

Tewes Wischmann  
Dr. sc. hum.

## **Entwicklung eines psychosomatischen Beratungskonzepts für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch - "Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde"**

Geboren am 25.09.1956 in Lübeck  
Reifeprüfung am 22.05.1974 in Koblenz  
Studiengang der Fachrichtung Psychologie vom WS 1977/78 bis SS 1984  
Vordiplom am 09.05.1980 an der Universität Heidelberg  
Diplom am 11.07.1984 an der Universität Heidelberg

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

In der Studie „Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde“, die von April 1994 bis Mai 1997 am Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführt wurde, wurden zwei Fragestellungen bearbeitet:

1. *Diagnostischer Teil der Studie:* Unterscheiden sich Paare mit unerfülltem Kinderwunsch, insbesondere Paare mit idiopathischer Sterilität (d. h. ohne organischen Befund), von den Normierungsstichproben psychologischer Fragebögen, welche Partnerschaft, Lebenszufriedenheit, psychische und physische Beschwerden sowie die Persönlichkeit betreffen?
2. *Interventionsbezogener Teil der Studie:* Kann durch eine psychologische Beratung bzw. Paartherapie eine signifikante Reduktion relevanter psychologischer Variablen, insbesondere Belastung durch den unerfüllten Kinderwunsch, Depressivität und Ängstlichkeit, erreicht werden?

Im *diagnostischen* Teil der Studie wurden 537 Paare der Kinderwunsch-Sprechstunde der Universitätsfrauenklinik Heidelberg, davon 140 Paare mit der Diagnose idiopathische Sterilität, mittels eines psychosozialen Fragebogeninventars untersucht, welches folgende Instrumente enthielt: Fragen zu soziodemographischen Merkmalen, zu belastenden Lebensereignissen, zum Kinderwunsch und zur Kinderwunschanamnese, zur subjektiven Ursachentheorie der Kinderlosigkeit, zur Lebenszufriedenheit, sowie einen Partnerschaftsfragebogen, eine Problemliste, die Symptomcheckliste 90-R und den Giessen-Test im Selbstbild, Fremdbild und Ich-Idealbild.

Im *interventionsbezogenen* Teil der Studie wurde ein differenziertes psychosomatisches Beratungskonzept für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch entwickelt. Insgesamt nahmen 175 Paare das Angebot einer zweistündigen psychologischen Paarberatung wahr. Davon nahmen 25 Paare zusätzlich die nachfolgende zehnstündige Paartherapie in Anspruch. Die Effekte dieser beiden Interventionsformen wurden durch das erneute Ausfüllen der psychologischen Fragebögen überprüft und verglichen mit den Werten einer Wartegruppe von 22 Paaren, welche durchschnittlich drei Monate auf die Paarberatung bzw. Paartherapie gewartet hatten.

**Ergebnisse:** Im *diagnostischen* Teil zeigte sich bei den Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch eine höhere Einschätzung der Lebenszufriedenheit im Vergleich zur Normstichprobe. Keine Unterschiede ergaben sich in der Partnerschaftseinschätzung. Bei den Frauen zeigte sich eine deutlich höhere Belastung bezüglich Ängstlichkeit und Depressivität sowie mehr Körperbeschwerden im Vergleich zur Normstichprobe. Im Giessen-Test stellten sich die Frauen mit Kinderwunsch deutlich negativ sozial resonant sowie depressiv dar.

Im Vergleich der idiopathisch sterilen mit den nicht idiopathisch sterilen Paaren war das höhere Alter der Paare bei gleich langer Kinderwunschdauer auffällig. Akademiker waren bei den idiopathisch sterilen Paaren deutlich häufiger vertreten, Frauen mit idiopathischer Sterilität berichteten häufiger über belastende Lebensereignisse in der Kindheit als die Frauen der Vergleichsgruppe. Weitere

bedeutsame Unterschiede zwischen den idiopathisch sterilen und nicht idiopathisch sterilen Paaren konnten nicht gefunden werden.

Es konnten keine spezifischen psychosozialen Variablen als Prädiktoren für den Eintritt einer Schwangerschaft gefunden werden. Anhand der Analyse der Giessen-Test-Paarprofile wurden sechs unterschiedliche „Paartypen“ gefunden. Das allgemeine Bild einer harmonisierenden bzw. symbiotisch verstrickten Paarbeziehung, wie in der Literatur häufig beschrieben, konnte für die Gruppe der idiopathisch sterilen Paare nicht gefunden werden.

Im *interventionsbezogenen* Teil der Studie stellte sich heraus, daß vermehrt Paare die Beratung wahrgenommen hatten, bei denen beide Partner frühere Belastungen angegeben hatten („vulnerable“ Paare). Für die Entscheidung der Inanspruchnahme von Beratung bzw. Paartherapie waren bei den Frauen außerdem die Merkmale Belastung durch den unerfülltem Kinderwunsch, Depressivität und Ängstlichkeit wichtig. Die Akzeptanzrate betrug 34,5% bezogen auf alle Paare der Diagnostikgruppe und 51,4% bezogen auf die Paare mit idiopathischer Sterilität. Bezogen auf alle Paare mit Erstkontakt in der Frauenklinik betrug die Akzeptanzrate 16,6% (bzw. 24,7% bei den idiopathisch sterilen Paaren). Zur quantitativen Überprüfung der Effekte von Paarberatung und Paartherapie wurden drei unabhängige Stichproben gebildet: 59 Paare der Beratungsgruppe, die das zweistündige Beratungsangebot wahrgenommen hatten, 25 Paare der Paartherapiegruppe und eine Kontrollgruppe von 22 Paaren. Statistisch signifikant wurde die Veränderung in den zentralen Werten Kinderwunschstärke und Belastung durch den unerfüllten Kinderwunsch, die bei den Frauen nach Beratung und stärker noch nach Paartherapie abnahmen, während sich bei den Männern nur Tendenzen in diesen Werten zeigten. In anderen relevanten Variablen, wie Lebenszufriedenheit, Partnerschaftserleben und Sexualität waren die Veränderungen nicht signifikant. Eine höhere Schwangerschaftsrate nach Beratung bzw. Paartherapie war nicht zu verzeichnen. Paare mit einem geringen Beratungswunsch, die sich eher verschlossen und mißtrauisch präsentierten sowie Paare, bei denen sich die Männer eher belastet und unzufrieden darstellten, profitierten weniger von der Beratung. In der qualitativen Auswertung der Rückmeldungen nach Beratung wurde deutlich, daß besonders das Gespräch mit einem „neutralen Dritten“ als hilfreich erlebt wurde, daß sich das Angebot an das Paar richtete, sowie die zur Verfügung stehende Zeit. In bezug auf die Paartherapie wurde kritisch angemerkt, daß die festgelegte Dauer von zehn Sitzungen von den Paaren gelegentlich als zu kurz empfunden wurde. Allerdings waren einige Paaren mit weniger als zehn Sitzungen zufrieden. Insgesamt zehn Erst- und Letztgespräche der Paartherapien wurden nach der inhaltsanalytischen Methodik des „Zentralen Beziehungskonflikt-Themas“ ausgewertet. Hier zeigte sich als Therapieeffekt, daß die eigenen Reaktionen auf die soziale Umwelt zum Therapieende deutlich positiver wahrgenommen wurden, obwohl die Umwelt weiterhin als eher negativ eingeschätzt wurde.

**Zusammenfassend** kann gesagt werden, daß es sich bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch und insbesondere bei Paaren mit idiopathischer Sterilität durchschnittlich nicht um eine spezifische psychologisch auffällige Gruppe handelt. Eine psychologische Kinderwunsch-Beratung sollte fakultativ sein. Insbesondere für vulnerable Paare mit vermehrten früheren Belastungen ist sie als notwendig anzusehen. Ein weiterführendes psychotherapeutisches Betreuungsangebot sollte von der Sitzungsfrequenz flexibel gehalten werden. Die entlastende Wirkung der psychologischen Beratung unabhängig von einer Veränderung der Schwangerschaftsrate konnte in dieser Studie gezeigt werden. Die höhere Depressivität und Ängstlichkeit bei den Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch ist als Folge und nicht als ursächlich für die Fruchtbarkeitsstörung zu sehen. Die Entpathologisierung von ungewollt kinderlosen Paaren aus psychologischer Sicht sollte mehr publik werden. Dieses könnte auch dazu führen, daß die Akzeptanz der psychologischen Beratung als Möglichkeit der Entlastung bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch weiter steigt.