

Regina Könnecke
Dr. sc. hum.

Bewältigungsmuster ungewollt kinderloser Männer

Geboren am 23.02.1961 in Hannover
Reifeprüfung am 01.06.1981
Studiengang der Fachrichtung Psychologie vom WS 1982/1983 bis WS 1989/1990
Vordiplom am 26.04.1985 an der Philipps-Universität Marburg/Lahn
Diplom am 20.10.1989 an der Freien Universität Berlin

Promotionsfach: Psychosomatik
Doktorvater: Prof. Dr. med. G. Rudolf

Im Rahmen eines Projekts zur Verarbeitung des unerfüllten Kinderwunsches von Männern wurden mit 145 Männern vor Beginn der andrologischen Behandlung psychodynamische Interviews geführt. Anhand einer Teilmenge dieser Interviews, von denen Transkripte vorlagen, wurde ein Kategoriensystem entwickelt, mit dem insgesamt 80 Interviews ausgewertet wurden. Das Kategoriensystem umfaßte einen weiten inhaltlichen Bereich und ermöglichte es, das umfangreiche Interviewmaterial zu sortieren und in einem ersten Schritt zu konzeptualisieren. Weitere qualitative Analysen, orientiert an der Methode der Grounded Theory, führten zur Entwicklung der beiden Hauptkategorien „Bedeutung des Kinderwunsches“ und „Bewältigungsmöglichkeiten“. Die Dimensionierung der beiden Hauptkategorien ermöglichte die Entwicklung von fünf Typen: drei bezogen sich auf das Ausmaß der Ambivalenz des Kinderwunsches und zwei zeichnete das Vorhandensein/Nicht-Vorhandensein von Ressourcen aus. Aufgrund des Vorkommens bestimmter Kategorien wurden bei 23 Patienten Fallzuordnungen zu den Typen vorgenommen. Die Kombination der Typen führte schließlich zu bestimmten Mustern, in denen das Ausmaß der Ambivalenz bzw. der fehlenden Ambivalenz des Kinderwunsches mit dem Ausmaß der Bewältigungsmöglichkeiten kombiniert vorlag. Ein wichtiges Ergebnis dieser Musterbildung war die Beobachtung, daß vorhandene Bewältigungsmöglichkeiten in Verbindung mit allen drei Typen des Kinderwunsches (besonders ambivalenzfreier, besonders ambivalenter und ambivalenter Kinderwunsch) vorkamen, während fehlende Bewältigungsmöglichkeiten fast ausschließlich in Verbindung mit einem besonders ambivalenzfreien Kinderwunsch auftraten. Die Bedeutung dieses Ergebnisses für das Konzept des „überwertigen Kinderwunsches“ wurde diskutiert. Der nächste Schritt der Auswertung betraf die Analyse der vier Muster im Hinblick auf das Erleben und die Verarbeitung der Kinderlosigkeit. Dazu wurden 15 Kategorien

ausgewählt, deren Auftreten in den 23 Transkripten geprüft wurde. Auf diese Weise konnten die Patienten der 4 Muster in ihrem Erleben und Verhalten in Bezug auf den unerfüllten Kinderwunsch beschrieben und miteinander verglichen werden. Die stärkste Belastung durch die Kinderlosigkeit fand sich bei Männern mit einem besonders ambivalenzfreien Kinderwunsch und wenig Bewältigungsmöglichkeiten, die aufgrund ihres eher hilflos anmutenden Umgangs mit der Kinderlosigkeit „die Bedürftigen“ genannt wurden. Die schwächste Belastung, aber auch die auffälligsten Abwehrmechanismen, zeigten Patienten mit einem ambivalenten Kinderwunsch und vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten, aus diesem Grund „die Problemlosen“ bezeichnet. Die dazwischen liegenden Gruppen unterschieden sich im Ausmaß der Belastung und in der Variabilität des Umgangs damit. Eine Gruppe, „die Flexiblen“, zeigten zwar Belastungen, aber auch eine flexible Umgangsweise damit. Sie waren durch einen besonders ambivalenzfreien Kinderwunsch in Verbindung mit vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten ausgezeichnet. Die andere Gruppe erschien weniger belastet, führte aber auch weniger Strategien im Umgang mit der Kinderlosigkeit an. Die Patienten dieser Gruppe zeichneten sich durch eine besonders ambivalente Haltung dem Kind gegenüber aus, weswegen sie „die Unentschlossenen“ benannt wurden.

Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Copingprozessen und Abwehrmechanismen diskutiert. Dabei wurden Parallelen gezogen zwischen bestimmten Abwehrmechanismen der Patienten („Abwehr durch Technisierung“) und einer entsprechenden Modellvorstellung in der Medizin, deren Einseitigkeit kritisiert wurde.

Schlußfolgernd ergeben sich einige Anregungen für die therapeutische Praxis:

- Zusätzlich zur, jedoch unabhängig von der andrologischen Behandlung, sollte es für Patienten die Möglichkeit geben, psychologische Hilfe bei der Auseinandersetzung mit dem unerfüllten Kinderwunsch in Anspruch zu nehmen.
- Die medizinische Betreuung ungewollt kinderloser Patienten sollte mehr als die Erfüllung des (Kinder-) Wunsches im Blick haben. Zur Behandlung zählt neben der Entscheidung über das Mittel oder die Methode auch eine Vorstellung über den zeitlichen Rahmen und damit die Beendigung der Therapie mit der daran anschließenden Trauerarbeit und der Suche nach Alternativen zum eigenen Kind.