

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Vorbereitung auf die Familienbildung mit donogener Insemination - die Bedeutung edukativer Gruppenseminare

Thorn P, Daniels KR

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2006; 3 (1), 49-53

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, DIR, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)

Vorbereitung auf die Familienbildung mit donogener Insemination – die Bedeutung edukativer Gruppenseminare

P. Thorn¹, K. R. Daniels²

Der edukative Anteil von Beratung wird häufig vernachlässigt. Dieser Artikel berichtet über einen edukativen Gruppenansatz für die Vorbereitung von Patienten, die eine donogene Insemination in Deutschland beabsichtigen oder bereits in Behandlung sind. Die Struktur, der Ablauf und der Inhalt dieser Gruppenseminare sowie eine Zusammenfassung zweier Studien werden beschrieben. Diese Studien weisen auf, daß der edukative Ansatz und das Gruppensetting empfohlen werden können, um Selbstsicherheit im Umgang mit der donogenen Insemination und der Aufklärung von Kindern und Nahestehenden zu erlangen.

Schlüsselwörter: donogene Insemination, Spendersamenbehandlung, Unfruchtbarkeit, Beratung, Gruppe, psychosoziale Intervention, Stigma, Tabu

Use of Educational Groups to Prepare Patients for Family Building by Donor Insemination. *The educational dimension of counselling is often neglected. This paper reports on an educational group work approach to the preparation of patients who are considering, or have begun, donor insemination treatment in Germany. The structure, design and content of these groups are outlined along with a summary of the results that have been obtained from two different studies of participants. These studies show that this educational approach using the medium of group work has much to commend it in enhancing confidence in the use of donor insemination and in sharing information with children and others.*
J Reproduktionsmed Endokrinol 2006; 3 (1): 49–53.

Key words: donor insemination, infertility, counselling, group, psychosocial intervention, stigma, taboo

Klinische Erfahrung mit Paaren, die sich einer Spendersamenbehandlung (donogene Insemination, DI) unterzogen haben, zeigt auf, daß sich viele hinsichtlich der psychosozialen Fragestellungen, die diese Form der Familienbildung mit sich bringt, unvorbereitet fühlen. Sie fühlen sich hinsichtlich der medizinischen Behandlung als relativ gut informiert, was genau von ihnen während der Behandlung erwartet wird und welche einzelnen Schritte vorgenommen werden. Ihre Bedenken jedoch, die sie häufig erst im nachhinein ausdrücken, beziehen sich auf die psychologischen und sozialen Dimensionen von DI und insbesondere auf die Frage, was es bedeutet, eine Familie mit dem Samen eines ihnen unbekanntes Mannes zu gründen. Möglicherweise führt der starke Kinderwunsch, vor allem nach der schmerzhaften und leidvollen Erfahrung von Unfruchtbarkeit, dazu, daß die psychosozialen Fragen und die langfristigen Implikationen für die Familie während der medizinischen Behandlung zweitrangig sind [1].

Obgleich es wichtig ist, auf die aktuellen Fragen der Paare einzugehen, die sich einer DI unterziehen, argumentieren wir in diesem Artikel, daß es ebenso relevant ist, Paare auf die langfristigen Fragestellungen, die mit dieser Familienbildung einhergehen, aufmerksam zu machen. Wenn nur die aktuelle Fragestellung im Rahmen der „Zeugung eines Kindes“ behandelt wird, sind Paare wenig auf ihre zukünftige Aufgabe als Eltern vorbereitet. Auch wenn Eltern selbstverständlich nicht dazu verpflichtet werden können, offen mit der Zeugungsart umzugehen, argumentieren wir, daß die psychosozialen Fragen, die mit Unfruchtbarkeit und der Behandlung mit DI einhergehen, offen und ehrlich behandelt werden müssen. Wenn dies nicht geschieht, entsteht eine Kultur, in

der schwierige und herausfordernde Fragestellungen vermieden oder verleugnet werden; dies kann das Wohl der Kinder und der Familie beeinträchtigen.

Dieser Artikel beschreibt des weiteren einen innovativen Ansatz der psychosozialen Vorbereitung für Paare in Deutschland, und zwar ein edukatives Gruppenprogramm. Die Evaluation dieser edukativen Gruppenprogramme zeigt auf, daß Paare die Teilnahme als sehr hilfreich empfanden.

Donogene Insemination – eine von Geheimhaltung durchdrungene Kultur

In vielen Ländern wird die Familienbildung mit Hilfe der DI mit Geheimhaltung assoziiert. Es überrascht deshalb nicht, daß sich Paare, die sich einer DI unterziehen, nicht nur aufgrund der Unfruchtbarkeit stigmatisiert fühlen [2], sondern auch aufgrund der DI selbst [3, 4] und die Geheimhaltung hierbei ein wesentlicher Faktor hierfür ist [5]. Obwohl die DI in Deutschland seit über 50 Jahren durchgeführt wird [6], ist sie erst seit einigen Jahren eine eher akzeptierte Behandlung; beispielsweise wurde erst im Jahr 2002 durch das Kindschaftsverbesserungsgesetz die Vaterschaft nach DI gesetzlich geklärt und erstmals die Begriffe „Befruchtung mittels Samenspende eines Dritten“ in einem Gesetzestext verwendet. Eine offene Anerkennung und Diskussion ist, wie in vielen anderen Ländern, nicht die Norm und es gibt wenig Literatur für Paare, die eine DI beabsichtigen. Obgleich das Bundesverfassungsgericht 1989 das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung als allgemeines Persönlichkeitsrecht definiert hat [7], empfehlen viele Ärzte nach wie vor, die Zeugungsart weder dem Kind noch Verwandten oder Freunden mitzuteilen [8]. Diese Empfehlung impliziert, daß Paare nicht stolz auf ihre Familiengründung sein können und daß die DI auf eine gewisse Art und Weise mit Scham behaftet ist.

Die DI wird überwiegend von Ärzten ausgeführt; nur in Ausnahmefällen führen beispielsweise lesbische Paare eine Selbstinsemination durch. In der medizinischen Be-

Eingegangen: 14.11.2006; akzeptiert nach Revision: 06.02.2006

Aus der ¹Praxis für Paar- und Familientherapie, Mörfelden, und dem ²Department of Social Work, University of Canterbury, Christchurch, Neuseeland

Korrespondenzadresse: Dr. phil. Petra Thorn, Praxis für Paar- und Familientherapie, D-64546 Mörfelden, Langener Straße 37; E-Mail: mail@pthorn.de

handlung liegt der Fokus i. d. R. auf dem unfruchtbaren Paar und dem Eintreten einer Schwangerschaft. Die psychosozialen Fragestellungen dieser Behandlung erhalten jedoch zunehmend mehr Aufmerksamkeit [8–15], da in vielen Ländern psychosoziale Fachkräfte immer häufiger in die medizinische Behandlung integriert werden. Das dominante Modell psychosozialer Intervention ist die Einzel- oder Paarberatung. Dieser Artikel beschreibt ein Gruppenprogramm, an dem mehrere Paare teilnehmen und welches, im Gegensatz zu dem von vielen Beratern vertretenen therapeutischen Ansatz, auf einem edukativen Ansatz basiert.

Zunehmend mehr Berater hinterfragen die Kultur der Geheimhaltung, die die DI so lange umgeben hat [5, 9, 14, 16–20]. Die Gründe hierfür sind mannigfaltig: die Annahme, daß Geheimnisse das Wohl der Familie kompromittieren, daß sie oft während ungünstiger Umstände oder zu unpassenden Zeiten gelüftet oder entdeckt werden, daß Kinder bzw. Erwachsene das Recht haben, um die Geschichte ihrer Zeugung zu wissen und daß sie ein Recht darauf haben, über ihre genetische Abstammung zu erfahren, wenn sie dies interessiert. Es ist nach wie vor schwierig, die Kultur der Geheimhaltung mit einer Kultur der Offenheit und Aufklärung zu ersetzen, denn nicht nur medizinische Organisationen [21], sondern auch einige Berater [22, 23] plädieren nach wie vor für Geheimhaltung. Der in diesem Artikel beschriebene Gruppenansatz muß vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen gesehen werden.

Die Bedeutung psychosozialer Aspekte von Unfruchtbarkeit und die Entscheidung zu donogener Insemination

Bereits in den 1980er Jahren wurde Unfruchtbarkeit als eine schwerwiegende emotionale Krise beschrieben, die sich auf alle Aspekte des individuellen, partnerschaftlichen und sozialen Lebens auswirkt [24]. Die individuellen Aspekte beinhalten Hilflosigkeit, Ohnmacht, Gefühle von Scham und Unzulänglichkeit und die Herausforderung, eine Identitätsanpassung zu leisten – in einer Studie beschrieben 48 % der weiblichen und 15 % der männlichen Befragten Unfruchtbarkeit als die schlimmste Krise ihres Lebens [25]. Die typische emotionale „Achterbahn“ von Hoffnung und Verzweiflung [23], das Auf und Ab der Gefühle, kann durch erfolglose medizinische Behandlung verstärkt werden. Charakteristisch für die Paardynamik sind geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich des Kinderwunsches und unterschiedliche Bewältigungsstrategien sowie Gefühle von Schuld [26]. Auf der gesellschaftlichen Ebene wird Unfruchtbarkeit noch immer stigmatisiert und ist mit einem Makel behaftet [2]. Eine vor wenigen Jahren in England durchgeführte Studie von unfruchtbaren Paaren zeigt auf, daß sich dies nicht verändert hat. Kerr et al. [27], die über 900 Personen in ihre Untersuchung einbezogen, schlußfolgerten, daß „die Befragten, die an Fruchtbarkeitsstörungen litten, eine große Bandbreite an negativen Gefühlen erlebten“. Diese beinhalteten sowohl depressive Reaktionen als auch Gefühle von Unzulänglichkeit, einen Verlust des sexuellen Lustgefühls und soziale Isolation.

Paare und Einzelpersonen, die den Samen eines anderen Mann benutzen, um eine Familie zu gründen, setzen sich in der Regel mit folgenden zusätzlichen Aspekten auseinander:

- das größere Stigma aufgrund der männlichen Unfruchtbarkeit und der DI,
- der Umgang des Paares mit männlicher Unfruchtbarkeit,
- der Umgang des Paares mit gesellschaftlichen Haltungen gegenüber der DI,
- der Umgang des Paares mit dem Beitrag des Samenspenders und
- die Entscheidung, ob und wann mit anderen und dem Kind über die DI gesprochen wird.

Beratung bei Unfruchtbarkeit hat mehrere Inhalte. Betroffene werden über die emotionalen Aspekte informiert, sie können während ihrer Auseinandersetzung mit der ungewollten Kinderlosigkeit begleitet und unterstützt werden, sie werden angeregt, die Bedeutung und langfristige Auswirkungen reproduktionsmedizinischer Behandlung zu explorieren und sie erhalten therapeutische Unterstützung, um die o. a. emotionalen Schwierigkeiten zu bewältigen [28]. Die Geheimhaltung der DI hat es Paaren jedoch häufig schwierig gemacht, eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Sie hat darüber hinaus auch eine Auswirkung darauf gehabt, welche Beratungs- und Unterstützungsangebote vorhanden sind und sie – wenn überhaupt verfügbar – auf Einzel- und Paarberatung beschränkt. Durch diese beraterischen Settings werden Themen wie Geheimhaltung, Stigmatisierung und die Isolation nicht herausgefordert, da die Paare keinen Kontakt zu anderen herstellen können. Nur ein Gruppensetting kann dazu führen, daß Betroffene mit anderen in Kontakt treten, sich über ihre Gedanken, Bedenken und Erfahrungen austauschen und sich damit anderen Personen gegenüber öffnen.

Edukative Gruppenseminare für die Familienbildung mit donogener Insemination

Die klinische Erfahrung der Erstautorin zeigt, daß viele Paare, die während der letzten 10 Jahre eine Beratung zur Familienbildung mit DI in Anspruch genommen haben, daran interessiert sind, mit anderen in Kontakt zu treten, Informationen über die DI zu erhalten und umfassend über die Implikationen dieser Behandlung zu reflektieren. Die Paare waren nicht nur an juristischer Information, vor allem den Rechten und Pflichten des Vaters und des Samenspenders, interessiert, sondern wollten auch Näheres über den medizinischen Eingriff erfahren und äußerten Neugier über die Männer, die Samen spenden. Sie wollten zudem erfahren, wie man mit Familienmitgliedern und Freunden über die DI sprechen kann und ob man das Kind aufklären sollte und welches Alter hierfür geeignet ist. Darüber hinaus äußerten sie ein starkes Bedürfnis, andere, die sich ebenfalls einer DI unterzogen, kennenzulernen, um sich über ihre Erfahrungen, Gedanken und Ängste auszutauschen.

Die Isolation, die viele Paare erleben, wenn sie eine DI in Erwägung ziehen, kann zu Gefühlen von Marginalisation und Geringschätzung führen [29]. Unfruchtbarkeit und eine DI sind bereits marginalisierende Erfahrungen; der fehlende Austausch mit anderen verstärkt dies. Das Bedürfnis, andere kennenzulernen, um Erfahrungen auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen, kann als Versuch gesehen werden, diese Erfahrungen zu normalisieren. Um dies zu ermöglichen, wurde ein Konzept für Gruppenseminare entwickelt, das Möglichkeit zu Information, Austausch und Diskussion bot, damit sich inter-

essierte Paare kennenlernen und sich gegenseitig unterstützen können. Bislang wurden über zehn dieser Gruppenseminare durchgeführt.

Der Fokus dieser Gruppen ist primär edukativ und bietet sowohl Information als auch die Möglichkeit, sich über die Implikationen dieser Familienbildung mit anderen auszutauschen. Sie ähneln daher Adoptionsvorbereitungseminaren. Indem die Teilnehmer Themen wie männliche Unfruchtbarkeit, das mit ihr einhergehende Stigma und die Bedeutung des Samenspenders diskutieren, erkennen sie die Unterschiede zwischen dieser und anderen Familienzusammensetzungen an. Sie akzeptieren auch, daß es hilfreich ist, diese Unterschiede zu verstehen, damit sie in einer angemessenen Art und Weise behandelt werden können. Diskussionen über die Auswirkungen allgemeiner Unfruchtbarkeit werden auf ein Mindestmaß reduziert.

Die Gruppenseminare werden von der Erstautorin organisiert und von beiden Autoren geleitet. Beide verfügen über langjährige Erfahrung in der Beratung bei Kinderwunsch und Familienbildung mit DI. Die Gruppenseminare finden an einem Wochenende, ganztägig samstags und sonntags, statt. Am ersten Tag lernen sich die Teilnehmer kennen und werden umfassend informiert. Eine Rechtsanwältin, die auf Familienrecht spezialisiert ist, und ein Mediziner, der über langjährige Erfahrung mit DI verfügt, vermitteln ihr Wissen und ihre Erfahrungen. Der Zweitautor berichtet über internationale Entwicklungen im Bereich der DI. Der zweite Tag ist für eine Vertiefung dieser Informationen und vor allem für psychosoziale Themen reserviert. Üblicherweise legen die Teilnehmer die Themen gemeinsam fest und dies führt dazu, daß sie sich mit anderen identifizieren können, die ähnliche Gedanken und Gefühle hegen. Die folgenden Themen sind typisch für die Gruppenseminare:

- Umgang mit männlicher Unfruchtbarkeit, auch geschlechtsspezifische Unterschiede
- Lösungsmöglichkeiten (z. B. Adoption, Verzicht auf Kind, DI)
- Medizinische und juristische Aspekte der DI
- Bedeutung der asymmetrischen Elternschaft nach DI (biologische Mutter, sozialer Vater)
- Gefühle gegenüber dem Samenspender als Erzeuger des Kindes, Bedeutung des Samenspenders, Umgang mit keiner/geringer Information bzgl. seiner Person
- Umgang mit der DI im sozialen Umfeld, vor allem Umgang mit dem Stigma
- Prospektiver Umgang mit der Zeugungsart dem zukünftigen Kind gegenüber

Die Diskussionen werden sowohl in der Großgruppe als auch in Kleingruppen geführt. Für einen Teil des zweiten Tages wird die Großgruppe nach Geschlechtern getrennt, damit Männer und Frauen die Möglichkeit des Austausches untereinander haben. Die beiden Gruppenleiter nehmen an ihrer jeweiligen Gruppe teil und unterstützen bei der Strukturierung der Gespräche. Vor allem für die männlichen Teilnehmer ist diese Aufteilung besonders hilfreich, da sie im Alltag wenig Möglichkeit haben, mit anderen Männern über ihre Unfruchtbarkeit zu sprechen. Beide Gruppen berichten im Anschluß in der Großgruppe über ihre Diskussionen. Ein weiterer bedeutender Teil des zweiten Tages ist der Erfahrungsbericht einer Familie mit Kindern. Diese Eltern berichten in Anwesenheit ihrer Kinder über ihre Erlebnisse. Sie stellen damit ein Vorbild für die Aufklärung von Kindern dar und

stehen der Gruppe für einen Erfahrungsaustausch zur Verfügung.

Basierend auf der Annahme, daß das Gründen einer Familie ein Paarprozeß ist, werden beide Partner ermutigt, das Gruppenseminar gemeinsam zu besuchen. Die Teilnehmer werden auch dazu angeregt, nach dem Gruppenseminar miteinander in Kontakt zu bleiben, um die Isolierung, die viele bei dieser Art der Familienbildung erfahren, abzubauen. Sie nehmen an beiden Tagen ein gemeinsames Mittagessen und am Abend des ersten Tages zusammen mit den Leitern ein gemeinsames Abendessen ein. Aufgrund des Austausches während der beiden Tage und der eher informellen Gespräche während der Mittagspausen und am Abend wird das Aufrechterhalten des Kontakts erleichtert.

Als die Seminare Mitte der 1990er Jahre erstmals angeboten wurden, reagierten Ärzte eher zögerlich auf ein psychosoziales Beratungsangebot bei unerfülltem Kinderwunsch und vor allem auf ein solches Gruppenangebot für Paare, die eine DI beabsichtigen. Dies führte dazu, daß nur wenige Ärzte Patienten die Teilnahme an einem Seminar empfahlen, und die Teilnehmerzahl daher klein war. Viele erfuhren von den Seminaren durch die von der Erstautorin verfaßte Broschüre zur Familienbildung mit DI oder durch das Internet. Inzwischen werden Paare durch Kinderwunschzentren, andere Berater, Selbsthilfegruppen oder Artikel in Zeitschriften darauf aufmerksam gemacht. Die Teilnehmerzahl variiert noch immer; sie beträgt zwischen 12 und 39. Da dieses das einzige Gruppenangebot zu diesem Thema ist, kommen die Teilnehmer sowohl aus ganz Deutschland als auch aus dem angrenzenden Ausland.

Ergebnisse der Studien

Ziel der Gruppenseminare war die Befähigung zu einem selbstsicheren Umgang mit der DI, indem Gefühle von Scham, der Geheimhaltungsdruck und die soziale Isolation reduziert werden. Um zu überprüfen, ob dieses Ziel erreicht wurde, wurden zwei unterschiedliche Studien durchgeführt.

Das erste Projekt zielte darauf ab, die Erwartungen und Erfahrungen der Teilnehmer zu verstehen und auszuwerten, welche Komponenten der Gruppenseminare als hilfreich erachtet wurden [28]. Hierfür wurden am Ende von vier Seminaren, die zwischen Oktober 1999 und Februar 2001 stattfanden, Fragebögen mit 13 überwiegend offenen Fragen von den Teilnehmern ausgefüllt. 66 von insgesamt 74 Teilnehmern füllten diesen Fragebogen aus (Rücklaufquote: 89 %).

Über 80 % der Befragten erwarteten allgemeine Information über die DI und die Möglichkeit der Diskussion und des Austauschs über diese Art der Familienbildung. Die Teilnehmer erklärten, daß sie „Menschen kennenlernen und mit ihnen darüber diskutieren möchten, ob die Samenspende für sie das Richtige ist“. Sie wollten darüber hinaus aktuelle Information über die Samenspende erhalten und herausfinden, ob andere „mit den gleichen Schwierigkeiten konfrontiert sind“ und deren „Meinungen und Haltungen hören“. Einige Teilnehmer wollten zudem Gleichgesinnte kennenlernen, um eine Selbsthilfegruppe zu gründen. Eine kleinere Gruppe von Teilnehmern hoffte, daß sie das Gruppenseminar dazu befähigt,

eine Entscheidung für oder gegen diese Art der Familienbildung zu treffen. Fünf Teilnehmer hofften auch, daß sie hinsichtlich der Aufklärung ihrer zukünftigen Kinder selbstsicherer werden.

Die Antworten zeigen auf, daß sowohl faktische Information über medizinische, juristische und psychosoziale Fragen als auch der Austausch mit anderen als sehr wertvoll erachtet wurden. Die meisten Teilnehmer berichteten, daß aufgrund der Teilnahme an den Gruppenseminaren ihre soziale Isolation reduziert wurde. Eine typische Aussage war, daß es „gut war, inmitten anderer Paare zu sein, die die gleichen Schwierigkeiten haben“, was aufzeigt, daß sie zuvor wenig oder keinen Kontakt zu anderen hatten. Dies wurde weiter unterstützt durch Anmerkungen wie beispielsweise folgende: „Ich kann es kaum fassen, daß es so vielen anderen genau so ergeht wie mir. Ich war immer der Ansicht, daß wir das einzige Paar sind, das Spermensamenbehandlung macht und ich hatte niemanden, mit dem ich über meine Gefühle sprechen konnte.“ Einige Teilnehmer kommentierten, wie hilfreich die Aufteilung in Männer- und Frauengruppen war. Für einige Männer stellte dies die erste Möglichkeit dar, sich mit anderen Männern über Themen wie männliche Unfruchtbarkeit, männlichen Selbstwert und die unterschiedlichen Bewältigungsmechanismen zwischen ihnen und ihren Partnerinnen auszutauschen. Es ist daher nicht verwunderlich, daß bei fast allen Gruppenseminaren die Männergruppen deutlich länger diskutierten als die Frauengruppen. Die Rückmeldungen über das Paar, welches ihre Erfahrungen als Eltern nach DI mitteilte, waren ebenfalls sehr positiv. Die Teilnehmer erachteten es als hilfreich, „Informationen aus erster Hand zu erhalten“ und „ein Beispiel zu haben, wie und wann man sein Kind aufklären kann“.

Die zweite Studie untersuchte die Frage, ob die Teilnahme an diesen Gruppenseminaren zu mehr Selbstsicherheit im Umgang mit DI führte und ob die Bereitschaft, mit anderen und mit dem potentiellen Kind über diese Art der Familienbildung zu sprechen, stieg [30]. Für diese Studie wurden 74 Teilnehmer von vier Gruppenseminaren gebeten, einen Fragebogen, der sowohl qualitative als auch quantitative Fragen enthielt, auszufüllen; die Rücklaufquote betrug 86,5 %. Die Teilnehmer wurden gebeten, Fragen zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten zu beantworten: vor dem Gruppenseminar (t 1), direkt im Anschluß daran (t 2) und zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens (t 3); letzterer lag zwischen 12 und 30 Monate nach der Teilnahme am jeweiligen Gruppenseminar.

Die Analyse dieser Fragebögen zeigt auf, daß sowohl die Selbstsicherheit im Umgang mit DI als auch die Bereitschaft, darüber mit Familienmitgliedern, Freunden und dem potentiellen Kind zu sprechen, anstieg. Vor dem Gruppenseminar (t 1) berichteten nur ca. 27 % der Teilnehmer über einen selbstsicheren Umgang mit DI, danach (t 2) berichteten dies 87 %. Weniger als die Hälfte der Teilnehmer berichtete, daß sie vor dem Seminar (t 1) bereit gewesen wären, mit anderen und dem zukünftigen Kind über die DI zu sprechen. Nach dem Seminar (t 2) teilten 90 % mit, daß sie dies beabsichtigten. Die Selbstsicherheit und Bereitschaft, über die Samenspende zu sprechen, stieg im Zeitraum vor und nach dem Seminar an und blieb bis zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens (t 3) konstant. Zusätzlich zeigen die Ergebnisse auf, daß viele Paare, die vor der Teilnahme eine unter-

schiedliche Haltung entweder im Umgang mit DI oder in der Frage der Aufklärung hatten, sich nach dem Gruppenseminar in ihrem Denken angenähert hatten.

Im Jahr 2001 gründeten ehemalige Teilnehmer eine Selbsthilfegruppe, die seitdem regelmäßige Treffen durchführt. Diese Selbsthilfegruppe informiert über DI (daher der Name IDI – Information Donogene Insemination) und hat eine Internetpräsenz (www.spendersamenkinder.de). Viele der ehemaligen Teilnehmerinnen wurden schwanger und ihre Kinder sind inzwischen bis zu 5 Jahre alt. Diese Eltern erstellen zur Zeit ein Kinderbuch, sodaß sie mit Hilfe dieses Buches ihre Kinder über die Zeugungsart aufklären können. Dies zeigt auf, daß sie die Absicht, ihre Kinder aufzuklären, umsetzen. Die Selbsthilfegruppenmitglieder berichten darüber hinaus, daß sie weiteren Kontakt zu Familien nach DI auch für die Kinder als wichtig erachten, da diese andere Kinder kennenlernen, die ebenfalls mit Hilfe der DI gezeugt wurden und somit sich auch ihre Situation normalisiert. Auch die Teilnehmer anderer Gruppenseminare pflegen Kontakt miteinander, entweder mit Hilfe des Internets oder durch weitere persönliche Treffen. Einige Teilnehmer wurden für Medienberichte über ihre Familiensituation interviewt und haben damit einen Beitrag zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung dieser Form der Familienbildung in Deutschland geleistet.

Die Ergebnisse beider Studien zeigen auf, daß die Teilnehmer durch die Gruppenseminare befähigt wurden, mit ihrer Situation souveräner umzugehen. Es waren der gemeinsame Austausch und die Information, die während der Gruppenseminare zur Verfügung gestellt wurden, die dies bewirkten. Das Gruppensetting hat, im Gegensatz zu Einzel- oder Paarberatung, wie erwartet, die Teilnehmer zu diesem souveränen Umgang befähigt. Sie konnten Fähigkeiten entwickeln, über DI mit anderen zu diskutieren und reduzierten somit ihre soziale Isolation. Die Entwicklungen nach den Gruppenseminaren zeigten auf, daß die Bereitschaft, über DI aufzuklären, umgesetzt wurde und daß die Teilnehmer darüber hinaus für sich und ihre Kinder ein Netzwerk von Unterstützung und Hilfe gebildet haben, indem sie die Selbsthilfegruppe gründeten und regelmäßige Treffen organisieren.

Zwei weitere Faktoren verdienen Aufmerksamkeit. Das Einladen von Referenten, also weiteren Fachkräften, die ihr Wissen und ihre Erfahrung in die Gruppenseminare mit einbrachten, hat mehrere Vorteile. Einer ist selbstverständlich ihr Expertenwissen. Ein weiterer Vorteil ist, daß diese Fachkräfte mehr über die psychosozialen Fragestellungen, die mit dieser Familienbildung einhergehen, erfahren und somit besser auf die Bedürfnisse von Paaren, die eine DI beabsichtigen, eingehen können. Dies führte auch dazu, daß der Arbeitskreis für Donogene Insemination e.V. Interesse an den Gruppenseminaren zeigte. Während der Gruppenseminare berichteten viele Teilnehmer zudem, daß es ihnen in diesem Gruppensetting wesentlich leichter fiel, Fragen zu stellen, als während eines Arztbesuches. Auch war es für manche Ärzte eine neue Erfahrung, einer Gruppe und nicht einzelnen Patienten gegenüber zu sitzen. Ein zweiter Faktor ist die Berufserfahrung der Gruppenleiter. Ihre langjährige Erfahrung in der Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch im allgemeinen und in der Beratung bei der Familienbildung mit DI im besonderen, ihre Kenntnisse in der wissenschaftlichen Forschung und das umfassende Wissen des Zweitautors hinsichtlich internationaler Entwicklungen

in diesem Bereich stellen eine solide Grundlage für die Erarbeitung eines Konzeptes und die Durchführung von Gruppenseminaren dar. Auch die Tatsache, daß die Gruppenleitung von einer Frau und einem Mann gemeinsam übernommen wurde, war gemäß den Erfahrungen der Autoren bei der Durchführung dieser Gruppen bedeutsam. Die Gruppenleitung repräsentierte ein weiteres Paar in der Gruppe und konnte konstruktive Kommunikations- und Interaktionsmuster darlegen. Die Teilnehmer wiesen darauf hin, daß dieses geschlechtsspezifische Moment wichtig war; einige Männer teilten mit, daß ihr Austausch in der Männergruppe in Anwesenheit einer weiblichen Teamleiterin deutlich eingeschränkt gewesen wäre.

Schlußfolgerung

Die klinische Erfahrung in der Beratung von Paaren, die eine DI beabsichtigen, zeigt auf, daß diese in der Regel gut auf die medizinische Behandlung vorbereitet sind, aber wenig Verständnis für die psychosozialen Aspekte haben. Viele empfinden Unfruchtbarkeit und die Behandlung mit Spendersamen als stigmatisierend und isolierend und haben den Wunsch, andere Paare in der gleichen Lage kennenzulernen. Da die Einzel- und Paarberatung diese Bedürfnisse nur zum Teil erfüllen kann, wurde ein Gruppenprogramm entwickelt. Dieses Gruppenprogramm bietet Information und die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen. Damit wird sowohl dem Bedürfnis Rechnung getragen, die psychosoziale Dimension der Familienbildung mit Spendersamen zu reflektieren, als auch der sozialen Isolation entgegenzuwirken. Die Evaluierung der Gruppenseminare zeigt auf, daß diese zu mehr Selbstsicherheit im Umgang mit der Spendersamenbehandlung führt. Die Anzahl der Teilnehmer, die sowohl Familienangehörige und Freunde als auch ihr zukünftiges Kind über diese Art der Familienbildung aufzuklären beabsichtigen, stieg nach der Teilnahme an einem Gruppenseminar deutlich an. Viele Teilnehmer blieben auch nach den Seminaren miteinander in Kontakt und einige gründeten eine Selbsthilfegruppe, um sich gegenseitig auch weiterhin zu unterstützen. Diese positiven Ergebnisse weisen auf, daß solche Gruppenprogramme als sehr hilfreich erachtet werden, um einige der typischen Schwierigkeiten, die die Familienbildung mit DI nach sich zieht, zu überwinden.

Danksagung

Wir danken Ferring Arzneimittel GmbH für die finanzielle Unterstützung der Seminare und der zweiten Studie sowie dem Arbeitskreis für donogene Insemination e. V. und Serono Deutschland GmbH für die finanzielle Unterstützung der zweiten Studie.

Literatur:

1. Saunders S. Infertility. Penguin Book, Auckland, 1998.
2. Miall C. Reproductive technology vs. the stigma of involuntary childlessness. Soc Casework 1989; 70: 43–50.

3. Whiteford LW, Gonzalez L. Stigma: The hidden burden of infertility. Soc Sci Med 1995; 40: 27–36.
4. Nachtigall RD, Tschann JM, Quiroga SS, Pitcher L, Becker G. Stigma, disclosure, and family functioning among parents of children conceived through donor insemination. Fertil Steril 1997; 68: 83–95.
5. Daniels K, Taylor K. Secrecy and openness in donor insemination. Politics Life Sciences 1993; 12: 155–70.
6. Krause W. Vorwort zur deutschen Ausgabe. In: Snowdon R, Mitchell G, Snowdon E. Artifizelle Reproduktion. Ferdinand Enke, Stuttgart, 1985; VI–VIII.
7. Bundesverfassungsgericht, 31.01.1989 – 1 BvL 17/87, BVerfGE 79; 256.
8. Thorn P, Daniels K. Die medizinische Praxis der donogenen Insemination in Deutschland. Geburtsh Frauenheilkd 2000; 60: 630–7.
9. Mahlstedt P, Greenfeld D. Assisted reproductive technology with donor gametes: the need for patient preparation. Fertil Steril 1989; 52: 908–14.
10. Blyth E. Secrets and lies. Barriers to the exchange of genetic origins information following donor assisted conception. Adoption and Fostering 1999; 23: 49–58.
11. Thorn P. Familienbildung mit Spendersamen. Eine systemische Innen- und Außenbeobachtung. Kontext 2001; 32: 305–18.
12. Pettie S. Psychological therapy and counselling with individuals and families after donor conception. In: Singer D, Hunter M (eds). Assisted Human Reproduction: Psychological and ethical dilemmas. Whurr Publisher, London, 2003; 154–81.
13. Blyth E, Landau R. Third party assisted conception across cultures. Social, legal and ethical perspectives. Jessica Kingsley, London, 2004.
14. Blood J. Mandatory counselling. J Fertil Counselling 2004; 11: 31–5.
15. Daniels K. Building a family with the assistance of donor insemination: 'It wasn't our ideal way of having a family but it is our ideal family'. Dunmore Press, Palmerston North, New Zealand, 2004.
16. Blyth E, Crawshaw M, Speirs J. Truth and the child ten years on. Information exchange in donor assisted conception. British Association of Social Workers, Birmingham, 1998.
17. Turner A, Coyle A. What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy. Hum Reprod 2000; 15: 2041–51.
18. Daniels K, Thorn P. Sharing information with donor insemination offspring: a child conception versus a family-building approach. Hum Reprod 2001; 16: 1792–6.
19. Feast J. Donor-assisted conception: What can we learn from adoption? In: Singer D, Hunter M (eds). Assisted human reproduction: Psychological and ethical dilemmas. Whurr Publisher, London, 2003; 76–98.
20. Wiemann I. Wie viel Wahrheit braucht mein Kind? Von kleinen Lügen, großen Lasten und dem Mut zur Aufrichtigkeit in der Familie. Rowohlt, Hamburg, 2001.
21. International Federation of Fertility Societies. IFFS International Consensus, updated 2001. www.mnet.fr/iffis
22. Walker I, Broderick P. The psychology of assisted reproduction – or psychology assisting its reproduction? Aust Psychol 1999; 34: 38–44.
23. Klock SC. The controversy surrounding privacy or disclosure among donor gamete recipients. J Assist Reprod Genet 1997; 14: 377–81.
24. Menning BE. The emotional needs of infertile couples. Fertil Steril 1980; 34: 313–9.
25. Freeman EW, Boxer AS, Rickels K, Tureck R, Mastroianni L. Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. Fertil Steril 1985; 43: 48–53.
26. Newton C. Counseling the infertile couple. In: Hammer Burns L, Covington S. Infertility Counseling. A comprehensive Handbook. Parthenon Publishing, New York, London, 1999; 103–16.
27. Kerr J, Brown C, Balen A. The experience of couples who have had infertility treatment in the United Kingdom: results of a survey performed in 1997. Hum Reprod 1999; 14: 934–8.
28. Boivin J, Kentenich H. Guidelines for counselling in infertility. ESHRE Monographs. Oxford University Press, Oxford, 2002.
29. Thorn P, Daniels K. A group work approach in family building by donor insemination – Empowering the marginalized. Hum Fertil 2003; 6: 46–50.
30. Daniels K, Thorn P. In Vorbereitung.

Mitteilungen aus der Redaktion

Die meistgelesenen Artikel



Speculum

Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

