

# Inhalt

<b>Vorwort</b>		<b>11</b>
<b>1</b>	<b>Einführung</b>	<b>15</b>
1.1	Einleitende Bemerkungen	15
1.1.1	Definition und Eingrenzung	16
1.2	ICD-10	17
1.3	Häufigkeit/Epidemiologie	17
<b>2</b>	<b>Psychosomatische Diagnostik</b>	<b>19</b>
2.1	Hintergrund der Diagnostik	19
2.1.1	Psychologische Merkmale ungewollt kinderloser Frauen und Männer	21
2.1.2	Psychosoziale Belastung durch Infertilität im Erleben von Frauen und Männern	23
2.1.3	Paarbeziehung und Partnerschaftsqualität ungewollt kinderloser Paare	24
2.1.4	Paare mit idiopathischer Fertilitätsstörung	25
2.1.5	Verhaltensbedingte Fertilitätsstörungen	26
2.1.6	Stress bzw. belastende Lebensereignisse und Fertilitätsstörungen	27
2.1.7	Methodische Überlegungen	29
<b>3</b>	<b>Behandlungsverlauf</b>	<b>31</b>
3.1	Prognostische Kriterien für das Eintreten von Schwangerschaften bei ungewollt kinderlosen Paaren	31
3.1.1	Epidemiologische Aspekte	31
3.1.2	Statistische Prognosemodelle	32

3.1.3	Stichproben und Erhebungsinstrumente	34
3.1.4	Prädiktoren für das Eintreten einer Schwangerschaft	35
3.1.4.1	Medizinische Prädiktoren	35
3.1.4.2	Psychologische Prädiktoren	36
3.1.5	Partnerschaftliche Aspekte	39
3.2	Psychosoziale Faktoren im weiteren Verlauf nach erfolgreicher reproduktionsmedizinischer Behandlung	41
3.2.1	Medizinische Risikobelastung während Schwangerschaft und Geburt für Mütter und Kinder	41
3.2.1.1	Kongenitale Anomalien	43
3.2.1.2	Epigenetische Defekte	44
3.2.2	Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	45
3.2.3	Paarbeziehung	48
3.2.4	Eltern-Kind-Beziehung	49
3.2.5	Kindliche Entwicklung	52
3.2.6	Einlinge versus Mehrlinge	54
3.2.6.1	Körperliche und psychische Auffälligkeiten der Kinder	55
3.2.6.2	Psychische Entwicklung der Eltern von Mehrlingen	56
3.2.6.3	Strategien zur Vermeidung von Mehrlingen	58
3.3.	Belastungen durch ungewollte Kinderlosigkeit, Befindlichkeit nach erfolgloser reproduktionsmedizinischer Behandlung und langfristige Folgen der Kinderlosigkeit	62
3.3.1	Unmittelbare Reaktionen auf eine erfolglose Behandlung	62
3.3.2	Langfristige Folgen der ungewollten Kinderlosigkeit	63
3.3.3	Geschlechtsspezifische Reaktionen	64
3.3.4	Partnerschaftszufriedenheit	66
3.3.5	Sexualität	66
3.3.6	Hilfreiche und weniger hilfreiche Coping-Strategien	67
3.3.7	Methodenkritische Wertung	70

<b>4</b>	<b>Psychosomatische und psychologische Diagnostik, Beratung und Therapie</b>	<b>73</b>
4.1	Diagnostische Maßnahmen aus psychosomatischer Sicht	73
4.1.1	Notwendige Diagnostik	73
4.1.2	Im Einzelfall nützliche Diagnostik	74
4.1.3	Kontraindikationen und Besonderheiten	75
4.1.4	Aufklärung/Psychoedukation	79
4.1.5	Hinweise zur Durchführung der Diagnostik	80
4.1.6	Entbehrliche Diagnostik	81
4.2	Therapie	82
4.2.1	Psychosomatische Therapie	82
4.2.1.1	Einführung	82
4.2.1.2	Psychosomatische Grundversorgung	83
4.2.2	Regelungen zu Information, Aufklärung, Beratung und Einwilligung	83
4.2.2.1	Musterrichtlinie der Bundesärztekammer	84
4.2.2.2	Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung	86
4.3	Beratung und Psychotherapie	89
4.3.1	Indikation/Psychosoziale Behandlungsziele	89
4.3.2	Effekte psychologischer Beratungs- und Therapieangebote	91
4.3.2.1	Psychologische Beratung	91
4.3.2.2	Entspannungsverfahren	92
4.3.2.3	Psychoedukation und Stressbewältigung	92
4.3.2.4	Verhaltenstherapeutische Interventionen	94
4.3.2.5	Gruppenpsychotherapie	95
4.3.2.6	Internetbasierte Psychoedukation und psychosoziale Unterstützung	95
4.3.2.7	Telefonberatung	96
4.3.2.8	Kombinierte Behandlungen	97
4.3.2.9	Alternative Verfahren	98
4.3.2.10	Meta-Analysen	99
4.3.3	Qualitätssicherung psychologischer Beratungs- und Therapieeffekte	100

4.3.4	Prävention von Fertilitätsstörungen	105
4.3.4.1	Sozialpolitische Aspekte	105
4.3.4.2	Einstellung, Mythen und Wissen um Fertilität	107
4.3.4.3	Medizinische Risikofaktoren	108
4.3.4.4	Fertilitätsprotektion bei schwerwiegenden Erkrankungen (am Beispiel onkologischer Erkrankungen)	109
<b>5</b>	<b>Paare mit Migrationshintergrund in der Reproduktionsmedizin</b>	<b>113</b>
5.1	Einleitung	113
5.2	Kinderwunschberatung und Tradition, Familiengröße und kulturelle Normen	114
5.3	Kinderwunschmotive	114
5.4	Sterilität und psychische Belastung	115
5.5	Bereitschaft zu invasiven Therapiemethoden und zu Alternativen	117
5.6	Kommunikationsprobleme	117
5.7	Gesundheitswissen und Informationsbedarf	118
5.8	Reproduktion und Reproduktionsmedizin aus islamischer Sicht	119
<b>6</b>	<b>Familienbildung nach Gametenspende</b>	<b>123</b>
6.1	Familienrechtliche Aspekte	123
6.2	Donogene Behandlung bei heterosexuellen Paaren	125
6.2.1	Körperliche und psychologische Entwicklung der Kinder	125
6.2.2	Aufklärung der Kinder	126
6.2.3	Sichtweisen der Kinder und Erwachsenen	128
6.3.	Donogene Behandlung bei lesbischen Paaren	130
6.3.1	Kinderwunsch lesbischer Paare	130
6.3.2	Körperliche und psychologische Entwicklung der Kinder	130
6.3.3	Aufklärung der Kinder	131
6.3.4	Sichtweisen der Kinder und Erwachsenen	131
6.4	Donogene Behandlung bei alleinstehenden Frauen	133
6.4.1	Kinderwunsch alleinstehender Frauen	133

6.4.2	Körperliche und psychologische Entwicklung sowie Aufklärung der Kinder	134
6.5	Donogene Behandlung mit einem den Wunscheltern bekannten Spender	135
6.6	Samenspender	137
6.6.1	Motivation und Haltungen von Samenspendern	138
6.6.2	Veränderung der Haltung zur Anonymität	139
7	<b>Medien zur Information und Aufklärung</b>	141
7.1	Hilfesuchendes Verhalten infertiler Frauen	141
7.2	Vorbereitende Informationen: Broschüren und andere Medien	142
7.3	Internet	144
7.4	Methodenkritische Wertung	146
8	<b>Selbsthilfegruppen</b>	149
9	<b>Reproduktionsmedizinische Behandlung im Ausland</b>	151
<b>Anhang</b>		
1	Schlüsselfragen	155
2	Praktische Hinweise zur psychologischen Beratung (allgemein)	156
3	Praktische Hinweise zur psychosozialen Beratung und psychosomatischen Therapie bei Gametenspende	156
4	Glossar	158
5	Forschungsdesiderata	169
6	Literatur	174
7	Autorinnen und Autoren	206