

Dipl.-Psych. Heike Stammer  
Dr.sc.hum.

## **Psychologische Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch – eine Evaluationsstudie –**

Geboren am 7.11.1962 in Sinsheim

Reifeprüfung am 24.5.1982

Studiengang der Fachrichtung Psychologie vom WS 83/84 bis SS 90

Vordiplom am 7.7.86 an der Universität Heidelberg

Diplom am 5.6.90 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Rolf Verres

Die vorliegende Arbeit stellt die zentralen theoretischen Ansätze für eine psychologisch fundierte Behandlung bei Fruchtbarkeitsstörungen vor. Der Fokus liegt dabei auf dem Paar, da die neueren theoretischen Ansätze die alleinige wissenschaftliche Beachtung der Frau bei ungewollter Kinderlosigkeit aufgegeben haben. Danach werden die wichtigsten Studien zur Effektivität von psychologischen Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch zusammengefasst. Im Anschluss wird das zweistufige Paarberatungskonzept der „*Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde*“ (zweistündige Paarberatung mit der Möglichkeit einer anschließenden zehnstündigen Paartherapie) ausführlich unter Berücksichtigung unterschiedlicher Behandlungsanlässe (allgemeine Paarberatung, Beratung bei sexuellen Störungen, Beratung nach Tot- und Fehlgeburt, Beratung von Migranten sowie Beratung nach erfolgloser medizinischer Behandlung) beschrieben.

Der empirische Teil hat die Heidelberger Evaluationsstudie zur psychologischen Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch zum Inhalt. Einer quantitativen Analyse wurden drei unabhängige Stichproben (110 Paare, die an einer zweistündigen Beratung teilnahmen; 34 Paare, die an einer zehnstündigen Paartherapie teilnahmen sowie einer Kontrollgruppe bestehend aus 23 Paaren) unterzogen. Es handelt sich dabei um die bisher größte Beratungs- und Therapiestichprobe bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch im deutschsprachigen Raum.

Das zweiphasige Beratungskonzept der Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde hat sich in der psychologischen Betreuung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch bewährt. Durch die zweistündige Beratung reduzierten sich bei den Frauen die globalen Zielgrößen *Kinderwunschstärke* und *Kinderwunschbelastung* deutlich; bei den Männern nahm die *Kinderwunschstärke* und die *Selbstaufwertung* durch ein eigenes Kind ab sowie die *Berufsambivalenz* zu. Weitere Effekte ließen sich erwartungsgemäß durch das Beratungsangebot nicht erzielen.

In der Therapiegruppe (zweistündige Beratung plus zehnstündige Paartherapie) konnten sowohl globale als auch weitere und stärkere Effekte in die erwartete Richtung dargestellt werden: Die *Kinderwunschstärke* und die *Belastung durch den unerfüllten*

*Kinderwunsch* nahmen bei den Frauen mit einer hohen Effektstärke ab. Darüber hinaus konnte eine sinkende Bedeutung des Kindes zur Selbstaufwertung und zur emotionalen Stabilisierung sowie eine höhere Zufriedenheit mit der Gesundheit und Freizeit bei den Frauen erreicht werden. Auch die Depressivitäts- und Ängstlichkeitswerte konnten hypothesenkonform reduziert werden.

Da sich die Männer im Vergleich mit den Frauen eher unauffällig im Bezug auf die getesteten symptomatologischen Merkmale zum Prä-Zeitpunkt zeigten, waren die Anzahl und die Stärke der Effekte erwartungsgemäß nicht besonders hoch. Es zeigte sich jedoch auch hier ein dosisabhängiger Effekt. Die Männer reagierten vorwiegend mit einer Erhöhung der Ambivalenzen in Bezug auf ein eigenes Kind. Diese Erhöhung ging einher mit einer höheren Arbeits- und Ehezufriedenheit und einem Rückgang der Stärke des Kinderwunsches.

Wesentliche Merkmale für die Akzeptanz der nach der psychologischen Beratung angebotenen Paartherapie scheinen eine geringe Zufriedenheit der Frau mit der Sexualität sowie ein hoher Depressionswert der Frau zu sein. Diese Ergebnisse können als Hinweise für Indikationsüberlegungen genutzt werden.

Die qualitative Analyse schriftlicher Rückmeldungen zu offenen Fragen über das psychologische Angebot ergab, dass die Gestaltung einer angenehmen und vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre sowie empathisches Beraterverhalten offensichtlich die Basiskompetenzen für ein als konstruktiv empfundenen Beratungsgespräch darstellen. Von psychologischen Gesprächen werden konkrete Ratschläge und Anregungen erwartet.

Zum Abschluss werden die Ergebnisse unter methodenkritischen und klinischen Gesichtspunkten diskutiert und Schlussfolgerungen für weiterführende Studien angeboten: Psychologische Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch sollte Unterstützung bei der Bewältigung einer existentiellen Lebenskrise anbieten und Pathologiezuschreibungen meiden. Ein begrenztes niederschwelliges Angebot scheint für die Mehrzahl der betroffenen Paare ausreichend zu sein; nur eine Teilgruppe von vulnerablen Paaren benötigt eine intensivere Form der psychologischen Betreuung. Zukünftige Forschungsdesigns sollten eher auf die Bewältigungsressourcen der betroffenen Paare fokussieren und verstärkt behandlungsbegleitende psychologische Betreuungskonzepte – i. S. eines interdisziplinären Kooperationsmodells – evaluieren. Die Leitlinien der Psychosomatik in der Reproduktionsmedizin werden vorgestellt. Diese wurden zum Teil aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit entwickelt.