

Systemische Kinderwunschberatung

Effektive Unterstützung in einer belasteten Lebensphase

Bettina Klenke-Lüders

Zusammenfassung

Ungewollte Kinderlosigkeit führt zu einer tiefgreifenden Veränderung des alltäglichen Lebens. Frauen und Männer finden in dieser belasteten Lebensphase durch die psychosoziale Kinderwunschberatung eine wertvolle Unterstützung. Nach einer Definition der ungewollten Kinderlosigkeit werden die Arbeitsweise der psychosozialen Kinderwunschberatung vorgestellt und die gängigen Interventionen der systemischen Beratung in einem Tableau visualisiert. Die besonderen Möglichkeiten eines spezifisch systemisch ausgerichteten Beratungsprozesses werden herausgearbeitet und durch Beispiele aus der Praxis illustriert. Familienplanung ist ein biografisches Thema: im Lebensverlauf findet das krisenhafte Ereignis der ungewollten Kinderlosigkeit in der Gegenwart des Erwachsenenalters statt – zwischen Kindheit und Jugend im Herkunftssystem und der erhofften Familienbildung samt Generationenfolge in der Zukunft. Diese transgenerationale Betrachtungsweise wird in einer spezifisch systemischen Kinderwunschberatung berücksichtigt. Das geplante Wunschkind von Anfang an als Systemmitglied zu würdigen, ermöglicht einen Perspektivenwechsel. Insbesondere bei den Überlegungen im Rahmen einer geplanten Gametenspende, also einer Familienbildung mit Hilfe Dritter, ist die Einbeziehung der Interessen des Wunschkindes ein Gewinn. Denn angesichts der Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin, der ethischen Gesichtspunkte und rechtlichen Vorgaben entfaltet die ungewollte Kinderlosigkeit über die private Ebene hinaus eine politische Dimension. In einer systemisch ausgerichteten Kinderwunschberatung können diese vielfältigen Implikationen auch in Verantwortung und Vorsorge für das geplante Wunschkind und zukünftige Familiensystem reflektiert werden.

Schlagwörter

unerfüllter Kinderwunsch – belastete Lebensphase – systemische Kinderwunschberatung – Kinderwunsch als System – Familienbildung mit Hilfe Dritter

Summary

Systemic counselling for involuntary childlessness – Effective support in a distressed phase of life

The unfulfilled wish to have a child causes a profound disruption in everyday life. In this distressed phase of life, women and men can find valuable support in psychosocial counselling for involuntary childlessness. After a definition of unwanted childlessness, this article provides an overview of current approaches in psychosocial counselling and visualizes possible systemic interventions in a tableau. The specific possibilities of a systemic counselling approach are elaborated and illustrated via practical examples. Family planning is a biogra-

phic topic. The crisis of involuntary childlessness is placed in present adulthood, but must be considered between childhood origins, the aspired founding of an own family and the succession of generations in the future. This trans generational perspective is considered in specific systemic counselling. Appreciating the desired child as a member of the system allows for a change of perspective. Especially when considering the donation of gametes, thus family planning with the help of third parties, the inclusion of the interests of the desired child represents an important asset. Considering today's options of reproductive medicine, but also ethical aspects and legal requirements, unintentional childlessness also unfolds a political dimension. In a systemic counselling for involuntary childlessness, the manifold implications are reflected in responsibility for the future child and family system.

Keywords

unfulfilled wish for a child – life crisis – systemic counselling for involuntary childlessness – unwanted childlessness as a system – family planning with third parties

1 Einleitung

In Deutschland wünscht sich rund ein Viertel der kinderlosen Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren ein Kind – und dies teilweise schon seit Jahren. Jedes sechste bis siebte Paar hat Schwierigkeiten ohne ärztliche Unterstützung schwanger zu werden. In absoluten Zahlen bedeutet dies: In Deutschland sind bis zu 1,4 Millionen Menschen ungewollt kinderlos (Wischmann, 2012). Sie erleben dann in vielen Fällen über Jahre hinweg eine belastete Lebensphase, die geprägt ist durch die ambivalente Gefühlswelt zyklisch wiederkehrender Hoffnung und Sehnsucht auf der einen Seite sowie Enttäuschung und Trauer auf der anderen Seite – die Achterbahn der Gefühle im Vier-Wochen-Takt.

Die meisten Menschen über 30 Jahre stellen die eigene Fruchtbarkeit lange nicht infrage. Viele der Männer und Frauen (49 %) würden eine künstliche Befruchtung in Betracht ziehen, wenn es mit einem Kind nicht auf natürlichem Weg klappt. Allerdings nutzen bisher nur 10 % der Paare, die tatsächlich unter der eigenen Kinderlosigkeit leiden, die Angebote der ärztlich unterstützen Fortpflanzung (Wippermann, 2014). Dies zeigt zweierlei: Ein wesentlicher Schlüsselfaktor bleibt die Finanzierung und Bezuschussung der kostspieligen Verfahren der künstlichen Befruchtung durch Bund, Land und Krankenkassen. Erforderlich auf politischer Ebene ist also eine eindeutige Beantwortung der Frage, ob die Reproduktionsmedizin als »Lifestyle« zu sehen ist, oder unter welchen Voraussetzungen sie als notwendige kurative Therapie zur Behandlung einer Problematik rund um die Fertilität begriffen wird – also einer physischen Einschränkung. Doch auch eine weitere Bezuschussung oder gar Kostendeckung wird nicht über die zweite Notwendigkeit hinwegtäuschen: insbesondere

Frauen in die Lage zu versetzen, ihre Erwerbsbiografie und die Familienplanung rechtzeitig zu vereinbaren. So gesehen wird die Reproduktionsmedizin immer nur an den Symptomen ansetzen können, an den Auswirkungen einer gesellschaftlichen Entwicklung, die es politisch zu verändern gilt.

Ein ungewollter Kinderwunsch ist intim und berührt die Privatsphäre eines Menschen bzw. des Paares im Innersten. Doch wenn Frauen immer älter werden, bevor sie es sich überhaupt finanziell leisten können, Mutter zu werden, dann ist nicht ausschließlich nur die individuelle Ebene und die des Paares tangiert. Waren Frauen vor 30 Jahren bei der Erstgeburt Anfang bis Mitte 20 liegt das Durchschnittsalter heutzutage bei über 30 Jahren (Wischmann, 2012).

Wenn sich diese für die Familienplanung ungünstige Entwicklung ändern soll, wird ein solcher Wandel ohne einen grundlegenden Paradigmenwechsel nicht möglich sein. Systemisch gesehen verweist das Leiden an der ungewollten Kinderlosigkeit auch auf das gesellschaftliche Problem der ungerechten und unzureichenden Teilhabemöglichkeiten von Frauen insgesamt und Müttern im speziellen.

2 Die Definition der ungewollten Kinderlosigkeit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Infertilität als eine Krankheit des »reproduktiven Systems«, wenn nach mindestens zwölf Monaten des regelmäßigen, ungeschützten Geschlechtsverkehrs eine Schwangerschaft weiterhin ausbleibt.¹ Diese Definition des Krankheitsbildes bildet die anstrengende und mit vielfältigen Trauerprozessen einhergehende Realität der ungewollt kinderlosen Menschen nicht in ihrer psychischen Dimension ab. Ein vergebliches Bemühen auf natürlichem Weg schwanger zu werden, führt bei den Frauen und Männern zu einem Leidensdruck.

Perspektivisch gesehen wird die Zahl der ungewollt kinderlosen Frauen und Männer noch steigen. Die Gründe sind vielfältig und reichen von schädlichen Umweltgiften, einer ökonomisch ungewissen Lebenssituation bis hin zu einem vagen Bindungsangebot in den Partnerschaften. Aufgrund der Etablierung im Beruf vertagen Frauen die Familienplanung in das dritte Lebensjahrzehnt, also in eine Zeit, in der biologisch gesehen der Zeitpunkt für eine Schwangerschaft nicht mehr optimal ist. Das Bewusstsein für biologische Einflussfaktoren der Fertilität ist also auch eine bildungspolitische Aufgabe: jedes Schulkind sollte genauso selbstverständlich über Verhütung aufgeklärt werden wie über den Zeitpunkt der fruchtbarsten Jahre, die bei der Frau zwischen 20 und 25 Jahren lie-

¹ Die Definition der WHO zu Infertilität lässt sich unter diesem Link nachlesen: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en>

gen, also im Verlauf des Lebenszyklus' kurz nach der Jugend und zu Beginn des Erwachsenenalters. Mit 38 hat eine Frau, im Vergleich zu einer 28-Jährigen, nur noch eine halb so hohe Chance, schwanger zu werden (Wischmann u. Stammer, 2010). Männer sind prinzipiell bis ins hohe Alter hinein zeugungsfähig, doch je älter der Mann ist, desto eingeschränkter ist sein Spermogramm. Die späte Vaterschaft birgt also für den Nachwuchs durchaus auch ein Risiko und beeinflusst die gesundheitliche Entwicklung des Kindes ebenfalls (McGrath, Petersen, Agerbo, Mors, Mortensen u. Pedersen, 2014).

3 Die systemische Kinderwunschberatung als proaktive Bewältigungsstrategie

Zu einem jahrelangen stillen Leiden an der ungewollten Kinderlosigkeit sollte es bestenfalls gar nicht kommen. Die Erfahrung zeigt: Die persönliche Empfehlung von Seiten der Medizinerinnen und Mediziner an eine Fachkraft der Psychosozialen Kinderwunschberatung bewirkt häufig die Öffnung der betroffenen Menschen für eine solche proaktive Form der Bewältigungsstrategie. Auf diese Weise kann die Kinderwunschberatung als selbstverständliches Angebot mehr und mehr etabliert werden.

Eine dezidiert systemisch ausgerichtete Kinderwunschberatung kann diese Reflexionsprozesse in einer Haltung anbieten, eine Entscheidung nicht nur für sich selbst und als Paar zu treffen, sondern auch transgenerational, aus einer Perspektive und Verantwortung der Wunscheltern dem Wunschkind gegenüber. Das ersehnte zukünftige Familiensystem wird also von Anfang an berücksichtigt und gewürdigt. Dies ist ein wertvoller Prozess und insbesondere bei den Erwägungen der ethischen Fragestellungen im Rahmen einer Gametenspende von großem Wert. Diese Blickweise sensibilisiert also auch für die Belange des geplanten Kindes, das dadurch als Systemmitglied in einer Haltung seiner unveräußerlichen Kinder- und Menschenrechte in den Beratungsprozess miteinbezogen werden kann. Wunscheltern über das Persönlichkeitsrecht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung² aufzuklären, wird frühzeitig für die Bedeutung der Auseinandersetzung mit den biologischen Wurzeln sensibilisieren,

2 Zu den Rechtsgrundlagen auf internationaler Ebene zählen Artikel 8 der UN-Kinderrechtskonvention und das Haager Adoptionsübereinkommen. Das Bundesverfassungsgericht hat 1989 auf nationaler Ebene entschieden, dass es zu den Persönlichkeitsrechten eines Menschen gehört, seine genetische Herkunft zu kennen. 2013 wurde das Recht von Menschen gestärkt, die durch eine Samenspende gezeugt wurden. Ihr Recht auf Wissen um die eigene Abstammung wird seitdem höher bewertet als die Anonymität des Samenspenders. Seit Juli 2018 ist das Samenspenderegistergesetz in Deutschland in Kraft getreten. Bei einer zentralen Stelle werden die Daten über den Samenspender erfasst, sodass das Recht auf Kenntnis der Abstammung auch verwirklicht werden kann.

die beispielsweise auch für Adoptiv- und Pflegekinder so wichtig und wertvoll ist. Besteht eine solche Möglichkeit nicht, wie etwa bei anonymen Gameten-spenden, ist das Wohl des Kindes gefährdet und damit letztlich das des gesamten Familiensystems (Klenke-Lüders u. Thorn, 2015). Diese Betrachtungsweise und Horizonterweiterung über die Generationenfolge hinweg ist sicherlich eine der wesentlichen Stärken einer dezidiert systemisch ausgerichteten Kinderwunschberatung.

3.1 Bewältigungsversuche sind auch Beratungsanlässe

Die Angst, vielleicht niemals Mutter oder Vater werden zu können, wird häufig als ein massiver Kontrollverlust erlebt, sowohl im individuellen Erleben als auch gemeinsam als Paar. Es ist eine Krise mit offenem Ausgang. Das Leben nicht mehr selbstbestimmt steuern zu können – als Frau, Mann und innerhalb der Beziehung nicht mehr so zu »funktionieren«, wie gewohnt, nicht mehr dazugehören, zu denen, die »einfach« schwanger werden – dies bedeutet eine Kränkung des Selbstwerts und löst in vielen Fällen Ohnmacht aus. Bisher unbekannte und heftige Gefühle von Neid auf andere schwangere Frauen, Wut über das »Versagen« des eigenen Körpers und teilweise abgewehrte oder durchlittene Trauer sind dabei die grundlegenden Emotionen, die häufig zum ersten Mal überhaupt im Rahmen einer Kinderwunschberatung einen Raum einnehmen dürfen (Stammer, Verres u. Wischmann, 2004). Dabei ist es aus systemischer Sicht interessant, die bisherigen Versuche der Bewältigung gleichzeitig auch als mögliche Beratungsanlässe zu verstehen.

Die zuletzt 2014 aktualisierte Leitlinie *Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen* (Kentenich et al., 2014) empfiehlt Menschen, die unter ihrem unerfüllten Kinderwunsch leiden, mit folgenden Interventionen zu beraten bzw. zu therapieren (Kentenich et al., 2014, S. 61):

- die Reduktion von emotionalen Belastungen,
- die Erhöhung von Bewältigungskompetenzen,
- die Verbesserung von Lebensqualität und interpersonellen Beziehungen und/oder
- die Erhöhung von Schwangerschaftsraten

Das Selbstverständnis der Kinderwunschberatung ist es allerdings nicht, ihren Erfolg an einer Erhöhung der Schwangerschaftsraten zu bemessen. Die körperliche Ebene wird aber selbstverständlich in den Beratungsprozess miteinbezogen, und über hinderliche Einflüsse auf die Fruchtbarkeit informiert, wie z. B. Übergewicht, Nikotin und übermäßiger Alkoholkonsum. Die Sensibilisierung für dieses Wissen und die konkrete Unterstützung bei der Umsetzung gesundheitsförderlichen Verhaltens können auf diese Weise also dazu beitragen, Schwangerschaftsraten zu erhöhen.

Der Fokus der psychosozialen Kinderwunschberatung liegt also eindeutig auf dem Umgang mit emotionalen Belastungen, und diese können im Schnitt nach nur einer bis fünf Sitzungen deutlich reduziert werden. (Boivin, 2004). So gehören die persönliche psychosoziale Beratung und die Kurzzeitpsychotherapie mit bis zu zehn Stunden zu den beiden wirkungsvollsten Interventionen. Im Vergleich dazu schneiden Informationen aus dem Internet oder Telefonberatungen schlechter ab (Wischmann, 2008).

3.2 Ein Einblick aus der Praxis der systemischen Kinderwunschberatung

Spätestens wenn die Fixierung auf das Thema Kinderwunsch, der Rückzug vom sozialen Umfeld und das Auftreten von Ängsten und depressiven Episoden zu beobachten sind, ist eine psychosoziale Kinderwunschberatung sinnvoll. Betroffene Menschen nehmen sich durch das krisenhafte Erleben häufig als defizitär wahr, sodass die systemisch orientierten Interventionen mit ihren Methoden der Ressourcenstärkung zu einer wesentlichen Entlastung beitragen.

Exemplarisch für eine solche Ressourcenstärkung soll eine Übung aus der systemischen Kinderwunschberatung näher vorgestellt werden, die sich im Einzelsetting mit vielen Klientinnen in der Praxis bewährt hat. Gemeinsam mit der Klientin wird exploriert, welche Fähigkeit für sie in nächster Zeit hilfreich wäre, um die anstrengende Kinderwunschzeit gut zu bewältigen. Viele Frauen äußern dann den Wunsch nach Entlastung, und möchten beispielsweise wieder mehr Klarheit, Leichtigkeit oder Lebensfreude erleben. Wenn also eine solche unterstützende Fähigkeit gefunden worden ist, wird sie schriftlich festgehalten und auf einem großen Blatt Papier visualisiert. Das dient dann als Bodenanker für die folgende Arbeit im Raum. Wenn sich also beispielsweise eine Klientin als unterstützende Fähigkeit für ihren weiteren Weg »mehr Klarheit« wünscht, wird sie nun gebeten, sich auf den entsprechenden Bodenanker zu stellen und durch Selbstwahrnehmung zu spüren, wie es sich auf diesem Feld der »Klarheit« anfühlt. Diese Arbeit nutzt gewissermaßen das Phänomen der »repräsentierenden Wahrnehmung« aus der systemischen Aufstellungsarbeit mit realen Stellvertretern, wie sie Insa Sparrer und Matthias Varga von Kibéd lehren (Ein guter Überblick über diese Schule der Systemischen Strukturaufstellungen findet sich in Daimler, 2013). Die Einfühlung auf einem Bodenanker ermöglicht der Klientin also ebenfalls Zugang zu einer anderen Wahrnehmung, die ihr im Alltagsbewusstsein nicht zur Verfügung steht, aber ihr dennoch als Quelle einer höheren Weisheit dienen mag. Sie setzt sich bewusst auf den entsprechenden Bodenankern mit ihren persönlichen Empfindungen, Einstellungen und mitunter auch schweren Gefühlen auseinander, erlaubt sich aber einen neuen auch körperlichen Zugang der Betrachtung. Bei dieser Spielart der Aufstellung im Einzelsetting nimmt die Klientin allerdings keine Fremdgefühle eines repräsentierenden stellvertretenden Menschen wahr,

sondern ausschließlich ihre eigenen. Auf diese Weise behält die Klientin zu jedem Zeitpunkt ihre Autonomie und Deutungshoheit über den Prozess.

Es ist also üblich, dass sich bei dieser Übung auch ambivalente Gefühle melden, dass also beispielsweise bei der Einfühlung auf dem Bodenanker der noch zu entwickelnden »Klarheit« eher das Defizit jener neuen Fähigkeit als ihr Vorhandensein zu spüren ist. Die folgende Prozessarbeit bringt die Klientin dann aber aktiv in Kontakt mit ihren Ressourcen. Denn sie wird schließlich gebeten, sich damit zu beschäftigen, welche drei ihrer vielen persönlichen Fähigkeiten und Talente sie am besten beschreiben. Diese drei Ressourcen werden dann ebenfalls jeweils auf einem eigenen großen Blatt Papier festgehalten. Die bewusste Zuwendung und körperliche Einfühlung auf den entsprechenden Bodenankern, die die starken und gelingenden Persönlichkeitsanteile repräsentieren, führt bei manchen Klientinnen vorerst zu einer Verwirrung. Über die Belastungen des unerfüllten Kinderwunsches kann phasenweise der Selbstwert und das Selbstverständnis als Frau angetastet sein. Die konstruktive Beschäftigung mit ihren individuellen Kompetenzen führt dann aber, häufig auch körperlich deutlich erkennbar, aus der »Negativ-Trance« in eine gelöstere Präsenz. Angesichts des unerfüllten Kinderwunsches fehlt der Klientin momentan zwar die Klarheit, wie es für sie weitergehen wird; und trotzdem kann diese Frau weiterhin darauf bauen, dass sie z. B. »analytisch«, »empathisch« und »mutig« ist. Diese starken Persönlichkeitsanteile haben sie bisher weit durch das Leben getragen, und werden ihr auch weiterhin zur Verfügung stehen. Wenn die Klientin dann zum Abschluss dieser ressourcenstärkenden Intervention aufgefordert wird, die drei Bodenanker mit ihren Stärken unter die zu entwickelnde Fähigkeit zu legen, um sich schlussendlich auf das »gesamte Paket« zu stellen, erlebt sie eine innerliche Stabilisierung, die in den meisten Fällen auch äußerlich deutlich wahrnehmbar ist. Das körperliche Erleben auf den Bodenankern öffnet für neue Betrachtungsweisen, so dass der Zugang zu den ureigenen Kräften erleichtert wird.

4 Hilfreiche Annahmen und typische Interventionen der systemischen Kinderwunschberatung

Der Umgang mit emotionalen Belastungen stellt für 77 % der Menschen, die eine Kinderwunschberatung aufsuchen, eines der Hauptanliegen dar. Von ähnlich großer Bedeutung sind die Aufklärung des zukünftigen Kindes über seine Zeugungsgeschichte, der Umgang mit dem sozialen Umfeld sowie die Bedeutung von sozialer und biologischer Elternschaft. Dies sind erste Ergebnisse einer groß angelegten deutschlandweiten und online-basierten Evaluation der psychosozialen Kinderwunschberatung, die zur Zeit weiter ausgewertet wird (Mayer-Lewis, 2017).

Eine systemische Kinderwunschberatung hat diese vielfältigen Bezüge des Themas im Blick, bietet sich idealerweise aufgrund der Komplexität des Themenfelds an, dies etwa bei der individuellen Auseinandersetzung mit biografischen Themen und dem Herkunftssystem, in Bezug auf Fragen des Umgangs mit dem sozialen Umfeld und bei der Exploration des zukünftigen Familiensystems in Hinblick auf das geplante Kind. Die systemische Betrachtungsweise ist hilfreich, um die Perspektive und die Rechte des geplanten Kindes zu berücksichtigen. Eine solche systemische Betrachtungsweise eignet sich auch, um Fragen der ethischen Verantwortung gegenüber denjenigen Menschen in den Beratungsprozess miteinzubeziehen, die durch ihre Gametenspende eine Familienbildung überhaupt erst ermöglichen. Hilfreiche systemische Interventionen ergeben sich insbesondere auch daraus, den unerfüllten Wunsch nach einem Kind nicht auf ein individuelles Problem oder das des Paares zu reduzieren oder gar zu pathologisieren, sondern in seiner rechtlichen und medizinischen Ausgestaltung als gesamtgesellschaftliches Thema zu begreifen. In diesem Sinne verstehen sich die folgenden Interventionen, die sich in der systemisch ausgerichteten Kinderwunschberatung bewährt haben, als ein Beitrag zur Entlastung der Ratsuchenden durch ein Angebot der Horizonterweiterung angesichts komplexer Fragestellungen.

- Die systemische Gedankenwelt eignet sich in der Kinderwunschberatung insbesondere dann, wenn die Einstimmung auf das Wunschkind als geplantes zukünftiges Familienmitglied Thema wird. Die systemischen Interventionen bieten den hilfeschuchenden Menschen eine solide Basis, um die geplante Familienkonstellation der Zukunft zu reflektieren und tragfähige Lösungen und Möglichkeiten der Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte zu antizipieren. Sich gemeinsam mit den Klienten auf mehreren Ebenen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit – zu bewegen, ist Herausforderung und Chance zugleich. Wesentlich wird dabei sein, auch die hohen Erwartungen an die Reproduktionsmedizin mit der Statistik zu kontrastieren und den Einfluss von Stress auf die Fruchtbarkeit zu thematisieren, der von Laien in der Regel überbewertet wird. »Letzte Klarheit« (Wischmann, 2012, S. 150) gibt es bisher zwar noch nicht, allerdings lassen Studien mit größeren Stichproben darauf schließen, dass der Einflussfaktor Alltagsstress auf die Fruchtbarkeit wohl zu vernachlässigen ist (Wischmann, 2012).
- Die für das Wunschkind erträumte Fürsorge und Aufmerksamkeit kann im Beratungsprozess umgekehrt werden, und als Spiegel für eine bessere Ausgestaltung der Gegenwart dienen – individuell für sich selbst und als Paar gemeinsam. Gelingt ein solcher Fokuswechsel, ist dies häufig ein Wendepunkt im Beratungsprozess, an dem es möglich wird, eine Steigerung der eigenen Selbstfürsorge und Verbesserung der momentanen Lebensqualität anzuregen. Vielleicht erstmals zu lernen, achtsam und liebevoll mit sich selbst umzugehen, diese erträumte Fürsorge für das zukünftige Kind nun sich selbst gegenüber zuzulassen, leitet weitrei-

chende positive Veränderungen ein. Die Frage, welche Werte und Vorstellungen eigentlich mit dem erträumten Kind verbunden sind, ist häufig der Türöffner, um mit den eigenen Bedürfnissen besser in Kontakt zu kommen. Dann können neue Lebensziele entwickelt und der »Tunnelblick zur Panoramaaussicht« erweitert werden (Wallraff, 2017, S. 50). Für manche Menschen kann dieser Prozess bedeuten, den leiblichen Kinderwunsch zu verabschieden, sich für Alternativen zu öffnen und sich ein Leben ohne Kinder auszumalen.

- Das Wunder und »die Wunderfrage« aus der *Lösungsorientierten Kurzzeittherapie* (De Jong u. Berg, 2003) sind selbstverständlich auch in der systemischen Kinderwunschberatung eingeladen, ihre wertvollen Dienste zu leisten.³ Das Wunder in der Kinderwunschberatung ist allerdings ein sehr sensibles Gut! Nur durch solide Ressourcenstärkung im Vorfeld läuft diese Intervention nicht Gefahr, sich in ihr defizitäres Gegenteil zu verkehren. Ohne eine solche Vorarbeit hängt das Konzept des Wunders schief in der Luft. »Warum gibt es das Wunder für alle Anderen, aber nicht für mich?« Die Wunderfrage zu einem falschen Zeitpunkt gestellt, kann also das Gefühl des Mangels noch verschärfen. Hat der Beratungsprozess im Vorfeld allerdings bereits zu einer Stabilisierung und Steigerung der Lebensqualität beigetragen, gelingt es in der Regel, das Wunder nicht auf das faktische Eintreten einer Schwangerschaft zu reduzieren. Wichtig ist also die Einschätzung des therapeutischen Prozesses im Vorfeld, in dem die Wünsche und Hoffnungen, die mit dem Kind verbunden sind, thematisiert und gewürdigt worden sind, und gleichzeitig konkrete Strategien zur Steigerung der Lebensqualität erarbeitet wurden. Ist dies gelungen, dann kann das *Wunder* geschehen, und das *Lösungen (er-)finden* (De Jong u. Berg, 2003) beginnen. In vielen Fällen führt dieser Weg über die Einsicht, selbst wieder mehr für die eigene Lebensfreude, Leichtigkeit und Selbstachtsamkeit zu sorgen.

5 Die Interventionen der psychosozialen Kinderwunschberatung und der systemorientierte Zugang

Die psychosoziale Kinderwunschberatung ist inzwischen ein etabliertes Angebot der Bewältigung für Frauen, Männer und Paare. Sie steht Menschen in allen hetero- und homosexuellen Paarbeziehungen offen und richtet sich selbstverständ-

³ Auf das Setting der Kinderwunschberatung übertragen lautet die Wunderfrage also: »Angenommen während Sie schlafen, geschieht ein Wunder. Und das Wunder wäre: alles was Sie bisher hier in die Kinderwunschberatung geführt hat, ist gelöst ... einfach so! Da das Wunder geschieht während Sie schlafen, werden Sie nicht wissen, dass es geschehen ist. Und am nächsten Morgen wachen Sie wieder auf. Die Probleme, die Sie hierher geführt haben, gibt es nicht mehr! Einfach mal so! Und das wäre ja wirklich ein Wunder, wenn das so einfach gehen würde. Woran werden Sie bemerken, dass ein Wunder geschehen und Ihr Problem gelöst ist?«

lich auch an alleinstehende Menschen, in der Regel sind dies Frauen ohne Partner aber mit Kinderwunsch. Sowohl für die Einzel- und Paarberatung als auch für die Gruppenarbeit steht eine Bandbreite an Literatur zur Verfügung (Für einen Überblick der aktuellen Veröffentlichungen zu den verschiedenen Settings der Beratung siehe Van den Broeck, Emery, Wischmann und Thorn, 2015). Mit der sogenannten »Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde« (Stammer et al., 2004) ist ein konkretes umfassendes Konzept etabliert, um die wesentlichen und vielfältigen Themen in den ersten Sitzungen der Kinderwunschberatung anzusprechen. Unabhängig vom Setting, also von der Frage, ob jemand allein oder gemeinsam als Paar die Kinderwunschberatung aufsucht, ist es für die Beratungsfachkraft hilfreich, sich die verschiedenen Ebenen des unerfüllten Kinderwunsches bewusst zu machen. Auf diese Weise werden die systemimmanenten Gemeinsamkeiten und Dynamiken der Krise der ungewollten Kinderlosigkeit transparent, die ungeachtet der Geschlechtspräferenz in hetero- und homosexuellen Paarkonstellationen gleichermaßen auftreten. Diese Vorgehensweise ermöglicht es also, den unerfüllten Kinderwunsch als ein System zu betrachten, das in seinen zahlreichen inhaltlichen sowie gesellschaftlichen Bezügen weit über die Ebene des Individuums bzw. des Paares hinausweist. Ein solcher systemorientierter Zugang eröffnet für die Beratungssituation eine Erweiterung der Perspektive, die letztlich auch neue Chancen für Lösungen generiert. Ein dezidiert systemisches Interventionstableau der Kinderwunschberatung findet sich in der Literatur bisher nicht. In dem folgenden Tableau soll ein solcher Zugang angeregt werden (Tabelle 1).

Tabelle 1: Interventionstableau der psychosozialen Kinderwunschberatung

Ebene	Intervention
Individuum	<p>Auftragsklärung Wertschätzung für die individuelle Geschichte des unerfüllten Kinderwunsches und der bisherigen Lösungsversuche Kinderwunschberatung vorstellen und unrealistische Erwartungen ggf. korrigieren Ressourcenstärkung Psychoedukation: zu vernachlässigender Einflussfaktor Alltagsstress auf die Fruchtbarkeit thematisieren, „Achterbahnfahrt der Gefühle“ während der reproduktionsmedizinischen Versuche als typische Reaktion vorstellen Beschäftigung mit der eigenen Kindheit und Jugend innerhalb des Herkunftssystems unter Berücksichtigung der transgenerationalen Perspektive Das Thema hinter dem Thema: Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen, die mit dem Wunsch nach einem Kind verbunden sind Wunderfrage und Sensibilisierung für Coping-Strategien der Achtsamkeit und Selbstfürsorge Lösungen erfinden: Ausloten der Alternativen zu einem leiblichen Kind und Entwicklung eines Plan B Ermöglichen und Zulassen eines Trauerprozesses, ggf. Gestaltung eines Abschiedsprozesses vom Kinderwunsch Reframing der als Kontrollverlust erlebten Lebensphase als Entwicklungsthema und Wachstumsprozess</p>

Paar	<p>Auftragsklärung</p> <p>Paargeschichte des unerfüllten Kinderwunsches und ggf. Klärung der Bedeutung der medizinischen Diagnosen</p> <p>Zirkuläre Fragen: Beschäftigung mit der veränderten Paardynamik ausgelöst durch das krisenhafte Lebensereignis</p> <p>Wertschätzung für bisherige gemeinsame Lösungsversuche</p> <p>Sensibilisierung für unterschiedliche geschlechtsspezifische Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien</p> <p>Würdigung und ggf. Wiederbelebung der gemeinsamen Ressourcen als Paar</p> <p>Psychoedukation über die typischen Auswirkungen einer Sexualität nach Terminkalender, Unterschied einführen: „Sex zur Zeugung“ und „Sex zur Lust“</p> <p>Beschäftigung mit der eigenen Kindheit und Jugend sowie der Familiengeschichte der Partner/in</p> <p>Auseinandersetzung mit den jeweiligen Überzeugungen und Glaubenssätzen rund um das Thema Familie und Erziehung</p> <p>Gemeinsames Abwägen einer alternativen Familienbildung</p> <p>Den Kinderwunsch als neues Systemmitglied der Partnerschaft würdigen</p>
Geplantes Kind	<p>Das geplante Kind als Systemmitglied von Anfang an würdigen und in den Beratungsprozess einbeziehen</p> <p>Perspektivenwechsel: aus der Sicht des geplanten Kindes auf das zukünftige Familiensystem blicken und ggf. seine Rechte advokatorisch vertreten</p> <p>Reflexion der Bedeutung einer Familienbildung mit Hilfe Dritter für das Kind</p> <p>Die Bedeutung des sozialen Netzwerks ansprechen, insbesondere bei alleinstehenden Frauen</p> <p>Die Rolle der genetischen Eltern und die destabilisierende Wirkung einer Tabubildung für das künftige Familiensystem thematisieren</p> <p>Fakten vermitteln über die verschiedenen Formen der Familienbildung (Pflegschaft, Adoption, Gametenspende)</p> <p>Forschungsergebnisse über die unauffällige Entwicklung von Kindern in nicht-konventionellen Familienformen vorstellen (Golombok, 2015)</p>
Genetische Eltern	<p>Die Unterschiede zwischen Pflegschaft und Adoption erörtern</p> <p>Die Situation und Beweggründe der abgebenden Mütter bzw. Eltern im Rahmen einer Adoption reflektieren</p> <p>Die Bedeutung der leiblichen bzw. der genetischen Eltern für das Kind erklären</p> <p>Reflexion über die Motive der genetischen Eltern, ihre Gameten zu spenden bzw. sich als Leihmutter zur Verfügung zu stellen</p> <p>Entwicklung einer tragfähigen Haltung, auch gegenüber dem Kind, angesichts der ethischen, moralischen und rechtlichen Fragestellungen</p>
Soziales Umfeld	<p>Thematisieren möglicher Verletzungen durch das soziale Umfeld</p> <p>Strategien im Umgang mit dem Herkunftssystem und dem sozialen Umfeld erarbeiten</p> <p>Reframing von ambivalenten Gefühlen beispielsweise von Neid gegenüber schwangeren Frauen und Menschen mit Kindern als Schutzfunktion</p> <p>Unterstützung bei Ablöseprozessen auch ohne Generationenfolge durch das gewünschte Kind</p> <p>Entwicklung einer Haltung gegenüber Arbeitgeber und Kollegen wegen häufiger Fehlzeiten aufgrund von medizinischen Behandlungen</p> <p>Beschäftigung mit der beruflichen Situation und möglichen Entlastungen</p>

Professionelles Helfersystem	Aufklärung über die statistischen Erfolgswahrscheinlichkeiten der Reproduktionsmedizin in Abhängigkeit des Alters der Frau aber auch des Mannes Auseinandersetzung mit den systemimmanenten Bedingungen der Reproduktionsmedizin und der Dynamik eines Systems der Machbarkeit Sensibilisierung der Fachkräfte in den reproduktionsmedizinischen Zentren für die emotionalen Bedürfnisse der Patientinnen (Gameiro et al., 2015)
Gesellschaft	Entlastung durch Reflexion der strukturellen Schwierigkeiten von gut ausgebildeten Frauen, „rechtzeitig“ eine Familie zu gründen Beschäftigung mit den rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen bei der Familienbildung mit Hilfe Dritter Sensibilisierung für das Recht des geplanten Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft Der Wert des offenen Umgangs mit einer geteilten Elternschaft für das Kind Faktenlage und Reflexion einer Haltung angesichts in Deutschland verbotener Maßnahmen (Eizellspende, Leihmutterchaft; Bundesärztekammer, 2018)

5.1 Interventionstableau der psychosozialen Kinderwunschberatung unter Hervorhebung eines systemorientierten Zugangs

In Tabelle 1 werden die wesentlichen Interventionen der psychosozialen Kinderwunschberatung vorgestellt. Die Visualisierung der verschiedenen Ebenen und Zugänge beim Themenkomplex Kinderwunsch verdeutlicht die Vielschichtigkeit des Beratungsprozesses, der durch den systemischen Zugang geordnet und um wertvolle neue Impulse und Möglichkeiten der Reflexion bereichert wird.

6 Kinderwunsch als System

So intim das Thema Kinderwunsch auch ist: Letztlich hat kein Mensch einen Kinderwunsch für sich allein. Dieser Wunsch ist von Beginn an eingebunden in die Vorstellung einer Beziehungsgestaltung zwischen den Wunscheltern bzw. dem Wunschelternanteil und dem Kind. Der Kinderwunsch bildet also ein System aus den realen Wunscheltern und der Fiktion des gewünschten Kindes. »Wenn ich mich nur genug anstrengende, dann kann ich alles erreichen ...« – auf diese bewährte Dynamik, die einen vielleicht bisher erfolgreich durch das Leben getragen haben mag, ist beim Thema Kinderwunsch nun kein Verlass mehr. Systemisch ausgedrückt, liegt hier »das Thema hinter dem Thema« – die Auseinandersetzung mit einem Kontrollverlust und das Aushalten von Gefühlen der Ohnmacht als Mensch. So fordert der Kinderwunschweg letztlich zu einem Innehalten heraus, so dass neue Gestaltungsräume offenbar und Veränderungsprozesse ermöglicht werden. Dabei beeinflussen die individuellen biografischen Erlebnisse der Wunscheltern in ihrer eigenen Kindheit und Jugend die Vorstellungswelt rund um das erträumte zukünftige Kind. Die Familienplanung ist ohnehin ein Thema, das zu einer biografischen Auseinandersetzung mit der Erleb-

niswelt der eigenen Kindheit und Jugend führt. Dies ist bei einem unerfüllten Kinderwunsch nicht anders: der eigene Lebensweg wird reflektiert, insbesondere die Beziehungsgestaltung im Herkunftssystem und die Frage, welche der dort gelebten Werte bewahrt, modifiziert oder verabschiedet werden sollen. Denn mit der eigenen Familiengründung kann auch die Absicht verbunden sein, sich vom eigenen Elternhaus abzugrenzen, es explizit anders und besser als die eigenen Eltern bzw. Schwiegereltern machen zu wollen (Wischmann, 2012). Die systemisch orientierte Kinderwunschberatung kann dann zu einer Beschäftigung mit dem eigenen Herkunftssystem anregen, biografische Zusammenhänge herstellen und gegebenenfalls eine Aussöhnung mit den Eltern ermöglichen. Dies wirkt einer Delegation an Aufträgen an das geplante Wunschkind entgegen. Gleichzeitig die konkrete Lebensgestaltung in der Gegenwart nicht aus dem Blick zu verlieren, ist dabei wesentlich für einen erfolgreichen Beratungsprozess. Wie der Alltag wieder lebenswert wird und welche der durch das Kind erhofften Veränderungen sich vielleicht bereits Heute realisieren lassen, sind dabei vielversprechende Fragestellungen, die auf die konkrete Verbesserung des Alltags zielen. Angesichts des als massiv und allumfassend erlebten Kontrollverlusts, den ein unerfüllter Kinderwunsch auslöst, unterstützt eine solche Sichtweise wieder eine aktive und selbstbestimmte Lebensweise. Entlastend wirkt auch, Klientinnen und Klienten das Gefühl zu geben, sich für die Sehnsucht nach einem Kind in keiner Weise rechtfertigen zu müssen, sondern im Gegenteil in diesem Rahmen zu erfahren, dass dieser Wunsch völlig natürlich und eben auch ein biologisches Geschehen ist.

Das Wunschkind als ein Systemmitglied zu begreifen, das im Erleben der Wünschenden einen Platz eingenommen hat, ist eine hilfreiche Konstruktion der systemisch orientierten Kinderwunschberatung. Auf diese Weise ist es beispielsweise auch möglich, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen und aus dem Blickwinkel des Wunschkindes auf die Situation zu schauen. Dies ist sicherlich angesichts der Beratung zur Gametenspende besonders vielversprechend, öffnet aber insgesamt den Raum, um über die Bedürfnisse zu reflektieren, die mit dem erträumten Familienleben verbunden sind. Eine systemisch ausgerichtete Kinderwunschberatung ist dabei offen gegenüber der Konstellation der Ratsuchenden und orientiert an einem Familienbild, das sich in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt hat, sodass heutzutage »relativ selbstverständlich« (Körner, 2017, S. 62) über das Thema Kinderwunsch bei Regenbogenfamilien gesprochen werden kann. Dies bedeutet auch das Wissen um die Benachteiligung von Lesben, Schwulen und Trans*personen bei der Gründung einer Familie und deren rechtlichen Absicherung, die sich beispielsweise immer noch in der fehlenden finanziellen staatlichen Unterstützung der assistierten Reproduktionsmedizin für alleinstehende Frauen mit Kinderwunsch und für lesbische Paare zeigt (Körner, 2017).

In der Praxis nutzen insgesamt mehr Frauen das Angebot der Kinderwunschberatung als Männer. Allerdings begleiten nach ein oder zwei Einzelsitzungen die Männer ihre Partnerinnen auch, aus dem Einzel- kann dann ein Paarsetting werden. Klienten erleben die Gelassenheit in dieser Frage und die in der systemischen Beratung als Haltung angebotene Prozessorientierung als Entlastung. Die in der systemischen Beratungswelt verwandte Metapher eines Mobilés ist dabei von großem Wert, um Klienten das Phänomen anschaulich zu erklären. Wird nur ein Teil des Mobilés berührt, bringt dieses Teil auch die anderen Elemente in Bewegung. Beginnt ein Systemmitglied zu arbeiten, wird dies auch Effekte auf die Paarbeziehung und das soziale Umfeld haben. Diese in der systemischen Gedankenwelt durchaus mechanische Vorstellung von Veränderungsprozessen nimmt das einzelne Systemmitglied Ernst in seiner eigenen aktiven Verantwortung des Steuerns, entlastet es jedoch auch durch die Vorstellung der Autopoiesis (Luhmann, 1987). Dies bedeutet für den Beratungskontext Kinderwunsch: Individuelle Veränderungen ermöglichen »neue Tänze« für das Paar. Wie jedoch die neuen Coping-Strategien persönlich oder innerhalb des Paarsystems aufgenommen und verarbeitet werden, unterliegt einem Wechselspiel, das sich autopoietisch selbst organisiert.

7 Fazit

Menschen, die nicht »einfach mal so« ein Kind bekommen können, erleben sich häufig als defizitär. Vielfältige Fragen entstehen, auf die es allein oder auch innerhalb der Paarbeziehung keine Antworten gibt. Neid auf andere Paare, die scheinbar mühelos schwanger werden, Gefühle der Angst und Ohnmacht angesichts eines als fundamental erlebten Kontrollverlusts – all das ist häufig eine ungute Gemengelage, mit der Menschen sich in der Kinderwunschzeit konfrontiert sehen. Die Notwendigkeit psychosozialer Beratung ungewollt kinderloser Paare ist angesichts des Leidensdrucks dieser belasteten Lebensphase unumstritten (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2015). Die Stärke eines dezidiert systemisch ausgerichteten Beratungsangebots für ungewollt kinderlose Menschen liegt darin, transgenerationale, soziale und gesellschaftliche Bezüge einzubeziehen und anzuregen, dies auch aus der Perspektive und in Verantwortung des geplanten Kindes und zukünftigen Familiensystems.

Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile, diese auf Aristoteles zurückzuführende Weisheit lässt sich gut auf das System des unerfüllten Kinderwunsches übertragen: das *System Kinderwunsch* besteht aus den Wünschenden und dem Wunschkind – aber eben nicht nur. Die Krise verweist, neben all dem Schweren, der Ungewissheit und der Trauer, auf neue Möglichkeitsräume der Lebensgestaltung. Der Wunsch ist also ein Wegweiser für Veränderungsprozesse. Die Stärke

einer systemisch ausgerichteten Kinderwunschberatung liegt darin, die persönlichen, partnerschaftlichen, familiären, sozialen und beruflichen Facetten des Themas zu berücksichtigen und als mögliche Ansatzpunkte für Lösungsoptionen zu nutzen. Dabei wird der so häufig von den Klientinnen und Klienten geäußerte Auftrag nach mehr Lebenszufriedenheit, Leichtigkeit und Gelassenheit Ernst genommen. Die Sehnsucht nach einer besseren Zukunft mit Kind gilt es zu würdigen, das Leid anzuerkennen, sodass Trauerprozesse ermöglicht werden. Gleichzeitig darf sich der Blick für den Moment öffnen. Angeboten werden kann dies in der Haltung des Vertrauens und der Demut, als Mensch nicht die letzte Kontrolle zu besitzen.

Literatur

- Boivin, J. (2004). Psychosoziale Interventionen bei Kinderwunsch. Ein Review. *Gynäkologische Endokrinologie*, 2, 94-109.
- Bundesärztekammer (2018). Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion. *Deutsches Ärzteblatt*, 115, A-1096.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2015). Ungewollte Kinderlosigkeit. Was Betroffene bewegt – und warum eine professionelle psychosoziale Beratung hilfreich ist und sie unterstützen kann. Rostock: Publikationsversand der Bundesregierung.
- Daimler, R. (2013). Basics der Systemischen Strukturaufstellungen. Eine Anleitung für Einsteiger und Fortgeschrittene. München: Kösel.
- De Jong, P., Berg, I.K. (2003). Lösungen – (er-) finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurzzeittherapie. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Gameiro, S., Boivin, J., Dancet, E., de Klerk, C., Emery, M., Lewis-Jones, C., Thorn, P., Van den Broeck, U., C. Venetis, C., Verhaak, C.M., Wischmann, T., Vermeulen, N. (2015). ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—a guide for fertility staff, *Human Reproduction*, 30, 2476-2485.
- Golombok, S. (2015). *Modern Families. Parents and children in new family forms*. Cambridge: Cambridge-University Press.
- Kentenich, H., Brähler, E., Kowalcek, I., Strauß, B., Thorn, P., Weblus A., Wischmann, T., Stöbel-Richter, Y. (2014). AWMF-Leitlinie: Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. AWMF online 016-003 S2k-Leitlinie.
- Klenke-Lüders, B., Thorn, P. (2015). Alternative Perspektiven zum leiblichen Kind – Welche Möglichkeiten passen zu uns? In D. Wallraff, P. Thorn (Hrsg.), *Kinderwunsch – Der Ratgeber des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID)* (S. 175-204). Stuttgart: Kohlhammer.
- Körner, C. (2017). Kinderwunschberatung bei Regenbogenfamilien. In T. Wischmann, P. Thorn (Hrsg.), *Psychosoziale Kinderwunschberatung – Tagungsband der öffentlichen Fachtagung* (S. 62-64). Mörfelden: FamART Verlag.
- Luhmann, N. (1987). *Soziale Systeme – Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Mayer-Lewis, B. (2017). Evaluation der Kinderwunschberatung – erste Studienergebnisse. In T. Wischmann, P. Thorn (Hrsg.), *Psychosoziale Kinderwunschberatung – Tagungsband der öffentlichen Fachtagung Hamburg*, 12. und 13. Mai 2017 (S. 57-61). Mörfelden: FamART Verlag.

- McGrath, J. J., Petersen, L., Agerbo, E., Mors, O., Mortensen, P. B., Pedersen, C. B. (2014). A comprehensive assessment of parental age and psychiatric disorders. *JAMA Psychiatry*, 71, 301-309.
- Stammer, H., Verres, R., Wischmann, T. (2004). *Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch*. Göttingen: Hogrefe.
- Van den Broeck, U., Emery, M., Wischmann, T., Thorn, P. (2015). Psychosoziale Kinderwunschberatung: Einzel-, Paar und Gruppeninterventionen. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie*, 12, 13-18.
- Wallraff, D. (2017). Psychosoziale Beratung nach ART: mit Kind – ohne Kind. In T. Wischmann, P. Thorn (Hrsg.), *Psychosoziale Kinderwunschberatung – Tagungsband der öffentlichen Fachtagung Hamburg*, 12. und 13. Mai 2017 (S. 46-50). Mörfelden: FamART Verlag.
- Wippermann, C. (2014). *Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten*. Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung.
- Wischmann, T. (2008). Implications of psychosocial support in infertility – a critical appraisal. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29, 83-90.
- Wischmann, T. (2012). *Einführung Reproduktionsmedizin. Medizinische Grundlagen – Psychosomatik – Psychosoziale Aspekte*. München: Ernst-Reinhardt.
- Wischmann, T., Stammer, H. (2010). *Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch*. Stuttgart: Kohlhammer.

Korrespondenzadresse: Bettina Klenke-Lüders, Praxis für Systemische Kinderwunschberatung, Wendelhöfen 6, 95445 Bayreuth; E-Mail: bkl@kinderwunschberaterin.de