

Zusammenfassung

Carla Luisa Thanscheidt
Dr. med.

Psychosoziale Aspekte bei unerfülltem Kinderwunsch –Ergebnisse der Akteur-Partner-Interdependenz–Modell-Analyse

Fach/Einrichtung: Institut für Medizinische Psychologie

Doktorvater: Herr Prof. Dr. sc. hum. Tewes Wischmann

Ziel der Arbeit war die paarbezogene Identifizierung von psychologischen Risikofaktoren und protektiven Faktoren bei unerfülltem Kinderwunsch. Es stellten sich die Fragen, wie sich Männer und Frauen bezüglich ihres psychologischen Risikoprofils bei unerfülltem Kinderwunsch unterscheiden und inwiefern sie sich als Paar wechselseitig beeinflussen.

Zur Erhebung der psychosozialen Risikofaktoren und des protektiven Faktors der Selbstwirksamkeit wurden die Fragebögen SCREENIVF und SWUK an fünf Kinderwunschzentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz verteilt. Es wurden Daten von insgesamt 721 Patienten und Patientinnen erhoben und ausgewertet.

Es hat sich bestätigt, dass der unerfüllte Kinderwunsch mit einer hohen psychischen Belastung sowohl bei Frauen als auch bei Männern einhergeht. Frauen zeigten verglichen zu Männern ein höheres Risiko an Depression, Ängstlichkeit, Hilflosigkeit und mangelnder Akzeptanz des unerfüllten Kinderwunsches zu leiden. Selbstwirksamkeit hatte einen protektiven Einfluss auf die eigenen Risikofaktoren und die Risikofaktoren des Partners bzw. der Partnerin. Das psychologische Wohlbefinden der Frau war verglichen zu dem der Männer mehr durch die Selbstwirksamkeitserwartung des Partners beeinflusst. Da die Bewältigung des unerfüllten Kinderwunsches durch das Paar geleistet wird, sollte in zukünftigen Studien nicht mehr nur Frauen und Männer getrennt in die Analysen einbezogen werden, sondern das Paar als Analyseeinheit im Fokus stehen. Zusätzlich sollte in der psychosozialen Kinderwunschberatung das Paarsetting Goldstandard sein.

Die gezielte Förderung der hilfreichen Selbstwirksamkeitserwartung der Patienten und Patientinnen kann das Risiko für eine emotionale Fehlanpassung im Rahmen vom unerfüllten Kinderwunsch für die Person selbst, als auch für ihren Partner bzw. ihre Partnerin, reduzieren. Gerade in einer Situation, die mit großer Hilflosigkeit bei beiden Partnern einhergeht – insbesondere in der Wartezeit auf den Schwangerschaftstest – kann die Wahrnehmung und Förderung der hilfreichen Selbstwirksamkeitserwartung dem Paar vermutlich Halt und Orientierung geben (Erstellung von „Fahrplänen“). Dies stellt eine neue Beratungsstrategie dar, wodurch die Patienten und Patientinnen besser mit dem Behandlungsablauf und eventuellen Behandlungsmisserfolgen (keine Schwangerschaft bzw. Fehlgeburt) zurechtkommen könnten. Zur Identifizierung der Patienten und Patientinnen mit Risikofaktoren für emotionale Probleme sollten spezifische Screening-Instrumente genutzt werden. Dies ermöglicht den Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch die Information über eine direkte Weiterleitung an psychosoziale Beratungsstellen. Die beiden Fragebögen (SCREENIVF und SWUK) könnten in weiteren prospektiven Studien genutzt werden, um in Zukunft den Verlauf der psychischen Belastung bei Frauen und Männern während ihrer Kinderwunschbehandlung zu erfassen.

