

Journal für

# Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

## Psychische Belastungsaspekte bei Kinderwunsch und Wege der Bewältigung

Brandt KH

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2016; 10 (1)*

*(Ausgabe für Österreich), 6-10*

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2016; 10 (1)*

*(Ausgabe für Schweiz), 6-10*

Offizielles Organ der Österreichischen  
IVF-Gesellschaft

Offizielles Organ der Österreichischen  
Menopause-Gesellschaft

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Member of the



Homepage:

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Psychische Belastungsaspekte bei Kinderwunsch und Wege der Bewältigung

K. Brandt

**Kurzfassung:** Die Eintragungen in einschlägigen Internetforen wie auch die Schilderungen von Paaren im klinischen Alltag der Reproduktionsmedizin deuten auf unterschiedliche psychische Belastungen bei Kinderwunschpaaren hin. Inwieweit sie Einfluss auf das Entstehen einer Schwangerschaft haben können, wird in der Fachliteratur gegensätzlich beurteilt. Im Institut für Reproduktionsmedizin Bregenz wurden 2013–2014 insgesamt 352 Personen (179 Frauen, 173 Männer) dazu befragt. Die Ergebnisse dieser Umfrage sind eingebettet in einige grundsätzliche Überlegungen zu diesem Thema. Sie leiten sich aus der Gehirnforschung und der Sportpsychologie ab und berühren die Frage, inwieweit psychische Blockaden das Entstehen einer Schwangerschaft beeinflussen können. Da die Ungewissheit über den Ausgang reproduktionsmedizinischer Versuche als wesentlicher Belastungsfaktor von Kin-

derwunschpaaren genannt wird, werden Interventionsansätze aus der klinischen Psychologie angeführt, welche die Paare befähigen, dieser Ungewissheit konstruktiv zu begegnen.

**Schlüsselwörter:** Ergebnis- oder Prozess-Fokus, Umfrage zum Thema Stress, psychische Blockade, Gehirnforschung, prozessfokussierte Therapie

**Abstract: Psychological Burden in Infertility and Approaches of Coping.** The comments of infertile couples on internet as well as in the course of clinical treatment in reproductive medicine suggest the impact of various aspects of emotional stress in this field. To what extent this emotional stress could affect getting pregnant is assessed in terms of contrary findings in scientific literature. In an inquiry conducted on this matter in the Institut für Reproduktionsmedizin

Bregenz (Austria) during 2013–2014, 352 persons (179 women, 173 men) have been interviewed. The results of this inquiry are embedded in some basic considerations derived from brain research and sports psychology. They touch the issue in how far psychic stuck points may exercise an influence on getting pregnant. Infertile couples state that the anxious suspense concerning the outcome of treatment in reproductive medicine is a major factor of emotional stress. Hence, clinical psychological interventions are specified aiming at empowering infertile couples to cope constructively with the anxious suspense. **J Gynäkol Endokrinol 2016; 26 (1): 6–10.**

**Key words:** focus on outcome or process, inquiry on impact of stress, psychological block, brain research, process-focussed therapy

## ■ Kommentar des Herausgebers

K. Brandt als Autor dieses Beitrages hat langjährige Erfahrungen in der psychologischen Begleitung und Psychotherapie von Patientinnenpaaren mit Kinderwunsch. Der Artikel gibt diese Erfahrungen wieder, mit denen auch Kollegen, die in diesem Spezialgebiet der Kinderwunschbehandlung tätig sind, konfrontiert sind. Die Äußerungen zu psychischen Blockaden sind aber in Bezug auf den Kinderwunsch nicht wissenschaftlich belegt und stellen daher eine Vermutung dar, die

häufig auch von den Patientinnen geäußert wird. Diese Vermutung lässt sich jedoch in wissenschaftlichen Untersuchungen (siehe Leitlinie „Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen“ usw.) nicht belegen. **Insofern erscheint dieser Artikel als persönliche Mitteilung.**

*Franz Fischl, Wien*

## ■ Einleitung

Im reproduktionsmedizinischen Alltag stehen wir häufig vor der Situation, dass ein Paar – trotz „guter“ biologisch-medizinischer Ergebnisse bis zum Transfer – nicht schwanger wird. Diese sowohl für das Paar als auch für die Behandler frustrierende Lage findet oft keine stringente Erklärung. So hören wir wiederholt von Paaren, dass sie im Weiteren alles getan hätten, damit es zur Schwangerschaft komme: Sie haben Urlaub genommen, haben Entspannungsübungen einstudiert, sich mit Akupunktur begleiten lassen, also alles Erdenkliche eingesetzt, doch leider wurden sie nicht schwanger. In der wissenschaftlichen Literatur finden sich widersprüchliche Ergebnisse zu möglichen psychischen Einflüssen und deren Erklärungspotenzial. Dies gilt insbesondere für Studien zum angenommenen Einfluss von Stress als isoliertes, schillerndes Phänomen.

Die Suche nach klar definierbaren Zusammenhängen ist bisher unergiebig verlaufen und hat eher zu Verwirrung denn zu Klarheit geführt. Zwar besteht weitgehend Einigkeit, dass der Kinderwunsch und seine Behandlung vielfach als psychisch belastend erlebt werden [1] und dass psychologische oder psychotherapeutische Begleitung für die Paare nachweislichen Nutzen erbringt [2, 3]. Andererseits meinte man, isolierte Faktoren wie Ängstlichkeit, Depressivität, muskuläre Anspannung u. a. im Sinne eines linearen Ursache-Wirkung-Zusammenhangs für eine ausbleibende Schwangerschaft benennen zu können. Dies wird jedoch dem von Paar zu Paar unterschiedlichen systemischen Zusammenwirken psychologischer Aspekte und besonders dem Einfluss unbewusster Wirkfaktoren nicht gerecht. Hierzu seien zunächst ein paar grundsätzliche Aspekte zum Thema „Psyche und Soma“ beleuchtet:

Die Leitlinie des Handelns und Denkens in unserem Zeitalter der Machbarkeit lautet: Ziele setzen, hart arbeiten, konzentriertes Bemühen, um unsere Lebenspläne zu verwirklichen. Und die Erfahrung lehrt uns, dass wir damit in vielen Bereichen des Lebens weit kommen können. Ob sich diese Leitlinie auch für den Kinderwunsch und seine Behandlung anwenden lässt?

Eingelangt am 4. Mai 2015; angenommen am 5. September 2015

Aus der Praxis für Hypnose und Psychotherapie, Rankweil; freier Mitarbeiter der IVF Zentren Prof. Zech

**Korrespondenzadresse:** Mag. Dipl.-Psych. Karlheinz Brandt, Praxis für Hypnose und Psychotherapie, A-6830 Rankweil, Zehentstraße 41c; E-Mail: kiwu@brandt-hypnose.at

### Sex und Zeugung folgen nicht den Prinzipien von kontrollierter Anstrengung und Arbeit, sondern dem Spontaneitätsprinzip

Hier gilt also eine andere „Leitlinie“: Hier entsteht etwas aus dem glücklichen Zusammenspiel mehrerer Umstände. Zum Beispiel ergibt sich etwas aus einer Stimmung. Freilich kann man auch hier probieren, gezielt und konzentriert zu „arbeiten“. Die Erfahrungen damit fallen aber schlecht aus, denn Erektion und Lubrikation befehlen zu wollen, endet häufig im genauen Gegenteil. Die Berichte von Kinderwunsch-Paaren, die über längere Zeit „Verkehr zum optimalen Zeitpunkt“ betrieben, zeigen deutlich die negativen Auswirkungen auf die Sexualität von Frau und Mann. Wie zerstörerisch der Wille in der Sexualität sein kann, zeigt sich an all den Fällen, in denen jemand zu sexuellen Handlungen gezwungen wurde. Zusammenfassend ergibt sich daher: Dem Spontanen wenig oder keinen Raum zu lassen bzw. etwas erzwingen zu wollen, beschwört in der Sexualität wie auch beim Kinderwunsch häufig den Misserfolg herauf.

### Was sagt uns die Gehirnforschung zum Thema „Stress“?

Ein prominenter Vertreter dieser Disziplin, Gerald Hüther, verweist auf wesentliche Unterschiede von Stressreaktionen: Bei als kontrollierbar bewerteten Ereignissen wird die Sympathikus-Nebennierenmark-Achse (SNA) aktiviert, bei als unkontrollierbar bewerteten hingegen die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA). Während die SNA aktivierende Bewältigungsimpulse im Gefolge hat, reduziert die HPA die aktivierenden Effekte der Stressreaktion, mit der Gefahr dauerhaften emotionalen Ungleichgewichtes. Dies wird durch Verlust sozialer Kompetenz (Arbeitsplatz), psychosoziale Konflikte (Familie, Partnerschaft, Freunde, Arbeitsplatz) und durch fehlende mitmenschliche Unterstützung verschärft [4]. Schaut man sich die Ausgangslage der Kinderwunsch-Paare an, so erleben nicht wenige ihre Situation als unkontrollierbar, weil sich der Kinderwunsch nicht gezielt erfüllen lässt. Dazu kommen mögliche Belastungen am Arbeitsplatz, in der Familie, im Freundeskreis oder innerhalb der Partnerschaft. Und vom gesellschaftlichen Umfeld ist auch nach 30 Jahren Medienpräsenz der Reproduktionsmedizin keinerlei einfühlsame Unterstützung zu erwarten. Wird der Kinderwunsch also nicht mehr als kontrollierbare Herausforderung, sondern als unkontrollierbare Belastung erlebt, erhält Stress eine pathologische Dimension. Gefördert wird dies beträchtlich durch dauerhaft falsche Erwartungen bis hin zur Autosuggestion (Paradebeispiel: „Diesmal muss es klappen!“).

Ein weiteres Thema der Gehirnforschung widmet sich der Regulation und Steuerung der subkortikalen Zentren, also dem limbischen System, insbesondere der Amygdala. Hier gilt, dass diese tieferen Zentren die höheren (frontaler Kortex) stärker beeinflussen können, als die höheren die tieferen regulieren können. Als Beispiel diene das „Bauchweh“ vor einer Prüfung oder wichtigen Entscheidung, das sich auch bei bester Vorbereitung unbezwingbar einzustellen vermag. Die kognitive Steuerung von Abläufen kann dadurch erheblich beeinträchtigt sein. Ein Schelm, wer hier nicht an den Embryotransfer oder den Schwangerschaftstest denkt! Bildhaft ausgedrückt: Die „angespannte Feder“ verbraucht viel Energie und verhindert die Energieversorgung dort, wo es sich lohnt, sie hinzuleiten.

**Tabelle 1:** Vermutete psychologische Gründe für das Ausbleiben einer Schwangerschaft.

	Frauen	Männer
Erfolgsdruck/überstarker Wunsch	59	47
Festklammern am Kinderwunsch/Verbissenheit	41	28
Trauma/Abortus/Unbewusstes	40	35
Ausgeliefert sein	20	12

### Welche Erkenntnisse aus der Sportpsychologie können auf die Kinderwunschbehandlung übertragen werden?

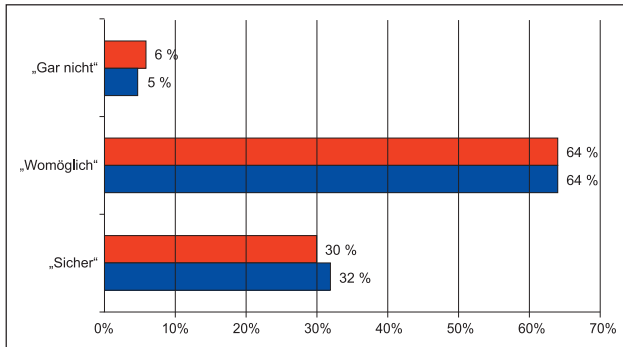
Gemeinsam ist beiden Bereichen, dass es um die Steuerung eines komplexen Vorhabens geht. Die gängige Meinung ist, dass durch geplante und kontrollierte Vorbereitung ein Ziel erreicht werden SOLL oder gar MUSS. Doch konsequentes Training allein beschert nicht automatisch Medaillen und Siege. Alternative Trainingsformen setzen hingegen darauf, durch die Erzeugung einer anregenden Atmosphäre ein Klima zu schaffen, in dem überraschende Erfolge eintreten KÖNNEN. Dieses Thema treffen wir im Sport wie in der Arbeitswelt. Unbekannte gewinnen Goldmedaillen, Unterhausmannschaften ziehen in ein Fußball-Pokalendspiel ein, eine kleine Firma mit einem Team gut motivierter Mitarbeiter erarbeitet sich eine weltweite Führungsposition im Bereich ihrer Erzeugnisse. Andererseits haben Firmen, die Druck und Kontrolle als Leistungsgeneratoren einsetzen, nicht selten erhebliche Probleme bei der Erreichung ihrer Ziele. Ein „Gewinnen-Müssen“ im Sport mündet oft in eine Niederlage, vor allem, wenn die Akteure verkrampft agieren. Regiert erst einmal die Angst zu verlieren, will nichts mehr gelingen. Erst an dem Punkt, wo es „eh schon egal“ ist, nach dem Motto „wir haben eh keine Chance mehr“, ist ein Überraschungserfolg möglich. Ergebnisfokussiertheit oder Prozessfokussiertheit ist hier das entscheidende Thema. Sobald ein Vorhaben mit einem hohen Grad an Ungewissheit und dem Einfluss spontaner Faktoren verknüpft ist – Paradebeispiel Kinderwunschprojekt –, kann Ergebnisfokussiertheit zu dem eigentlichen Problem werden, das ein Erreichen des angestrebten Zieles verhindert. Denn: Ungewissheit kann Gefühle der Unsicherheit und Angst in den subkortikalen Zentren erzeugen, die vom frontalen Kortex nur eingeschränkt oder schwer regulierbar sind [4].

### ■ Umfrage bei Kinderwunschpaaren

Im Institut für Reproduktionsmedizin Bregenz wurde 2013–2014 eine Umfrage durchgeführt, um ein Meinungsbild der behandelten Paare zu gewinnen, den möglichen Einfluss psychologischer Momente auf das Kinderwunschprojekt und das Entstehen einer Schwangerschaft betreffend. Insgesamt wurden 352 Personen (179 Frauen, 173 Männer) befragt. Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt.

90 % der Befragten meinten, dass eine Schwangerschaft aus einem psychologischen Grund ausbleiben kann. Als vermutete Gründe für das Ausbleiben einer Schwangerschaft wurden von allen Befragten genannt: Platz 1: der Erfolgsdruck, der überstarke Wunsch sowie verbissenes Festhalten am Kinderwunsch; Platz 2: Traumata/Abortus/Unverarbeitetes und Un-





**Abbildung 1:** Kann eine psychische Blockade eine Schwangerschaft verhindern? (rot: Frauen; blau: Männer).

bewusstes. Die Profile der Frauen und Männer unterscheiden sich hierbei in einem Punkt (Tab. 1).

Die Befragten attestierten auch „Stress“ einen negativen Einfluss auf das Behandlungsergebnis. Als Stressquellen wurden die berufliche Belastung sowie der Druck von außen hervorgehoben.

9,4 % der Befragten meinten, das Ausbleiben einer Schwangerschaft könne nicht mit einem psychologischen Grund belegt werden. Es sei ein rein biomedizinisches Geschehen, auch bei Stress, Krieg und Vergewaltigung klappe es bzw. seien viele Faktoren im Spiel und würden psychische Gründe überbewertet.

### ■ Inwieweit können psychische Blockaden das Eintreten einer Schwangerschaft verhindern?

Psychische Blockaden können bewusstseinsnah erlebt werden, in Form von Angst, Hemmung oder zwanghaften Gedanken, oder bewusstseinsfern als nicht greifbar oder näher definierbar oder als psychosomatisches Phänomen, wie etwa bei dem Kinderwunsch-Paar, das alles richtig machen will, aber nicht schwanger wird bzw. dem ein leichter Infekt o. Ä., genau zum Zeitpunkt des Embryotransfers, den möglichen „Erfolg“ vermasselt. Zudem können psychische Blockaden von Belastungen herrühren, für die noch (immer) keine Lösung gefunden wurde, wie konfliktbehaftete Themen aus dem Arbeitsbereich, der Familie, der Partnerschaft, dem derzeitigen Lebensumfeld oder – häufig – der eigenen persönlichen Geschichte.

Wie nahmen die befragten Paare dazu Stellung? 6 % der Frauen und 5 % der Männer meinten, eine psychische Blockade könne eine Schwangerschaft „gar nicht“ verhindern. 64 % der Frauen und 64 % der Männer meinten, eine psychische Blockade könne eine Schwangerschaft „womöglich“ verhindern und 30 % der Frauen und 32 % der Männer meinten, eine psychische Blockade könne eine Schwangerschaft „sicher“ verhindern (Abb. 1).

Interessanterweise haben sich einige, die psychologische Gründe für das Ausbleiben einer Schwangerschaft ausgeschlossen hatten, für „womöglich“ statt „gar nicht“ entschieden.

Eigene, langjährige Beobachtungen in der psychologischen Behandlung der Paare weisen klar darauf hin, dass eine Be-

freiung von solchen Belastungen häufig den Weg zur Schwangerschaft öffnen kann. Ein einfaches Beispiel dafür ist die Frau, die an einer ungeliebten Tätigkeit festhält und hofft, dass Schwangerschaft und Muttersein sie davon erlösen werden. Schwanger wird sie aber erst, sobald sie sich neu orientiert und sogar nicht davor zurückschreckt, nach kurzer Zeit in einer neuen Stelle in Karenz zu gehen. Häufig drehen sich die ungelösten Belastungen jedoch um bewusstseinsferne Themen wie die Ablösung von einer angestammten Rolle innerhalb des Familiensystems, um die konstruktive Bewältigung traumatischer Erlebnisse oder im Körpergedächtnis gespeicherter Traumata, wie operative Eingriffe am Abdomen.

Dies führt zu der Hypothese, dass Sterilität nicht nur als biologische, sondern auch als somatoforme Störung auftritt, zu deren Überwindung ein Lern- bzw. Lösungsvorgang in einem anderen Lebensbereich erforderlich ist. Dies steht ganz im Einklang mit Ergebnissen der Gehirnforschung (Hüther): Gerade die Destabilisierung und die Auflösung von Mustern im Fall ungelöster Belastungen und Situationen können zu einer Lösung führen [4].

### ■ Was kann Paaren helfen, der hohen Ungewissheit zu begegnen, die für das Kinderwunsch-Projekt und seine Behandlung typisch ist?

Paare, die sich wegen noch nicht erfülltem Kinderwunsch behandeln lassen, befinden sich in einer Zwickmühle, denn sie brauchen zunächst den Mut und die Entschlossenheit, sich einer reproduktionsmedizinischen Behandlung zu unterziehen, mit all den medizinischen Maßnahmen und der steten Ungewissheit, was bei den einzelnen Schritten herauskommen wird. Da in der Behandlung ein Vorgehen nach Plan erfolgt, entsteht leicht der Eindruck, die Erfüllung des Kinderwunsches sei ebenso machbar wie andere Lebensprojekte. Die Erfolgswahrscheinlichkeiten der Reproduktionsmedizin tun ihr Übriges, diesen Eindruck zu verstärken. Dem gegenüber steht das Grundprinzip von Sexualität und Zeugung, dass sich etwas wie von selbst ergibt und spontan entsteht. Wie aber soll das mit dem planmäßigen Vorgehen der Behandlung vereinbar sein, das den Paaren viel konzentriertes Bemühen abfordert? Ein Dilemma ohne Ausweg?

Und wie ist das Thema „Stress“ und sein Einfluss auf das „Schwanger-Werden“ korrekt einzuschätzen? Treffen die Ergebnisse der Hirnforschung zu oder die derjenigen Studien, die dem breit auslegbaren Begriff „Stress“ keine beeinträchtigende Wirkung zuschreiben?

Orientiert man sich an den Meinungen in der Patientenumfrage, ergibt sich folgende Überlegung: Es kommt nicht darauf an, Stress objektiv zu messen oder einen messbaren Zusammenhang zum Ausbleiben einer Schwangerschaft nachzuweisen, sondern wir können davon ausgehen, dass es einen „gefühlten“ Zusammenhang gibt. Dieser stammt zumindest aus der grundsätzlichen menschlichen Erfahrung, dass ein lockeres, unverkrampftes Herangehen an eine Aufgabe häufig bessere Erfolgsaussichten bescheren kann als ein ängstliches und übereifriges. In einer systemischen Betrachtungsweise sind

psychische Belastungen ein Teil des Kinderwunschprojektes und wie mit ihnen umgegangen werden kann, unterscheidet sich oft erheblich.

Wir können zur Sicherheit aber auf eine höhere Betrachtungsebene wechseln: Angenommen, es gäbe den Volksglauben, dass eine Schwangerschaft aus einem psychologischen Grund ausbleiben kann, und wissenschaftliche Untersuchungen wiesen nach, dass dem nicht so sei. Dann stellt sich die Frage, wie verhindert werden kann, dass die Paare aus ihrem Irrglauben heraus falsche Entscheidungen treffen. Als Vorgehen der Wahl bietet sich an, die Paare anzuleiten, sich prozessfokussiert zu orientieren, etwa dahingehend, für die Reise ins Ungewisse ein Projektteam zu schmieden, das gemeinsam „durch dick und dünn“ geht. Das Ziel des Projektteams ist, die Reise möglichst unbeschadet zu überstehen, egal was sich bis zum Ende der Reise ergeben mag.

Ein weiterer Aspekt auf der höheren Betrachtungsebene lautet: Angenommen, es stellte sich heraus, dass der „überstarke Wunsch“ und die Angst vor (erneutem) Fehlschlag (1) als Hauptbelastung erlebt und (2) als „gefühlter Grund“ für ein Ausbleiben der Schwangerschaft wahrgenommen würden. Dann lässt sich zunächst feststellen, dass „vom Denken“ niemand schwanger wird und ängstliche Gedanken allein keine gültige Schwangerschaftsprophylaxe darstellen. Allerdings belegen alltägliche Erfahrungen, dass es zu Fehlsteuerungen im bewussten wie unbewussten Handeln des Menschen kommen kann, wenn jemand „durcheinander“ oder „durch den Wind“ ist. Folgerichtig müssten psychologische Interventionen darauf abgestimmt sein, die Spirale der ängstlichen Erwartung und des magischen „MUSS-Denkens“ in eine andere Form der Wahrnehmung und des Erlebens zu transferieren. Denn wir wissen aus dem Bereich des Sports: Wer glaubt, es müsse diesmal die Goldmedaille sein, kann sich leicht enttäuscht sehen, was besonders bitter wird, falls entweder erneut die bekannte Rivalin gesiegt hat oder falls irgendeine Unbekannte unbekümmert auf dem ersten Podestplatz steht.

### ■ „Ein Fenster wird geöffnet ...“

Grundsätzlich geht es in der Reproduktionsmedizin darum, dass Paare ein Fenster öffnen und so das Entstehen einer Schwangerschaft überhaupt ermöglichen. So setzt ein Paar mit Beginn der Kinderwunschbehandlung vitale Impulse, die Leben entstehen lassen und das Leben des Paares grundlegend verändern können. Ein Paar eröffnet damit ein Fenster für ein Ungeborenes, nicht mehr und nicht weniger [5]. Der Zeitpunkt ist jeweils einmalig, da er sich im selben Alter und in derselben Jahreszeit niemals wiederholen lässt. Was durch das Öffnen des Fensters entstehen wird, ist völlig offen. Sollten nun in dem Fenster Kinderspielzeug und Schokoladenstängelchen aufgestellt werden, als Lockmittel für das Ungeborene? Oder ihm gar heftig zugewunken werden, damit es „kommen muss“? Vorsicht, denn die Enttäuschung könnte groß sein, wenn all dieses intensive Bemühen nicht fruchtet!

Wer glaubt, dass eine medizinisch optimale Form der Behandlung nur mit fleißigem Entspannungstraining, Yoga, Akupunktur und ähnlichen Techniken ergänzt werden braucht, da-

mit sich ein positives Testergebnis einstellt, kann also leicht enttäuscht werden. Die Idee, diese Techniken als Kontrollstrategie einzusetzen, die das erfolgreiche Ergebnis sicherstellen sollen, scheidet daran, dass sie als Mittel zum Zweck verwendet werden (Ergebnisfokussiertheit). Setzt man sie hingegen als „Wert an sich“ ein, etwa um die Wartezeit ruhiger und ausgeglichener zu erleben, kann man diesbezüglich erfolgreich sein (Prozessfokussiertheit). Quasi als Nebenwirkung kann eine Schwangerschaft entstehen, muss aber nicht.

Was aber macht hier genau den Unterschied? Werden diese Entspannungstechniken ebenso wie das „positive Denken“ oder der Zwang zum Optimismus zum Zweck der Stressvermeidung und der situativen Kontrolle eingesetzt, wirken sie häufig Stress-steigernd, da sie eine konstruktive Bewältigung der ursprünglichen Stresssituation verhindern helfen. Auch die häufig verordnete „Schonung“ kann, wenn sie als sozialer Kontroll- und Sinnverlust erlebt wird, das Gegenteil des beabsichtigten Zwecks bewirken. Aus psychologischer Sicht ist daher ein prozessfokussiertes Vorgehen angezeigt, nämlich die Stärkung der Kooperation von Psyche und Soma als Hauptthema im Kinderwunschprojekt. Sie besteht darin, dem Projektteam (Paar, Frau als Person, Frauenkörper) – unabhängig vom Testergebnis – Zugang zu bewussten wie unbewussten Fähigkeiten eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zu ermöglichen und sich so gegenüber der Ungewissheit auf der Reise durch das Kinderwunsch-Projekt zu wappnen. Auch soll dadurch das Paar befähigt werden, ein mögliches negatives Testergebnis gefestigter verarbeiten zu können. Aus dem Methodenarsenal der Hypnotherapie [6] und der Systemischen Therapie lassen sich individuelle Rituale für das Paar wie auch für die Frau, in Beziehung zum Frauenkörper, gestalten. Anleitungen zur Selbsthypnose bieten der Frau eine wirksame Möglichkeit, den Verlauf der „Wartezeit“ bis zum Schwangerschaftstest so zu begleiten, dass sie ihren Körper gegen den Wirbel in der Gedankenwelt schützt.

Unterschiedliche Hypnoseformate ermöglichen der Frau, ein tieferes Verständnis für ihren Körper zu erlangen und ihr so zu mehr Gelassenheit zu verhelfen. Sie dienen auch zur Bestimmung, inwieweit eine psychische Blockade überhaupt vorliegt und falls ja, worin sie besteht. In der Konsequenz lassen sich Lösungswege entwickeln, welche die Blockade aufheben. Hypnose erweist sich häufig als hilfreich zur Regulierung der hypertrophen Wunschkurve, indem ihr komplementärer Aspekt, die Erfüllungsdynamik, fokussiert wird und daraus

### ■ Relevanz für die Praxis

Wie aus den Aussagen der befragten Paare hervorgeht, begleiten den unerfüllten Kinderwunsch zahlreiche psychische Belastungsaspekte, die zumindest in dem Verdacht stehen, eines von mehreren Hindernissen auf dem Weg zur Elternschaft darzustellen. Es sollen daher einige prinzipielle Hintergründe dieser Belastungen aufgezeigt und auf bewährte Methoden verwiesen werden, wie das Kinderwunsch-Projekt von psychologischer Seite gestaltet werden kann. Insbesondere wird die Relevanz von Ansätzen aus der Systemischen Therapie und der Hypnotherapie hervorgehoben.

Erkenntnisse resultieren, was sich im Leben der Frau oder des Paares ändern muss, damit die Erfüllung des Wunsches eine echte Chance erhält.

## ■ Interessenkonflikt

Für den Autor liegt kein Interessenkonflikt vor.

### Literatur:

1. Seibel MM. Infertility: the impact of stress, the benefit of counseling. *J Assist Reprod Genet* 1997; 4: 181–3.  
2. Domar A, Clapp D, Slawsby EA, et al. Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. *Fertil Steril* 2000; 4: 805–11.

3. Poehl M, Bichler K, Wicke V, et al. Psychotherapeutic counseling and pregnancy rates in in vitro fertilization. *J Assist Reprod Genet* 1999; 6: 302–5.

4. Hüther G. Biologie der Angst. In: Hüther G. *Biologie der Angst – Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn – Die Macht der in-*

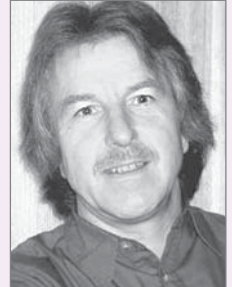
*neren Bilder.* Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2013; 42–3, 80–1.

5. Brandt KH, Zech H. Im Dialog mit dem ungeborenen Kind. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 1998; 3: 23–7.

6. Quinn P, Pawson M. Conceptions of the mind. *Eur J Clin Hypnosis* 1994; 4: 1–10.

### **Mag. Dipl.-Psych. Karlheinz Brandt**

*Psychologischer Psychotherapeut seit 1977 (Systemische Therapie; Hypnosetherapie), Psychologische Betreuung von Kinderwunschpaaren seit 1987 (IVF-Zentren Prof. Zech). Referent bei Psychotherapiekongressen und reproduktionsmedizinischen Tagungen seit 1989.*



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)