

Berger, Margarete

Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42 (1993) 10, S. 368-373

urn:nbn:de:bsz-psydok-36903

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- JAEDE, W.: Trennungs- und Scheidungsberatung in Erziehungsberatungsstellen unter besonderer Berücksichtigung kindlicher Entwicklungskriterien (Counseling in Situations of Separation and Divorce) 42
- SPECHT, F.: Zu den Regeln des fachlichen Könnens in der psychosozialen Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern (The Rules of Expert Skills in Psycho-Social Counseling of Children, Adolescents and Parents) . . . 113

Forschungsergebnisse

- AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W./WILKES, J.: Umschriebene Sprachentwicklungsrückstände bei Sonderschülern (Specific Language Retardation in Educationally Subnormal Children) 150
- BERNHARDT, H.: „Niemals auch nur zu den primitivsten Arbeitsleistungen zu gebrauchen“. Die Tötung behinderter und kranker Kinder 1939 bis 1945 in der Landesheilanstalt Ueckermünde ("Never Usable for Even the Most Primitive Jobs" - The Killing of Handicapped and Ill Children 1939 Until 1945 in the State Mental Hospital of Ueckermünde) 240
- ECK, M./LOHAUS, A.: Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms zum sexuellen Mißbrauch im Vorschulalter (Development and Evaluation of a Program for Sexual Abuse Prevention in Preschool Children) 285
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Evaluation eines Intensivtherapie-Programms zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten mit autistischen und psychotischen Verhaltensweisen (Treatment Evaluation of Severe Behavior Disorders in Mentally Handicapped Persons with Autistic or Psychotic Symptoms) 248
- GERWERT, U./THURN, C./FEGERT, J.: Wie erleben und bewältigen Mütter den sexuellen Mißbrauch an ihren Töchtern? (How do Mothers Experience the Sexual Abuse of Their Daughters?) 273
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Ich-Entwicklung im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen Patienten und gesunden Kontrollprobanden (Ego Development in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically III and Mentally Healthy Young Adults) 106
- KAPFFHAMMER, H.-P./NEUMEIER, R./SCHERER, J.: Identitätsstatus im Übergang von Jugend und jungem Erwachsenenalter: Eine empirische Vergleichsstudie bei psychiatrischen und gesunden Kontrollprobanden (Identity Status in the Transition from Adolescence to Adulthood: A Comparison of Psychiatrically III and Mentally Healthy Young Adults) 68
- KLICPERA, C./SCHABMANN, A.: Die Häufigkeit von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht und der Zusammenhang mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung (The Frequency of Emotional Problems

- and Maladaptive Classroom-Behavior and Their Relation to Reading and Spelling Difficulties: Results of a Longitudinal Study) 358
- KÜHL, R./HINRICHS, G.: Attributionsstile bei psychisch und somatisch erkrankten Jugendlichen (Attributional Styles in Adolescents with Psychic and Somatic Disorders) 204
- KÜSSEL, M./NICKENIG, L./FEGERT, J.: „Ich hab' auch nie etwas gesagt.“ Eine retrospektiv-biographische Untersuchung zum sexuellen Mißbrauch an Jungen ("I Never Said Anything." - A Retrospective-Biographical Study About Sexual Abuse of Boys) 278
- LANFRANCHI, A.: „... wenigstens in meinem Dorf ist es Brauch...“. Von der Stagnation zur Transformation familiärer Wirklichkeitskonstrukte ("... at least in my village it's a custom...". From Stagnation to Transformation in Immigrant Family 'Reality Constructs') 188
- LANGENFELDT, H.-P./LUYS, K.: Mütterliche Einstellung, Familienklima und Neurodermitis bei Kindern - eine Pilotstudie (Educational Attitudes, Family's Atmosphere and Atopic Eczema in Children - a Pilot Study) 36
- SARIMSKI, K.: Aufrechterhaltung von Schlafstörungen im frühen Kindesalter: Entwicklungspsychopathologisches Modell und Pilot-Studie (Sleep Disorders in Early Childhood: Developmental Psychopathology an Results of a Pilot Study) 2
- SCHEPKER, R.: Die Bedeutung der Schulleistungen bei Jugendlichen mit anorektischen Störungen (School Performance in Adolescents with Anorectic Disorders) . . 8
- SUESSE, T./MEYER, H.: Die „Kinderfachabteilung“ in Lüneburg: Tötung behinderter Kinder zwischen 1941 und 1945 (The "Spezialized Children's Department" in Lüneburg: The Killing of Handicapped Children between 1941 and 1945) 234
- WILKES, J./AMON, P./BECK, B./CASTELL, R./MALL, W.: Motorische Entwicklungsstörungen und psychiatrische Diagnosen bei Sonderschülern (Motor Function Disorder and Psychiatric Diagnoses of Educationally Subnormal Children) 198
- WINTER, S./KNÖLKER, U.: Zum Berufsverständnis der Ärztinnen/Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den alten Bundesländern (1990) (The Professional Concepts of Child and Adolescent Psychiatrists in Former West Germany) 208

Praxisberichte

- BARTH, R./WARREN, B.: Zur Förderung einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind - ein Beratungsangebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Sydney (Fostering a Positive Relationship Between Parents and Child - A Counseling Service for Families with Infants in Sydney) 339
- HINRICHS, G./LANGKAMP, A.: Eine sozialpädagogisch orientierte Therapiestation in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Socio-Pedagogic Oriented

Therapeutic Ward in a Clinic for Child and Adolescent Psychiatry)	167	REITER-THEIL, S./EICH, H./REITER, L.: Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie (The Ethical Status of the Child in Family and Child Psychotherapy)	14
KNOKE, H.: Teamsupervision in Kindertagesstätten (Team Supervision in Child Care Centers)	83	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (I) Begründung und Problematik der psychosomatischen Kooperation (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (I) Motives and Problems of an Interdisciplinary Approach)	260
SARIMSKI, K.: Focussierte Beratung mit Müttern ehemaliger Frühgeborener (Focused Counseling for Mothers of Discharged Preterm Babies)	363	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (II) Psychosoziale Versorgung heißt Experimentieren (The Role and the Task of Psychosocial Specialists Working in Pediatric Hospitals: (II) There is no Good Psychosocial Care in Medical Settings without Improvisation)	299
SCHORNSTHEIMER, G.: Artefakt als kreatives Geschehen – eine Falldarstellung (Dermatitis Artefacta as a Creative Attempt to Conflict Solving)	78	ULLRICH, G.: Rollen und Aufgaben psychosozialer Mitarbeiter in der Kinderklinik: (III) Resümee (The Role and the Task of Psychosocial Specialists in Pediatric Hospitals: (III) Resume)	326
STREHLOW, U./KIRCHMANN, H.M.A./SCHÄFER, H.: Ein ungewöhnliches Zusammentreffen: Elektiver Mutismus und Syndrom des schlafgebundenen bioelektrischen Krampfstatus (ESES) (An Unusual Coincidence: Elective Mutism and Sleepbound Bioelectric Seizures (ESES))	157	VOLL, R.: Der Scham-Schuld-Sorge-Komplex bei Eltern von Kindern nach Schädel-Hirn-Trauma (The Shame-Guilt-Care-Complex of Parents of Children after Cranio-Cerebral-Trauma)	331
WERNITZNIG, H.: Stationäre Behandlung eines elektiv mutistischen Kindes – eine Fallstudie (Residential Treatment of a Prolonged Electively Mute Boy – A Case Study)	160	WIESSE, J.: Vom langen Abschied – Wege der Psychoanalyse in der Spätadoleszenz (The Long Good-Bye – Ways of Psychoanalysis in Late Adolescence)	171
Psychotherapie		Werkstattberichte	
WITTENBERGER, A.: Gegenübertragung als therapeutisches Instrument in der analytischen Kinderpsychotherapie (Countertransference as a Therapeutic Instrument in Analytical Child Therapy)	88	VERGHO, C./LOSSEN, H.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung im Amtsgericht: das Regensburger Modell	345
Übersichten		WAGNER, A./WEGENER, M.: Adoption – eine unwiderrufliche Entscheidung	55
BAETHGE, G.: Ängste und unbewußte Phantasien in Adoptionsfamilien (Fears and Unconscious Phantasies in Adoptive Families)	49	Tagungsberichte	
BAUERS, B.: Die „dritte Beziehung“: Triangulierende Funktionen in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (The Third Relationship: The Triangulating Functions in Analytic Child and Adolescent Psychotherapy)	124	Grenzüberschreitungen in der Psychoanalyse – Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft e. V. vom 20.–23. Mai 1993 in Göttingen	348
BERGER, M.: Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern (Psychological and Child Psychiatric Aspects of Child Development After Their Parents had Undergone Medical Treatment of the Reproductive System)	368	10 Jahre Weiterbildungsseminar für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie in Marburg	25
BRANIK, E.: Der psychosomatische Konsiliar- und Liaison-Dienst in der Pädiatrie (Psychosomatic Consultation-Liaison Service in Pediatrics)	373	Buchbesprechungen	
FEGET, J./GERWERT, U.: Qualitative Forschungsansätze im praxisnahen Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Methodology of Qualitative Research and its Practical Use in the Child Psychiatric Study)	293	BASTINE, R. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2	224
HEEKERENS, H.-P.: Die Wirksamkeit des GORDON-Elterntaining (The Efficacy of Parent Effectiveness Training)	20	BERG, I.K.: Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurztherapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch	312
HUMMEL, P./ASCHOFF, W./BLESSMANN, F./ANDERS, D.: Sexuell aggressive Handlungen durch einen Jugendlichen mit Klinefelter-Syndrom (Sexually Aggressive Actions of a Youth with Klinefelter-Syndrome)	132	BRUNS, I.: „Ich hab die doch so lieb...“ Wenn ein Kind an Krebs erkrankt	351
KUSCH, M./VETTER, C./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der pädiatrischen Onkologie: Konzept einer behandlungsbegleitenden Versorgung (On the Ward Psychological Care in the Pediatric Oncology: A Concept of Treatment-Accompanied Psychological Care)	316	BUNDSCHUH, K.: Heilpädagogische Psychologie	311
		CARDENAS, B.: Diagnostik mit Pfiffigunde	222
		CHILAND, E./YOUNG, E. (Eds.): New Approaches to Mental Health from Birth to Adolescence	222
		DE SHAZER, S.: Putting Difference to Work	218
		DOHMEN-BURK, R.: Gestörte Interaktion und Behinderung von Lernen	30
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 28	61
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 29	220

FABER, F.R./HAARSTRICK, R.: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien	62	PETERMANN, F./LECHELER, J. (Hrsg.): Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter	29
FINGER-TRESCHER, U.: Wirkfaktoren der Einzel- und Gruppenpsychotherapie	64	PETILLON, H.: Das Sozialleben des Schulanfängers. Die Schule aus der Sicht des Kindes	352
FORSCHUNGSGRUPPE JUGENDHILFE KLEIN-ZIMMERN: Familiengruppen in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Entwicklung und Differenzierung von Betreuungsmodellen	63	RAUCHFLEISCH, U.: Allgegenwart von Gewalt	308
GAEDT, C./BOTHE, S./HENNING, M. (Hrsg.): Psychisch krank und geistig behindert	383	RESCH, F.: Therapie der Adoleszentenpsychosen	29
GEHRING, T.-M.: Familiensystemtest (FAST)	355	ROSSMANN, P.: Depressionsdiagnostik im Kindesalter	28
GIRGENSOHN-MARCHAND, B.: Der Mythos Watzlawick. Eine Streitschrift gegen systemisches und konstruktivistisches Denken in pädagogischen Zusammenhängen	382	RUBIN, J.A.: Kunsttherapie als Kindertherapie	382
HIRBLINGER, H.: Pubertät und Schülerrevolte. Gruppenphantasien und Ich-Entwicklung in einer Schulklasse – eine Falldarstellung	308	SARIMSKI, K.: Interaktive Frühförderung. Behinderte Kinder: Diagnostik und Beratung	383
JANSEN, F./STREIT, U.: Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen	221	SCHAFFER, M.R.: ... und was geschieht mit den Kindern?	218
KOLIP, P.: Freundschaften im Jugendalter. Der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung	354	SCHARFWINKEL, U.: „Ich gehe jetzt in mein anderes Zuhause.“ Werden und Wachsen in einer Kinderklinik	351
Lieb, H./Lutz, R. (Hrsg.): Verhaltenstherapie	353	SOLNIT, J.A./NEUBAUER, P.B. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 46	92
LUDEWIG, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis	219	STEINHAUSEN, H.-C. (Hrsg.): Hirnfunktionsstörungen und Teilleistungsschwächen	311
MASSING, A./REICH, G./SPERLING, E.: Die Mehrgenerationen-Familientherapie	225	STIERLIN, H.: Von der Psychoanalyse zur Familientherapie	30
MISCHNICK, H./ROSSBACH, M.: Das Sexualverhalten Jugendlicher unter der Bedrohung von AIDS	62	VAN DEN BROEK, J.: Verschwiegene Not: Sexueller Mißbrauch an Jungen	352
MOHR, P.: Jürgen Bartsch: Opfer und Täter. Das Selbstbild des Kindermörders in Briefen	31	WIESSE, J. (Hrsg.): Chaos und Regel. Die Psychoanalyse in ihren Institutionen	220
MORDIER, J.P.: Die Latenzzeit der französischen Psychoanalyse 1895–1926	351	WITTE, E.H./KESTEN, I./SIBBERT, J.: Trennungs- und Scheidungsberatung	309
MUSSEN, P.H./CONGER, I.J./KAGAN, I./HUSTON, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie, Bd. 1	312	ZUSCHLAG, B.: Das Gutachten des Sachverständigen. Rechtsgrundlagen, Fragestellungen, Gliederung, Rationalisierung	64
MÜLLER, A.: Kommunikation und Schulversagen. Systemtheoretische Beobachtungen im Lebensfeld Schule	28	Editorial 232, 273	
NIENSTEDT, M./WESTERMANN, A.: Pflegekinder: Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien	59	Mitteilungen der Herausgeber 350	
OTTO, H.U./FLÖSSER, G. (Eds.): How to Organize Prevention	311	Autoren der Hefte 27, 57, 92, 139, 171, 215, 266, 306, 350, 379	
		Diskussion/Leserbriefe 27	
		Zeitschriftenübersicht 58, 139, 216, 306, 380	
		Tagungskalender 33, 65, 102, 145, 182, 226, 269, 314, 356, 382	
		Mitteilungen 33, 66, 102, 146, 183, 226, 270, 385	

Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern

Margarete Berger

Zusammenfassung

Die Frage nach der Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern betrifft die Technikfolgen der Methode für die sublimen psychischen Prozesse bei der Etablierung der prä- und postnatalen Vater-Mutter-Kind-Triade. Es werden die Gründe, die aus entwicklungspsychologischer und kinderpsychiatrischer Sicht zu qualitativen Untersuchungen Veranlassung geben, diskutiert und Ergebnisse vorliegender Veröffentlichungen referiert. Nicht zuletzt aus präventiven Gründen dürfte die Ermittlung prognostischer Faktoren, auf die abschließend kurz eingegangen wird, für die Entwicklung von Kindern und Eltern nach reproduktionsmedizinischen Maßnahmen und zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen in der Kinderwunschsprechstunde relevant sein.

1 Einleitung

Es soll John Hunter, Bruder des Leibarztes der englischen Königin Victoria gewesen sein, dem Ende des

18. Jahrhunderts eine erste erfolgreiche homologe Insemination bei einer ungewollt kinderlosen Frau gelang. Mit diesem Behandlungserfolg war das Konzept für eine kontrollierbare Trennung von Sexualität und Zeugung innerhalb der medizinischen Forschung technisch etabliert, das neben der Möglichkeit hormoneller Steuerung von Sexualität und Fruchtbarkeit und einer breiteren Anwendung der heterologen und homologen Insemination (AID/AIH) schließlich Ende der 70er Jahre dieses Jahrhunderts zur Entwicklung der In-Vitro-Fertilisation (IVF) und des intratubaren Gametentransfers (GIFT) als medizinische Behandlungsmethode bei verschiedenen Sterilitätsursachen ungewollt kinderloser Paare führte. Obwohl parallel zu den modernen Reproduktionstechnologien (einschließlich Eizell-Spende, Embryo-Spende und Leihmutterchaft) auch andere in der Entwicklung begriffene medizintechnische Möglichkeiten wie Intensiv- und Transplantationsmedizin Fragen nach den psychosomatischen und ethischen Technikfolgen der Behandlung aufwerfen und entsprechende wissenschaftliche Untersuchungen veranlassen, haben die modernen Sterilitätstherapien (ST) weltweit einen geradezu dramatischen Diskurs über die zugehörigen psychologischen und gesellschaftspolitischen Dimensionen

ausgelöst, der letztlich auf die Befürchtung einer Grenzüberschreitung medizinischen Handelns zurückführbar ist (AMENDT 1986; BROMBAM et al. 1990; COREA 1986; DELAIST DE PARSEVAL 1985; DELAISI DE PARVESAL u. JANAUD 1986; KIREJCZYK et al. 1992; PETERSEN 1988; ROTH 1987). Grenzüberschreitung, weil die Sterilitätstherapie unabwendlich in den beziehungsvollen Intimbereich kinderloser Paare dringt. Aber auch, weil durch die medizintechnische Mitwirkung an der Erzeugung eines Embryos über das so gezeugte Leben willkürlich verfügt werden könnte.

2 Die Frage nach der Entwicklung der Kinder

Zu jeder medizinischen Behandlungsmethode gehört die Frage nach dem Erfolg und nach den mit der Methode verbundenen somatischen und psychischen Risiken für den Patienten. Charakteristisch für die reproduktionsmedizinischen Behandlungen ist, daß es sich hierbei nicht um einen einzelnen Patienten, sondern in der Regel (und abhängig von den jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen) um ein kinderloses, unfruchtbares Paar und ihr erwünschtes imaginäres bzw. reales Kind handelt. Damit ist bereits auf einer biologischen Ebene mit vorwiegend somatischer Fragestellung, die wenigstens drei Individuen betrifft (bei AID und Leihmutterchaft erweitert sich die Anzahl der am Behandlungsprozeß Beteiligten), eine ungewöhnliche aber notwendige Dreipersonen-Perspektive zur Beurteilung des Behandlungserfolges vorgegeben. Die Beibehaltung dieser Dreipersonen-Perspektive ist darüber hinaus unverzichtbar, sobald es neben einer punktuellen, beispielsweise postnatalen somatischen Behandlungsbeurteilung von Mutter, Kind und Vater auch um die Ermittlung der weiteren Entwicklung des Kindes geht, zu der nicht allein somatische, sondern zugleich psychosomatische, d. h. entwicklungspsychologische und beziehungsrelevante Gesichtspunkte berücksichtigt werden müssen. Denn mag ein Embryo auch „im Glas“ erzeugt sein, wie bei der IVF. Er wächst nicht im Glashaus auf.

„So etwas wie ein Baby gibt es gar nicht“ stellte WINNICOTT (1970) fest, weil der „Schwerpunkt des Seins“ nicht vom Individuum, sondern vom „Gesamtgefüge von Individuum und Umwelt“ ausgeht. Dies bedeutet, daß die Entwicklung von Kindern, seien sie spontan oder durch medizinische Behandlung unterstützt gezeugt, nicht ohne Einbezug des somatischen und psychischen Befindens ihrer Eltern und deren Beziehung zueinander beurteilt werden kann.

Gegen diese notwendige Integration des beziehungsrelevanten kindlichen Entwicklungsmilieus in die Beurteilung der Kindesentwicklung nach Sterilitätstherapien bestehen Widerstände bei den betroffenen Elternpersonen, aber auch bei manchen Reproduktionsmedizinern, als seien allein die somatischen Befunde ein zureichender Maßstab für den in Frage stehenden Behandlungserfolg – ähnlich wie bei anderweitigen organmedizinischen Behandlungen auch (ein aus psychosomatischer Sicht ohnehin irrümlicher Standpunkt). Bei Eltern nach Sterilitätstherapien, die sich neben den erfahrenen Belastungen durch Sterilitäts-

diagnose und Behandlungsstreß auch dem Trommelfeuer der Kritik an der Reproduktionsmedizin ausgesetzt sehen, kommt in diesem Widerstand der berechtigte Anspruch auf Privatheit nach der Geburt des Kindes zum Ausdruck, wie auch der konfliktvermeidende Wunsch einer Tabuisierung zurückliegender, unterschiedlich belastender Erfahrungen im Zusammenhang mit dem leidvollen Zustand ungewollter Kinderlosigkeit.

Michael Ermann (Hg.)
**Die hilfreiche Beziehung
in der Psychoanalyse**

Michael Ermann (Hg.)

Die hilfreiche
Beziehung
in der
Psychoanalyse

Vandenhoeck & Ruprecht

1993. 162 Seiten mit 10 Abbildungen,
kartoniert DM 28,- / öS 219,- / SFr 29,30
ISBN 3-525-45753-7

V&R Vandenhoeck & Ruprecht

Die Abneigung von Eltern nach erfolgreicher Sterilitätstherapie gegenüber einer Preisgabe familiärer Intimität zu Forschungszwecken und gegenüber einer Problematisierung ihrer spezifischen Elternschaft ist umso verständlicher, wenn man in Betracht zieht, daß sich diese Elternpersonen in ihrer Kinderwunschmotivation, in ihren emotionalen Erwartungen an das Kind und auch in ihren Paarkonflikten in vieler Hinsicht nicht grundsätzlich von Eltern mit disponiblen Kinderwunsch oder von Adoptiveltern unterscheiden.

Letzteres wird deutlicher, wenn man sich einige der wiederholt dargelegten Hypothesen zum möglichen psychischen Risiko der Kindesentwicklung nach Sterilitätstherapie vergegenwärtigt, die vor allem eine ggf. neurotische Kinderwunschmotivation und die Gefahr der Funktionalisierung des Kindes zu einem bedürfnisbefriedigenden Objekt hervorheben (z. B. HÖLZLE 1989; FRICK-BRU-

DER U. SCHÜTT 1992; STAUBER 1984). So zutreffend diese Annahmen im einzelnen sein mögen, sie sind aus kinderpsychiatrischer Sicht dennoch nicht spezifisch für Kinderwunschpaare allein, sondern ebenso wirksam bei Paaren ohne Fruchtbarkeitsstörungen mit Kinderwunsch oder vorhandenem Kind. Die „psychologische Nutzenerwartung“ an Kinder mit allen die eigenständige Kindesentwicklung gefährdenden Implikationen ist gegenwärtig eine in den Industrieländern der westlichen Welt allgemeine Tendenz. Dementsprechend tragen die reproduktionsmedizinischen Behandlungsmethoden auch nicht ursächlich zu einer unrealistischen und wenig kindorientierten Erwartung an das Wunschkind bei, sondern bestärken allenfalls eine allgemeine, für die Eltern-Kind-Beziehung charakteristische Neigung zur Parentifizierung des Kindes und zur Vernachlässigung seiner Subjektivität innerhalb der postmodernen Kleinfamilie (GLOGER-TIPPELT 1993).

Dennoch sind zur psychischen Entwicklung von Kindern nach Sterilitätstherapie ihrer Eltern, wie auch zur Eltern-Kind- und zur Paarbeziehung eine Reihe von unterschiedlichen Voraussetzungen im Vergleich zur Kindesentwicklung bei Eltern ohne Fruchtbarkeitsstörung gegeben; auch abhängig von der jeweiligen Behandlung im einzelnen:

(a) Zwischen den Befürwortern und den Kritikern der modernen Reproduktionstechnologie besteht Einvernehmen darüber, daß ungewollte Kinderlosigkeit zu einer der leidvollsten Erfahrungen im Erwachsenenleben gehört, die noch im höheren Alter schmerzlich sein kann, weil Kinderlosigkeit auch Enkellosigkeit bedeutet. Es gibt Hinweise dafür, daß ungewollte Kinderlosigkeit unabhängig vom historischen Kontext bei unterschiedlicher Kinderwunschmotivation (ARIES 1975; DE MAUSE 1982) als Zustand des elementaren Mangels und des Identitätsverlustes gilt (z. B. Alttestamentarische Zeugnisse, Adoptionsregelungen im Codex Hamurabi 2000 v. Chr.), der – zumeist auf Kosten der kinderlosen Frau – auf Abhilfe und realistische Lösungsstrategien drängt.

Die Anziehung, die die Reproduktionstechnologie auf kinderlose Paare ausübt, entspricht diesem Drang nach Abhilfe, der auch bewirkt, Trauerarbeit und alternative Sublimierungsleistungen zurückzustellen und die subjektive Bedeutung der medizinischen Behandlungsmaßnahmen einer vielleicht beängstigenden Reflexion zu entziehen (HÖLZLE 1989; STAUBER 1991). Zu vermuten ist jedoch, daß auch nach einer erfolgreichen Sterilitätstherapie und der Geburt eines Kindes die mit der sogenannten „Sterilitätstherapie“ des Paares verbundenen schmerzlichen Gefühle nicht gleichsam gelöscht sind, zumal die diagnostizierte Fruchtbarkeitsstörung ja weiterhin besteht.

(b) Unabhängig von der jeweils indizierten Behandlungsmethode, die dem Kinderwunschpaar vorgeschlagen wird, ist die Einlassung auf die Behandlung mit großen somatischen, vor allem aber psychischen Belastungen verbunden. Sie entstehen auf Grund der notwendigen Medizinisierung der Sexualität und der Beziehung zum eigenen wie auch zum Körper des Partners, auf Grund der Abhängigkeit zum behandelnden Arzt und auf Grund der Unsicherheit des Behandlungsausganges (STAUBER 1988).

In der Regel überschätzen Kinderwunschpaare ihre Chancen, schwanger werden zu können, zumal die diesbezüglichen Angaben je nach Methode bzw. Kombination einzelner Maßnahmen schwanken und die technisch induzierten Schwangerschaften mit einem hohen Abort- und Frühgeburtenrisiko – bei IVF bis zu 29% gegenüber 6 bis 7% bei Spontanschwangerschaft – belastet sind (Übersicht bei STRAUSS 1991; ULRICH 1988). Die perinatale Mortalität bei IVF ist etwa 4mal höher und die Mehrlingsrate 9 bis 17mal höher im Vergleich zur Spontanschwangerschaft. Mehr als die Hälfte der IVF-Schwangerschaften wird gegenwärtig durch Sectio entbunden. Wahrscheinlich auch aus „Überfürsorglichkeit“ der behandelnden Ärzte.

Vergegenwärtigt man sich die hier skizzierten Gesichtspunkte zu den psychosozialen Risikodimensionen der Elternschaft nach Sterilitätstherapie und bezieht hierzu kinderpsychiatrische Erfahrungen zu den beziehungsrelevanten psychosomatischen Aspekten bei Frühgeburtslichkeit und Mehrlingen mit ein, besteht im Hinblick auf die sogenannten „Technikfolgen“ Veranlassung zur Untersuchung der betreffenden Kinder und Eltern.

Auch die Frage nach einer präventiven Unterstützung des Elternpaares nach Sterilitätstherapie ist naheliegend. Denn erfahrungsgemäß ist die psychische Bewältigung der realen Behandlungsanforderungen und die damit verbundenen Risiken, wie auch die lange, bange Wartezeit auf das Kind notwendig mit einem Wechselbad hoffnungsvoller und desillusionierter Gefühle verbunden, vor deren Ansturm sich die künftigen Eltern durch zielgerichtetes Handeln und Verleugnung ambivalenter Gefühle gegenüber der Behandlung, gegenüber dem Partner und gegenüber dem erwarteten Kind zu schützen suchen („HÖLZLE 1989; FRICK-BRUDER 1992). Auf diese Weise können individuelle und partnerbezogene emotionale Prozesse, die im Verlauf der Spontanschwangerschaft zur inneren Anpassung an das kommende Kind und an die veränderte Qualität der Paarbeziehung durch das Kind beitragen, erschwert und blockiert werden. Es kann weiter in Folge einer sozialen Isolierung durch Behandlungstrennung und in Folge einer Konzentration aller vorhandenen psychischen Energien auf den Behandlungsablauf zu einer Verarmung der kindfreien Bereiche innerhalb der Paarbeziehung kommen, die zusammen mit der möglichen sexuellen Entfremdung des Paares ein psychisches Risiko für die künftige elterliche Identitätsfindung und die Etablierung familiärer Triangularität enthält (BRÄHLER u. MEYER 1988; FRICK-BRUDER 1992; HÖLZLE 1989).

Klinisch-kasuistische Erfahrungen mit Eltern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung legen nahe, daß sie besondere Schwierigkeiten haben, Probleme mit ihrem Kind einzuräumen. Vergleichbar mit vielen Adoptiveltern stellen sie sich die Aufgabe, „vollkommene“ Eltern sein zu müssen – gewissermaßen als Mindestleistung für den unwahrscheinlich glücklichen Umstand, überhaupt ein Kind zu haben. Dieses elterliche Selbstverständnis ist oft Ausdruck der Fortsetzung einer mit dem vergeblichen Kinderwunsch aufkommenden, in der Kinderwunsch-Sprechstunde und im Verlauf der Behandlung beibehaltenen weitgehenden Verleugnung von ambivalenten Gefühlen ge-

genüber dem imaginären und dem dann realen Wunschkind. Die Idealisierung von Elternschaft bzw. Mutterschaft enthält eine schwere Hypothek für die Beziehung zwischen dem Paar und zum Kind. Hinzu kommt eine verständliche aber fatale Neigung der Eltern, vorhandene somatische und vor allem psychische Entwicklungsschwierigkeiten ihres Kindes in der Phantasie mit dessen besonderer Zeugungsart zu verbinden. Auch wenn dies aus der Distanz betrachtet – beispielsweise bei unreif geborenen Kindern und Mehrlingen nicht zutrifft, – intensivieren die elterlichen Assoziationen die Probleme im Umgang mit dem Kind.

3 Befunde zur Kindesentwicklung

Obwohl gegenwärtig in der Bundesrepublik Deutschland die Anzahl der nach Sterilitätstherapie (einschließlich hormoneller Behandlung) jährlich geborenen Kinder die der Adoptierten um das Dreifache übersteigt, und obwohl seit Mitte der 80er Jahre wissenschaftliche Untersuchungen zur Psychosomatik der Sterilität und zu reproduktionsmedizinischen Maßnahmen zunehmen, gibt es national wie international nur wenige Veröffentlichungen zur Entwicklung von Kindern nach erfolgreicher Sterilitätstherapie ihrer Eltern. Insbesondere fehlen prospektive Studien zur langfristigen Beurteilung der Kindes- und Elternentwicklung. Aus Gründen einer unterschiedlichen somatischen Belastung im Behandlungsverlauf, wie auch eines unterschiedlichen psychischen Konfliktpotentials nach AID und nach IVF/GIFT, müssen die entsprechenden Untersuchungsergebnisse zur Entwicklung der Kinder differenziert werden.

Eine Darstellung vorliegender Ergebnisse zu den Kindern nach AID findet sich in der Arbeit von CHRISTA BRÄHLER (1990). Wegen der Geheimhaltungstendenz der Eltern nach AID sind katamnestische Untersuchungen grundsätzlich erschwert und selektiv. Die verschiedenen Autoren (DELAISI DE PARSEVAL u. JANAUD 1986; GERSTEL 1983; KRÄMER et al. 1983; MANUEL u. CZYBA 1980; SNOWDEN et al. 1985) referieren zur körperlichen Entwicklung der Kinder keine Auffälligkeiten. Psychische Probleme innerhalb der Familie werden auf das häufig bewahrte Familiengeheimnis zur Zeugung des Kindes zurückgeführt und weiter auf eine relativ schwache, unterwürfig-fürsorgliche Position des sozialen Vaters bei latent feindseliger Haltung der an ihrem Mann enttäuschten Mutter. Bei insgeheimen Konflikten (Idealisierung des Samenspenders bei der Frau, Ängste vor der Stigmatisierung des unfruchtbaren Mannes) scheinen die Paarbeziehungen besonders stabil zu sein; möglicherweise weil das Familiengeheimnis die Partner aneinander bindet. Beschrieben werden Identifikationsprobleme der Söhne mit dem sozialen Vater. Die Aufklärung der Kinder und die Auflösung des Familiengeheimnisses scheint in der Regel zwar mit einer Abgrenzung des Kindes vom sozialen Vater, zugleich aber auch mit einem Vertrauenszuwachs innerhalb der Familie einherzugehen. Generell wird auf eine starke emotionale Bindung beider Eltern zu ihren Kindern hingewiesen.

Kasuistisch-klinische Erfahrungen bestätigen, daß der Umgang mit dem Familiengeheimnis zwischen den Partnern und zwischen Eltern und Kindern entscheidend für die Qualität der familiären Beziehung ist, ähnlich wie in Adoptionsfamilien. Die permanente Tabuisierung des Samenspenders scheint entgegen den bewußten elterlichen Absichten in den Phantasien der Familienmitglieder zu dessen psychischer Aufwertung und zur Entwertung des sozialen Vaters beizutragen.

Aus den vorliegenden Untersuchungen über Kinder nach IVF ergibt sich mit Ausnahme des hohen Anteils an Frühgeburten und Mehrlingen kein Anhalt für eine beeinträchtigte körperliche und psychische Entwicklung (MASON et al. 1968; MUSHIN et al. 1986; YOVICH et al. 1986; MORIN et al. 1989; RAINSBURY et al. 1989; DE VOS u. ALBERDA 1989; FIEGEL u. KEMETER 1991; GAREL et al. 1992; GOLOMBOK et al. 1991; GOLOMBOK 1992; HORNNESSE et al. 1992; KENTENICH u. STAUBER 1992; MUNRO et al. 1992). Der Anteil an kindlichen Entwicklungsstörungen wegen Frühgeburtlichkeit und Fehlbildungen nach IVF beträgt bei KENTENICH und STAUBER (1992) 10 bis 13%.

In allen genannten Studien wurden die Kinder (Stichprobengröße bis maximal 173 bei DE VOS u. ALBERDA 1989) einmalig im Säuglings- bzw. frühen Kleinkindalter untersucht, teilweise auch testpsychologisch. Besondere psychische Auffälligkeiten sind nicht beschrieben. FIEGEL und KEMETER (1991) geben an, daß IVF-Paare weniger somatische Beschwerden bei ihren Kindern nennen im Vergleich zu Paaren einer Kontrollgruppe. MORIN et al. (1989) verglichen die Ergebnisse zu den Kindern ihrer Stichprobe mit einer Kontrollgruppe. Den hierbei gefundenen intellektuellen und psychomotorischen Vorsprung der IVF-Kinder begründen die Autoren mit deren besonderer Erwünschtheit – z.B. im Unterschied zu Adoptivkindern – bei zugleich hohem sozialem Status der Familien.

Befunde zur Entwicklung der Eltern-Kind- und der Paar-Beziehung wurden in den genannten Arbeiten nicht erhoben mit Ausnahme bei KENTENICH und STAUBER (1992), die anhand einer Fragebogen-Erhebung bei den Müttern zum Ergebnis kommen, daß die Qualität der Paarbeziehung sowohl vor wie nach der Geburt des Kindes überwiegend pauschal als „gut“ bezeichnet wird. Die Autoren stellen weiter fest, daß die IVF-Methode von ihren Sterilitätspatientinnen in hohem Maße akzeptiert wurde, daß aber zugleich eine ausgeprägte Neigung besteht, die Tatsache der stattgehabten Behandlung sowohl innerhalb wie außerhalb der Familie zu tabuisieren.

Insgesamt wesentlich ungünstiger lauten die Ergebnisse der Nachuntersuchungen von Mehrlingen (GAREL et al. 1992; MUNRO et al. 1992), insbesondere zum psychischen Befinden der Eltern und zur Eltern-Kind-Beziehung. Als charakteristische Auffälligkeiten werden defiziente Sozialbeziehungen beschrieben, ein fast zwanghaftes Verantwortungsgefühl gegenüber den Kindern, Ängste vor möglicher Kritik und vor Problemoffenbarung, beeinträchtigte Mutter-Kind-Beziehungen, auch anhaltende psychische Schwierigkeiten wegen der vorhandenen Fruchtbarkeitsstörung.

Aus entwicklungspsychologischer und kinderpsychiatrischer Sicht bleiben zu den Ergebnissen der Nachuntersuchungen viele Fragen offen, vor allem zur Qualität der Eltern-Kind-Beziehung im Verlauf und zu den psychischen Bewältigungsstrategien des ursprünglichen Kinderwunschpaares beim Übergang zur Elternschaft nach mehr oder weniger traumatisierenden Erfahrungen. Wie kritisch – auch für die psychische Entwicklung der Kinder – diese Übergangsphase von der Paarbeziehung zur Etablierung einer familiären Triade ist, belegen Untersuchungen zur Elternschaft bei disponiblen Kinderwunsch (ENGFER et al. 1988; CLULOW 1992; GAUDA 1990; GLOGER-TIPPELT 1988).

Bemerkenswert unerwähnt bleiben in den genannten Untersuchungen weiter die Väter – sowohl hinsichtlich ihrer möglichen Problematik im Zusammenhang mit Sterilitätsdiagnose und Behandlungsablauf, wie auch in ihrer spezifischen Funktion nach der Geburt des Kindes, insbesondere dann, wenn dieses Kind (oder die Mehrlinge) auf Grund einer perinatalen Beeinträchtigung besonders intensiver Fürsorge bedarf. Nicht berücksichtigt in den bisherigen Untersuchungen ist auch die Bedeutung protektiver bzw. adversiver Faktoren zum Behandlungsablauf und zur Familienentwicklung.

Eigene Erfahrungen mit einer kleinen Stichprobe von 10 Elternpaaren nach IVF, die mittels hochfrequenter Interviews im Verlauf des 1. Lebensjahres ihres Kindes begleitend untersucht wurden, legen nahe, qualitative Aspekte zum Prozeß der elterlichen Anpassung an das Kind detaillierter zu erfassen, um relevante prognostische Aussagen machen zu können. Zu den prognostisch günstigen Voraussetzungen dürften zählen: Das Vorhandensein kindfreier Interessensbereiche bei Mann und Frau vor und auch während des Behandlungsablaufes, eine primär auch sexuell befriedigende Paarbeziehung, in der zwar „Raum“ für ein gemeinsames Kind besteht, aber langfristig auch der Verzicht auf ein Kind toleriert werden kann, innere Distanz zur Behandlung und eigenständige Terminierungsvorstellungen, kurze, komplikationsarme Behandlungsdauer, die Fähigkeit zum angstfreien phantasierenden Dialog mit dem Kind während der Schwangerschaft, Spontangeburt ohne postnatale Komplikationen beim Kind, Zugeständnis von Ambivalenz im Kinderwunsch und gegenüber dem realen Kind, keine Tabuisierung der Fruchtbarkeitsstörung und der Behandlungsprobleme, keine Tabuisierung der sexuellen Schwierigkeiten nach der Geburt des Kindes und schließlich das Vermögen des Kindes selbst, die psychischen Ressourcen seiner Eltern zu aktivieren.

Summary

Psychological and Child-Psychiatric Aspects of Child Development after their Parents had Undergone Medical Treatment of the Reproductive System

The issue of child development after infertility treatment of the parents deals with the impact of technology on the sublime psychic process of establishing the pre-

and postnatal triad of father, mother and child. The reasons that, in a development psychological and child psychiatric view, lead to the necessity of qualitative analysis of the subject are being discussed in this article. In addition, the results and findings of existing publications are presented. Last not least, the investigation and evaluation of prognostic factors is discussed with regard to their importance for the development of parent and child after infertility treatment and also for the decision making process when the parents are counselled by doctors on the issue of infertility treatment.

Literatur

- AMENDT, G. (1986): Der neue Klapperstorch. Herbstein; März.
 – ARIES, P. (1975): Geschichte der Kindheit. München; Hansa.
 – BRÄHLER, E./MEYER, A. (Hrsg.) (1988): Partnerschaft, Sexualität und Fruchtbarkeit. Heidelberg: Springer.
 – BRÄHLER, CH. (1990): Familie, Kinderwunsch, Unfruchtbarkeit. Opladen: Westdeutscher Verlag.
 – BROMHAM, W.R./DALTON, M.E./JACKSON, J.C. (1990): Philosophical ethics in reproductive medicine. Manchester: Univ. Press.
 – CLULOW, C. (1991): Partners becoming Parents: A Question of Difference Infant Mental Health Journal 12, 256–266.
 – COREA, G. (1986): Mutter Maschine. Berlin: Rotbuch.
 – DELAISI DE PARSEVAL, G. (1985): Was wird aus den Vätern? Künstliche Befruchtung und das Erlebnis der Vaterschaft. Weinheim: Belz.
 – DELAISI DE PARSEVAL, G./JANAUD, A. (1986): Ein Kind um jeden Preis. Ethik und Technik der künstlichen Zeugung. Weinheim: Belz.
 – DELAISI DE PARSEVAL, G. (1992): Clinical remarks concerning parents (potential and real) after different 'treatments' for the sterility of couples. J. Psychosom. Obstet. Gynaecol. 13, 65–72.
 – DE VOS, M./ALBERDA, A.T. (1989): Follow-up to children born after IVF-treatment. 7th world Congress on IVF and assisted procreations. Paris June 31th–July 3th.
 – DE MAUSE, L. (1982): Hört ihr die Kinder weinen. Frankfurt: Suhrkamp.
 – ENGFER, A./GAVRANDIOU, M./HEINIG, L. (1988): Veränderungen in Ehe und Partnerschaft nach der Geburt von Kindern; Ergebnisse einer Längsschnitt-Studie. Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin 9, 297–311.
 – FIEGL, J./KEMETER, P. (1991): Katamnestiche Untersuchungen von Paaren mit Kindern nach In-vitro-Fertilisation oder Samenspende. In: BRÄHLER, E./MEYER, A. (Hrsg.): Psychol. Probleme in der Reproduktionsmed. Jahrb. der Med. Psychol. 5, Berlin: Springer, 111–122.
 – FRICK-BRUDER, V. (1992): Das Erleben von Macht und Ohnmacht im Zusammenhang mit Kinderwunsch. In: B. WIMMER-PUCHINGER (Hrsg.): Schwangerschaft als Krise. Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen. Berlin: Springer, 76–83.
 – GAUDA, G. (1990): Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität. Frankfurt: Lang.
 – GAREL, M./BLONDEL, B. (1992): Assessment at 1 Year of psychological consequences of having triplets. Human Reproduction 7, 729–732.
 – GERSTEL, G. (1963): A Psychoanalytic View of Artificial Donor Insemination. American Journal of Psychotherapy, 17, 64–77.
 – GLOGER-TIPPELT, G. (1988): Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern. Stuttgart: Kohlhammer.
 – GLOGER-TIPPELT, G./GOMILLE, B./GRIMMIG, R. (1993): Der Kinderwunsch aus psychologischer Sicht. Opladen: Leske u. Budrich.
 – GOLOMBOK, S. (1992): Psychological Functioning in Infertility patients. Human Reproduction 7, 208–212.
 – GOLOMBOK, S./BHANJI, F./RUTHERFORD, T. et al. (1990): Psychological development of children conceived by in-vitro-fertilization. A pilot study. J. Infant

- Repr. Psychol. 8, 37-43. - HÖLZLE, CH. (1989): Die psychische Bewältigung der In-Vitro-Fertilisation. Eine empirische Studie zu Kinderwunsch- und Streßverarbeitungsmechanismen von Sterilitätspatentinnen. Münster: Lit Verlag. - HORNESS, P.J. et al. (1992): Normal development of Children born after IVF, 8th Meeting of ESHRE. The Hague, July 5th-8th. - KENTENICH, H./STAUBER, M. (1992): Schwangerschaft, Geburt und Partnerschaft in einer Familie mit „Retortenbaby“. Psychoth. Psychosom. med. Psychol. 42, 228-235. - KIREJCZYK, M./VAN DER PLOEG, I. (1992): Pregnant Couples: Medical Technology and Social Constructions around Fertility and Reproductions. Issues in Reproductive and Genetiv. Engineering 5, 113-125. - MANUEL, CH./CZYBA, J.-C. (1980): Follow-up Study on children Born through AID. In: G.DAVID, W.S.PRICE (Hrsg.): Human Artificial Insemination and Semen Preservation. New York: Plenum Press. - MASON, C.A./MUASHER, S.J./LEVY, D.L. (1986): An analysis of the obstetrics outcome of 125 consecutive pregnancies conceived in vitro and resulting in 100 deliveries. Am J. Obstet Gynecol 154, 848-854. - MORIN, M.C./WIRTH, F.H./JOHNSON, D.H. et al. (1989): Congenital malformation and psychosocial development in children conceived by in vitro fertilization. The Journal of Pediatrics 115, 222-227. - MUNRO, J.M./IRONSIDE, W./SMITH, G.C. (1992): Successful parents of in vitro fertilization (IVF): The Social Repercussions. J. Assist. Reproduct. Gemet 9, 170-176. - MUSHIN, D.N./BARREDA-HANSON, M.C./SPENSLEY, J.C. (1986): In vitro-fertilization children: Early psychological development. J. In vitro Fert Embryo Transfer 3, 247-252. - PETERSEN, P. (1985): Retortenbefruchtung und Verantwortung. Anthropologische, ethische und medizinische Aspekte neuer Fruchtbarkeitstechnologien. Frankfurt: Fischer. - RAINSBURY, P./EDWARDS, R.G./ADDO, S. et al. (1989): „Bourn-Babies“ - reproductives outcome resulting from the IVF - treatment at Bourn Hall. XII World Congress on Fertility and Sterility. Marrakesh 1st-6th October 1989. - ROTH, K.-H. (1987): Von der Eugenetik zur Reproduktionsmedizin. In: F.PFÄFFLIN/E.SCHORSCH (Hrsg.): Sexualpolitische Kontroversen. Stuttgart: Enke, 112-122. - SEMENOV, G./MISES, R./BISSERY, J. (1980): Children born through AID. In: J.DAVID/W.S.PRICE (eds.): Human Artificial Insemination and Semen Preservation. New York: Plenum Press. - SNOWDEN, R./MITCHELL, G.D./SNOWDEN, E.M. (1985): Artificielle Reproduktion. Stuttgart: Enke. - STANTON, A.L./DUNKEL-SCHATTER, C. (eds.) (1992): Infertility. Perspectives from Stress and Coping Research. New York: Plenum Press. - STAUBER, M. (1986): Die Bedeutung der Sexualität in der Beziehung steriler Paare. Gynäkologie 19, 19-22. - STAUBER, M. (1988): Psychosomatik der sterilen Ehe (2. Aufl.). Berlin: Grosse. - STAUBER, M. (1991): Kinderwunschbehandlung aus psychosomatischer Sicht. In: M.STAUBER/F.CONRAD/G.HASELBACHER (Hrsg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1990/91. Berlin: Springer, 22-36. - STRAUSS, B. (1991): Psychosomatik der Sterilität und der Sterilitätsbehandlung. Stuttgart: Enke. - ULRICH, T. (1988): Zur Psychosomatik des unerfüllten Kinderwunsches: Literaturübersicht. In: I.BRÄHLER/A.MEYER (Hrsg.): Partnerschaft, Sexualität und Fruchtbarkeit. Beiträge aus Forschung und Praxis. Berlin: Springer, 101-113. - WIMMER-PUCHINGER, B. (1992): Schwangerschaft als Krise. Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen. Berlin: Springer. - WINNICOTT, D.W. (1976): Angst gepaart mit Unsicherheit. In: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München: Kindler, 124-129. - YOVICH, J.L./PARRY, T.S./FRENCH, N.P. et al. (1986): Developmental assesment of twenty in-vitro-fertilization (IVF) infants at their first birthday. J. in Vitro Fert Embryo Transfer 3, 253-257.
- Anschrift d. Verf.: Prof. Dr. med. Margarete Berger, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Psychosomatische Abteilung der Kinderklinik, Martinistraße 52, 20246 Hamburg.