
Praxis der Paar- und Familientherapie

herausgegeben von

M. Cierpka, A. Riehl-Emde, M. Schmidt und K. A. Schneewind

Heike Stammer / Rolf Verres / Tewes Wischmann

Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch



Hogrefe

Praxis der Paar- und Familientherapie

Band 3

Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch
von Dr. Heike Stammer, Prof. Dr. Rolf Verres und Dr. Tewes Wischmann

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Manfred Cierpka, PD Dr. Astrid Riehl-Emde,
Dr. Martin Schmidt, Prof. Dr. Klaus A. Schneewind

Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch

von
Heike Stammer, Rolf Verres
und Tewes Wischmann



Hogrefe

Göttingen • Bern • Toronto • Seattle • Oxford • Prag

Dr. sc. hum., Dipl.-Psych. Heike Stammer, geb. 1962. Studium der Psychologie in Heidelberg. Psychologische Psychotherapeutin. Seit 1990 Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Universitätsklinikums Heidelberg, z.Zt. an der Frauenklinik. Selbstständige Tätigkeit als Supervisorin und in freier Praxis. Lehrbeauftragte der Universität Heidelberg.

Prof. Dr. med., Dipl.-Psych. Rolf Verres, geb. 1948. Studium der Medizin und Psychologie in Münster, Heidelberg und an der Stanford University/Kalifornien. Facharzt für psychotherapeutische Medizin. Seit 1991 Ordinarius und Ärztlicher Direktor der Abteilung Medizinische Psychologie der Psychosomatischen Klinik an der Universität Heidelberg.

Dr. sc. hum., Dipl.-Psych. Tewes Wischmann, geb. 1956. Studium der Psychologie in Heidelberg. Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker. Seit 1990 Wissenschaftlicher Angestellter der Abteilung für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Heidelberg und seit 1999 Leiter der psychotherapeutischen Ambulanz der Abteilung.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar

© 2004 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Toronto • Seattle • Oxford • Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlaggrafik: Gabriele von Roden, Göttingen
Satz: Beate Hautsch, Göttingen
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1458-6

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	1
1 Relevanz des Themas	3
1.1 Unser Forschungshintergrund zur Psychosomatik bei Fertilitätsstörungen	3
1.2 Kinderwunsch und psychologische Forschung	5
1.2.1 Entwicklung psychologischer Modelle von Fertilitätsstörungen	5
1.2.1.1 Frühe psychosomatische Modelle von Fertilitätsstörungen ...	5
1.2.1.2 Infertilität als Krise	7
1.2.1.3 Stress und Fertilität	8
1.2.2 Psychologische Befunde bei Paaren mit Fertilitätsproblemen	10
1.2.3 Idiopathische und psychogene Sterilität	13
1.2.4 Beratungs- und Psychotherapiebedarf von Paaren mit Fertilitätsproblemen	14
1.2.5 Effekte psychologischer Interventionen bei unerfülltem Kinderwunsch	15
2 Gesellschaftlicher Kontext	17
2.1 Psychologie des Kinderwunsches	17
2.2 Veränderungen der Vorstellungen von Elternschaft	19
2.3 Veränderungen der Bedeutung eines leiblichen Kindes	22
2.4 Anstieg der Kinderlosigkeit	23
2.5 Chancen und Risiken der assistierten Reproduktion	24
3 Ein zweistufiges Paarberatungs- und Paartherapiemodell	31
3.1 Leitlinien einer minimal-invasiven Psychotherapie	33
3.2 Systemischer und tiefenpsychologischer Hintergrund	35
3.3 Ziele und Grundhaltungen in Beratung und Therapie	36
3.4 Das Risiko eines Circulus vitiosus bei Fertilitätskrisen	38
3.5 Dysfunktionelle Paarbeziehungsmuster: Diagnostik und therapeutische Implikationen	41
3.5.1 Fallbeispiel: Ein harmonisierend-verstrickt wirkendes Paar ..	42
3.5.2 Fallbeispiel: Ein konflikthaft-verstrickt wirkendes Paar	45

4	Anwendung in der Praxis	49
4.1	Struktur und Inhalte der Paarberatung	50
4.1.1	Einleitung und Klärung des Auftrags	50
4.1.2	Einschätzung der medizinischen Diagnostik und Therapie durch das Paar	51
4.1.3	Umgang mit der Kinderlosigkeit und der medizinischen Behandlung	52
4.1.4	Subjektive Ursachenzuschreibung	53
4.1.5	Perspektiven der medizinischen Behandlung	55
4.1.6	Aktuelle Lebenssituation und Beruf	56
4.1.7	Kinderwunschmotive	57
4.1.8	Herkunftsfamilie	58
4.1.9	Soziales Umfeld	60
4.1.10	Paarbeziehung	61
4.1.11	Sexuelles Erleben und Verhalten	62
4.1.12	Körperbild	64
4.1.13	Psychische und somatische Beschwerden sowie aktuelle Belastungen	65
4.1.14	Alternative Lebensentwürfe und freiwerdende Lebensenergien	66
4.1.15	Rituale	68
4.1.16	Rückmeldungen und Empfehlungen an das Paar	69
4.2	Grundzüge der fokalen Paartherapie	70
4.2.1	Auftragsklärung für die Paartherapie	72
4.2.2	Spezielle Interventionsstrategien in der Paartherapie	73
4.2.3	Beendigung der fokalen Paartherapie	79
5	Spezielle Themen in Beratung und Therapie: Fallbeispiele	81
5.1	Beginn der reproduktionsmedizinischen Behandlung	81
5.2	Fehlgeburt, Totgeburt und Schwangerschaftsabbruch wegen kindlicher Fehlbildung	83
5.3	Sexuelle Störungen	89
5.4	Paare aus anderen Kulturen	91
5.5	Unerfüllter Wunsch nach weiteren Kindern	93
5.6	Chronische Erkrankung oder Behinderung	98
5.7	Psychosomatische Reaktionen unter reproduktions- medizinischer Behandlung	101

5.8	Hilfen bei speziellen Entscheidungskonflikten	104
5.9	Verarbeitung endgültiger Kinderlosigkeit – Abschied vom Kinderwunsch	107
6	Schlussfolgerungen für die Praxis	112
6.1	Paarberatung und Paartherapie	112
6.2	Forschungsperspektiven	114
6.3	Ausblick	114
6.4	Weiterführende Literatur, Internet-Adressen, Beratungs- und Fortbildungsmöglichkeiten	115
6.4.1	Patientenratgeber	116
6.4.2	Literaturhinweise für Professionelle	116
6.4.3	Internet-Adressen	117
6.4.4	Psychologische Beratungsmöglichkeiten für Paare mit Fertilitätsstörungen	118
6.4.5	Fortbildungsmöglichkeiten für Professionelle	119
	Literatur	121
	Glossar wichtiger reproduktionsmedizinischer Begriffe	132
	Stichwortverzeichnis	139

Alle Menschen sind fruchtbar, sowohl dem Leibe als der Seele nach, und wenn sie zu einem gewissen Alter gelangt sind, so strebt unsere Natur zur Erzeugung. Die nun dem Leibe nach zeugungslustig sind, wenden sich mehr zu den Frauen und sind auf diese Art verliebt, indem sie sich durch Kinderzeugen Unsterblichkeit und Andenken und Glückseligkeit, wie sie meinen, für alle künftige Zeit verschaffen. Die aber mehr seelische als leibliche Zeugungskraft besitzen, was ziemt denen? Weisheit und jede andere Tugend, deren Erzeuger auch alle Dichter und Künstler sind, denen man zuschreibt, erfinderisch zu sein. Die größte aber und bei weitem schönste Weisheit ist die, welche sich in der Anordnung der Staaten und des Hauswesens zeigt, deren Name Besonnenheit ist und Gerechtigkeit.

(Platon: Politeia)

Danksagung

Unser besonderer Dank gilt all den vielen Paaren, die unser Beratungsangebot und teilweise eine weiterführende Paartherapie in Anspruch nahmen. Sie ließen uns an ihrem Schicksal und ihrer Weiterentwicklung teilhaben und ermöglichten uns eine vertiefte Einsicht in die Psychologie des unerfüllten Kinderwunsches und der damit verbundenen Paardynamiken sowie in mögliche Lösungswege aus der Krise.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung ermöglichte durch die großzügige und langfristige Förderung des Projektes „Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde“ den hohen wissenschaftlichen Output des Projektes. Prof. Ingrid Gerhard und Prof. Thomas Strowitzki von der Frauenklinik der Universität Heidelberg danken wir für den sehr produktiven interdisziplinären Dialog, der zu der besonderen Qualität des Heidelberger Projektes beitrug, wie auch den anderen ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinderwunsch-Sprechstunde, ohne deren Engagement die Studie nicht in diesem Umfang hätte durchgeführt werden können.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Heidelberg sei für zahlreiche wertvolle Anregungen und Rückmeldungen gedankt. Insbesondere unsere Leitlinien zur „minimal-invasiven Psychotherapie“ im Abschnitt 3.1 sind ein Ergebnis langjähriger Diskussionen zur Behandlungsphilosophie unseres Teams; hierzu haben Prof. Jochen Schweitzer und Dipl.-Psychologin Hanne Seemann wichtige Gedanken beigesteuert (ausführlicher nachzulesen bei Verres et al., 2002).

Dipl.-Psych. Andrea Ebbecke-Nohlen und Dr. Ludwig Janus haben mit ihren inspirierenden Supervisionen unsere Paartherapien mit der nötigen Außenperspektive begleitet.

Den Herausgebern Priv.-Doz. Dr. Astrid Riehl-Emde und Dr. Martin Schmidt danken wir für die konstruktiven Rückmeldungen zu ersten Fassungen des Manuskriptes.

Weiterhin danken wir:

- Dr. Horst Scherg für die sorgfältige Mithilfe bei der Auswertung und Darstellung des Projektes,
- Prof. Bernhard Strauß als Koordinator unseres Forschungsverbundes „Psychosomatische Diagnostik und Beratung/Therapie bei Fertilitätsstörungen“ und den anderen Projektleitern und -mitarbeitern für die sehr konstruktive Zusammenarbeit,
- den Mitarbeitern der Verwaltung des Universitätsklinikums Heidelberg

- und des Projektträgers „Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt“ für die reibungslose Abwicklung dieses umfangreichen Projektes,
- den niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzten, die sich engagiert an unserer telefonischen Umfrage beteiligten,
 - den Teilnehmern unserer Fortbildungsveranstaltungen für ihre Rückmeldungen.

Heidelberg, im August 2004

Heike Stammer, Rolf Verres und
Tewes Wischmann

1 Relevanz des Themas

Dieses Buch bietet eine Zusammenfassung unserer gewonnenen Fertigkeiten und Kenntnisse für professionelle psychosoziale Berater und Ärzte in möglichst praxisnaher Form. Nach unserer Erfahrung ist für die meisten Kinderwunschaare ein niederschwelliges Beratungsangebot ausreichend, nur ein Teil der Paare benötigt eine intensivere Paartherapie bzw. eine Einzelpsychotherapie eines Partners. Diese Unterscheidung hat sich bewährt und lässt sich für unterschiedliche Settings adaptieren.

Als Einstieg in die Thematik wird im ersten Kapitel kurz der aktuelle Stand der Forschung zu psychosozialen Aspekten bei Fertilitätsstörungen, zum Beratungs- und Psychotherapiebedarf sowie zu Effekten dieser Interventionen zusammengefasst. Im zweiten Kapitel werden die gesellschaftlichen Veränderungen in der Familienbildung und die Entwicklung der assistierten Reproduktion dargestellt. Das praxisnah dargestellte abgestufte Konzept von (zweistündiger) Paarberatung und eventuell nachfolgender (zehnständiger) Paartherapie bildet in den Kapiteln drei und vier den Schwerpunkt dieses Buches. Im fünften Kapitel illustrieren wir einige häufig wiederkehrende Beratungsthemen anhand von Fallbeispielen. Im sechsten Kapitel stellen wir unsere Schlussfolgerungen für die Praxis vor. Ein Glossar der wichtigsten reproduktionsmedizinischen Begriffe schließt dieses Manual ab.

Die Beratungen und Paartherapien wurden während der umfangreichen empirischen Studien des Projektes „Heidelberger Kinderwunsch-Sprechstunde“ innerhalb des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Forschungsschwerpunktes „Psychosomatik bei Fertilitätsstörungen“ durchgeführt. Inhalte des Förderschwerpunktes und der Heidelberger Studie werden nun kurz vorgestellt.

1.1 Unser Forschungshintergrund zur Psychosomatik bei Fertilitätsstörungen

Bis Ende der neunziger Jahre lagen im deutschsprachigen Raum keine ausformulierten Konzepte zur qualifizierten psychologischen Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch vor (Ningel & Strauß, 2000). Es fehlten hauptsächlich Arbeiten, die neuere Forschungsergebnisse in einen entsprechenden Beratungsansatz überführten. Diese Lücke wurde durch eine großzügige Forschungsförderung zu schließen versucht.

In dem Ende 1989 ausgeschriebenen Forschungsverbund „Psychosomatik bei Fertilitätsstörungen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

**Forschungs-
verbund**

konnte zwischen 1993 und 2000 an mehreren Universitäten ein weites Spektrum von Fragestellungen untersucht werden, die sich mit psychologischen und sozialen Aspekten ungewollter Kinderlosigkeit befassen:

- Gibt es psychologische Auffälligkeiten bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch?
- Welche psychischen Auswirkungen haben die modernen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten bei Fruchtbarkeitsstörungen?
- Wie entwickeln sich Familien, bei denen Kinder nach „künstlicher Befruchtung“ zur Welt gekommen sind?
- Welche langfristigen psychischen und sozialen Auswirkungen sind bei ungewollter Kinderlosigkeit zu erwarten?
- Entwicklung und Evaluation psychosomatischer Behandlungskonzepte.

Die wichtigsten Forschungsergebnisse dieser Projekte sind inzwischen veröffentlicht (Brähler, Felder & Strauß, 2000; BZgA, 1999; Strauß, 2000; Wischmann, 2003b; Wischmann & Stammer, 2003). Aus dem BMBF-Forschungsschwerpunkt gingen insbesondere die Leitlinien „Psychosomatik in der Reproduktionsmedizin“ (Strauß, Bettge, Bindt, Brähler et al., 2000) und die dazugehörigen Quellentexte (Strauß, Berger et al., 2000; Strauß et al., 2001; Strauß, Bettge, Bindt, Felder et al., 2000) hervor.

Unsere Heidelberger Arbeitsgruppe verfolgte innerhalb dieses Verbundes das Ziel, ein Beratungskonzept zu entwickeln und zu evaluieren, das auf neuesten empirischen Befunden basiert. Es sollte sich an den Wünschen und Befürchtungen der Paare orientieren und ein Leiden am unerfüllten Kinderwunsch nachweisbar verringern. Im Vordergrund sollte die Hilfe bei der Verarbeitung des unerfüllten Kinderwunsches des Paares stehen und nicht in erster Linie eine längerfristig angelegte psychotherapeutische Behandlung der Infertilität. Die Studie wurde in zwei Abschnitten durchgeführt. Im ersten Abschnitt zwischen 1994 und 1997 stand die psychologische Diagnostik insbesondere von Paaren mit idiopathischer Sterilität im Vordergrund – also von Paaren ohne eindeutige medizinische Ursachen der Fertilitätsstörung (s. Glossar, S. 134) – sowie die Entwicklung und Implementierung eines psychologischen Interventionskonzepts für Kinderwunschpaare am Universitätsklinikum Heidelberg (Wischmann, 1998). Im zweiten Abschnitt (1997 bis 2000) wurde dieses Konzept von Paarberatung und -therapie an zwei verschiedenen Patientengruppen überprüft und weiterentwickelt: Kinderwunschpaare, die sich bei niedergelassenen Gynäkologen/Andrologen oder psychosozialen Beratern in Fertilitätsbehandlung bzw. -beratung befinden, und Kinderwunschpaare, die sich aufgrund eindeutiger organischer Verursachung der Fertilitätsstörung vor invasiver reproduktionsmedizinischer Behandlung wie in-vitro-Fertilisation (IVF) oder intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI; s. Glossar, S. 134) befinden.

Heidelberger
Studie

Zur Information dieser Patientengruppen über unterschiedliche Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten sowie über psychosomatische Zusammenhänge bei Fertilitätsstörungen haben wir einen ausführlichen Patientenratgeber veröffentlicht (Wischmann & Stammer, 2003). Im zweiten Studienabschnitt haben wir darüber hinaus ein Fortbildungskonzept psychosomatischer Beratung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch für Behandler von Fertilitätsstörungen (Gynäkologen, Andrologen, psychosoziale Berater und Psychotherapeuten) ausgearbeitet und evaluiert.

1.2 Kinderwunsch und psychologische Forschung

Zum besseren Verständnis unseres Beratungs- und Therapieansatzes stellen wir nun die wesentlichen theoretischen Modelle zur Psychologie von Fertilitätsstörungen vor und diskutieren deren Relevanz für einen empirisch fundierten Beratungsansatz. Danach berichten wir die wichtigsten Ergebnisse empirischer Erhebungen zu psychologischen Merkmalen ungewollt kinderloser Paare, zum Bedarf nach psychosozialer Beratung und zur Wirksamkeit solcher Interventionen.

1.2.1 *Entwicklung psychologischer Modelle von Fertilitätsstörungen*

Im Folgenden wird die psychologische Theoriebildung zu Fruchtbarkeitsstörungen skizziert. Es lassen sich ein psychosomatisches (bzw. psychogenes) Modell, ein Modell der psychischen Krise und ein Stressmodell unterscheiden.

1.2.1.1 *Frühe psychosomatische Modelle von Fertilitätsstörungen*

Die anfänglich vorwiegend psychoanalytisch orientierten Forschungsbemühungen in den 40er Jahren konzentrierten sich auf die Suche nach psychischen Ursachen zur Erklärung von Infertilität. Psychologische Faktoren wurden sehr hoch eingeschätzt und meist zur Erklärung der Fälle herangezogen, bei denen damals keine organische Ursache diagnostizierbar war (idiopathische Sterilität). Meininger 1943 (zit. in Strauß, 1991, S. 23) nahm z. B. an, dass „die Krankheit der sterilen Frau einen psychischen Konflikt darstellt, der unter gynäkologischer Flagge segelt.“

Psychoanalytisches Modell

Die Frau stand im Mittelpunkt der Untersuchungen: Eine unbewusste Ablehnung der Mutterrolle, eine gestörte Geschlechtsidentität, eine unreife

Weiblichkeit und auch Neurotizismus wurden als kausale Faktoren von Fruchtbarkeitsstörungen gesehen. Forscher suchten entsprechend Unterschiede in den Persönlichkeitsvariablen zwischen Frauen mit organischer und idiopathischer Sterilität, fertilen und infertilen, solchen, die eine Schwangerschaft nach einer medizinischen Behandlung erreichten und denjenigen, die kinderlos blieben. Nur wenige Studien befassten sich mit Männern. Dabei ist zu beachten, dass sich in früheren Studien generell eine systematische Überbetonung von Psychopathologie bei den Frauen fand, wie Wallace (1985) am Beispiel der Sterilisation nachweisen konnte. Wurde in den 70er Jahren noch von über 60 % psychiatrischer Auffälligkeiten oder psychosexueller Probleme bei Frauen nach Sterilisation berichtet, sank diese Rate in aktuelleren Studien auf ca. 10 %.

Psychische Verursachung

Überblicksarbeiten zeigen sehr widersprüchliche und wenig konsistente Ergebnisse zu einer denkbaren psychischen Verursachung von Fruchtbarkeitsstörungen (Edelmann & Connolly, 1986; Strauß, 1991). Die auf diesen psychosomatischen Annahmen basierende Hypothese, dass eine Adoption eine Konzeption erleichtert, indem sie eine emotionale Entlastung bringt, konnte in systematischen Studien nicht bestätigt werden (zur Übersicht: Wischmann, 2003a). Mit Spontanschwangerschaften nach Adoption verhält es sich ähnlich wie mit Spontanremissionen nach Krebserkrankungen: viele hoffen darauf, die Wahrscheinlichkeit ist aber äußerst gering.

Betrachtet man nur die methodisch sorgfältigen Studien, kann heute gesagt werden, dass bisher kein wissenschaftlicher Nachweis für psychische Verursachungen von Infertilität im oben genannten Sinne erbracht wurde (Henning & Strauß, 2000; Nijs & Demyttenaere, 1989; van Balen, 2002; Wischmann, 2003a); auf denkbare Bedeutungen von Stress werden wir noch zurückkommen. Aus der Stressforschung lassen sich spezifischere Zusammenhangsannahmen ableiten als aus psychodynamischen Konzepten.

Rückgang ungeklärter Infertilität

In den letzten Jahren sank der Anteil medizinisch ungeklärter Infertilität in gleichem Maße, in dem neue diagnostische Methoden entwickelt wurden. So ist die Diagnose idiopathischer Sterilität – aufgrund derer die ursprünglichen Ansätze der psychosomatischen Sterilität entwickelt worden war – von 50 % in den fünfziger Jahren auf jetzt unter 10 % zurückgegangen.

Trotz dieses Forschungsstandes gibt es auch heute noch Publikationen in renommierten Zeitschriften, die an überholten monokausalen Modellen festhalten, wie folgendes Beispiel zeigt:

Als *alternative* Behandlungsmethode zur medizinisch assistierten Reproduktion wird die analytisch orientierte Psychotherapie vorgestellt. Dort haben die *Frauen* die Möglichkeit, die ihrem körperlichen Symptom der Sterilität zugrunde liegende oder sie begleitende seelische Störung bzw. das vorhandene Entwicklungsdefizit zu erkennen und aufzu-