

Darja Herrmann
Dr. med.

Resilienz, psychischer Stress und Lebensqualität von ungewollt kinderlosen Paaren

Geboren am 18.01.1978 in Heidelberg
Reifeprüfung am 19.06.1997 in Heidelberg
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1999 bis SS 2006
Physikum am 19.03.2001 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr im St. Josefskrankenhaus Heidelberg
Staatsexamen am 16.05.2006 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Th. Strowitzki

Die Daten der vorliegenden Arbeit beruhen auf einer Stichprobe von 199 Paaren, die von März 2003 bis August 2003 die Kinderwunschsprechstunde der Universitätsfrauenklinik Heidelberg aufsuchten. Ziel der Studie war es, die Lebensqualität und die psychische Belastung ungewollt kinderloser Paare sowie deren möglichen Zusammenhang mit der Resilienz als protektivem Faktor zu untersuchen.

Als Erhebungsinstrumente wurden folgende standardisierte Fragebögen verwendet: Fragebogen zur Erhebung der Lebensqualität (Kurzform) (WHOQOL-Bref), Fragebogen zum Fertilitätsproblem (FFP), Resilienz-Skala (RS), Kurzform des Gießener Beschwerdebogens (GBB-24). Letzterer diente zum Ausschluss körperlicher Beschwerden als konfundierende Variable bei eventuell eingeschränkter Lebensqualität. Die Rücklaufquote betrug 47 %. Zusätzlich wurden aus den Krankenakten der Patient/innen medizinische Daten erhoben. Nach drei Monaten wurden die Paare, die sich dazu bereit erklärt hatten, nochmals zur aktuellen Situation (Schwangerschaft, Abort, Therapiepause, -ende) befragt.

Die untersuchte Stichprobe zeigte im Vergleich zur Normierungsstichprobe kaum Unterschiede in der Lebensqualität. Lediglich die Frauen waren im Bereich „Psychisch“ durchschnittlich signifikant stärker belastet, was im Einklang mit aktueller Forschung steht, die von einer starken emotionalen Belastung, speziell der Frau, durch die Kinderwunschproblematik spricht. Zwischen Alter, Sterilitätsursache oder Kinderwunschstärke und der Lebensqualität bestand kein Zusammenhang. Bei den Männern korrelierte auch die Kinderwunschbelastung nicht mit der Lebensqualität, während sie bei den Frauen in Zusammenhang mit hoch bis höchst signifikant geringerer Lebensqualität in den Bereichen „Physisch“ und „Psychisch“ stand.

Die durch den Fragebogen zum Fertilitätsproblem (FFP) gemessene psychische Belastung unterschied sich bei den Frauen nicht signifikant von der Standardisierungsstichprobe (ebenfalls Infertilitätspatienten), die Männer stellten sich dagegen auf zwei FFP-Skalen („Zurückweisende Einstellung gegenüber einem Leben ohne Kind“ und „Bedürfnis nach Elternschaft“) hoch bis höchst signifikant stärker durch den Kinderwunsch belastet dar. Die hohe Belastung der Männer stand dabei in keinem Zusammenhang mit der Sterilitätsdiagnose, d.h., Männer mit Befund waren nicht belasteter als Männer ohne Befund. Eine hohe Kinderwunschstärke stand bei beiden

Partnern in Zusammenhang mit höheren Werten auf den Skalen „Zurückweisende Einstellung gegenüber einem Leben ohne Kind“ und „Bedürfnis nach Elternschaft“ sowie bei den Männern mit mehr Unzufriedenheit auf der Skala „Soziale Belange“. Eine hohe Kinderwunschbelastung korrelierte bei beiden Geschlechtern signifikant bis höchst signifikant mit hoher Belastung auf dem FFP.

Ein hoher Resilienzwert korrelierte sowohl bei Männern als auch bei Frauen höchst signifikant mit hoher Lebensqualität, sowie signifikant bis höchst signifikant mit niedrigen Werten auf allen FFP-Skalen bei den Frauen. Bei den Männern waren die Korrelationen mit den FFP-Skalen insgesamt weniger stark ausgeprägt. Die beiden Skalen „Zurückweisende Einstellung gegenüber einem Leben ohne Kind“ und „Bedürfnis nach Elternschaft“ korrelierten bei den Männern nicht mit der Resilienz.

Nach drei Monaten wurden die in der Zwischenzeit schwanger gewordenen Paare mit den weiterhin sterilen Paaren verglichen. Dabei zeigte sich lediglich ein signifikantes Ergebnis: Frauen und Männer aus der Gruppe der Schwangeren hatten zum ersten Befragungszeitpunkt ihre physische Lebensqualität signifikant besser angegeben als die nicht Schwangeren. Weder die Sterilitätsursache noch alle anderen Vergleiche (Alter, Bildung, FFP, GBB, restliche WHOQOL-Domänen) zeigten Unterschiede zwischen schwanger gewordenen und nicht schwanger gewordenen Paaren.

Als Schlussfolgerung lässt sich feststellen, dass für Frauen eingeschränkte Lebensqualität eher in Zusammenhang mit hoher Kinderwunschbelastung als mit hoher Kinderwunschstärke zu sehen ist, während bei Männern keine der beiden Variablen in signifikantem Zusammenhang mit der Lebensqualität steht. Da die Lebensqualität bei beiden Partnern signifikant mit der Resilienz korrelierte, könnte diese ein möglicher protektiver Faktor sein, ebenso in Bezug auf die psychische Belastung der Frau. Dies kann letztendlich jedoch nur durch prospektive Studien geklärt werden, welche die Lebensqualität und die Resilienz vor und nach einer Therapie erheben.

Die Erhebung der Resilienz von ungewollt kinderlosen Paaren ist empfehlenswert, um Paare mit niedriger Resilienz zu identifizieren und diesen gezielt psychologische Unterstützung anbieten zu können, noch bevor gravierende Einschränkungen in der Lebensqualität oder manifeste Probleme in der Bewältigung der Infertilitätskrise eintreten.

Ob und wie – nach der Identifizierung besonders vulnerabler Paare durch die RS (Resilience Scale) als Screeninguntersuchung – es möglich ist, die Resilienz zu stärken, bzw. ob die psychologische Unterstützung eventuell auf anderer Ebene erfolgen sollte, müsste Gegenstand weiterer Forschung sein. Weiterhin zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass die Belastung infertiler Männer immer noch unterschätzt wird. Es wäre auch auf diesem Gebiet weitere Forschung wünschenswert.