNG 5:
SCHLAGFERTIGKEIT ÜBEN

Schreiben Sie sich die häufigsten, unangenehmsten Bemerkungen, die Sie sich anhören müssen oder vor denen Sie sich fürchten, in der linken Spalte auf. Überlegen Sie sich zu jeder Bemerkung, wie Sie darauf reagieren könnten und diskutieren Sie Ihre Antworten mit Ihrem Partner. Schreiben Sie die Replik, die Ihnen beiden am besten gefällt, in die rechte Spalte.

UNANGENEHME BEMERKUNG	MEINE ANTWORT
Wollt ihr keine Kinder?	*Bist du dir bewusst, dass du da eine sehr persönliche Frage stellst?*
Ihr habt doch so eine gute Beziehung und dieses tolle Haus. Sei mal zufrieden damit.	*Findest du es richtig, mir zu sagen, wie ich mich fühlen soll?*
Kinder sind im Fall auch nicht das Gelbe vom Ei.	*Ich würde die Erfahrung, wie es ist, Kinder zu haben, eben sehr gerne selbst machen.*

UNANGENEHME BEMERKUNG	MEINE ANTWORT

ÜBUNG 5:
LEITFADEN FÜR FREUDE UND BEKANNTE

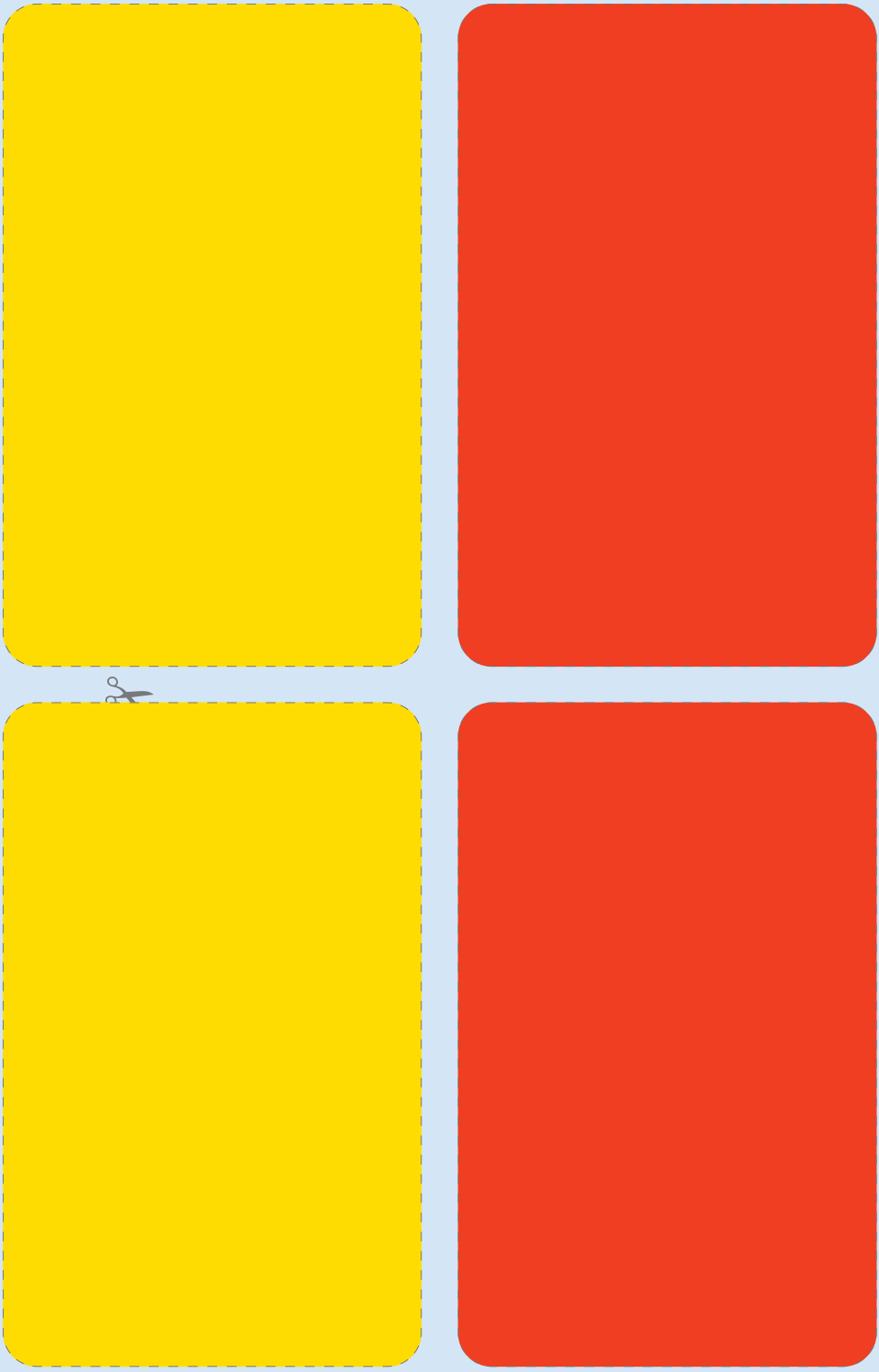
Erstellen Sie für Ihre Freunde und Bekannte einen Leitfaden für eine konstruktive Kommunikation.

IHR KÖNNT MICH AM BESTEN UNTERSTÜTZEN, INDEM:

WEITERE PUNKTE FÜR IHREN LEITFADEN:

Bitten Sie Ihre Angehörigen und Freunde:

- einfache Fragen zu stellen, beispielsweise: «Wie geht es dir?» So können Sie selbst entscheiden, ob Sie über Ihren Kinderwunsch sprechen möchten oder nicht;
- aktiv zuzuhören, einfach da zu sein, mit Ihnen zu lachen, Sie abzulenken und Verständnis zeigen;
- die Betroffenheit zu erkennen zu geben, aber nicht für sich zu beanspruchen, Ihre Gefühle in vollem Ausmass verstehen zu können, also keine Sätze wie: «Ich weiss genau, wie du dich fühlst.»;
- auf einer Metaebene zu diskutieren;
- Sie und Ihren Partner zu fragen: «Wie soll ich mich verhalten?»;
- anzubieten: «Ich bin immer für dich da. Ich werde mir wohl nie ganz vorstellen können, wie es dir geht, aber ich fühle mit dir.»;
- für Freundinnen, die schwanger werden: Offenheit ist alles! Nichts schlimmer, als wenn Sie von Ihrer Freundin erst im vierten Monat erfahren, dass sie schwanger ist. Viele Kinderwunschpaare nehmen das als riesigen Vertrauensbruch wahr. Sie schützen zu wollen, ist in diesem Falle kontraproduktiv.



HILFSMITTEL: GELBE UND ROTE KARTEN

Sie werden vermutlich nicht immer die Energie und die Kraft haben, Ihre Freunde und Angehörigen darauf hinzuweisen, wenn Sie deren Verhalten als unsensibel oder gar verletzend empfinden. In solchen Momenten ist es hilfreich, wenn Sie mit ihnen auf einer Metaebene kommunizieren können.

Führen Sie deshalb in Ihrem Freundeskreis das Instrument der gelben beziehungsweise der roten Karte ein, die – analog zum Fussball – ein «foules» Verhalten anzeigen. Erklären Sie Ihren Freunden in einem günstigen Moment, was es mit den Karten auf sich hat und wieso Sie sie im Notfall zücken. Diese nonverbale Kommunikation funktioniert besonders mit schwangeren Freundinnen gut, die oft über das Kinderthema sprechen möchten.

Auf der vorangehenden Seite finden Sie für sich und Ihren Partner je ein Set mit einer gelben und einer roten Karte.

Wie Sie *mit*
ÄNGSTEN,
BLOCKADEN
und *unbewussten*
NEGATIVEN
GEDANKEN
umgehen.

EIN WEG AUS DER SACKGASSE

Die meisten Paare durchlaufen während der Phase ihres Kinderwunsches die herausforderndste Zeit ihrer Partnerschaft, oft sogar ihres gesamten bisherigen Lebens. Einerseits tauchen die verschiedensten Ängste auf. Einige ganz konkret und praktisch: Was passiert mit unserer Partnerschaft, wenn wir noch länger auf ein Kind warten «müssen»? Was, wenn wir letztlich keine Kinder kriegen? Wie gehe ich mit der Enttäuschung meiner eigenen Eltern um, nicht Grosseltern zu werden? Andere eher philosophisch: Bin ich überhaupt ein ganzer Mensch ohne die Erfahrung, Mutter oder Vater zu sein? Und noch andere eher absurd: Vielleicht ist dieses Ziehen im Bauch der Beginn einer schlimmen Krankheit, die mich hindert, Kinder zu haben?

Viele Paare verspüren auch Schuldgefühle. Weil sie früher geraucht haben. Weil er eine Zeitlang viel getrunken hat. Weil … Wenn man genug lange grübelt, fallen einem immer mehr Gründe ein, wieso man an der momentanen Situation selbst Schuld hat. Und weil es so schwierig zu akzeptieren ist, dass es einfach nicht klappen will, ist es auch schnell passiert, dass sich die Partner gegenseitig die Schuld in die Schuhe zu schieben.

Wenn ein Paar sich für eine medizinische Behandlung entscheidet, beginnt – meist viel unmittelbarer für die Frau – eine Achterbahn der Gefühle. Die erste oder zweite Behandlung ist oft von Freude und Hoffnung begleitet. Endlich geschieht etwas Konkretes. Vielleicht gönnt es sich die Kinderwunschfrau zum ersten Mal, sich zu schonen, Ferien zu nehmen oder auszuspannen. Denn schliesslich ist sie ja schon ein bisschen schwanger.

Umso schmerzhafter ist es, wenn der Höhenrausch erneut mit einem Absturz endet, sei es, weil keine Einnistung stattge-

«ZUERST HABEN WIR UNSEREN EISPRUNG-SEX RICHTIG GEFEIERT, AUCH DIE ERSTEN BEIDEN INSEMINATIONEN. DOCH DIE MONATE UND JAHRE DES WIEDERHOLTEN HOFFENS UND ENTTÄUSCHTWERDENS HABEN UNENDLICH VIEL KRAFT GEBRAUCHT.»

Claire Demuth,
Journalistin, 41 Jahre,
1 Kind

funden hat, sei es, weil es kurze Zeit später zum Abort kommt. Die geballte Ladung an Gefühlen, positive – Hoffnung, Freude, Zuversicht, Euphorie – und negative – Trauer, Angst, Wut, Neid, Resignation – zehrt an den Kräften. Bisweilen macht sich dieser Stress auch bemerkbar: bei Männern eher körperlich, etwa in Form von Erektionsstörungen oder frühzeitigem Kommen beim Sex; Frauen schlägt es eher auf die Seele.

«WENN DIE BEHANDLUNG NICHT SOFORT ZUM ERFOLG FÜHRT, IST DIE BELASTUNG ENORM GROSS. SPÄTESTENS DANN HALTEN WIR EIN COACHING FÜR SINNVOLL UND SCHICKEN DIE PAARE GERNE WEITER.»

Prof. Dr. Michael von Wolff, Leiter der Abteilung für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Bern

Die Medizinerin und Body-Mind-Pionierin Dr. Alice Domar hat mit Studien bewiesen, dass Frauen, bei denen Infertilität diagnostiziert wurde, doppelt so häufig von Depressionen betroffen sind wie andere Frauen.[1] Den Höhepunkt der Depression erreichen sie gewöhnlich nach zwei Jahren unerfülltem Kinderwunsch. Obwohl der unerfüllte Kinderwunsch nicht lebensbedrohlich sei, so Domar, sei die Stärke dieser Depressionen mit jenen von HIV- oder krebskranken Menschen vergleichbar.

In dieser Situation wiegen vorhandene Ängste und unbewusste Denkblockaden besonders schwer. Die Ängste sind je nach Situation eines Paares oder einer Frau verschiedenster Natur.

Sie haben Angst, …

- das Kind zu verlieren,
- dass die Beziehung leidet oder gar in Brüche geht,
- vor einer Behandlungen oder deren Auswirkungen auf den Körper,
- ja sogar Todesangst für sich selbst oder die Partnerin, falls Sie oder Ihre Frau bereits eine Überstimulation erlebt haben.
- vor der Konfrontation mit dem Thema im Job, mit Freundinnen, an Familienfeiern,
- vor einem negativem Bescheid nach erfolgter Insemination/IVF,
- dass sie zu alt sind (oder als zu alt wahrgenommen werden) für ein Kind,
- dass das Kind behindert sein könnte.

[1] Dr. Alice Domar, Conquering Infertility, London 2004.

Ich finde es wichtig, dass Sie sich diesen Ängsten bewusst werden und sie annehmen. Sie einfach ausradieren oder sie überdecken, das können Sie nicht. Aber Sie können den Umgang mit ihnen verändern. Einem Teil dieser Ängste können Sie selbst begegnen; bei tieferliegenden Ängsten empfehle ich Ihnen jedoch, sich bei einem Coach oder einer Fachperson Unterstützung zu holen.

Viele Frauen kommen zu mir mit dem Verdacht, eine unbewusste Blockade zu haben. Sie haben das Gefühl, sich selbst im Weg zu stehen. Das kommt vor allem dann vor, wenn medizinisch keine Ursache auszumachen ist. Wenn es nicht der Körper ist, dann muss es der Kopf sein, denken vielleicht auch Sie. Und vielleicht bestärkt Sie auch Ihr Umfeld bei solchen Gedanken.

Ratschläge wie «Du musst einfach mal loslassen!» oder «Vielleicht hast du Schuldgefühle, weil du mal abgetrieben hast» sind häufig zu hören, aber leider überhaupt nicht hilfreich. Bestimmt haben auch Sie sich schon eine Menge anhören müssen. Im Bereich des Kinderwunsches trauen sich Leute auszusprechen, was in einem anderen Kontext klar als «daneben» gilt. Meist ist keine schlechte Absicht im Spiel. Im Gegenteil: Ihre Familie und Ihre Freunde stehen der Situation ebenso hilflos gegenüber, möchten Sie unterstützen und finden aber nicht die richtigen Worte.[2]

Meine Erfahrung ist: Diffuse Ängste und negative Glaubenssätze sind bei den meisten Kinderwunschfrauen zu finden. Effektive Blockaden liegen aber nicht in jedem Fall vor. In den Coaching-Sitzungen spüre ich manchmal ein Thema auf, das Sie vielleicht überrascht. Manchmal beschäftigt Ihr Unterbewusstsein oft ein ganz anderes Problem, als Sie sich in Ihrem bewussten Zustand vorgestellt haben. Mit unseren Techniken lassen sich die meisten Blockaden auflösen.

«VOR DER GEBÄRMUTTERSPIEGELUNG MUSSTE ICH EINWILLIGEN, DASS MAN MIR IM KOMPLIKATIONSFALL DIE GEBÄRMUTTER RAUSNEHMEN DARF. TROTZ GERINGEM RISIKO MUSSTE ICH LOSHEULEN: ICH WILL EIN KIND UND NICHT ‹KEINE GEBÄRMUTTER›!»

Lena Wegner, Publizistin, 42 Jahre, 1 Sohn

[2] Möglichkeiten, wie Sie darauf reagieren könnten, finden Sie in Übung 5, S. 53

«WEIL MICH JEDE SCHWANGERE FRAU TRAURIG MACHTE, BESCHLOSS ICH, MICH UMZUPROGRAMMIEREN: JEDE SCHWANGERE FRAU BEDEUTET, DASS ICH AUCH BALD SCHWANGER WERDE. SCHON BALD SAH ICH MICH UMGEBEN VON GLÜCKSBRINGERINNEN.»

Irina Gross, Redaktorin, 41 Jahre, 1 Sohn nach 6-jähriger Kinderwunschzeit

Finden wir in der Sitzung nichts, dann haben Sie wenigstens die Gewissheit, dass keine Blockade da ist. Und vielleicht reicht dieses Wissen schon aus, um zur inneren Ruhe zu finden.

Aber wie funktioniert denn das überhaupt genau mit dem Bewusstsein und dem Unterbewusstsein?

In Ihrem Hirn läuft ein Programm ab, das – vereinfacht gesagt – aus zwei für mich relevanten Teilen besteht: aus dem Bewusstsein und dem Unterbewusstsein. Während Sie sich nur der Themen Ihres Bewusstseins gewahr werden, kommuniziert man in einer Coaching-Sitzung mit Ihrem Unterbewusstsein. Dort liegen vielfach negative Glaubenssätze, Ängste und Sorgen brach. Dies können etwa ungelöste Konflikte mit Ihren Eltern sein, Zweifel an Ihrer Weiblichkeit oder ein ungelebtes sexuelles Bedürfnis, zu viel männliche Energie in Form von Kontrollverhalten oder negative Erlebnisse, etwa ein Abort oder eine ungute IVF-Erfahrung.

Negative Glaubenssätze werden oft bereits in unserer Kindheit durch Aussagen von Autoritätspersonen in unser Unterbe-

wusstsein eingepflanzt. Vielleicht hat Ihre Mutter Ihnen schon oft erzählt, wie schwierig es für sie damals war, schwanger zu werden. Oder ein Arzt hat aufgrund Ihrer Hüftproportionen geäussert, dass das Kinderkriegen für Sie sehr schwer sein dürfte. Indem ich mit Ihnen auf die tiefere Bewusstseinsebene einsteige, können solche Ängste und Blockaden gelöst werden. In einem zweiten Schritt verankern wir in Ihrem Unterbewusstsein Vertrauen: das Vertrauen in Sie selbst und das Vertrauen in Ihren Körper.

Therapieformen, die auf das Unterbewusstsein abzielen, gibt es zahlreiche. Ich arbeite in den meisten Fällen mit Coaching-Techniken, Neurolinguistischer Programmierung (NLP) sowie hypnotherapeutischen Ansätzen.

Kleinere Blockaden können Sie auch selbst lösen. Vielleicht haben Sie sich schon selbst einen Kniff ausgedacht, um Ihr Unterbewusstsein zu überlisten. Manchmal braucht es aber eine erste Coaching-Sitzung, um die «Knöpfe» zu erkennen und zu entwirren, bevor Sie sie selbst ganz auflösen können.

«ICH FREUE MICH AUF DEN TERMIN MIT IHNEN, UND ICH MUSS SAGEN: DURCH UNSEREN KONTAKT HABE ICH WIEDER KRAFT GESCHÖPFT!»

Anja Kummer, Bankangestellte, 37 Jahre, vor dem ersten Coaching-Termin

ÜBUNG 7:
LIMITIERENDE GLAUBENSMUSTER EVALUIEREN

Nehmen Sie sich während der nächsten Wochen Zeit, um alle Ihnen bewussten einschränkenden Gedanken, Glaubensmuster, Situationen oder Probleme aufzuschreiben. Dies können ganz konkrete Ängste rund um den Kinderwunsch, die Schwangerschaft, die Geburt oder auch das Elternwerden sein. Vielleicht sind es aber auch Aussagen von Freunden, Ärzten, Eltern oder anderen Bekannten, die in Ihrem Kopf einen Echoraum gefunden haben. Schreiben Sie diese in der unteren Tabelle in die linke Spalte.

Danach schreiben Sie sich in der rechten Spalte zu jedem negativen Gedanken die positive Version dazu auf.

NEGATIVE GLAUBENSMUSTER	POSITIVE VERSION
Meine Mutter hatte grosse Mühe, ein Kind zu bekommen	*Ich bin nicht meine Mutter. Bei mir wird das klappen.*

NEGATIVE GLAUBENSMUSTER	POSITIVE VERSION

ÜBUNG 8:
DER GEDANKENPOLIZIST

Üben Sie eine Woche lang Folgendes: Grenzen Sie die Zeit, in der negative Gedanken erlaubt sind, auf 15 Minuten pro Tag ein. Während dieser Zeit dürfen Sie an alle negativen Dinge rund um den Kinderwunsch denken. Aber nur gerade in diesen 15 Minuten. Danach ist Schluss, und der Gedankenpolizist wird aktiviert: Er muss alle negativen Gedanken, die auftauchen wollen, stoppen und auf die 15 Minuten des folgenden Tages verschieben.

SIE WERDEN ZWEI DINGE FESTSTELLEN:

1. Es wird Ihnen schwerfallen, überhaupt ganze 15 Minuten lang negative Gedanken zu haben.
2. Sie werden entspannter und positiver durch den Tag gehen, da Sie nicht ständig mit Zweifeln und negativen Gedanken belastet sind respektive diese auf eine gewisse Zeit beschränkt sind.

Arbeiten Sie wenn möglich mit einer Stoppuhr und schreiben Sie Ihre negativen Gedanken auf die nächste Seite in diesem Buch. Reissen Sie die Seite anschliessend raus und vernichten Sie diese.
Widmen Sie sich dann mindestens 15 Minuten lang positiven Gedanken und schreiben Sie diese auf die übernächste Seite in diesem Buch oder auf ein Blatt Papier, das Sie aufbewahren.

DIE GEDANKEN AUF DIESER SEITE
GEHÖREN NICHT MEHR INS BUCH MEINES LEBENS

DIESE POSITIVEN GEDANKEN BEGLEITEN MICH WÄHREND MEINER KINDERWUNSCHZEIT

DIESE POSITIVEN GEDANKEN BEGLEITEN MICH WÄHREND MEINER KINDERWUNSCHZEIT

DIESE POSITIVEN GEDANKEN BEGLEITEN MICH
WÄHREND MEINER KINDERWUNSCHZEIT

«Vor den Affirmationen hab ich es mir jeweils super bequem gemacht, dreimal tief ein- und ausgeatmet, beide Hände auf den Bauch gelegt und das Baby gefragt, ob es sich auch so gemütlich gemacht hat und wo im Bauch es sich wohl grad befindet, was heute besonders toll gewesen sei, ob es den Spaziergang auch genossen habe. Und dann hab ich dem Baby gesagt, dass wir es ganz fest gern haben.

«SO HABE ICH DIE ENTSCHEIDUNG MEINEM KÖRPER UND DEM BABY DELEGIERT.»

Maria Bucher, HR-Verantwortliche, 41 Jahre alt, 4 Aborte und heute glückliche Mutter von 2 Kindern

Die Angst war und ist immer noch da, aber ich hab einfach versucht, mich nicht davon verrückt zu machen. Ich hab mir eine ‹Angst-Schublade› eingerichtet in meiner zwischenzeitlich grossen Kommode; ich habe eine türkisgrüne, antike Arztkommode im chinesischen Stil mit ganz vielen kleinen Schubladen – im Kopf, leider nicht zu Hause. Ich versuchte jeweils morgens und abends, wenn die Ängste am stärksten zum Vorschein kamen, diese zu beschreiben: Was ist es, was mir wirklich Angst macht?, Ist es das Gefühl, das Kind zu verlieren? Oder eher die Leere danach? Die Operation? Der Spitalaufenthalt? Der Einfluss auf die Beziehung zu meinem Partner? Was ist genau jetzt in diesem Moment meine Angst? Und je genauer ich mir selbst darüber bewusst wurde und sie visualisieren oder spüren konnte – ich bekam dann jeweils Herzklopfen, schnelleren Atem oder Hühnerhaut –, desto treffender konnte ich sie mit ein, zwei Worten bezeichnen und in die Angstschublade legen. Dazu nahm ich als Ritual vier Rescue-Tropfen von Dr. Bach und stellte mir vor, wie diese Tropfen mir nun einen wunderbaren tiefen Schlaf schenken (was auch meistens geschah). Für mich war es stimmig, dem Angstgefühl einen Platz zu schaffen, um es ausdrücken zu können anstatt es zu verdrängen. So konnte ich meine Gefühlslage eher akzeptieren und erlebte nie riesige Ups and Downs. Von

dieser Ausgeglichenheit konnte letztlich auch meine Familie profitieren, und ich wiederum konnte aus deren Heiterkeit und Gelassenheit Energien für mich schöpfen.

[…]

Und so hab ich diese Entscheidung meinem Körper und dem Baby ‹delegiert›und beiden mitgeteilt, dass ich von meiner Seite her meinen Job machen werde punkto Bewegung, Schlaf, Ernährung, Entspannung etc., und ich auf sie beide vertraue, dass sie als Team zusammenarbeiten werden und den für alle bestmöglichen Weg finden werden. Ich hab meinem Baby darauf das Versprechen abgegeben, dass es, egal, für welchen Weg es sich entscheidet – jenen als Erdenkind oder jenen als Sternenkind –, für immer zu uns gehören wird, und wir es so gern haben wie unser Erdenkind und unsere vier Sternenkinder. Wir seien halt eine etwas ‹andere› Grossfamilie.»

(Maria Bucher verfasste diesen Text, als sie mit dem zweiten Sohn schwanger war.)

Wieso Sie ein
Recht auf die
KÜNSTLICHE
BEFRUCH-
TUNG *haben.*

TABU IVF

Die Medizin konnte in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte verzeichnen. Gewisse Krebsarten sind heute gut behandel- oder sogar heilbar. Altersgebrechen wie Hüft- oder Knieoperationen sind zur Normalität geworden. Und das Austauschen der Augenlinse bei einem grauen Star ist ein Routineeingriff, der sogar ambulant vorgenommen wird. Von diesen Entwicklungen profitieren wir ganz selbstverständlich. Niemandem würde es einfallen, einem an Krebs oder an Altersgebrechen leidenden Menschen eine Therapie zu verwehren.

Beim Kinderwunsch wendet sich das Blatt. Offenbar haben viele von uns immer noch die romantische Vorstellung von der körperlichen Vereinigung zweier Menschen, aus der ein Kind hervorgeht. Im Gegensatz zu schweren Krankheiten sehen viele Menschen im Kinderwunsch ein Luxusproblem. Dennoch: Der Wunsch nach einem Kind ist eines der stärksten Programme, das in uns Menschen, aber auch in allen anderen Lebewesen abläuft. Und wenn wir davon ausgehen, dass die Menschheit erhalten bleiben soll, dann ist die Fortpflanzung auch fortan eines der zentralen Ziele unserer Gesellschaft.

«YOUR WHOLE PURPOSE IS TO REPRODUCE. YOU WERE BORN TO REPRODUCE. IT IS ALL ABOUT FINDING THE RIGHT BOY, AND MAKING BABIES WITH HIM.»

Sjanie Hugo Wurlitzer, Psychotherapeutin und klinische Hypnotherapeutin im Bereich Kinderwunsch

Dennoch ist die Herausforderung, die sich Kinderwunschfrauen und -paaren stellt, gesellschaftlich tabuisiert und nicht als eigentliches Leiden anerkannt. In den meisten Ländern ist es auch tabu, sich über die assistierte Reproduktionsmedizin (ART) zu unterhalten.

Im deutschen Raum sprechen wir öfter von der künstlichen Befruchtung; künstlich, also das Gegenteil von natürlich. Doch wäre die Behandlung wirklich hundertprozentig künstlich, dann müsste eigentlich jede IVF erfolgreich sein, oder etwa nicht? Das ist aber nicht der Fall. Es spielen also offenbar auch noch andere Faktoren als künstliche eine Rolle dabei, ob

es zu einer erfolgreichen Einnistung und zu einer Schwangerschaft kommt oder nicht.

Folgt aus all diesen Gedanken, dass Sie die assistierte Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen dürfen? – Ja, selbstverständlich haben Sie ein Anrecht darauf.

Wichtig ist meines Erachtens, dass Sie für sich entscheiden, wie weit Sie gehen möchten. Kein Arzt, keine Freundin, keine Angehörigen – nur Sie und Ihr Partner entscheiden, welche Behandlung für Sie im Moment die richtige ist. Für die einen Kinderwunschpaare fühlt es sich richtig an, gleich nach der ersten Diagnose die IVF anzugehen. Andere möchten ihren Körper mehr selbst machen lassen und versuchen vielleicht erst, ob eine hormonelle Behandlung oder eine Insemination zum Erfolg führt.

«INZWISCHEN SIND WIR BEI DER IVF ANGELANGT. WENN DU UNS DAS AM ANFANG GESAGT HÄTTEST, HÄTTEN WIR GESAGT, DAS WÜRDEN WIR NIE UND NIMMER TUN.»

Dorothee Pulver, Designerin, 39 Jahre, kinderlos

Einzig Sie entscheiden, welche Behandlung Sie ethisch vertreten können. Einige Paare ziehen die Grenze bei der Insemination, andere sind bereit, eine Eizellenspende zu empfangen.

Erfahrungsgemäss sind all diese Entscheidungen nicht in Stein gemeisselt; die Reproduktionsmedizin ist für die meisten Kinderwunschpaare ein Prozess.

Informieren Sie sich deshalb zuerst bei Ihren Ärzten über die genaue Behandlung, über die Risiken und über die Erfolgschancen. Und entscheiden Sie erst nach Vorliegen aller Fakten und nachdem Sie und Ihr Partner sich einig sind, welche Behandlung Sie angehen wollen. Denn die Behandlungszeit, die Phase des Hoffens und Wartens ist so intensiv, dass Sie die Unterstützung Ihres Partners brauchen.

Ich habe in meiner Berufspraxis mehr als 400 Paare bei einer künstlichen Befruchtung begleitet. Laut meiner Erfahrung schiessen sich viele Kinderwunschpaare auf den IVF-Zyklus ein und leben fortan in diesem Takt. Vor und während der IVF bauen sie viel Hoffnung und Mut auf, und wenn die Behandlung nicht von Erfolg gekrönt ist, bricht eine Welt zusammen.

Deshalb rate ich Ihnen, sich – zusammen mit Ihrem Partner und Ihrem Arzt – einen Plan zurechtzulegen. Viele Frauen ge-

hen euphorisch in den ersten Zyklus und sehen nicht darüber hinaus. Sie haben die nächsten Schritte vor Augen: hormonelle Behandlung, Punktion, Transfer und Testtag. Doch wie das Leben nach dem Testtag weitergeht, überlegen sie sich nicht.

Haben Sie einen Plan B, wenn der Test nicht positiv ist? Wie geht es weiter? Folgt gleich der nächste Zyklus? Oder gönnen Sie sich zum Beispiel eine Entspannung mit Ihrem Partner, um dann gestärkt in die nächste Runde zu gehen?

Denken Sie daran: Es gibt mehrere Wege, zum Ziel zu kommen. Und viele kleine Schritte ergeben auch einen grossen. Haben Sie deshalb nicht nur das unmittelbare Ziel – den positiven Test in diesem Zyklus – vor Augen, sondern das langfristige Ziel: den positiven Test in absehbarer Zeit.

Planen Sie mit Ihrem Partner und Ihrem Arzt das nächste halbe Jahr. Wie viele Zyklen, wie viele Pausen wollen Sie einplanen? Womit belohnen Sie sich nach einem Zyklus, wenn es nicht geklappt hat, und wie motivieren Sie sich für den nächsten Zyklus?

Sehen Sie das grosse Ganze und leben Sie Ihr Leben, soweit die Behandlung das zulässt, wie vor dem Kinderwunsch: Machen Sie nicht die nächste IVF zu Ihrem einzigen Horizont. Schätzen Sie die Chancen einer Schwangerschaft realistisch ein und stellen Sie sich trotzdem positiv auf den nächsten Zyklus ein. Und denken Sie immer daran: Sie sind nicht alleine für alles verantwortlich. Lehnen Sie sich nach dem Transfer entspannt zurück und lassen Sie Ihren Körper, das Baby, die Natur selbst wirken.

Einige Frauen haben auch ein schlechtes Gewissen, ihr Baby auf diesem «künstlichen» Weg zu empfangen. Doch wenn Sie es mal von der anderen Seite betrachten, werden Sie erkennen: Niemand sonst hat die Chance, eine Schwangerschaft so früh und nah mitzuerleben wie Sie. Andere Frauen wissen oft erst nach einigen Wochen, dass sie schwanger sind. Sie hingegen können – sofern Ihnen das gut tut – direkt nach dem Transfer mit Ihrem Baby Kontakt aufnehmen, ihm erzählen, wie sehr

«JETZT TICKT DIE UHR NACH DR. H.».

Barbara Graber,
Flight Attendant,
36 Jahre, 1 Abort

«ES KAM SO WEIT, DASS WIR NACH DER INSEMINATION ODER DER IVF KEINEN SEX MEHR HATTEN, WEIL ICH DAS GEFÜHL HATTE, DASS WIR SO DEM KIND SCHADEN.»

Petra Schmid, Fotografin,
38 Jahre, 1 Kind

«VOR DEM TRANSFER HAT UNS DR. A. AM BILDSCHIRM DIE DREI BEFRUCHTETEN EIZELLEN GEZEIGT. EIN ERSTER BLICK AUF UNSER BABY, EIN WUNDERBARES UND ZUGLEICH SELTSAMES GEFÜHL.»

Irina Gross, Redaktorin,
41 Jahre, 1 Sohn

Sie sich über sein Dasein freuen, wie Sie den Tag herbeisehnen, an dem Sie seine erste Bewegung wahrnehmen werden.

Natürlich können Sie nicht sicher sein, ob Sie schwanger sind. Dennoch werden Ihnen diese zuversichtlichen und positiven Gedanken dabei helfen, die Zeit der Einnistung gelassener zu erleben, Freude zu empfinden und Ihre Ängste beiseite zu legen.

ÜBUNG 9:
UNSERE MEDIZINISCHE KINDERWUNSCHSTRATEGIE

Planen Sie das nächste halbe Jahr zusammen mit Ihrem Arzt.

UNSERE KINDERWUNSCH-STRATEGIE

Wenn DIE
SEELE *nicht*
bleiben kann.

STERNENKINDER

Ein ungeborenes Kind zu verlieren, egal in welcher Schwangerschaftswoche, ist eine der einschneidendsten Erfahrungen im Leben einer Frau oder eines Paares.[1] Eben hat man sich noch über das neue Leben gefreut, sich erstmals in der Rolle der Mutter oder des Vaters gefühlt, erste Pläne für das Zusammenleben zu dritt geschmiedet – und von der einen Minute auf die nächste endet alles abrupt. Man trauert um ein Wesen, das man noch nicht mal gekannt oder erst begonnen hat, kennenzulernen.

«EACH NEW LIFE, NO MATTER HOW BRIEF, FOREVER CHANGES THE WORLD.»

Anonymous

Statistisch gesehen resultiert etwa die Hälfte aller Befruchtungen in einer Schwangerschaft, die andere Hälfte in Aborten. Viele Fehlgeburten bleiben unbemerkt, weil sie sehr früh stattfinden. Jene aber, die bemerkt werden, sorgen bei den Betroffenen für Tränen und Kummer. Zu den Verlustgefühlen gesellen sich die Hormone: Eben noch waren Körper und Geist voll auf Schwangerschaft eingestellt, und plötzlich steht man ohne Kind im Bauch da.

«FÜR EINE FRAU SIND DREI DINGE GANZ SCHLIMM: DER MISSBRAUCH, DER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH UND DER KINDSVERLUST.»

Dr. Matthias Heiliger, Gynäkologe

In meiner langjährigen Praxis habe ich unzählige Frauen betreut, die eine Fehlgeburt erlitten haben. Ich weiss aus dieser Erfahrung, dass es sehr schwierig sein kann, diesen Verlust zu verarbeiten.

Vergessen machen können wir dieses Erlebnis nicht, auch nicht mit den besten Coachingtechniken. Ein Leben war da, in Ihrem Bauch, mitten unter uns – und plötzlich ist es weg, in

[1] Eine Fehlgeburt ist ein spontaner Abbruch der Schwangerschaft vor Eintritt der Lebensfähigkeit des Kindes. Es wird unterschieden zwischen dem Frühabort, dem Verlust des Kindes bis zur 14. Schwangerschaftswoche, und dem Spätabort in der 14. bis 23. Schwangerschaftswoche. Von einer Todgeburt spricht man, wenn ein Kind ab der 22. vollendeten Schwangerschaftswoche tot zur Welt kommt oder mindestens 500 Gramm wiegt.

einer anderen Welt. Ein Sternlein am Himmel. Ein Schmetterling, der seine Flügel ausbreitet und davonfliegt. Wir nennen die kleinen Wesen auch Sternen- oder Engelskinder. Weil das Leben Ihnen in Ihrem Bauch so nah und vielleicht auch schon spürbar war, ist auch Ihr Abschiedsschmerz sehr unmittelbar und tief.

«VOR EIN PAAR MONATEN HABEN WIR NOCH GEDACHT, WIR SPAZIEREN SONNTAGS BALD MIT DEM KINDERWAGEN UND UNSEREM BABY DURCHS QUARTIER. UND NUN GEHEN WIR AM SONNTAG STATTDESSEN AUF DEN FRIEDHOF.»

Sina Heinrich, Buchhändlerin, 41 Jahre, Todgeburt in der 22. Schwangerschaftswoche

Wichtig ist, das Sie Ihrer Trauer Raum geben. Egal, in welcher Woche Sie Ihr Baby verloren haben, es ist wichtig, dass Sie Abschied nehmen. Überlegen Sie sich zusammen mit Ihrem Partner ein Ritual, mit dem Sie sich von Ihrem ungeborenen Kind verabschieden möchten.

Rituale helfen uns, Übergänge besser zu bewältigen; in diesem Fall, Abschied zu nehmen und die ungeborene Seele in ehrenvoller Erinnerung zu behalten. Mit dem kleinen Ereignis des Rituals reflektieren Sie das grosse, unfassbare Ereignis. Die Trauer ist da, Ritual hin oder her. Aber Sie werden sich besser fühlen, wenn Sie bewusst und in einem feierlichen Rahmen trauern und Abschied nehmen.

Nachfolgend finden Sie eine Auswahl von Ritualen. Suchen Sie sich, zusammen mit Ihrem Partner, eines oder mehrere Rituale aus, die für Sie stimmen. Oder erfinden Sie selbst eine Variation, um sich von Ihrem Sternenkind zu verabschieden:

- Geben Sie dem Baby einen Namen.
- Schreiben Sie Briefe an das verstorbene Kind.
- Zünden Sie Kerzen in Gedenken an das Kind an.
- Führen Sie innere Dialoge mit dem Kind.
- Suchen Sie sich einen Platz in der Wohnung oder in der Natur aus, der für Ihr Kind steht, und schmücken Sie ihn.
- Vollziehen Sie ein Abschiedsritual an einem speziellen Ort (z.B. ein kleines Boot mit Kerzen, das Sie zum See bringen; ein bestimmter Baum etc.).
- Gewissen Paaren hilft es, sich einen kleinen Engel vorzustellen, der ihnen und/oder dem Baby beisteht.
- Vergessen Sie nicht: Auch ein verstorbenes Kind bleibt auf ewig ein Teil Ihrer Familie.

Schweizweit finden auch jedes Jahr Gedenk- und Trauerfeiern für früh verstorbene Kinder statt. Die aktuellen Daten finden Sie auf der Website der Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Tod *(www.fpk.ch)*.

Wenn Sie aber merken, dass Sie mit Ihrer Situation und Ihrer Trauer nicht alleine zurechtkommen, sollten Sie sich unbedingt professionelle Unterstützung holen. Sei es, um sich während einer Abschiedszeremonie begleiten zu lassen; sei es, um auftauchende Ängste für eine Folgeschwangerschaft mit Ihrem Arzt oder mit Ihrem Coach zu bereden. Für Kinderwunschfrauen ist es wichtig, das Vertrauen in den eigenen Körper so schnell als möglich zurückzugewinnen.

Und noch ein organisatorischer Tipp: Vergessen Sie nicht, den Krippenplatz oder eine abgeschlossene Krankenversicherung für Ihr Kind zu kündigen. Sonst erhalten Sie einige Monate später Post, die Sie unnötig belastet.

Wie beim Kinderwunsch generell ist auch der Umgang mit dem Thema Abort in unserer Gesellschaft meist nicht sehr hilfreich. Oft werden Frauen, die eine Fehlgeburt erleben, in ihrer Trauer nicht ernst genommen. Gutgemeinte Sätze wie «Sei froh, dass es nicht später passiert ist» oder «Die Natur weiss schon, was sie macht: Bestimmt war das Kind behindert» sind oft verletzend und vermögen die Betroffenen in den seltensten Fällen zu trösten.

Überlegen Sie sich deshalb, mit wem Sie Ihren Kummer teilen wollen. In meiner Erfahrung gelingt es jenen Frauen und Paaren, die ihre Fehlgeburt thematisieren, meist besser, ihre Trauer zu verarbeiten. Oft erfahren sie dank ihrer Offenheit auch von Freunden oder Bekannten, die eine Fehlgeburt erlebt haben. So erhalten sie Unterstützung von Menschen, die ihre Situation nachvollziehen können. Haben diese Freunde nach einer Fehlgeburt ein gesundes Kind geboren, ist ein solcher Austausch auch eine Quelle für neue Hoffnung.

Erstaunlich ist, wie wenig Unterstützung einige Frauen und Paare von ihren Gynäkologen erfahren. Obwohl oft mit dieser

«DAS WESEN, DAS NUR ZEHN WOCHEN IN MEINEM BAUCH BLEIBEN KONNTE, HABEN MEIN MANN UND ICH AN EINEM UNSERER LIEBLINGSPLÄTZE BESTATTET. DIESER MOMENT HAT UNS IN UNSERER TRAUER VEREINT UND STARK GEMACHT.»

Lena Wegner, Publizistin, 42 Jahre, 1 Sohn nach 2 Aborten

«NACHDEM WIR UNSER ‹MÄTZCHEN› VERLOREN HATTEN, LIESSEN WIR NAHEN FREUNDEN EIN TRAUERKÄRTCHEN ZUKOMMEN. DAMIT WURDE UNS UND IHNEN GEGENWÄRTIG, DASS DA WIRKLICH ETWAS WAR, DAS NUN NICHT MEHR IST.»

Irina Gross, Redaktorin, 41 Jahre, 1 Sohn

Situation konfrontiert wissen sich erschreckend wenig Ärzte einfühlsam zu verhalten. Dr. med. Hemmerich, Gynäkologe und Geburtshelfer, bringt es auf den Punkt: «Wir sind als medizinische Fachpersonen geneigt zu handeln, zu kontrollieren, zu machen, dass alles gut wird. Stirbt ein Mensch, steht nicht das Tun im Vordergrund, sondern das Aushalten, dass es da nichts mehr zu tun gibt.»

Viele Ärzte fühlen sich wohl ohnmächtig, und das kann man, objektiv betrachtet, ja auch verstehen. Vergessen Sie nicht: Auch Ihr Arzt ist nur ein Mensch. Es gilt auch da: Halten Sie sich nicht mit Dingen auf, die Sie nicht ändern können. Ihr Arzt wird sich kaum anders verhalten, nur weil Sie es von ihm erwarten. Sie haben es hingegen in der Hand, sich jenen Arzt auszusuchen, bei dem Sie sich nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich optimal aufgehoben fühlen.

HILFSMITTEL:
EINE ANLEITUNG FÜR IHR UMFELD

Zum Rausreissen, Vervielfältigen und Verteilen.

WIE DU MICH UNTERSTÜTZEN KANNST

- Zeige Mitgefühl: Schreib eine Karte, sende ein Zeichen.
- Drücke deine Gefühle aus (schriftlich oder mündlich), oft genügt es zu sagen: «Es tut mir so leid für dich/euch.»
- Gib zu verstehen, dass du sprach- oder hilflos bist; verstecke deine Tränen nicht.
- Hör zu, was ich dir erzählen möchte; erwarte aber keine Antworten.
- Wechsle nicht das Thema, wenn ich dir von meinem Kind erzählen möchte; nenne das Kind bei seinem Namen.
- Akzeptiere das ungeborene Kind als Teil unserer Familie.
- Frage, wie die Geburt war, wie das Kind aussah, wem es glich.
- Frage nach, wenn du unsicher bist (z.B. «Soll ich meine Kinder mitbringen, wenn ich dich besuche?»).
- Frage mich, wie du mir helfen kannst (z.B. etwas kochen, einkaufen, das ältere Kind hüten).
- Akzeptiere, dass ich unsicher und unstet bin; heute möchte ich vielleicht über mein Kind sprechen, morgen aber vielleicht nicht.
- Akzeptiere, dass es während des Trauerns keine ungerechtfertigten Gefühle gibt: Wut, Neid, Angst, Schuld, Nervosität, aber auch Freude, Humor, alles hat seinen Platz.
- Akzeptiere, dass ich entscheide, wen ich wie oft und wann sehen möchte; gestehe mir zu, dass ich auch in einigen Monaten oder in einem Jahr noch über mein Kind sprechen möchte, und zeige auch dann Interesse.

ES HILFT MIR NICHT,

- wenn du meinen Verlust ignorierst und so tust, als sei nichts geschehen, über Alltägliches sprichst und wegschaust, wenn mir Tränen kommen;
- wenn du meinen Verlust kleinmachst (z.B. sagst: «Es hat ja noch gar nicht gelebt.» Oder: «Du hast ja schon ein Kind.» Oder: «Ist vermutlich besser, du hast das Kind früh verloren.»);
- wenn du Floskeln verwendest (z.B. «Die Zeit heilt alle Wunden.» Oder: «Denk einfach nicht daran.»);
- wenn du mir Ratschläge erteilst (z.B. «Versuch so schnell als möglich, wieder schwanger zu werden.» Oder: «Denk einfach positiv.»);
- wenn du Erwartungen äusserst (z.B. «Hoffentlich probiert ihr es bald wieder.»);
- wenn du Fakten verdrehst (z.B. «Keine Frau hat mehr als eine Fehlgeburt.»);
- wenn du vergleichst (z.B. «Ich kenne eine Freundin, die …»);
- wenn du zu erklären versuchst (z.B. «Es ist Gottes Wille.» Oder: «Es ist auch eine Chance.»);
- wenn du Beruhigungsmittel (Alkohol, Pillen) oder Ablenkung (Arbeit, Sport, Ferien) empfiehlst.

ÜBUNG 10:
LEITFADEN FÜR IHRE ANGEHÖRIGEN ERSTELLEN

Überlegen Sie sich auch selbst, welche Art von Unterstützung Sie sich während Ihrer Trauerzeit wünschen, und notieren Sie die Punkte anschliessend auf diesen Seiten. Indem Sie Ihre Gedanken ausformulieren, wird es Ihnen bei einer passenden Gelegenheit leichter fallen, Ihren Wunsch auch tatsächlich auszusprechen.

IHR KÖNNT MICH AM BESTEN UNTERSTÜTZEN, INDEM:

FREUEN, ENT-SPANNEN und *die Natur* WIRKEN LASSEN.

SIE SIND SCHWANGER!

Sie sind schwanger? Was für eine schöne Nachricht. Herzlichen Glückwunsch! Feiern Sie diesen speziellen Glücksmoment mit Ihrem Partner. Und versuchen Sie, fortan jede Minute, jede Stunde, jeden Tag Ihrer Schwangerschaft zu geniessen. Doch Sie ahnen es bereits: Das ist einfacher gesagt als getan.

Vielleicht stellen sich bei Ihnen, wie bei vielen Kinderwunschfrauen, nach der ersten Euphorie die altbekannten Ängste wieder ein, vor allem, wenn Sie schon eine oder mehrere Fehlgeburten erlebt haben. Die Angst sitzt tief, denn Sie haben am eigenen Körper erlebt, was es heisst, wenn eine Schwangerschaft ungewollt zu Ende geht. Oft sind jene Schwangerschaftswochen, in denen ein Abort passiert war, besonders hart. Es braucht sehr viel Vertrauen und Kraft, damit die alten Bilder nicht wieder hochkommen. Der Gang aufs Klo wird zur Mutprobe: Es braucht enorme Überwindung, nicht jedes Mal nachzuschauen, ob nicht doch ein Tröpfchen Blut aus der Vagina ausgeflossen ist. Und auch jeder Termin beim Arzt sorgt für Herzklopfen. Ob das Baby wohl seit der letzten Kontrolle so weitergewachsen ist, wie es dem Entwicklungsstand entspricht?

Für diese Momente gilt es im Vorfeld und während der Schwangerschaft, Vertrauen aufzubauen. Dabei möchte ich Sie unterstützen. Vermutlich wird es mir nicht in jedem Fall gelingen, alle Ängste zum Verschwinden zu bringen. Doch zusammen können wir akute Angstzustände verhindern und Ihr grundlegendes Vertrauen in Ihren Körper stärken. Und vergessen Sie nicht: Sie machen das nicht alleine. Ihr Baby arbeitet mit! Schenken Sie ihm Vertrauen. Es weiss genau, was es tun muss, um auf die Welt zu kommen. Schenken Sie Ihrem Körper Vertrauen. Er weiss viel besser als Ihr Bewusstsein, was er machen muss, damit das Baby heranwachsen kann.

Blicken Sie auf das zurück, was Sie seit dem ersten Kinderwunsch, seit der IVF geschafft haben, und gönnen Sie Ihren Gedanken Ruhe. Legen Sie die Hände in den Schoss und lassen Sie die Natur walten, übergeben Sie die Schwangerschaft in deren Verantwortung.

«NACH ZWEI ABORTEN WOLLTE ICH KRITISCHE SITUATIONEN BEIM ARZT ODER IM SPITAL NIE MEHR ALLEINE ERFAHREN MÜSSEN. DIE DARAUFFOLGENDE SCHWANGERSCHAFT HAT MEIN MANN DESHALB INTENSIV BEGLEITET UND WAR BEI JEDER UNTERSUCHUNG DABEI. DAS KAM LETZTLICH AUCH IHM ZUGUTE.»

Irina Gross, Redaktorin, 41 Jahre, 1 Sohn

Binden Sie auch Ihren Partner in Ihre Überlegungen ein und teilen Sie Ihre Gefühle und Empfindungen mit ihm. Nur so kann er in einem Moment der Unsicherheit nachvollziehen, wie es Ihnen geht, und Ihnen eine Stütze sein. Und er wird dadurch nicht nur die schwierigen, sondern auch die schönen Stunden mit Ihnen teilen können.

Vielleicht machen Sie sich Sorgen, weil Sie während den ersten Schwangerschaftswochen gerade eine hohe Arbeitsbelastung haben. Oder Sie sind erkältet und denken, das sei für die Entwicklung Ihres Babys nicht optimal. Andererseits wissen Sie: Die Bedingungen in der Natur sind auch nicht immer ideal, und dennoch finden Pflanzen einen Weg, um zu wachsen und zu gedeihen. Die Rebe beispielsweise durchdringt mit ihrer Wurzeln Kies und lehmigen Boden. Gerade dieser Kraftakt verleiht ihr Stärke und Charakter. Geben Sie also auch Ihrem Baby die Chance, durch Widerstände stark zu werden.

Trotz aller positiven Gedanken: Sie werden in den ersten Schwangerschaftswochen immer mal wieder Momente erleben, in denen Sie sich Sorgen machen. Für diese Augenblicke möchte ich Ihnen einige Gedanken und Tipps auf den Weg geben:

– Sind Sie eine sensible Person und nehmen die Signale in Ihrem Körper eher schnell wahr? Nehmen Sie diese wahr, aber interpretieren Sie sie nicht. Während einer Schwangerschaft fühlt sich alles etwas anders an. Schliessen Sie nicht von ungewohnten Körpersignalen auf einen bestimmten Befund. Wenn Sie unsicher sind, fragen Sie direkt bei Ihrem Arzt nach.
– Vergleichen Sie Ihren Zustand nicht mit jenem von anderen schwangeren Frauen oder mit früheren Schwangerschaften,

jede Schwangerschaft verläuft anders. Auch Frauen mit mehreren Kindern erzählen oft, wie unterschiedlich sie sich mit den verschiedenen Kindern im Bauch gefühlt haben.

- Leben Sie möglichst normal. Essen und trinken Sie das, was Ihnen gut tut, solange es innerhalb des vernünftigen Rahmens und für die Schwangerschaft gesund ist. Fragen Sie im Zweifelsfall Ihren Arzt.
- Führen Sie ein Schwangerschaftstagebuch (siehe S. 97).
- Nehmen Sie Kontakt mit Ihrem Baby auf und sprechen Sie mit ihm. Studien zeigen, dass sich pränatale Bindung positiv auf eine Schwangerschaft auswirken kann. Durch den Austausch entstehen in Ihrem Kopf automatisch ein konkreteres Bild des Babys und ein positives Gefühl für Ihre Schwangerschaft.
- Strukturieren Sie Ihre ersten Schwangerschaftswochen mit Ritualen und Symbolen. Stellen Sie beispielsweise tagsüber eine Kerze auf. Singen Sie Ihrem Baby ein Lied vor, das Ihnen und ihm Mut macht. Binden Sie auch Ihren Partner in die Rituale ein, damit er Ihre Körpererfahrung und Ihre Stimmung miterleben und Sie dabei unterstützen kann.
- Hören Sie sich zu einer bestimmten Tageszeit oder vor dem Einschlafen meine Selbstentspannungs-CD[1] an oder sprechen sich eine positive Affirmation[2] vor. Die CD «Schwangerschaftsbegleitung» ist speziell dafür konzipiert, Sie durch die ersten zwölf Wochen Ihrer Schwangerschaft zu begleiten. Hören Sie sich die CD täglich an oder, so oft es Ihnen gut tut. Eine Affirmation kann ein ganz einfacher Satz sein:

---

[1] Die CD «Schwangerschaftsbegleitung» können Sie über unsere Website beziehen *(www.kinderwunsch-coaching.ch/shop/audio/index.php)*. Vgl. auch das Angebot auf S. 96.

[2] Das Wort Affirmation leitet sich vom lateinischen affirmare ab und bedeutet Bejahung, Bekräftigung, Bestätigung, Versicherung. Eine Affirmation ist eine Möglichkeit, etwas, was man sich vorstellt, «festzumachen». Versuchen Sie, wenn Sie Affirmationen verwenden, alle Zweifel beiseite zu lassen, wenigstens für den Augenblick. Üben Sie sich darin, wirklich zu empfinden, dass das, was Sie möchten, sehr wirklich und möglich ist.

«WIR FEIERTEN ZUERST DEN POSITIVEN SCHWANGERSCHAFTSTEST, DANN DIE KRITISCHEN WOCHEN. UNTER ‹FEIERN› VERSTEHE ICH DIE GANZ EINFACHEN DINGE – SICH BLUMEN KAUFEN, EINEN FEINEN CHAI TEA LATTE IM LIEBLINGSCAFÉ TRINKEN – UND DANKBAR SEIN, DASS ICH DIESE SCHWANGERSCHAFT ERLEBEN DARF.»

Claudia Murer, Geschäftsinhaberin, 41 Jahre

Ich vertraue meinen Körper, dass er weiss, was zu tun ist. / Ich vertraue meinem Baby. / Ich nehme Tag für Tag vorweg und geniesse die Zeit der Schwangerschaft. / Mein Baby ist in meinem Bauch sicher.

- Schauen Sie sich Fotos von Ungeborenen an, parallel zum Entwicklungsstand Ihres Babys. Die Visualisierung hilft Ihnen, sich besser vorstellen zu können, wie Ihr Baby in Ihrem Bauch heranwächst.[3]
- Malen Sie ein Bild, das für die ersten Wochen der Schwangerschaft steht und Ihre Freude symbolisiert.
- Feiern Sie Meilensteine für sich und mit Ihrem Partner: jede volle Woche, bei einer IVF den ersten, zweiten und dritten Ultraschall, den ersten Herzschlag, das erste Trimester, den Organultraschall etc.

Machen Sie sich nichts draus, wenn Sie sich an einem Tag mal nicht so glücklich fühlen. Das ist völlig normal, unter Umständen hormonell bedingt und hat keinen Einfluss auf das Wohlergehen Ihres Babys.

Lassen Sie Ihre Gedanken nicht nur um die Schwangerschaft kreisen. Lenken Sie sich ab und setzen Sie, wenn nötig, den «Gedankenpolizist» (vgl. Übung 8, S. 68) ein.

15% RABATT
FÜR DIE CD
«SCHWANGERSCHAFTS-
BEGLEITUNG»

Geben Sie das Codewort «glücklich schwanger» auf unserer Website ein *(www.kinderwunsch-coaching.ch/shop/audio/index.php)* ein oder holen Sie die CD bei uns ab.

[3] Buchtipp: Lennard Nielson, «Ein Kind entsteht», München 2009.

TAGEBUCH

Das Tagebuch soll Sie, wenn möglich, täglich durch Ihre Kinderwunschzeit oder die erste Zeit Ihrer Schwangerschaft begleiten. Auf den folgenden Seiten ist Platz, um Ihre Gedanken und Ihre Dankbarkeit (vgl. Übung 2, S. 43) auszudrücken und – wenn Sie mögen – ein Bild einzukleben oder zu zeichnen.

Fehlt Ihnen die Lust zum Schreiben oder Basteln, bewerten Sie mithilfe der Sterne Ihre Stimmung. So erhalten Sie innert Tagen und Wochen einen besseren Überblick über Ihre allgemeine Gefühlslage.

Samstag, 19. 4. 2014

dass ich so einen tollen Mann habe

dass die Sonne scheint

dass ich meine Freundin treffen kann

Im Hier und Jetzt leben!

Spaziergang mit Sophie am See

IHR TAGE-
BUCH IST VOLL?
Bestellen Sie bei uns ein
neues Büchlein, gefüllt nur
mit Tagebuchseiten.

ANHANG

MEDIZINISCHE URSACHEN, ABKLÄRUNGEN UND BEHANDLUNG

Von Dr. med. A. Siragusa

Die nachfolgenden Ausführungen stellen eine stark zusammengefasste Übersicht des äusserst komplexen Themas des unerfüllten Kinderwunsches dar. Die psychologischen und emotionalen Aspekte, die eine wesentliche Rolle spielen und immer in die Betreuung eines Paares einfliessen müssen, bleiben hier unerwähnt und finden an anderer Stelle im Buch Beachtung.

EINLEITUNG

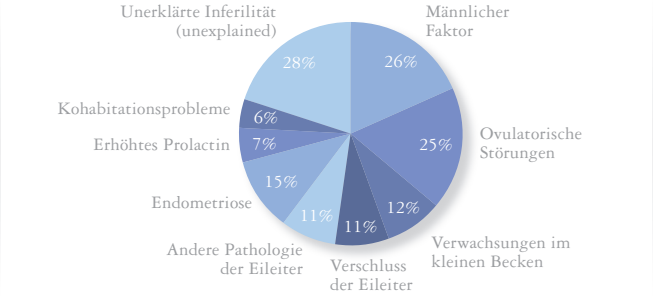
Infertilität ist in der westlichen Welt ein häufiges, zunehmendes Phänomen mit relevanter psychologischer, ökonomischer, demografischer und medizinischer Bedeutung. Definiert wird sie als das Nichteintreten einer Schwangerschaft innerhalb eines Jahres bei regelmässigem und ungeschütztem Geschlechtsverkehr (bei Frauen ab 35 Jahren: sechs Monate).

Die Wahrscheinlichkeit einer spontanen Schwangerschaft innerhalb eines Jahres wurde wiederholt untersucht. In einer 2003 durchgeführten deutschen Studie berechnete man die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft bei gesunden Paaren ohne Sterilitätsfaktoren nach dem 1., 3., 6. und 12. Monat. Nach dem 1. Monat trat die Schwangerschaft bei 38 Prozent der Paare ein, nach dem 3. bei 68 Prozent, nach dem 6. bei 81 Prozent und nach 12 Monaten bei 92 Prozent. Bei gesunden (und jungen) Paaren sollte die Schwangerschaft also zu circa 90 Prozent innerhalb eines Jahres eintreten. Gleichzeitig stellte man aber fest, dass die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden (Fekundabilität), jeden Monat abnimmt; bereits nach einer Dauer von sechs Monaten ohne Eintreten einer Schwangerschaft kann also eine Infertilitätsproblematik vermutet werden.

Die Resultate solcher Studien zeigen uns, dass ein zu langes Warten mit der Abklärung einer Infertilität keinen Sinn macht.

URSACHEN

Die Weltgesundheitsorganisation hat in den Neunzigerjahren eine gross angelegte Studie veranlasst (Gnoth et al., HR, 2003), in der bei 8500 Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch die Ursachen eruiert wurden. Die unten aufgeführten Resultate entsprachen denjenigen von früheren Arbeiten und konnten auch in nachfolgenden Studien mit gleicher Fragestellung weitgehend bestätigt werden:



Die Ursachen der männlichen Infertilität lassen sich in vier Hauptgruppen unterteilen.

1. Störungen der hypothalamischen Steuerung des Hodens (1–2 %): Der Hypothalamus (Hirnanhangsdrüse) sondert die Hormone aus, die die Funktion des Hodens und somit der Spermienproduktion steuern. Diese Störungen können angeboren, erworben oder eine Begleiterscheinung anderer Krankheiten sein.

2. Störungen der Hodenfunktion (30–40 %). Auch da unterscheiden wir angeborene und erworbene Pathologien. Die angeborenen Funktionsstörungen des Hodens haben ihren Ursprung einerseits in chromosomalen Veränderungen (z.B.

das Klinefelter Syndrom), andererseits kann der embryonale Entwicklungsprozess des Hodens gestört sein (z.B. der Hodenhochstand). Zu den erworbenen Störungen des Hodens zählen Zustände nach durchgemachten Infektionen (z.B. Mumps), nach Einnahme gewisser Medikamente und beim Auftreten von Antikörpern gegen das eigene Hodengewebe. Auch sogenannte Genussnoxen – in erster Linie der Nikotinkonsum–, aber auch Umweltfaktoren wie Pestizide oder Schwermetallexposition beeinträchtigen die Synthese der Spermien im Hoden in negativer Weise.

3. Störungen des Spermientransports (10–20 %). Einmal im Hoden produziert, werden die Spermien im Nebenhoden gelagert, bis sie bei der Ejakulation durch die abführenden Samenwege (Vas deferens) in den Harnsamenkanal gelangen und schliesslich hinauskatapultiert werden. Dieser Prozess ist gestört, wenn Nebenhoden und Vas deferens fehlen (genetische Ursache, angeboren) oder verstopft sind (nach einer Infektion, z.B. Chlamydien, oder nach einem Trauma). Zu erwähnen ist auch die gestörte Ejakulation, wie sie nach einer Verletzung oder Operation im kleinen Becken des Mannes auftreten kann (Beckenringfraktur, Prostataoperation). Dabei werden durch das Trauma Nervenbahnen zerstört, die für den geregelten Ablauf der Ejakulation von Bedeutung sind.

4. Idiopathisch (ohne erkennbare Ursache) (40–50 %). Trotz gründlicher Abklärung der Ursachen einer im Spermiogramm nachgewiesenen eingeschränkten männlichen Fruchtbarkeit bleibt der Grund dafür unbekannt. In die gleiche Kategorie gehören Männer, die zwar wiederholt unauffällige Spermiogramm-Resultate zeigen, bei denen die Zeugung eines Kindes aber bislang nicht erfolgt ist. Die idiopathische männliche Infertilität kommt am häufigsten vor.

Die Ursachen der weiblichen Infertilität sind vielfältiger:

1. Funktionsstörung des Eistockes: Sie stellt die häufigste Ursache der weiblichen Infertilität dar. Eine sehr lange Zyklus-

dauer oder ein vollständiges Ausbleiben der Monatsblutung haben ein Fehlen des Eisprunges zur Folge, was eine Befruchtung der Eizelle verunmöglicht. In den meisten Fällen liegt dieser Funktionsstörung ein hormonelles Ungleichgewicht zugrunde, wie es beispielweise beim häufig vorkommenden Polycystischen Ovar-Syndrom (PCO) der Fall ist. Aber auch Stress jeglicher Art (v.a. Dystress) kann das empfindliche Hormongleichgewicht stören, was wiederum die zyklischen Regelkreise im Eistock beeinträchtigt. Zunehmend an Bedeutung gewinnt in diesem Zusammenhang der Altersfaktor der Frau mit Kinderwunsch. Infolge eines gesellschaftlichen Wandels wird die Planung der Familie an die obere Grenze des reproduktiven Alters der Frau hinausgeschoben. Die biologischen Folgen sind eine Abnahme der Quantität und vor allem der Qualität der Eizellen, was wiederum eine Abnahme der Fekundabilität zur Folge habt.

2. Pathologien, Verschluss der Eileiter und Verwachsungen im kleinen Becken. Der Eileiter ist eine äusserst wichtige anatomische Struktur. Die Befruchtung der Eizelle durch das «hochschwimmende» Spermium und die nachfolgende frühembryonale Entwicklung erfolgen im Eileiter. Erst vier, fünf Tage später erreicht der Embryo die Gebärmutterhöhle und nistet sich da ein. Die häufigsten Ursachen für eine Störung der Eileiterfunktion, für Verwachsungen oder für einen Verschluss der Eileiter sind Infektionen (Chlamydien, Gonokokken). Auch Operationen (z.B. Blinddarmoperation) oder entzündliche Darmerkrankungen können zu den oben erwähnten Situationen führen.

3. Erkrankungen der Gebärmutter. In der Gebärmutterhöhle nistet sich der Embryo ein, und die vollständige Entwicklung der Schwangerschaft findet in ihr statt. Myome entstehen aus den Muskelzellen der Gebärmutter und sind knotige, gutartige Veränderungen, die in die Gebärmutterhöhle wachsen und dadurch die Einnistung stören können. Die Gebärmutterschleimhaut baut sich in jedem Zyklus neu auf, damit sich

der Embryo darin einnisten kann. Diese zyklischen Veränderungen der Schleimhaut sind hormonabhängig. Demnach führen Störungen des Hormonhaushaltes zu einem ungenügenden Aufbau der Gebärmutterschleimhaut und zu einem Ausbleiben einer Schwangerschaft.

4. Endometriose. Sie ist eine häufige, gutartige Erkrankung, die rund 20 Prozent aller Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch betreffen. Das Entstehen der Endometriose ist veranlagt und nicht erworben. Sie kann sich auf den Eistöcken ausbreiten und ihnen Schaden zufügen. Gefürchtet sind auch die Verwachsungen im kleinen Becken, die zu ausgeprägten Periodenschmerzen führen können und die Fertilität beeinträchtigen.

5. Der cervikale Faktor. Die Drüsen des Gebärmutterhalses (Cervix) produzieren je nach Zyklusphase einen unterschiedlich dichten Schleim. In den Tagen um den Eisprung, also in den fruchtbaren Tagen, wird der Schleim dünnflüssig, fadenziehend, durchsichtig und zellarm, sodass die Spermien ihn gut passieren können. Vor und auch nach dem Eisprung ist der Schleim dickflüssig und milchig und für die Spermien kaum durchdringbar. Wenn diese hormonellen Veränderungen, vor allem die Verflüssigung des Schleimes nicht erfolgen, ist die Menge der Spermien, die zur Befruchtung der Eizelle im Eileiter zur Verfügung stehen, zu gering.

6. Gerinnungsfaktoren. Frauen mit einer genetisch bedingten Überfunktion der Gerinnungsfaktoren werden zwar schwanger, erleiden aber überdurchschnittlich oft einen Abort.

7. Genetische Faktoren.

8. Unerklärte Infertilität (unexplained infertility). Ergeben die Abklärungen hinsichtlich des unerfüllten Kinderwunsches bei beiden Partnern keine Diagnose, weil alle messbaren Parameter normal ausfallen, sprechen wir von der unerklärten Infertilität.

ABKLÄRUNGEN

Die Abklärung (auch die Behandlung) des unerfüllten Kinderwunsches sollte durch Spezialisten erfolgen. Die Untersuchungen werden stets bei beiden Partnern durchgeführt, da in circa 30 Prozent der untersuchten Paare sowohl beim Mann als auch bei der Frau ein Sterilitätsfaktor gefunden werden kann.

Die Diagnostik beim Mann erfolgt schrittweise nach bestimmten Algorithmen in Abhängigkeit der Schwere der Infertilität.

Zu Beginn der Abklärungen steht eine ausführliche Anamnese, in der die allgemeine Krankheitsgeschichte erhoben wird. Danach werden sterilitätsrelevante Informationen erfragt: sexuelle Entwicklung, Sexualleben, Life-Style-Faktoren (Arbeitsstress, Nikotin- und Alkoholkonsum etc.). Eine körperliche Untersuchung sollte in aller Regel durchgeführt werden.

Das Spermiogramm ist das Fundament der Abklärungen beim Mann. Es sollte zweimalig im Abstand von zwei bis drei Monaten erstellt werden. Ist es unauffällig, sind keine weiteren Abklärungen nötig. Zeigt das Spermiogramm eine starke Einschränkung der Fertilität (<5 Mio. Spermien/ml), werden die Untersuchungen erweitert: Es folgen Hormonanalysen, genetische und molekulargenetische Untersuchungen sowie Spermienfunktionstests.

Die Abklärungen bei der Frau beginnen ebenfalls mit der Erhebung der Krankengeschichte. Neben der allgemeinen Anamnese liefert die gynäkologische Anamnese wichtige Informationen zur Dauer der Infertilität, zur sexuellen Entwicklung, zum Zyklus, zu den Life-Style-Faktoren, zum Sexualleben und zu Erkrankungen im Genitalbereich.

Die klinischen Untersuchungen beinhalten eine Hormonanalyse und die sonografische Messung der antralen Follikel am dritten Zyklustag. Beide Untersuchungen dienen der Be-

urteilung der sogenannten ovariellen Reserve. Im weiteren Zyklusmonitoring wird eine Ultraschalluntersuchung zum Zeitpunkt des erwarteten Eisprungs durchgeführt, die Messung der Progesteronwerte sind zweimalig in der zweiten Zyklushälfte vorgesehen. Ein Anstieg des Progesterons ist beweisend für eine Ovulation und gibt Informationen zur Qualität der Gelbkörperphase.

Die Abklärung der Eileiter erfolgt bei unauffälliger Vorgeschichte mittels Kontrasthysterosonografie oder mit dem Eileiterröntgen. Beide Untersuchungen sind nicht invasiv. Geht aber aus der erhobenen Anamnese oder aus den Voruntersuchungen hervor, dass eine Endometriose oder Myome in der Gebärmutter vorliegen, wird eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) zur Behebung der Befunde und auch zur gleichzeitigen Abklärung der Eileiter durchgeführt.

Nach Vervollständigung der Basisabklärungen beim infertilen Paar wird aufgrund der erhobenen Befunde ein Therapieplan festgelegt.

THERAPIE

In einem ersten Schritt der Therapie werden Massnahmen ergriffen, die die natürliche Fertilität beider Partner verbessern. Dazu gehört hauptsächlich eine Veränderung der Lebensgewohnheiten, die sich nachteilig auf die Fertilität auswirken (Rauchen, Übergewicht, Immobilität, Stress etc.).

Einige Diagnosen bedeuten eine irreversible Infertilität, für die keine Therapie zur Verfügung steht. Dazu gehört die Infertilität, die auf eine genetische Störung zurückzuführen ist.

Die Behandlung der männlichen Infertilität zeigt einige spezielle Aspekte:

– Bis auf eine einzige hormonelle Störung (Hypogonadotroper Hypogonadismus) existiert für den Mann keine Kausaltherapie zur Verbesserung der Infertilität.

– Es gibt mehrere medikamentöse und chirurgische Therapieansätze, von denen postuliert wird, dass sie die Fruchtbarkeit des Mannes verbessern. Diese Therapien optimieren zwar in einigen Fällen das Spermiogramm, den Beweis einer Verbesserung der Schwangerschaftsrate durch eine bestimmte Therapie konnte bislang nicht erbracht werden.
– Die Therapie bei der männlichen Infertilität ist immer eine Therapie des Paares.

Die intrauterine Insemination (IUI) und die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) sind die effektivsten unterstützenden Massnahmen. Dabei kommt die IUI bei leichten Einschränkungen des Spermiogrammes zum Zuge, während die ICSI bei schwerer männlicher Infertilität angewandt wird.

IUI: Die Spermien werden unmittelbar vor dem Eisprung direkt in die Gebärmutterhöhle injiziert. So gelangen sie zum richtigen Zeitpunkt in genügender Menge in die Nähe der zu befruchtenden Eizelle. Die Reifung der Eizelle wird häufig durch eine hormonelle Behandlung der Frau unterstützt.

ICSI: ICSI ist die häufigste Form der IVF. Bei dieser Therapie ist in den allermeisten Fällen eine hormonelle Stimulation der Eistöcke notwendig mit dem Ziel, eine übernatürlich hohe Eizellzahl zu stimulieren. Die herangereiften Eizellen werden durch einen kleinen Eingriff aus dem Eierstock entnommen und im Reagenzglas (in vitro) befruchtet. Dabei wird jeweils ein Spermium in eine Eizelle injiziert.

Aktuell geht man von der konventionellen IVF-Behandlung mit Verabreichung von relativ hohen Hormondosen über zu deutlich sanfteren Stimulationsverfahren (Soft stimulation, Natural-IVF Cycle).

Die Therapie bei weiblicher Infertilität richtet sich nach den Ursachen der Infertilität.

Funktionsstörungen des Eierstockes, fehlender Zyklus, fehlender Eisprung. Diesen Fehlfunktionen liegt ein hormonelles

Ungleichgewicht oder eine Unterfunktion zugrunde. Die Therapie beinhaltet deshalb die Unterstützung der Eizellreifung und des Eisprunges durch die Gabe von Hormonpräparaten. Diese erfolgt in Form von Pillen oder von Injektionen.

Verschluss des Eileiters, Verwachsungen im kleinen Becken. Zeigen die übrigen Abklärungen keine weiteren Ursachen für das Ausbleiben einer Schwangerschaft als die Beeinträchtigung der Eileiter und handelt es sich um eine Patientin, die jünger ist als 35 Jahre, wird eine Laparoskopie empfohlen. Das Ziel des Eingriffes ist, in einem mikrochirurgischen Verfahren die Durchgängigkeit der Eileiter, und somit die natürliche Fertilität der Frau, wiederherzustellen. Damit kann eine Schwangerschaft auf natürlichem Weg eintreten.

Endometriose. Im Fall einer milden Endometriose kann das schrittweise Vorgehen gewählt werden. Dabei wird primär versucht, auf natürlichem Weg, später durch die IUI mit hormoneller Unterstützung, eine Schwangerschaft zu erreichen. Bei Ausbleiben der Schwangerschaft oder bei schwerer Endometriose ist die Indikation zur Laparoskopie mit Entfernung derselben gegeben.

Myome. Werden in der Gebärmutter Myome festgestellt, die eine Einnistung des Embryos verhindern, ist deren chirurgische Entfernung angezeigt. Je nach Lokalisation des Myoms wird der Eingriff laparoskopisch oder mittels Hysteroskopie (Gebärmutterspiegelung) durchgeführt.

Cervikaler Faktor. Die Therapie der Wahl ist hier die IUI nach hormoneller Stimulation.

Unexplained Infertility. Zeigen die Abklärung keine pathologischen Sterilitätsfaktoren und tritt dennoch kein Schwangerschaft ein, wählt man ein stufenweises Vorgehen, sofern die Frau unter 35 Jahre alt ist. In einem ersten Schritt wird die Eizellreifung lediglich hormonell unterstützt. Tritt die Schwangerschaft nicht ein, wir zusätzlich die IUI angewendet. Bei Fortbestehen der Sterilität wird die IVF empfohlen.

DR. MED. UTE AUHAGEN, DAMIT MEIN BABY BLEIBT, MÜNCHEN: KÖSEL, 2009.

Bei unsicherer Schwangerschaft oder künstlicher Befruchtung (IVF) geraten Eltern durch wiederholte Enttäuschungen oft in eine Angstspirale, die die Gefahr erneuten Scheiterns erhöht. Dr. med. Ute Auhagen schildert in diesem Buch eindrucksvoll, wie ein bewusster Dialog mit dem Embryo helfen kann, das Vertrauen zu stärken, die technische Zeugung der IVF zu humanisieren und von Anfang an die notwendige Bindung zum Baby aufzubauen. Auhagen ist Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytikerin und begleitet seit über dreissig Jahren Paare mit Kinderwunsch.

BABYCENTER-APP

www.babycenter.de/e35173/meine-schwangerschaft-heute

Erfahren Sie mehr über Ihre Schwangerschaft – Tag für Tag. Checken Sie jeden Tag den Kalender, um passgenaue Informationen über die Entwicklung Ihres Babys und die Veränderungen Ihres Körpers zu bekommen. Sie bekommen auch hilfreiche To-do-Listen und Expertenrat zu allen Themen von Ernährung bis Entspannung.

NADINE BALLMER, EMBRYONEN-TRANSFER-BEGLEITUNG (CD)

www.kinderwunsch-coaching.ch

Diese Audioaufnahme ist speziell für die Zeit nach dem Embryonentransfer entwickelt worden. Viele Frauen empfinden die Zeit zwischen dem Transfer und dem Schwangerschaftstest als sehr belastend. Die Aufnahme kann Sie dabei unterstützen,

Ihre Zweifel und Ängste zu minimieren und Sie mental so zu stärken, dass Sie mit jedem Resultat gut umgehen können. Ebenfalls hilft es Ihnen, entspannt durch diese Zeit zu gehen und das Einnisten des Embryos in der Gebärmutter positiv zu beeinflussen. Am besten hören Sie sich die Aufnahme zum ersten Mal direkt nach dem Transfer in der Klinik an und danach täglich bis zum Ergebnis.

NADINE BALLMER, KINDERWUNSCH-BEGLEITUNG (CD)

www.kinderwunsch-coaching.ch

Zwei Audioaufnahmen unterstützen Sie dabei, das Vertrauen in sich selbst und Ihre Fruchtbarkeit wiederzuerlangen respektive zu stärken. Eine Entspannungsübung soll den Stress rund um den Kinderwunsch abbauen helfen. Die Affirmationen können Sie in Ihrem Alltag – etwa beim Sport oder bei längeren Autofahrten – einsetzen, um sich mental zu stärken und den Kinderwunsch wieder aus einer neuen Perspektive zu sehen.

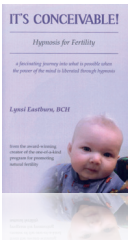
MARIS BARTHOLOMEUS, IN LIEBE EMPFANGEN UND DENNOCH GEGANGEN, STUTTGART: URACHHAUS, 2007.

Abrupter und schmerzlicher kann ein Schicksalsschlag wohl kaum sein: Eben noch malte man sich die Zukunft in freudigen Farben aus und machte sich bereit, sein ganzes weiteres Leben auf den kleinen Menschen auszurichten, der sich angekündigt hat. Und mit einem Mal fühlt man sich, als hätte man den eigentlichen Inhalt seines Lebens verloren und trauert um einen Menschen, den man nie gekannt hat und an dem man doch mit all seiner Liebe hing.

In diesem Buch finden betroffene Eltern Antworten auf ihre Fragen, Ängste und Hoffnungen, sie erfahren von den Ursachen von Fehl- und Totgeburten, von Risiken und Vorsorgemassnahmen. Dabei kommen auch Themen wie Abtreibung, vorgeburtliche Diagnostik und künstliche Befruchtung zur Sprache.

ALEXANDRA BRÖHM, EIN BABY! UNSER GRÖSSTER WUNSCH, ZÜRICH: BEOBACHTER EDITION, 2013.

Wenn der Kinderwunsch vorerst ein Wunsch bleibt, bedeutet das Stress für Paare, die gerne Eltern werden möchten. Umso wichtiger sind dann umfassende und aktuelle Informationen. Welche Untersuchungen sind sinnvoll und welche Behandlungsmöglichkeiten bietet die moderne Fortpflanzungsmedizin? Dieser Beobachter-Ratgeber zeigt topaktuell und in wissenschaftlicher Begleitung durch Professor Dr. Bruno Imthurn, was heute in der Schweiz angeboten und von den Krankenkassen bezahlt wird. Neben den medizinischen Fragestellungen geht die Autorin fundiert auf psychische Aspekte ein.



LYNSI EASTBURN, IT'S CONCEIVABLE. HYPNOSIS FOR FERTILITY, VICTORIA (CN): TRAFFORD PUBLISHING, 2007.

Der wirkungsvolle Einsatz von Hypnose im Kinderwunschbereich wurde längst in diversen klinischen Studien bewiesen. Deren Anwendung ist in den USA und in England heute schon besser bekannt als bei uns in der Schweiz. Die Publikation beschreibt den Einsatz von Hypnose sehr gut, ist momentan jedoch erst in englischer Sprache erhältlich.

FLORIAN LANGENSCHEIDT, LANGENSCHEIDTS HANDBUCH ZUM GLÜCK, MÜNCHEN: HEYNE, 2012.

Seit mehr als dreissig Jahren beschäftigt sich Florian Langenscheidt mit der Frage nach dem Glück.

Warum sind manche Menschen glücklicher als andere? Was brauchen wir zum Glück? Macht Geld glücklich? Ist Liebe eine Voraussetzung zum Glücklichsein? Wie gehen wir am besten mit Krisen um? Warum streben wir überhaupt nach dem Glück? Ist Glück ein erreichbares Ziel? Und wenn ja: Wie erreichen wir es? – Begeben Sie sich mit dem Autor auf eine Erkundungsreise, die Sie in 24 Stationen dem Glück näherbringt.

CLAUDIA SPAHR, RIGHT TIME BABY, CARLSBAD, CA: HAY HOUSE, 2011.

Studien zeigen, dass Frauen, die spät Mutter werden, emotional und finanziell stabiler sind als jüngere Mütter. In Grossbritannien werden fast ein Viertel der Frauen nach ihrem 35. Geburtstag Mutter. In diesem umfassenden Leitfaden für späte Mütter lässt die Autorin medizinische Experten und ausgesuchte Wissenschaftler zu Wort kommen.

BIRGIT ZART, GELASSEN DURCH DIE KINDERWUNSCHZEIT, MÜNCHEN: ARISTON, 2006.

Viele Paare starten voller Vorfreude in die Kinderwunschzeit. Doch wenn es nicht gleich klappt, beginnt für Frauen oft eine einsame Leidenszeit, die sie gefangen hält zwischen Hoffnung und Enttäuschung, Temperaturkurven und einer fest terminierten Sexualität. Sanft und liebevoll weist die Heilpraktikerin, Hypnotherapeutin und führende Therapeutin auf dem Gebiet ganzheitlicher Kinderwunschtherapie einen Weg aus dieser emotionalen Abwärtsspirale.

BIRGIT ZART, DAS KINDERWUNSCHBUCH FÜR MÄNNER, MÜNCHEN: ARISTON, 2011.

Meist ist es die Frau, die sich bei unerfülltem Kinderwunsch komplizierten und langwierigen Behandlungen unterzieht. Doch weit häufiger als gedacht liegt das Problem beim Mann. Und dabei können Männer überraschend viel dafür tun, dass das Wunschkind doch noch kommt. Das neue Fachbuch unterstützt Paare, die schon geglaubt haben, ihnen könne nichts mehr helfen.

LITERATUR- UND QUELLENANGABEN

Auhagen, Ute, Dr., Damit mein Baby bleibt, München: Kösel, 2009.

Auhagen, Ute, Dr., Wenn die Seele nein sagt, München: Mosaik, 2007.

Bartholomeus, Maris, In Liebe empfangen und dennoch gegangen, Stuttgart: Urachhaus, 2007.

Bröhm, Alexandra, Ein Baby! Unser grösster Wunsch, Zürich: Beobachter edition, 2013.

Domar, Alice, Dr., Conquering Infertility: Dr. Alice Domar's Mind/Body Guide to Enhancing Fertility and Coping with Infertility, London: Penguin Books, 2004.

Lynsi Eastburn, It's conceivable. Hypnosis for Fertility, Victoria (CN): Trafford Publishing, 2007.

Fiegl, Jutta. Unerfüllter Kinderwunsch, München: MVG Verlag, 2004.

Grund, Katrin, Maurer, Franziska, Trauernde Geschwister – Orientierung und Unterstützung zum Begleiten von Kindern beim frühen Tod eines Babys, Frankfurt a. M.: Mabuse, 2010.

GYN-A.R.T., Kinderwunsch-Booklet, Zürich, *www.gynart.ch*.

Hedges, Burke, Die Parabel von der Pipeline. Innsbruck: Life Success Media GmbH, 2005.

Hugo, Sjanie, The Fertile Body Method. Carmarthen, Wales: Crown House Publishing Ltd., 2009.

Kleinschmidt, Dorothee, Kinderwunsch und professionelle Beratung. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, 2008.

Langenscheidt, Florian,
Langenscheidts Handbuch zum Glück,
München: Heyne, 2012.

Lewis, Randine, Ph.D., The Infertility Cure,
New York: Hachette Book Group, 2004.

Lothrop, Hannah, Gute Hoffnung, jähes Ende,
München: Kösel, 2005.

Ludwig, Michael, Prof. Dr. med., Kinderwunsch-Sprechstunde, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2007.

Maurer, Robert Ph.D., One Small Step Can Change Your Life. The Kaizen Way, New York: Workman Publishing Company, 2004.

Nielson, Lennard, Ein Kind entsteht, München: Mosaik, 2006.

Radatz, Sonja, Beratung ohne Ratschlag. Systemisches Coaching für Führungskräfte und BeraterInnen, Wien: Verlag Systemisches Management, 2006.

Spahr, Claudia, Right Time Baby, London: Hay House UK Ltd., 2011.

Stickney, Doris, Waterbugs and Dragonflies: Explaining Death to Children, Continuum Publishing Corporation, 2004.

West, Zita, Kinderwunsch: Fruchtbarkeit, natürliche Empfängnis und medizinische Möglichkeiten, München: Dorling Kindersley, 2004.

Wischmann, Tewes, Der Traum vom eigenen Kind. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, 2010.

Zart, Birgit, Glückskinder,
München: Ariston Verlag, 2010.

Zart, Birgit, Kinderwunschreisen (CD), München:
Ariston, 2008.

Zart, Birgit, Gelassen durch die Kinderwunschzeit, München:
Ariston, 2006.

Zebothsen, B., Ragosch V., Sternenkinder – wenn eine
Schwangerschaft zu früh endet, München: Südwest-Verlag,
2013.

ADRESSEN

Sich zu informieren, wird uns im Zeitalter des Internets einerseits einfach gemacht. Andererseits sehe ich immer wieder, dass es den Paaren während der Kinderwunschzeit schwerfällt, sich gute Informationen zu holen und an die richtigen Stellen zu gelangen. Oft bekomme ich zu hören: «Hätte ich dies doch nur früher gewusst, ich hätte mir viel Zeit sparen können.»

Nachfolgend finden Sie eine Zusammenstellung einiger wichtiger Adressen und Links. Eine ausführlichere und laufend aktualisierte Liste mit weiteren Adressen und Kontakten finden Sie auf unserer Website www.kinderwunsch-coaching.ch/netzwerk. Sie finden dort auch Adressen ausländischer Anbieter.

IVF-ZENTREN

In der Schweiz gibt es 26 anerkannte Zentren für Fortpflanzungsmedizin. Weitere Adressen von Reproduktionsmedizinern und Kinderwunschspezialisten, die ebenfalls IVF und Kinderwunschbehandlungen anbieten, finden Sie auf unserer Website.

DEUTSCHSCHWEIZ

CARE

Centrum für assistierte Reproduktionsmedizin
und gynäkologische Endokrinologie
Rüschlistrasse 9, 2502 Biel
032 499 09 09, www.care-biel.ch

FERTILITAS

Privates IVF-/ICSI-Zentrum
Kirschgartenstrasse 7, 4051 Basel
061 274 16 60, www.fertilitas.ch

FIORE

Fachinstitut der Ostschweiz für Reproduktionsmedizin
und gynäkologische Endokrinologie
Brauerstrasse 95, 9016 St. Gallen
071 282 40 10, www.fiore-ivf.ch

GYN-A.R.T. AG

Hardturmstrasse 130, 8005 Zürich
044 446 60 60, www.gynart.ch

IVF-ZÜRICH

Operationszentrum Zumikon
Morgental 35, 8126 Zumikon
043 222 31 22, www.ivfzuerich.ch

IVF-TEAM LINDENHOFSPITAL

Bremgartenstrasse 117, 3012 Bern
031 300 95 41, www.lindenhofspital.ch

IVF ZENTREN PROF. ZECH

Bahnhofstrasse 123a, 9244 Niederuzwil SG
071 950 15 80, www.fivet-ivf.ch

KINDERWUNSCHZENTRUM

Abteilung für Gynäkologie,
IVF und Reproduktionsmedizin
Universitäts-Frauenklinik des Inselspitals
Effingerstrasse 102, 3010 Bern
031 632 13 03, www.frauenheilkunde.insel.ch

KINDERWUNSCHZENTRUM BADEN

Frauenklinik
Kantonsspital Baden AG, 5404 Baden
056 486 36 50, www.kinderwunschzentrumbaden.ch

KINDERWUNSCHZENTRUM FONTANA

Kantonsspital Graubünden
Lürlibadstrasse 118, 7000 Chur
081 256 81 28, www.ksgr.ch

KINDERWUNSCH HIRSLANDEN

St. Anna-Strasse 32, 6006 Luzern
041 208 32 32, www.hirslandenbaby.ch

KINDERWUNSCHZENTRUM LUZERN

Neue Frauenklinik
Kantonsspital Luzern, 6000 Luzern
041 205 35 35, www.kinder-wunsch.ch

KINDERWUNSCHZENTRUM REGIO BASEL

Schifflände 3, 4051 Basel
061 261 44 00, *www.kinderwunsch-basel.ch*

MILAGRO KINDERWUNSCHZENTRUM

Hafenstrasse 32, 8280 Kreuzlingen
071 672 92 92, www.milagro.ch

OVA IVF

Hardturmstrasse 11, 8005 Zürich
044 735 66 00, www.ova-ivf.ch

ADMIRA

Brunngasse 6, 8400 Winterthur
052 224 60 70, www.admira.ch

UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK BASEL

Abteilung für gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Spitalstrasse 21, 4031 Basel
061 265 93 15, www.ivf-basel.ch

UNIVERSITÄTSSPITAL ZÜRICH

Kinderwunsch-Zentrum –
Klinik für Reproduktions-Endokrinologie
Universitätsspital Zürich
Frauenklinikstrasse 10, 8091 Zürich
044 255 50 09, www.repro-endo.usz.ch

ROMANDIE

CENTRE DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (CPMA)

Rue de la Vigie 5, 1003 Lausanne
021 321 15 80, www.cpma.ch

CENTRE PMA CLINIQUE GÉNÉRALE BEAULIEU-UNILABS

20, ch. Beau-Soleil, 1206 Genève
022 839 55 55, www.fiv-geneva.ch

CENTRE PRIVÉ DE PMA, CLINIQUE DES GRANGETTES

7, chemin des Grangettes, 1224 Chêne-Bougeries
022 346 03 50, www.fecondation-in-vitro.ch

UNITÉ DE MÉDECINE DE LA REPRODUCTION (UMR)

Maternité, Ave. Pierre-Decker 2, 1011 Lausanne
021 314 32 76, www.chuv.ch/dgo

VIOLLIER-MEDIXY

Rue du Midi 2, 1003 Lausanne
021 641 05 70, www.medixy.ch

TESSIN

CENTRO CANTONALE DI FERTILITÀ

Ospedale Regionale di Locarno «La Carità», 6601 Locarno
091 811 41 11, www.centro-fertilita.eoc.ch

ENDOMED

Centro di Procreazione Medico Assistita
Via Nizzola 1, 6500 Bellinzona
091 826 32 59, www.centroendomed.com

IIRM (ISTITUTO INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE)

Via Sant' Anna 1, 6924 Sorengo
091 980 90 70, www.iirm.ch

ALTERNATIVE BEHANDLUNGSMETHODEN

Laut meiner Erfahrung kann es auch hilfreich sein, alternative Behandlungsangebote – unterstützend zur medizinischen Behandlung und zum mentalen Coaching – in Anspruch zu nehmen. Adressen von Akupunkteuren und TCM-Spezialisten, Homöopathen und Körperarbeit-Anbietern finden Sie ebenfalls auf unserer Website.

LINKS

www.adoption.ch
Schweizerische Fachstelle für Adoption

www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/03/key/02.html
Zahlen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung

www.donors.ch
Kinderwunschbehandlungen mit Spenderspermien

www.endo-shg.ch
Verein Selbsthilfe Endometriose Zürich; organisiert Informationstreffen für Betroffene und Gesprächsrunden mit Ärzten.

www.endometriose.ch
Fachinformationen zur Endometriose

www.fpk.ch
Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Kindstod

www.initiative-regenbogen.de
Seite zum Thema Fehlgeburt mit umfassender Linksammlung

www.kinderwunsch.ch
Verein Kinderwunsch

www.maennerarzt.ch
Andrologie Zentrum Zürich

www.margritmaurer.ch
Trauerbegleitung

www.sgrm.org
Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin

www.verein-regenbogen.ch
Selbsthilfe-Vereinigung Engelskinder

www.wunschkinder.net
Umfassende Website für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch; gute medizinische Informationen, Literaturliste etc.

CHECKLISTE

Es gibt vieles, was man rund um das Thema Kinderwunsch tun kann. Das Angebot an Kinderwunschprodukten und -angeboten war wohl nie grösser. Und letztlich versucht man alles, um das eigene Baby endlich in seinen Armen zu halten.

Mein Rat ist auch hier: Tun Sie das, was Ihnen gut tut. Suchen Sie sich Dinge aus, die Ihnen Freude bereiten, bei denen Sie ein gutes Gefühl haben. Aber machen Sie diese nicht ausschliesslich wegen des Kinderwunsches. Schränken Sie Ihr Leben nicht «nur» wegen Ihrem Kind ein. Ihr Kind wird sich wegen einem Stück Schokolade kaum eher oder weniger dafür entscheiden, auf die Welt zu kommen.

Dennoch ist es sinnvoll, sich gewisse Fragen zu stellen (auch Ihr Partner):

- Haben wir uns nach spätestens einem Jahr unerfülltem Kinderwunsch medizinisch abklären lassen?
- Ernähre ich mich ausgewogen und gesund?
- Rauche ich gar nicht oder lediglich zwei bis drei Zigaretten am Tag?
- Bin ich normalgewichtig?
- Bewege ich mich täglich?
- Nehme ich täglich mindestens 400 Mikrogramm Folsäure?
- Geniesse ich Alkohol und Kaffee massvoll?
- Hält sich mein Alltagsstress auf einem für mich gesunden Level?

Wenn Sie diese Fragen mit Ja beantworten können, sind Sie auf dem richtigen Weg. Wenn Sie eine oder mehrere Fragen mit Nein beantworten müssen, empfehle ich Ihnen, in diesem Bereich nach Lösungen zu suchen.

GLOSSAR

ANDROGENE Männliche Sexualhormone, die auch bei Frauen vorkommen.

ANDROLOGIE Männerheilkunde, die Lehre der männlichen Fruchtbarkeitsstörungen.

ANTIKÖRPER Ein Molekül im Blut, das körperfremde Substanzen erkennt, sich daran bindet und sie abzuwehren versucht.

BASALTEMPERATUR Körpertemperatur nach dem Aufwachen morgens (vor dem Aufstehen). Kann gemessen werden, um den Zeitpunkt des Eisprungs herauszufinden.

BIOPSIE Gewebeprobe

BLASTOZYSTE Ein bestimmtes Teilungsstadium eines frühen Embryos, ca. drei, vier Tage nach der Befruchtung.

CHLAMYDIEN Bakterienart, die unter anderem auch die Geschlechtsorgane bei Mann und Frau befallen kann.

CORPUS LUTEUM Gelbkörper; wird nach dem Eisprung aus den Hüllen des Eibläschens (Follikel) gebildet und produziert das Gelbköperhormon (Progesteron).

DOWN-REGULATION Teil der Hormonbehandlung vor IVF/ICSI; wird mit sogenannten GnRH-Analoga oder Antagonisten durchgeführt und hemmt die FSH- und LH-Ausschüttung aus der Hypophyse; verhindert damit, dass der eigene Zyklus die hormonelle Stimulation stört. Eine Down-Regulation mit GnRH-Antagonisten wird teilweise auch bei der medikamentösen Behandlung der Endometriose durchgeführt.

EJAKULATION Samenerguss

EMBRYO Befruchtete Eizelle nach der Verschmelzung der beiden Zellkerne (mütterlicher Kern aus der Eizelle, väterlicher Kern aus der Samenzelle).

EMBRYOTRANSFER Übertragung des Embryos in die Gebärmutter; erfolgt bei IVF/ISCI zwei Tage nach der Follikelpunktion.

ENDOMETRIOSE Unter Umständen komplexes, zum Teil auch heute noch rätselhaftes Krankheitsbild. Wachstum von Gebärmutterschleimhaut fälschlicherweise ausserhalb der Gebärmutterhöhle.

ENDOMETRIUM Gebärmutterschleimhaut

EIZELLSPENDE Sonderform der IVF/ICSI, bei der die Eizellen von einer Spenderin stammen. In der Schweiz nicht erlaubt.

EPIDIDYMIS Nebenhoden

FERTILISIERUNG Befruchtung

FOLLIKEL Eibläschen; befinden sich im Eierstock, wo ihr Wachstum/ihre Reifung mittels Ultraschall beobachtet werden kann.

FOLLIKELPUNKTION Entnahme der Eizellen aus dem Eierstock mit einer feinen Nadel, die in die Scheide eingeführt wird. Der Eingriff wird unter Ultraschallsicht durchgeführt.

FSH Follikelstimulierendes Hormon, fördert Wachstum und Entwicklung der Follikel und Eizellen. Wird natürlicherweise in der Hirnanhangdrüse produziert. Im Rahmen der hormonellen Stimulation wird es in geeigneter Dosierung mittels Spritzen verabreicht.

GAMETEN Keimzellen (Ei- oder Samenzellen).

GNRH-ANALOGA siehe Down-Regulation.

GNRH-ANTAGONIST siehe Down-Regulation.

GNRH-AGONIST siehe GnRh-Analoga.

GRAVIDITÄT Schwangerschaft

HCG Das humane Choriongonadotropin unterstützt die Aufrechterhaltung des Gelbkörpers; biologisch LH ähnlich; dient bei Sterilitätsbehandlungen zur Ovulationsauslösung.

HYPOPHYSE Hirnanhangdrüse; schüttet u.a. die Hormone FSH und LH aus.

HYPOTHALAMUS Teil des Mittelhinrs; der Hypophyse übergeordnet; steuert mittels Impulsen den Monatszyklus.

IMPLANTATION Einnistung der befruchteten Eizelle (Embryo) in die Gebärmutter.

INSEMINATION Einführung von Samen (nach entsprechender Vorbereitung/Filterung) in die Gebärmutter.

ICSI Intracytoplasmatische Spermieninjektion; Methode der medizinisch unterstützten Befruchtung, bei der ein Spermium direkt in die reife Eizelle eingebracht (injiziert) wird.

IVF In-vitro-Fertilisation; Methode der medizinisch unterstützten Befruchtung, bei der die reifen Eizellen der Frau mit Samenzellen des Partners übergossen werden. Die Samenzellen werden bei dieser Methode nicht direkt in die Eizelle eingespritzt.

KATHETER Dünner Schlauch; beispielsweise zur Einführung von Sperma oder Embryonen in die Gebärmutter.

KRYOKONSERVIERUNG Tiefgefrieren der Eizellen, Samenzellen oder der befruchteten Eizellen (Zygoten) oder Embryonen, um sie längere Zeit aufbewahren zu können.

LAPAROSKOPIE Bauchspiegelung

LEIHMUTTERSCHAFT Austragen der Schwangerschaft durch eine andere Frau. In der Schweiz nicht erlaubt.

LH Lutisierendes Hormon; der LH-Spiegel steigt vor dem Eisprung stark an.

MASTURBATION Selbstbefriedigung; bei Kinderwunschbehandlungen zur Gewinnung der Samen des Mannes.

MENSTRUATION Monatsblutung der Frau.

MESA Mikrochirurgische epididymale Spermienaspiration; Entnahme von Spermien aus dem Nebenhoden.

ÖSTROGENE Weibliche Geschlechtshormone; werden vor allem in den Eibläschen gebildet, bewirken einen Aufbau der Gebärmutterschleimhaut und eine Verflüssigung des Gebärmutterhalsschleimes. Werden zur Überwachung der Kinderwunschbehandlung im Blut gemessen.

OVAR Eierstock

OVULATION Eisprung; die Eizelle verlässt den Eierstock und wird natürlicherweise vom Eileiter aufgefangen.

POSTKOITALTEST Untersuchung, ob im Schleim des Gebärmutterhalses Spermien vorhanden sind.

PRÄIMPLANTATIONSDIAGNOSTIK Genetische Untersuchung des Embryos vor der Übertragung in die Gebärmutter. In der Schweiz nicht erlaubt.

PROGESTERON Gelbkörperhormon; bereitet die Gebärmutterschleimhaut auf die Einnistung des Embryos vor. Wird bei Kinderwunschbehandlungen oft zusätzlich (z.B. in Form von Scheidentabletten) verabreicht. Siehe Corpus luteum.

PROLAKTIN Hormon aus der Hirnanhangdrüse; ist v.a. für die Milchbildung nach der Geburt verantwortlich. Ein erhöhter Prolaktinspiegel kann die Fruchtbarkeit einschränken.

SPENDERINSEMINATION Donorinsemination; das Einführen von Sperma in die Gebärmutter, wobei der Samen nicht vom Partner, sondern von einem anonymen Spender stammt. In der Schweiz erlaubt.

SPERMIUM Männliche Samenzelle.

SPERMIOGRAMM Untersuchung des männlichen Samens; es wird vor allem auf die Konzentration, die Beweglichkeit und die Form der Spermien geachtet, um dadurch die männliche Fruchtbarkeit beurteilen zu können.

STERILISATION Verhütungsmethode mittels Durchtrennung der Eileiter (bei der Frau) oder der Samenleiter (beim Mann).

STERILITÄT Ungewollte Kinderlosigkeit.

TESE Testikuläre Spermienextraktion; Entnahme von Hodengewebe zur Gewinnung von Spermien.

TESTOSTERON Eines der männlichen Geschlechtshormone; fördert beim Mann die Spermienbildung und -reifung. Siehe Androgene.

TSH Thyroideastimulierendes Hormon; Schilddrüsenhormon. Andere Schilddrüsenhormone sind fT3 und fT4. Sowohl die Überfunktion als auch die Unterfunktion der Schilddrüse kann zu einer Einschränkung der Fruchtbarkeit führen.

TUBE Eileiter

UTERUS Gebärmutter

VAGINA Scheide

VARIKOZELE Krampfader am Hoden.

ZYGOTE Befruchtete Eizelle, vor der Verschmelzung des mütterlichen und des väterlichen Kernes. Die Zellteilung hat noch nicht stattgefunden. Zygoten dürfen in der Schweiz eingefroren werden, Embryonen nicht.

ZYSTE Mit Flüssigkeit gefüllter Hohlraum.

Für das Glossar bedanke ich mich herzlich bei G.Y.N.-Art.

IMPRESSUM

IDEE, KONZEPT UND TEXTE
Nadine Ballmer, *www.kinderwunsch-coaching.ch*

KONZEPT, BERATUNG UND REDAKTION
Marion Elmer, *www.kontrast.ch*

GRAFISCHES KONZEPT UND GESTALTUNG
Marianne Schmollburger, *www.marianneschmollgruber.com*

KORREKTORAT
Elisabeth Sele, *www.edition-sele.li*

BILDNACHWEIS
iStockphoto, *www.istockphoto.com*

ISBN 978-3-033-04397-8

© 2014 Nadine Ballmer, Zürich

NADINE BALLMER

Gründerin von Kinderwunsch-Coaching

Nadine Ballmer begleitet zusammen mit ihrem Team jährlich mehr als 300 Paare auf dem Weg zu ihrem Wunschkind. Nach einem BWL-Studium und längerer Tätigkeit im betriebswirtschaftlichen Umfeld absolvierte sie verschiedene Weiterbildungen in psychologischem und mentalem Coaching.

Während eines Auslandaufenthaltes in Singapur eröffnete Ballmer ihre eigene Praxis und spezialisierte sich 2009 auf Kinderwunsch-Coaching. Mit ihren Beratungen und Seminaren ist sie heute schweizweit wie auch international tätig, und mit einem von ihr entwickelten Programm bildet sie Kinderwunsch-Coaches aus. Nadine Ballmer lebt und arbeitet in Zürich.

www.kinderwunsch-coaching.ch

Kinderwunsch
COACHING

Bei jedem siebten Paar bleibt heute der Kinderwunsch unerfüllt. Wenngleich das Angebot an medizinischen Hilfeleistungen riesig ist, kommt die emotionale und mentale Unterstützung in dieser schwierigen Lebensphase oft zu kurz.

Mit diesem Buch möchte Nadine Ballmer Betroffenen Mut machen und sie auffordern, ihren Kinderwunschweg auf emotionaler Ebene aktiv zu gestalten. Jede Kinderwunschgeschichte ist einzigartig, deshalb muss auch jede Auseinandersetzung mit dem Thema individuell erfolgen. Mit Fragebögen, Übungen, Tagebucheinträgen und persönlich verfassten Leitfäden haben Betroffene es in der Hand, ihre Lebensqualität während der Kinderwunschzeit zu verbessern.

Das Buch versammelt Erkenntnisse aus mehr als 3000 Kinderwunschsitzungen mit Frauen und Paaren sowie aus Gesprächen mit Reproduktionsmedizinern und Kinderwunschspezialisten.

«DER DRUCK IST VERSCHWUNDEN
UND ES ERSTAUNT MICH SELBST,
WIE GUT ES MIR GEHT.»

Anja Schäublin,
Bankangestellte, 37 Jahre

ISBN 978-3-033-04397-8