Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 88 (1990)

Heft: 7-8

Artikel: Schwangerschaft und Geburt bei Anwendung künstlicher Reporduktionstechniken : psychologische Aspekte

Autor: Fankhauser, Lisa

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950355

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 18.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Schwangerschaft und Geburt bei Anwendung künstlicher Reproduktionstechniken: Psychologische Aspekte

Zusammengefasst von Lisa Fankhauser

Herr Giovanni Micioni ist Psychologe und Verantwortlicher für das Zentrum für Sexologie der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie am Spital La Carita, Locarno. Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung seines Referates:

Was auch immer die Gründe für eine Sterilitätsbehandlung sein mögen, in allen Kulturen wurde versucht, Sterilität zu überwinden. Mutterschaft wird von Frauen für ihre Identität gebraucht. Das Kind wird als Ergänzung betrachtet. Ohne ein Kind fühlt frau sich unvollständig. Auch für die männliche Identität kann das Bedürfnis nach Vaterschaft wichtig sein, nur kann es leichter sublimiert werden.

Sterilität und Sterilitätsbehandlungen bringen oft Depressionen und sexuelle Probleme mit sich. Bei der Invitrofertilisation (FIVET) sind die Frauen, beim intrauterinen Gametentransfer (GIFT) die Männer stärker davon betroffen. Am meisten Probleme für Paare stellen sich aber oft bei der homologen Insemination.

Was ein Paar von einer Sterilitätsbehandlung erwartet, ist unterschiedlich. Es ist wichtig, genügend Zeit zu haben, um die Situation zu klären. Oft ist der Arzt am Anfang einer Behandlung für das Paar allmächtig, und erst im Laufe der Zeit wird die Beziehung sachlicher. Die Fortpflanzung ohne Eros erschwert die Beziehung der Partner zueinander.

Ob eine Sterilitätsbehandlung gelingt, hängt unter anderem vom Verhalten des Paares ab. Ein sich ergänzendes Paar hat mehr Aussicht auf Erfolg als ein ambivalentes oder delegierendes. Beim ersten zählt nicht nur das Kind als Lebensinhalt. Ein ambivalentes Paar braucht das Kind als Ausgleich für eine grundlegende Unzufriedenheit im Leben. Paare, die alles an den Arzt delegieren, haben am wenigsten Aussicht auf Erfolg.

Bei einer Schwangerschaft nach Sterilitätsbehandlung treten oft psychosomatische Störungen auf. Hier ist es wichtig, die Ängste des Paares zu erkennen. Es versteht sich von selbst, dass unter der Geburt eine besondere Unterstützung nötig ist. Es ist auch zu bedenken, dass der starke Kinderwunsch sich erschwerend auf die Beziehung zum Kind auswirken kann. Vor allem Qualität sollte während einer Sterilitätsbehandlung zählen und nicht die gewählte Technik. □

Herr Giovanni Micioni

Die Aufgaben der Hebamme in der Sterilitätssprechstunde

von Frau Christine Hirtzel-Rost, Krankenschwester/Hebamme und Unterrichtsassistentin an der Hebammenschule Bern

Zusammengefasst von Sylvia Forster

Frau Hirtzel arbeitete vom März 1985 bis August 1988 als Hebamme in der Sterilitätssprechstunde der Frauenklinik Bern. Die Aufgaben umfassten diejenigen einer Arztgehilfin, Laborantin, Telefonistin und Sekretärin, aber im Grunde war sie Bezugsperson von Frauen mit Sterilitätsproblemen.

In der Sprechstunde lag der Schwerpunkt bei der AID: Artificial Insemination with Donor = Anonyme Samenspende. 90% der Frauen benötigten eine AID. Dieser Prozentsatz war hoch, erklärt sich aber dadurch, dass die Frauenklinik Bern damals eine Samenbank führte. Frauen aus anderen Kantonen und sogar aus den Nachbarländern wurden uns zugewiesen.

Abgesehen von der ersten Sprechstunde, die immer mit dem Arzt stattfand, kamen die Paare zu mir, und wenn sich die Behandlung hinzog, kamen die meisten Frauen alleine. Die Frauen tragen die ganzen Probleme, die eine Sterilitätsbehandlung mit sich bringt. Sehr oft verlieren sie den Arbeitsplatz, weil der Arbeitgeber nicht gewillt ist, die Arbeitsausfälle hinzunehmen. Die Frau muss zwei bis dreimal in der ersten Hälfte des Zyklus für US, BE und Cervixbeobachtung in die Klinik kommen. Viele Frauen wollen ihr Problem geheimhalten und ziehen sich zurück. Ein wachsender Follikel war für die Frauen verständlicherweise ein Hoffnungsschimmer.

Neben Erklärungen zur Therapie ging es in den Gesprächen in erster Linie um die psychischen Probleme, dabei waren die Ängste ein zentrales Thema:

- Angst vor Hormonstimulation (Gewichtszunahme).
- Angst vor Infektionen wegen der Samenspende (AIDS).
- Angst vor Sexualverkehr am Tag der Insemination.
- Angst vor der nächsten Periode.
- Angst vor der Pause in der Hormonbehandlung.
- Angst, in die Ferien zu gehen (Flug, Velofahren usw.)