

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Kinderwunsch Online Coaching - ein webbasiertes Selbsthilfeprogramm

Hämmerli K, Znoj H, Berger T

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2009; 6 (3), 111-115

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Kinderwunsch Online Coaching – ein webbasiertes Selbsthilfeprogramm

K. Hämmerli, H. Znoj, T. Berger

Immer mehr Paare bleiben ungewollt kinderlos. Obschon sich infertile Patienten generell bezüglich psychopathologischer Auffälligkeiten nicht von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden, stellt die Zeit des Bangens und Hoffens auf ein Kind, die Behandlung und die Verarbeitung der Kinderlosigkeit eines der stressreichsten Lebensereignisse dar. Insbesondere während der reproduktionsmedizinischen Behandlung wurden kurzfristig erhöhte Werte in Depressivität und Ängstlichkeit bei infertilen Frauen bestätigt. Da oftmals psychologische Unterstützung fehlt und ein offener Umgang mit Infertilität für die Paare häufig schwierig ist, sucht eine Vielzahl infertiler Patienten aus dem Internet Informationen und Austausch – heute existieren unzählige Informationsseiten und Selbsthilfeforen zu Infertilität. Gleichzeitig besteht ein Mangel an empirisch und theoretisch fundierten psychologischen Unterstützungsansätzen. In diesem Beitrag wird das erste deutschsprachige webbasierte Selbsthilfebehandlungsprogramm für infertile Patienten vorgestellt. Erfahrungen einer ersten Evaluation des Programms werden diskutiert.

Schlüsselwörter: Infertilität, psychologische Unterstützung, Kinderwunsch, Internet, Selbsthilfeprogramm

Child Wish Online Coaching – a Web-based Self-help Platform. Ever more couples are unintentionally childless. Although infertile patients do not differ from the general population with respect to psychopathological symptoms, the trembling and hoping for a child, the medical treatment, and the working through the childlessness are most stressful life events. Particularly during assisted reproductive treatment infertile women undergo high short-term levels of depression and anxiety. Because psychological support is often unavailable and an open-minded dealing with infertility is often difficult for these couples, many of infertile patients look for information and exchanges on the Internet. Today many information sites and self help forums on infertility exist on the World Wide Web. However there is a lack of empirically and theoretically founded psychological interventions. In this paper, the first German-speaking, web-based, self-help treatment program for infertile patients is presented. Experience of a first evaluation of the programme is discussed. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2009; 6 (3): 111–5.**

Key words: infertility, psychological support, child's wish, internet, self-help platform

■ Einleitung

Infertilität ist eines der belastendsten Lebensereignisse. Schätzungsweise jedes zehnte Paar leidet unter Infertilität; dieser Anteil nimmt stetig zu. Die Konsequenzen sind vielfältig und können eine starke psychische Belastung beinhalten. Trotz der großen Belastung und der Forderung nach mehr psychologischer Unterstützung ist der Zugang zu psychologischen Angeboten nicht einfach. Zudem fällt den Betroffenen der offene Umgang mit der ungewollten Kinderlosigkeit häufig schwer. In diesem Beitrag wird das Kinderwunsch Online Coaching als erstes deutschsprachiges webbasiertes Selbsthilfebehandlungsprogramm vorgestellt.

■ Infertilität – eine häufige Erkrankung

Infertilität wird von den Betroffenen oftmals als schlimmste emotionale Krise bezeichnet [1]. Die reproduktionsmedizinische Behandlung gilt zudem als ein multidimensionaler Stressor und wird

häufig als große Belastung erlebt [2]. Infertilität wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Krankheit definiert [3], von welcher weltweit ungefähr 80 Millionen Menschen betroffen sind [4]. Die Nachfrage nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ist in den westlichen Ländern steigend. Über die Hälfte der infertilen Paare (mit einem zunehmenden Trend) sucht medizinische Hilfe, wobei die Schwangerschaftsrate pro Transfer bei reproduktionsmedizinischen Behandlungen bei 29 % liegt [5]. Die Abbruchrate der medizinischen Behandlung liegt bei ungefähr 50 % [6].

Die Prävalenzangaben der Infertilität variieren in Abhängigkeit von der verwendeten Definition. Für klinische Zwecke wird Infertilität meist wie folgt definiert: „Die Unfähigkeit eines Paares, nach einem Jahr mit regelmäßigem ungeschützten Sexualverkehr schwanger zu werden oder eine Schwangerschaft zu beenden“ [4]. In epidemiologischen Studien wird häufig auch ein Cut-off-Wert von zwei Jahren verwendet [7]. Die

12-Monats-Prävalenz von Infertilität in industrialisierten Ländern liegt zwischen 3,5 % und 16,7 % [8]. Insbesondere in westlichen Ländern hängt die Zunahme infertiler Paare mit dem höheren Durchschnittsalter der Erstgebärenden bedingt durch eine längere Ausbildung und die vermehrte Berufstätigkeit der Frau zusammen [2].

■ Erklärungsmodell und psychosoziale Faktoren

Die Einschätzung der Bedeutung psychosozialer Faktoren hat sich über die Zeit stark verändert. Aus psychoanalytischer Sicht wurde früher der Einfluss psychischer Faktoren als alleinige Ursache von Infertilität genannt [9]. Das „psychogenic infertility model“ wurde jedoch inzwischen von vielen Autoren zurückgewiesen [1, 9]. Menning [10] war die erste, welche auch die psychischen Auswirkungen der Infertilität betonte. Heute geht man davon aus, dass psychische Belastung eine Konsequenz der ungewollten Kinderlosigkeit ist

Eingegangen: 17.11.2008; akzeptiert nach Revision: 22.01.2009

Aus der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Bern, Schweiz

Korrespondenzadresse: Katja Hämmerli, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Bern, CH-3012 Bern, Gesellschaftsstraße 49; E-Mail: katja.haemmerli@ptp.unibe.ch

(„psychological consequences model“) [1, 9]. So können Fruchtbarkeitsstörungen meistens aufgrund organischer Ursachen erklärt werden [1, 2].

Obwohl der unerfüllte Kinderwunsch als schwere emotionale Belastung wahrgenommen wird, ist der Anteil psychopathologisch auffälliger Personen bei infertilen Patienten nicht höher als in der Allgemeinbevölkerung [2, 11, 12]. Empirisch wurde bestätigt, dass insbesondere infertile Patienten unter reproduktionsmedizinischer Behandlung (In-vitro-Fertilisation [IVF] und Intrazytoplasmatische Spermien-Injektion [ICSI]) kurzfristig psychische Belastungen wie erhöhte Werte depressiver Symptome, Angst und Stress aufweisen [11, 13]. Außerdem gibt es Hinweise auf einen möglichen Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und reduzierten Schwangerschaftschancen, wobei die Richtung der Kausalität noch ungeklärt ist [14]. Die reproduktionsmedizinische Behandlung gehört zu den belastendsten Behandlungsmethoden bei Infertilität [13]. Die größte Belastung besteht in der Wartezeit nach dem Embryotransfer und nach einem erfolglosen Behandlungsversuch [15]. Auch wenn nach mehrmaliger negativer Behandlung die Belastung noch weiter ansteigt, wurde insbesondere bei längerfristig ungewollt kinderlosen Frauen eine positive emotionale Anpassung gefunden. Nur eine kleinere Gruppe zeigte weiterhin subklinische psychische Symptome [16].

■ Psychologische Unterstützung

Mit den Fortschritten in der reproduktionsmedizinischen Behandlung und der organischen Ursachenzuschreibung beziehen sich viele Informationen auf die medizinischen Aspekte der Behandlung. Dennoch werden heute in der Behandlung der Infertilität zunehmend medizinische und psychologische Aspekte gemeinsam berücksichtigt.

Obschon ein breiter Konsens über die Notwendigkeit psychologischer Unterstützung besteht und ein größeres Angebot gefordert wird, nahm in verschiedenen Studien nur ein geringer Anteil infertiler Patienten eine psychologische Unterstützung in Anspruch oder äußerte den Wunsch, eine solche zu erhalten

[11]. Diese geringe Nachfrage infertiler Patienten ist auf Angst vor Stigmatisierung durch eine psychologische Unterstützung, auf Zweifel an deren Wirksamkeit und auf die Befürchtung vor emotionaler Labilisierung zurückzuführen [11].

Es gibt verschiedene Arten von psychologischer Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit. Neben Unterstützung in Form von Broschüren, Multimedia-Produkten (z. B. DVD), Telefonberatung oder Selbsthilfegruppen existieren verschiedene Beratungs- bzw. psychotherapeutische Ansätze: psychodynamische/-analytische Interventionen, Entspannungsverfahren, kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapien, Psychoedukation, Beratung und integrative Ansätze [17, 18]. Diese Interventionen werden in verschiedenen Settings (individuell, Paar oder Gruppe) infertilen Patienten meist während der medizinischen Behandlung angeboten. Für Paare, die sich nicht in reproduktionsmedizinischer Behandlung befinden, gibt es – außerhalb von Selbsthilfegruppen – kaum psychologische Unterstützung [2].

Psychologische Interventionen erwiesen sich als wirksam auf das psychische Befinden und teilweise sogar auf die Schwangerschaftschancen infertiler Paare [19–21]. Die Effekte waren bei psychologischen Interventionen, die mehr als sechs Sitzungen dauerten, höher als bei kürzeren Interventionen [19].

■ Internetangebote für Patienten mit unerfülltem Kinderwunsch

Was allgemein gilt – nämlich eine in den vergangenen Jahren massive Zunahme der Suche nach Informationen und Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen über das Internet [22] – trifft in wohl besonderem Maße auf Patienten mit unerfülltem Kinderwunsch zu. Ein offener Umgang mit Infertilität und der Inanspruchnahme von Hilfe ist für viele Paare nicht einfach [11], wobei das Internet den Vorteil bietet, dass sich Betroffene leicht und vor allem anonym informieren können. Die Hälfte aller infertilen Patienten sucht online Informationen, viele bezeichnen das Internet in diesem Zusammenhang als hilfreich, um Informationen zu erhalten und Erfahrungen

gen mit anderen auszutauschen [23]. Zu Infertilität existiert eine Vielzahl von Webseiten mit allgemeinen Informationen, der Austausch zwischen Betroffenen findet in unzähligen Foren statt. Über die Suchmaschine Google.com wurden im Januar 2009 bei der Eingabe des Begriffes „infertility“ 11.300.000 Treffer und für „Infertilität“ 77.800 Treffer gefunden.

Neben den unzähligen Informationsseiten und Selbsthilfeforen ist uns bisher nur ein webbasiertes psychologisches Interventionsprogramm zu Infertilität bekannt (Infertility Source) [24]. Das in den USA realisierte Programm enthält im Wesentlichen psychoedukative Elemente wie Informationen zu Infertilität und deren medizinische Behandlung und ein Training von Coping- und Kommunikations-Skills zur Reduktion von Stress im Umgang mit der Infertilität und deren Behandlung. In einer randomisierten Studie zeigte sich, dass bei infertilen Frauen während der reproduktionsmedizinischen Behandlung bereits bei einer Beschäftigung mit dem Programm von 60 bis 90 Minuten eine signifikante Reduktion der infertilitätsbezogenen Belastung und eine Steigerung der Selbstwirksamkeit im Umgang mit der Behandlung erfolgten.

■ Kinderwunsch Online Coaching – ein webbasiertes Selbsthilfebehandlungsprogramm

Das Kinderwunsch Online Coaching (<http://www.kinderwunsch.online-therapy.ch>) (Abb. 1) wurde als interaktives Onlineprogramm zur psychologischen Unterstützung infertiler Frauen und Männer, unabhängig davon, ob sich diese in medizinischer Behandlung befinden oder nicht, entwickelt. Das Ziel des Kinderwunsch Online Coachings ist ein längerfristig besserer Umgang mit der Infertilität und den daraus resultierenden Belastungen und nicht primär die Steigerung der Schwangerschaftsrate. Das Online Coaching beinhaltet neben psychoedukativen Elementen die Vermittlung von Skills und verschiedene supportive Elemente. Interventionen mit Psychoedukation und Skillstraining, aber auch supportive Interventionen haben sich bei infertilen Patienten als wirksam erwiesen [19].

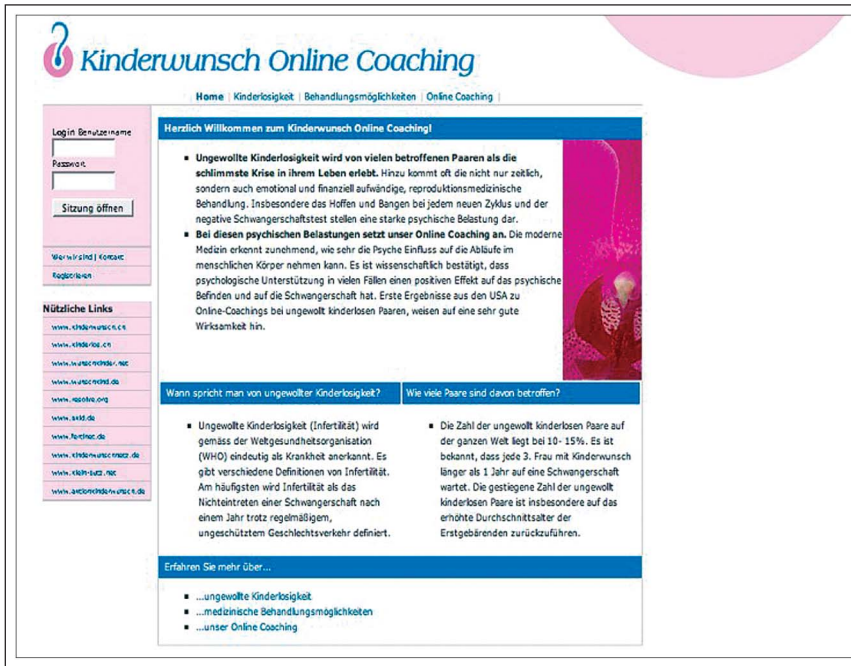


Abbildung 1: Einstiegsseite des Kinderwunsch Online Coachings

Beim Kinderwunsch Online Coaching handelt es sich um ein sog. „Minimal contact“-Programm [25], d. h., interaktive Selbsthilfeelemente werden durch einen kurzen, regelmäßigen Therapeutenkontakt, der in unserem Fall über eine webbasierte Kommunikationsplattform stattfindet (vergleichbar mit E-Mail), ergänzt. Entsprechende webbasierte Programme existieren heute für verschiedenste Störungen, werden inzwischen in fast allen Phasen der psychosozialen Versorgung eingesetzt und haben sich in der Forschung erstaunlich konsistent als wirksam erwiesen [22, 26, 27].

Dieses webbasierte Selbsthilfeprogramm ist ein Angebot für infertile Frauen und Männer. Auch wenn die Forschung zu den Auswirkungen der Infertilität auf Männer im Vergleich zu Frauen noch sehr gering ist, konnte dennoch in einigen Studien gezeigt werden, dass auch infertile Männer psychisch belastet sind [2]. Bei der Teilnahme beider Partner kann auch auf paarspezifische Themen, die insbesondere bei der Infertilität relevant sind, wie zum Beispiel Kommunikation in der Partnerschaft und sexuelle Zufriedenheit, eingegangen werden. Frauen und Männer scheinen grundsätzlich gleichermaßen von psychologischer Unterstützung zu profitieren [19].

Das Online Coaching unterscheidet sich in folgenden Punkten vom oben erwähnten amerikanischen Programm: Der

Inhalt des Online Coachings ist umfassender und breiter, die Dauer des Programms ist länger, es ist nicht ausschließlich auf infertile Patienten mit medizinischer Behandlung ausgerichtet und es beinhaltet viele interaktive Elemente (z. B. Bezugstherapeut, E-Mail-Kontakt, Foren).

Organisation und Inhalt des Kinderwunsch Online Coachings

Das Kinderwunsch Online Coaching wird aktuell im Rahmen einer Studie evaluiert, die vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt wird. Es können infertile Frauen und Männer aus der Schweiz und aus dem Ausland mit ausreichend guten Deutschkenntnissen am Online Coaching teilnehmen, die folgende Einschlusskriterien erfüllen: (1) Zugang zu einem PC mit Internetverbindung und einer E-Mail-Adresse, (2) älter als 18 Jahre, (3) seit mindestens einem Jahr unter ungewollter Kinderlosigkeit leidend (primäre und sekundäre Infertilität), (4) nicht in psychotherapeutischer Behandlung, (5) motiviert und über genügend Zeit für das Coaching verfügend. Das Programm dauert acht Wochen, wobei die Häufigkeit der Nutzung innerhalb dieser Zeit und auch nach Ablauf der acht Wochen individuell bestimmt werden kann. Die Teilnehmer werden von ausgebildeten Psychotherapeuten und geschulten und supervidierten Personen betreut.

Das Kinderwunsch Online Coaching besteht aus 13 sequenziell zu bearbeitenden Selbsthilfemodulen, aus Foren, in welchen sich die Teilnehmer zu den einzelnen Themen austauschen können, und aus einem regelmäßigen Kontakt mit einer Bezugstherapeutin. Die Inhalte der Selbsthilfemodule basieren hauptsächlich auf Prinzipien der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapie [28] und auf den als wichtig etablierten Themen infertiler Patienten [18] ergänzt mit Techniken der klärungsorientierten Therapie [29] und der Systemtherapie [30]. In den interaktiven Selbsthilfemodulen werden die Teilnehmer aufgefordert, verschiedene Eingaben zu tätigen, zum Beispiel ihre Geschichte des Kinderwunsches niederzuschreiben, und diese Eingaben können sie, im Sinne eines kollaborativ-partizipativen Selbsthilfeprogramms [27], den anderen Teilnehmern zugänglich machen. Neben der Beantwortung von Fragen schreiben die Bezugstherapeuten den Teilnehmern mindestens einmal wöchentlich ein supportives, motivierendes Feedback. In Tabelle 1 werden die Inhalte der Selbsthilfemodule kurz erläutert.

■ Bisherige Evaluation des Kinderwunsch Online Coachings

Die Studie zum Kinderwunsch Online Coaching startete Mitte März 2008 und die Rekrutierung dauerte bis Ende Mai 2008. Die Nachfrage nach dieser Art von Unterstützung war mit 165 Anmeldungen innerhalb von drei Monaten sehr hoch. Insgesamt nahmen bisher 124 Personen (103 Frauen und 21 Männer) am 8-wöchigen Programm des Online Coachings teil. Teilnehmer, die das Online Coaching beendet haben, füllen einen Fragebogen zur Zufriedenheit mit dem Online Coaching aus. Die bisherige Evaluation von 51 Teilnehmern (44 Frauen und 7 Männer) ergab auf einer 5 Punkte-Likert-Skala (1 = sehr negativ, 5 = sehr positiv) für die Gesamtbewertung des Coachings („Meine Gesamtbewertung des Kinderwunsch Online Coaching ist ...“) einen Mittelwert von 4,1 (SD = 0,7). Somit schätzten die Teilnehmer das Programm im Durchschnitt als positiv ein. Insbesondere die wöchentlichen Feedbacks (M = 3,6 [1,01]) und der Kontakt mit der Therapeutin (M = 3,9 [0,88]) wurden als sehr hilf-

Tabelle 1: Inhalte der 13 Selbsthilfemodule

Selbsthilfemodule	Hintergrund/Ziele	Was wurde gemacht?
Sitzung 1: Bedeutung meines Kinderwunsches	Die Klärung der Motive für ein Kind und die Bearbeitung möglicher unrealistischer Erwartungen sind wichtig [30]. Ziel ist, dass sich die Teilnehmer ihrer Wünsche und Befürchtungen in Bezug auf den Kinderwunsch bewusst werden.	Individuelle Auseinandersetzung mit der Bedeutung des Kinderwunsches: Notieren der Geschichte des eigenen Kinderwunsches, Vorstellungen zum Leben mit einem Kind (Veränderungen, Wünsche, Erwartungen und Befürchtungen), Veränderungen unabhängig vom Kinderwunsch und Rituale.
Sitzung 2: Individuelles Stressmodell	Psychischer Stress ist oft die Folge von Infertilität und kann einen Einfluss auf die Schwangerschaftschancen haben [14]. Ziel ist, den eigenen Stress zu analysieren und verstehen zu können, was diesen verstärkt.	Vermittlung von Wissen über Stress, Identifikation und Analyse von Stresssituationen: drei individuelle Stressmodelle.
Sitzung 3: Meine Wege, mit Stress umzugehen	Instrumentelles, kognitives und palliativ-regeneratives Stressmanagement. Ziel dabei ist, neue Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress im Alltag kennen zu lernen.	Anwendung von verschiedenen Wegen der Stressbewältigung anhand der drei identifizierten Stressmodelle aus Sitzung 2.
Sitzung 4: Entspannungstraining	Entspannungsübungen werden bei infertilen Patienten häufig angewendet und zeigten bei ihnen einen positiven Effekt auf das psychische Befinden und sogar auf die Schwangerschaftsrate.	Progressive Muskel-Relaxation wird als eine weitere Strategie zur Stressreduktion eingeführt. Einführung des Stress-Tagebuches zur Umsetzung der Bewältigungsstrategien.
Sitzung 5: Umgang mit schwierigen Gefühlen	Infertilität wird häufig als eine Achterbahn der Gefühle beschrieben. Psychische Probleme sind oft mit Defiziten in der Emotionsregulation verbunden. Ziel ist, einen besseren Umgang mit Gefühlen zu erlernen.	Informationen und verschiedene Strategien zum Umgang mit belastenden Gefühlen.
Sitzung 6: Umgang mit Reaktionen anderer	Infertile Paare sind oft mit unangenehmen Fragen und Ratschlägen aus ihrem Umfeld konfrontiert, welche sehr belastend sein können. Das Ziel ist, besser mit diesen unangenehmen Äußerungen umgehen zu können und eine geeignete Informationspolitik als Paar zu finden.	Informationen zum Umgang mit unangenehmen Fragen und Ratschlägen, Sozialprogramm und Bearbeitung von bisherigen positiven und negativen Reaktionen.
Sitzung 7: Erholung und Genuss	Infertilität stellt eine große Belastung über längere Zeit dar. Erholung und Genuss sind als Ausgleich zu Belastungen sehr wichtig und kommen gerade in solchen Zeiten oft zu kurz. Ziel ist, angenehme Dinge wieder bewusster wahrzunehmen und vermehrt in den Alltag zu integrieren	Informationen und Regeln zu Genuss, eigene Überlegungen zum Aufbau von angenehmen Erlebnissen und Einführung des Genuss-Tagebuches.
Sitzung 8: Kinderwunsch bei Frauen und Männern	Frauen und Männer erleben den Kinderwunsch oft unterschiedlich und gehen auch anders damit um. Ziel ist, ein Verständnis dafür zu entwickeln und Wege zu finden, mit diesen unterschiedlichen Bedürfnissen umzugehen.	Verschiedene Erklärungsansätze für den unterschiedlichen Umgang, Kommunikationsregeln, Einführung einer Kinderwunsch-Sprechzeit und Förderung von gemeinsamen Paaraktivitäten.
Sitzung 9: Mein früheres Leben	In der Zeit intensiven Bemühens um ein eigenes Kind werden oft frühere positive Aktivitäten und Kontakte eingeschränkt. Diese sind jedoch wichtige Ressourcen auf dem Weg zur Erreichung dieses Zieles. Aktivierung der aufgegebenen Ressourcen.	Aktivitäts-Kuchen vor dem Kinderwunsch und danach vergleichen. Brachliegende Ressourcen mit Hilfe des Genuss-Tagebuches wieder in den Alltag einbauen.
Sitzung 10: Medizinische Behandlung – Positiver Umgang	Infertile Paare haben oft unterschiedliche Gefühle in Bezug auf die medizinische Behandlung [1]. Ängste und Befürchtungen sollen geklärt und Überlegungen zu einem positiven Umgang damit gemacht werden.	Entscheidungshilfen für eine medizinische Behandlung, Analyse von Befürchtungen und Erfahrungen, Tipps für den Umgang mit der Behandlung und eigene Überlegungen für einen positiven Umgang.
Sitzung 11: Unsere Partnerschaft	Die Partnerschaft ist während des unerfüllten Kinderwunsches großen Belastungen ausgesetzt [11]. Eine gut funktionierende Partnerschaft stellt in dieser Zeit eine sehr wichtige Ressource dar. Diese Sitzung dient der Bewusstwerdung der Stärken der eigenen Partnerschaft.	Überlegungen zu Auswirkungen der Infertilität auf die Partnerschaft, Paar-Lebenslinie und Erarbeitung von Zukunftsprojekten unabhängig vom Kinderwunsch.
Sitzung 12: Warten – Hoffen – Enttäuschung	Die Wartezeit zwischen Embryotransfer und Schwangerschaftstest und ein fehlgeschlagener Versuch werden oft als die stressreichsten Zeiten beschrieben. Ziele sind ein besserer Umgang mit der Zeit des Wartens und einem negativen Schwangerschaftstest und die Auseinandersetzung mit dem Abschied vom Kinderwunsch.	Vermittlung von Informationen und Strategien zum Umgang mit Warten und Enttäuschung und individuelle Überlegungen sowie Auseinandersetzung mit dem Abschied vom Kinderwunsch und alternativen Lebensplänen.
Sitzung 13: Ich bin OK!	In belastenden Zeiten wie der Infertilität gehen viele nicht sehr selbstunterstützend mit sich um. Eigene Vorwürfe und Beschimpfungen können die Belastung noch mehr verstärken. Diese Sitzung hat deshalb zum Ziel, sich der eigenen Stärken und Fähigkeiten wieder mehr bewusst zu werden.	Ressourcenwaage, Sammeln von eigenen Stärken, Fähigkeiten und Kompetenzen, Formulierung einiger Sätze zur individuellen Wertschätzung, die nicht an Bedingungen geknüpft ist.
Längerfristig positive Veränderungen	Wichtigkeit des weiteren regelmäßigen Übens der neu gelernten Strategien und weiteres Vorgehen des Kinderwunsch Online Coachings.	

Tabelle 2: Rückmeldungen der Teilnehmer des Online Coachings

- „Vielen Dank für die lieben Nachrichten und die Betreuung in den letzten Wochen. Wir haben uns sehr darüber gefreut, am Online Coaching teilnehmen zu dürfen. Die Notwendigkeit dieser Online Hilfe ist unbestreitbar.“
- „Mir hat das so sehr gut getan. Vor allem die Tagbücher. Mental habe ich immer eins dabei und sie helfen mir immer.“
- „Schön, sich mit der eigenen Situation mit gezielten Fragen auseinanderzusetzen. Ich irrite nicht mehr in meiner eigenen Gedankenwelt umher. Ich werde das Coaching weiterhin nutzen.“
- „Ich bin doch erstaunt, wie bewusster ich meinen Alltag gestalte, nur weil ich in den Sitzungen das mal niedergeschrieben habe. Ich finde, ich habe schon weniger Stress. Ich erinnere mich immer an das Vorgenommene.“
- „Danke für Deine Feedbacks ... dieses Coaching betrachte ich auch auf eine Art ‚mir Zeit nehmen und Gutes tun‘.“
- „Schwanger geworden bin ich in den acht Wochen leider noch nicht. Aber das Stress-Tagebuch und das Genuss-Tagebuch helfen mir sehr, mein Leben angenehmer zu gestalten, mich auf mich zu konzentrieren und auch mal böse Gedanken irgendwo zu lassen.“
- „Hallo zusammen! Ich habe soeben meine Geschichte aufgeschrieben. ... Und als ich eure gelesen habe, war das sehr traurig (habe gerade Tränen in den Augen) aber es ist auch schön zu wissen, dass man nicht alleine ist ...“
- „Es tut wirklich gut zu lesen, dass man nicht alleine ist auf dieser Welt mit seinen Sorgen. Es holt einem etwas auf den Boden zurück. Ich freue mich sehr, mich mit euch austauschen zu können.“
- „Soweit auf jeden Fall noch ein großes Lob für Euer Online Coaching: ich fühle mich sehr gut geleitet und meine Befürchtung, dass es zu unpersönlich sein könnte, hat sich keinesfalls bestätigt.“
- „Ich möchte Dir ein positives Feedback geben. Ich finde es sehr gut, wie Ihr/Du das Programm aufgebaut habt. Einerseits ist es schön, die Sitzungen zu machen. Sie sind gut strukturiert, die Themenstellungen finde ich gut und sie regen einen an, über viele Dinge nachzudenken. Außerdem finde ich so gut, dass wir gleichzeitig die Möglichkeit haben, spontan unsere aktuellen Probleme mit Dir zu besprechen. Ich finde es auch gut, dass durch das Internet eine gewisse Anonymität gewährleistet ist. Man kann so sehr frei schreiben, ohne Gegenübertragungen. Ich wäre froh, wenn auch nach Abschluss Deiner/Eurer Studie solch ein Portal weiter existieren bleibt.“

reich eingestuft. In Tabelle 2 werden Aussagen der Teilnehmer zum Online einige anonymisierte, exemplarische Coaching aufgeführt.

■ Relevanz für die Praxis

Der Wunsch, den psychischen Belastungen des unerfüllten Kinderwunsches entgegenzuwirken, wird aufseiten der betroffenen Paare immer stärker. Das Angebot psychologischer Unterstützung bei Infertilität ist jedoch meist gering und es gibt nur wenig spezialisierte, psychologisch ausgebildete Fachpersonen auf diesem Gebiet. Psychologische Unterstützung kann einen wichtigen Beitrag zur Steigerung des Wohlbefindens und allenfalls auch zur Erhöhung der Schwangerschaftschancen leisten. Infertile Patienten nehmen trotz erhöhter Belastung nur selten psychologische Unterstützung in Anspruch, jedoch sucht ein Großteil davon Informationen und Unterstützung aus dem Internet. Ein webbasiertes Selbsthilfebehandlungsprogramm könnte den Bedürfnissen infertiler Patienten nach professioneller, psychologischer Unterstützung in einem anonymen Rahmen gerecht werden und neue Möglichkeiten der psychosozialen Versorgung in diesem Bereich bieten.

Interessenkonflikt:

Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Studie wurde durch den Schweizerischen Nationalfonds (Förderungsnummer 32510011375411) unterstützt.

Literatur:

1. Covington SH, Burns, LH. Infertility Counseling. A Comprehensive Handbook for Clinicians. 2nd ed. University Press, Cambridge, 2006.

2. Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21: 293–308.

3. World Health Organization, WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. World Health Organization, Geneva, 1992.

4. World Health Organization. Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Report of meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction" WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, September 2001, 2002.

5. Andersen AN, Gianaroli L, Felberbaum R, de Mouzon J, Nygren KG. Assisted reproductive technology in Europe, 2002. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum Reprod* 2006; 21: 1680–97.

6. Verberg MFG, Eijkemans MJC, Heijnen EMEW, Broekmans FJ, de Klerk C, Fauser BCJM, Macklon NS. Why do couples drop-out from IVF treatment? A prospective cohort study. *Hum Reprod* 2008; 23: 2050–5.

7. World Health Organization. The Epidemiology of Infertility: Report of a WHO Scientific Group. World Health Organization, Geneva, 1975.

8. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Hum Reprod* 2007; 22: 1506–12.

9. Wischmann T. Psychogenic infertility – myths and facts. *J Assist Reprod Gen* 2003; 20: 485–94.

10. Menning BE. The emotional needs of infertile couples. *Fertil Steril* 1980; 34: 313–9.

11. Wischmann T. Psychosoziale Aspekte bei Fertilitätsstörungen. *Urologe* 2005; 44: 185–95.

12. Strauss B, Brähler E, Ketenich H. Fertilitätsstörungen – psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie. Schattauer Verlag, Stuttgart, 2004.

13. Eugster A, Vingerhoets AJ. Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Soc Sci Med* 1999; 48: 575–89.

14. Williams KE, Marsh WK, Rasgon NL. Mood disorders and fertility in women: a critical review of the literature and implications for future research. *Hum Reprod Update* 2007; 13: 607–16.

15. Boivin J, Andersson L, Skoog-Svanberg A, Hjelmstedt A, Collins A, Bergh T. Psychological reactions during in-vitro fertilization: similar response pattern in husbands and wives. *Hum Reprod* 1998; 13: 3262–7.

16. Verhaak CM, Smeenk JMJ, Evers AWM, Kremer JAM, Kraaijmaat FW, Braat DDM. Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Hum Reprod Update* 2007; 13: 27–36.

17. Haemmerli K, Znoj H, Burri S, Graf P, Wunder D, Perrig-Chiello P. Psychological interventions for infertile patients: a review of existing research and a new comprehensive approach. *CPR* 2008; 8: 246–52.

18. Lemmens GMD, Vervaeke M, Enzlin P, Bakelants E, Vanderschueren D, D'Hooghe T, Demyttenaere K. Coping with infertility: a body-mind group intervention programme for infertile couples. *Hum Reprod* 2004; 19: 1917–23.

19. Boivin J. A review of psychosocial interventions in infertility. *Soc Sci Med* 2003; 57: 2325–41.

20. De Liz TM, Strauss B. Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Hum Reprod* 2005; 20: 1324–32.

21. Haemmerli K, Znoj H, Barth J. The efficacy of psychological interventions for infertile patients: a meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Hum Reprod Update* 2009; 5: 279–95.

22. Barak A, Hen L, Boniel-Nissim M, Shapira N. A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *J Technol Hum Services* 2008; 26: 109–60.

23. Kahlor L, Mackert M. Perceptions of infertility information and support sources among female patients who access the Internet. *Fertil Steril* 2009; 91: 83–90.

24. Cousineau TM, Green TC, Corsini EA, Seibring A, Showstack MT, Applegarth L, Davidson M, Perloe M. Online psychoeducational support for infertile women: a randomized controlled trial. *Hum Reprod* 2008; 23: 554–66.

25. Newman MG, Erickson T, Przeworski A, Dzus E. Self-help and minimal-contact therapies for anxiety disorders: is human contact necessary for therapeutic efficacy. *J Clin Psychol* 2003; 59: 251–74.

26. Bauer S, Golkaramnay V, Kordy H. E-Mental-Health: Neue Medien in der psychosozialen Versorgung. *Psychotherapeut* 2005; 50: 7–15.

27. Berger T, Caspar F. Von anderen Patienten lernen. *Psychotherapeut* 2008; 53: 130–7.

28. Fliegel S, Groeger WM, Künzel R, Schulte D, Sorgatz H. Verhaltenstherapeutische Standardmethoden. 4. Aufl. Psychologie Verlags Union, Weinheim, 1998.

29. Sachse R. Klärungsorientierte Psychotherapie. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2003.

30. Stammer H, Verres R, Wischmann T. Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2004.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

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](#)