



KLAUS-GRAWE-INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

INFERTILITÄT: PSYCHOSOZIALE ASPEKTE & PSYCHISCHES ERLEBEN

7. FACHTAGUNG: HÖHERE FACHSCHULE PFLEGE
BGS CHUR
13. APRIL 2022

LIC.PHIL. MISA YAMANAKA-ALTENSTEIN
KLAUS-GRAWE-INSTITUT FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE
GROSSMÜNSTERPLATZ 1, CH-8001 ZÜRICH
MYAMANAKA@IFPT.CH

1



KLAUS-GRAWE-INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

KLAUS-GRAWE-INSTITUT

- ✓ Psychotherapie: Praxisstelle ambulante Psychotherapie
- ✓ Postgraduale Weiterbildung Psychotherapie FSP (Fachtitel & Praxisbewilligung)
- ✓ Fortbildungen für Psychotherapeut*innen & Ärzt*innen
- ✓ Psychotherapie-Forschung

FOKUS MISA YAMANAKA-ALTENSTEIN

- ✓ Paartherapie & -beratung, allgemeine Psychotherapie
- ✓ **Sprechstunde Gynäkopsychologie:** Gynäkologische Krebsarten, Schwangerschaft, perinatale Probleme, Aborte, Kindstod, Abtreibungen, sexuelle Probleme etc.
- ✓ **Kinderwunsch-Sprechstunde:** Bewältigung / Beratung / Psychotherapie
- ✓ **Forschungsschwerpunkt:** Infertilität, Partnerschaftsqualität und psychische Belastung

2



EINFÜHRUNG

- ✓ Begriffe, Zahlen & Fakten

HINTERGRUND

- ✓ Modelle
- ✓ Aktueller Forschungsstand

ERLEBEN

- ✓ Perspektive von Betroffenen
- ✓ Typische Themen

BEHANDLUNG & PRAXIS

- ✓ Konkrete Interventionen
- ✓ Wichtige Aspekte



3



BEGRIFFE & DEFINITIONEN

- ✓ **INFERTILITÄT:** Ausbleiben einer Schwangerschaft nach mindestens 12 Monaten mit regelmässigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr. (WHO)
= **STERILITÄT (SYNONYM)**
- ✓ **UNERFÜLLTER KINDERWUNSCH → UNGEWOLLTE KINDERLOSIGKEIT**
- ✓ **PRIMÄRE INFERTILITÄT:** Bisher noch keine Schwangerschaft
- ✓ **SEKUNDÄRE INFERTILITÄT:** Mind. eine Schwangerschaft lag vor
- ✓ **ICD-10:**
 - Sterilität der Frau (N97.0-9)
 - Sterilität beim Mann (N46)

4



EPIDEMIOLOGIE

- ✓ Weltweite Prävalenzrate: 9% (Range 3.5-16.7%) (WHO; Boivin et al., 2007; Gnoth et al., 2005)
- ✓ Lebenszeitprävalenz Frauen: 4% (25-30% aller Frauen erleben mind. 1 Jahr mit Infertilität) (Greil et al., 2011; Gnoth et al., 2005)

Tab. 2: Kumulative Schwangerschaftswahrscheinlichkeit in verschiedenen Altersklassen von Frauen
[vaginaler Geschlechtsverkehr zweimal pro Woche vorausgesetzt; nach [165]].

Altersklassen (Jahre)	nach 1 Jahr schwanger	nach 2 Jahren schwanger
19-26	92 % 8% (n.s.)	98 %
27-29	87 % 13%	95 %
30-34	86 % 14%	94 %
35-39	82 % 18%	90 %

NICE Guidelines, 2013

- ✓ **Bei Männern** verringert sich die Zeugungsfähigkeit nach 40 Jahren geringfügig.

5



URSACHEN INFERTILITÄT (Speroff & Fritz, 2011)

- ✓ 50% Sterilität der Frau (Pathologie der Tuben, Cervix oder Uterus, Ovulationsstörungen, Endometriose, Hormonstörungen etc.)
- ✓ 35% Sterilität des Manns (Andrologische Faktoren, Pathologien des männl. Reproduktionssystems)
- ✓ Davon 10-20% gemischte Sterilität: Ursachen bei beiden
- ✓ **10% Idiopathische Sterilität: kein somatischer Befund bei beiden**
- ✓ 5% Psychogene Sterilität

- Rund die Hälfte der Paare nimmt medizinische Hilfe in Anspruch (Boivin et al., 2007).

6



MEDIZINISCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN (de Mouzon et al., 2010)

- ✓ **Ablklärungen:** Hormonstatus, Eizellreserve, Tubusdurchlässigkeit, Zyklusmonitoring, Spermogramm
- ✓ **Hormonelle Behandlungen:** Stimulation zur Eizellreifung, Auslösen des Eisprungs, Progesteron (und timed intercourse)
- ✓ **Insemination (IUI):** Zyklusmonitoring, Hormonelle Behandlung, Aufbereitung der Spermien. GR: 8.5% pro Behandlungszyklus
- ✓ **In-vitro-Fertilisation (IVF):** SSR: 32.4%, GR: 21.5%
- ✓ **Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI):** SSR: 33%, GR: 18.4%
- ✓ **Operative Eingriffe:** Anatomische und/oder funktionale Störungen, u.a. TESE: Testikuläre Spermien-Extraktion
- ✓ **Erweiterte Möglichkeiten:** Eizellspende, Samenspende, Embryooption, Leihmutterschaft

7



„PSYCHOGENE INFERTILITÄT“ (Wischmann, 2020; Greil, 1997 und 2010)

KONZEPT BIS 1990:

PSYCHISCHE URSACHEN:

STRESS, DEPRESSIVITÄT, ANGST,
PERSÖNLICHKEITSFAKTOREN,
PAARKONFLIKTE, «HYSTERIE»,
«UNBEWUSSTE FAKTOREN»

HEUTE (5-10%):

FERTILITÄTSSCHÄDIGENDES VERHALTEN (TROTZ AUFKLÄRUNG):

ESSTÖRUNG,
HOCHLEISTUNGSSPORT,
DROGENKONSUM,
SEX. FUNKTIONSTÖRUNG,
KONZEPTIONSCHANCEN NICHT NUTZEN

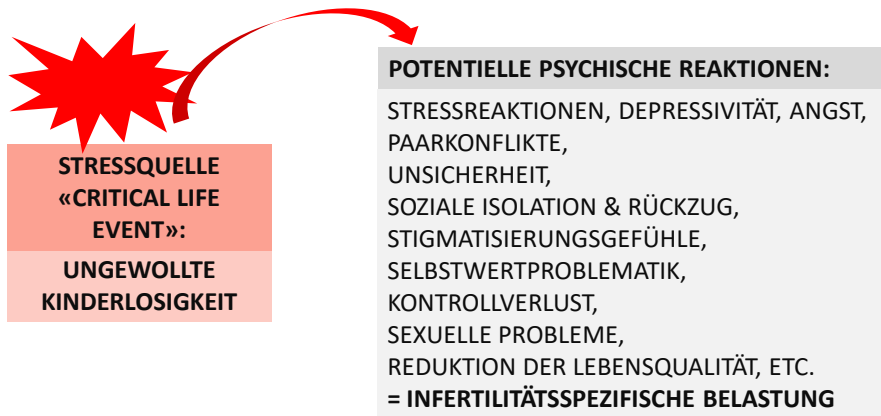


UNGEWOLLTE
KINDERLOSIGKEIT

8



PSYCHISCHE KONSEQUENZ HYPOTHESE (Greil, 1997, 2010, Wischmann 2020)



9



INFERTILITÄT UND PSYCHISCHE BELASTUNG

- ✓ „**Distressed but not impaired**“: Im Durchschnitt psychische Belastung messbar, aber nicht in einem klinisch signifikanten Bereich (Downey & McKinney, 1992)
- ✓ **15-20%** geben klinisch signifikante Belastungswerte an (Wischmann, 2009; Yamanaka 2017)
- ✓ Frauen im Vergleich zu Männern durchschnittlich belasteter
- ✓ **Angst- und depressive Symptomatik** kurzzeitig deutlich messbar
- ✓ **Infertilitätsspezifische Belastung**: Selbstwert- und Kontrollverlust, Partnerschaftskonflikte, soziale Stigmatisierungsgefühle, Sinnlosigkeit, behandlungsabhängige Stressoren (Greil 1997, 2010; 2011)
- ✓ Adaptive (insbesondere soziale) Copingstrategien sind mit Wohlbefinden assoziiert (Abbey et al., 1992; Gibson & Myers, 2002; Herrmann et al., 2011).

DIE PSYCHISCHE BELASTUNG BEI INFERTILITÄT IST SEHR INDIVIDUELL!!!

10



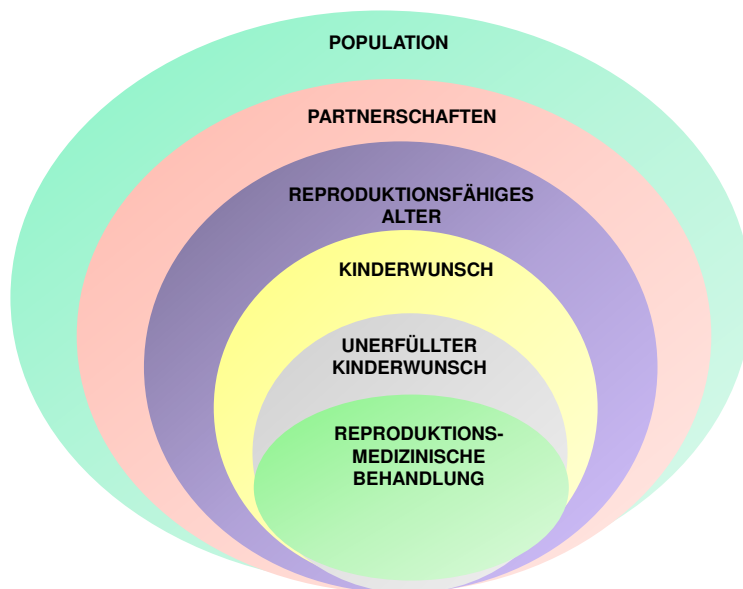
INFERTILITÄT UND PARTNERSCHAFT

- ✓ Auswirkung von critical life events auf Partnerschaftsqualität: uneinheitliche Befunde!! (Bodenmann, 2000; Ledermann et al., 2010).
- ✓ Paare mit unerfülltem Kinderwunsch: uneinheitliche Befunde!!
 - Partnerschaftlicher Stress, Frustration, Entfremdung (Cousineau & Domar, 2007; Greil, 1997)
 - Normale bis hohe Beziehungsqualität (Greil, 1997, 2010, Yamanaka-Altenstein et al., 2017, 2020)
 - 25-35% der Paare: zusammengedrückt, gestärkt (Brennan et al., 2011, Schmidt et al., 2005)
- ✓ Unterschiede: Coping, Ressourcen!!

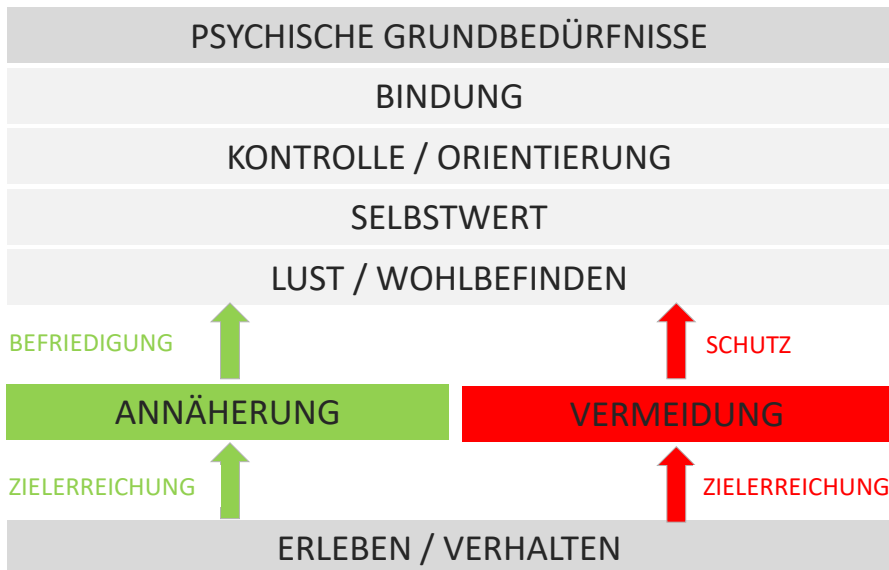
NICHT ALLE PAARE MIT INFERTILITÄT HABEN BEZIEHUNGSKONFLIKTE!



11



12



13

„Es fühlt sich so an als ob ich ewig am Bahnsteig stehe und warte, während alle anderen im Schnellzug an mir vorbeidonnern“

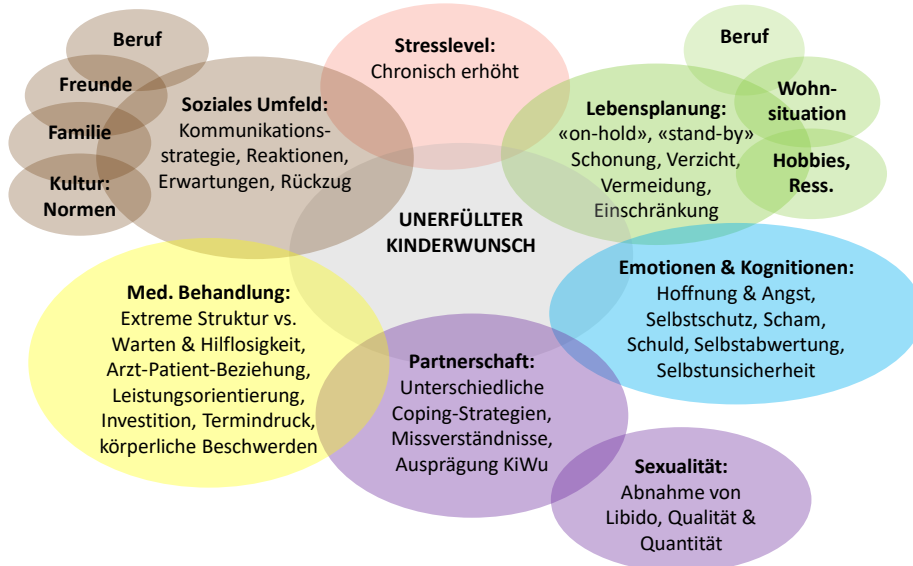
„Bei jeder neuen Zahnpaste habe ich mich gefragt, ob ich vielleicht schwanger sein werde, wenn sie aufgebraucht ist“



„Als meine beste Freundin schwanger wurde, war ich so neidisch und wütend. Ich schäme mich dafür, dass ich mich nicht freuen kann.“

„Meine Frau will nur Sex wenn sie fruchtbar ist – sonst nie. Ich komme mir vor wie ein Zuchtbulle, der abliefern muss. Es ist nur noch mechanisch.“

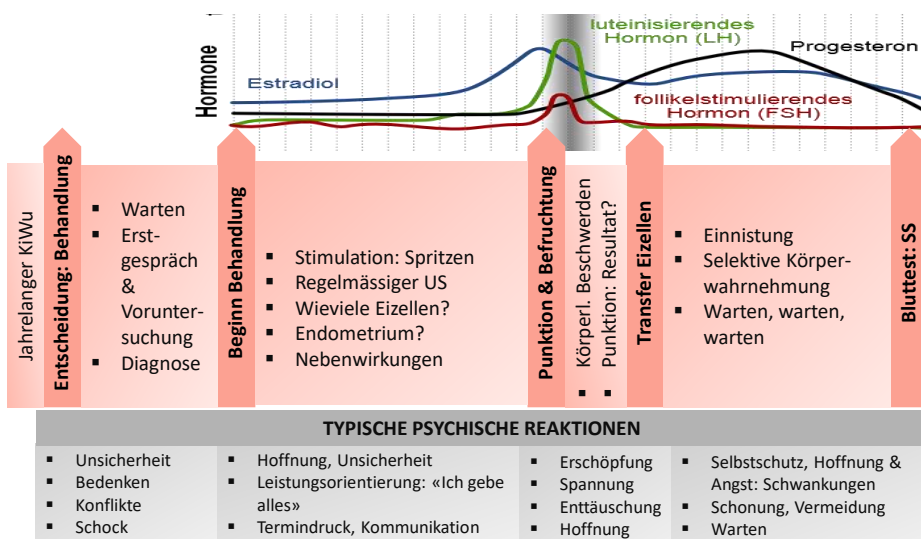
14



15



REPRODUKTIONSMEDIZINISCHE BEHANDLUNG: IVF/ICSI



16

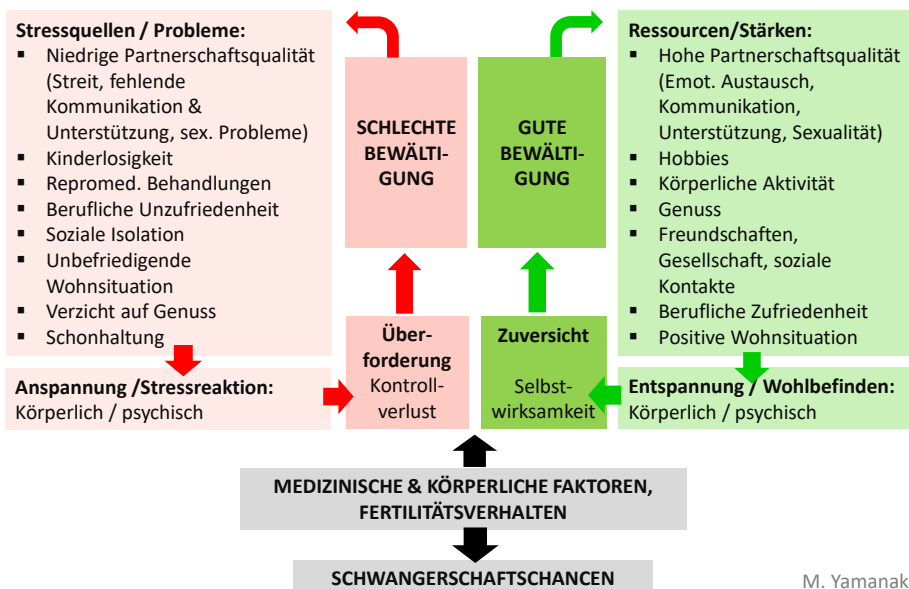


ALLGEMEINE ASPEKTE INDIKATION & THERAPIEPLANUNG

- ✓ **Heterogenität** bezüglich Bedarf & psych. Belastung: Beratung? Psychotherapie?
- ✓ **Fundierte Abklärung:** Wichtig für Indikationsstellung und Therapieplanung
 - ✓ Probleme? Setting? Bedarf? Ziele? Ressourcen?
- ✓ **Vulnerabilität:** Aktuelle (häufig: Depressivität, Angststörung, Zwänge) oder anamnestisch vorliegende psychopathologische Störung, starke Belastung durch andere psychosoziale Stress-Faktoren
- ✓ **Aktuelle Problematik:** Infertilitätsbelastung, fertilitätsschädigendes Verhalten, konflikthafte Partnerschaft, wiederholte Aborte, Fehl- oder Totgeburten, reproduktionsmedizinische Behandlung
- ✓ **„Neuere“ Themen:** Eizell- oder Samenspende, Embryonenspende, Single-Elternschaft, Leihmutterschaft, Social Freezing

Ziel: Verschiedene, individuelle, auch niederschwellige Angebote!

17



M. Yamanaka

18



ABKLÄRUNG & ZIELVEREINBARUNG	Anamnese (Paar, KiWu), aktuelle Situation, Problemstellung, Genogramm, Zielvereinbarung, Planung	2h
PARTNERSCHAFT	Wissensvermittlung & Kommunikationstraining I	2h
	Kommunikationstraining II: Dynamik & Problemlösetraining	2h
	Sexualität	2h
PARTNERSCHAFTL. BEWÄLTIGUNG NACH BEDARF	Bewältigung und Mitteilung von belastenden Gedanken	1-2h
	Bewältigung und Mitteilung von belastenden Gefühlen	1-2h
	Stressbewältigung & Gelassenheit	1-2h
	Lebensqualität: Schonung, Vermeidung, Rückzug	1-2h
	Kommunikationsmuster und Paardynamik	1-2h
INTEGRATION & PROPHYLAXE	Wiederholung, Take-home, Problembereiche und Ressourcen: konkrete Strategien für die Nachhaltigkeit	2h

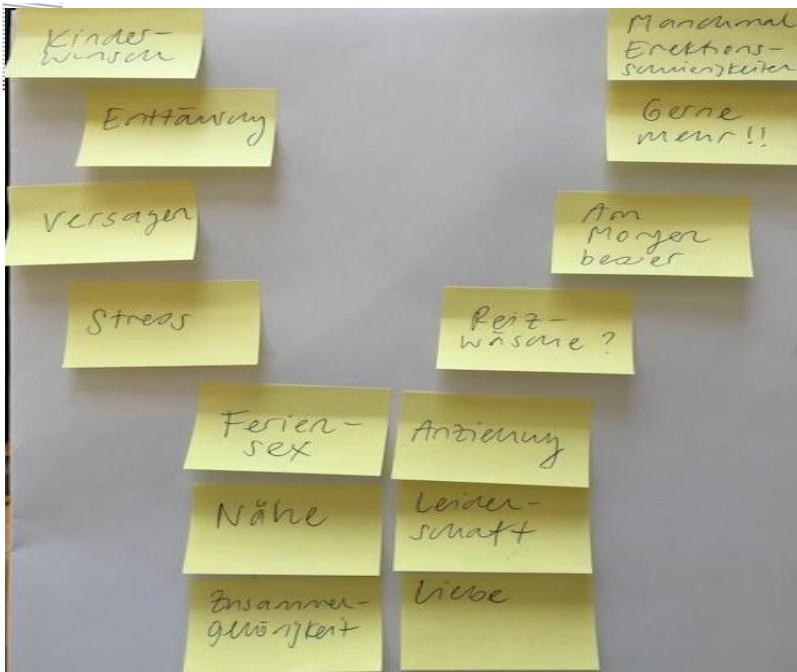
19



INTERVENTION

- ✓ Hilfsmittel: GAS Sexualität, Fragebogen-Auswertung, KiWu-Protokoll
- ✓ **Sexuelle Anamnese & Erhebung** der partnerschaftlichen Sexualität
- ✓ „Baum der Sexualität“: Jeder Partner schreibt für sich Begriffe, die er mit Sex verbindet, auf Post-its. Die einzelnen Begriffe werden abwechselnd einander erklärt und auf einem grossen Blatt angeordnet: Im „Stamm“ des Baums werden gemeinsame, wichtige Begriffe eingeordnet, in den „Ästen“ individuelle Begriffe.
- ✓ **Psychoedukation**: Erwartungen & Sexualität (s. nächste Folie)
- ✓ **Intervention**: Einteilung in „task-oriented Sex“ und „pleasure-oriented Sex“: Konkrete Schritte (Unterschied für Paare mit natürlicher Familienplanung und Paare mit reproduktionsmedizinischer Behandlung, s. nächste Folien)
- ✓ Jeder Partner schreibt 2 sexuelle Wünsche auf Kärtchen und geben diese einander
- ✓ **Hausaufgabe**: Erfüllung der sexuellen Wünsche & „pleasure-oriented Sex“

20



21

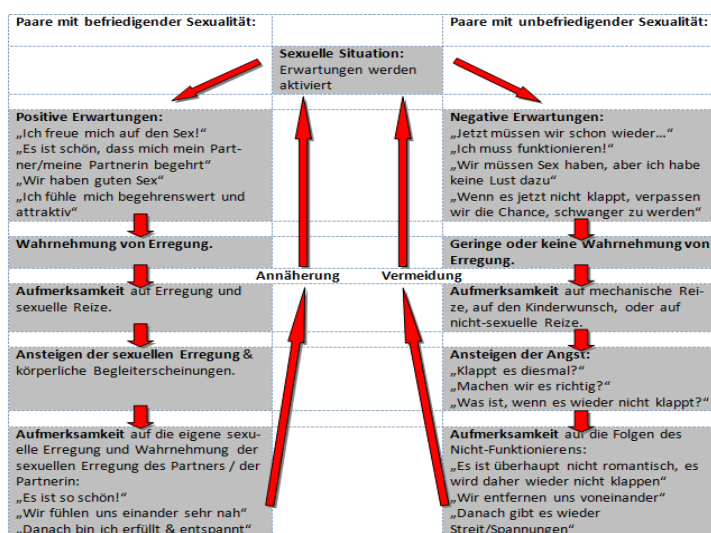
21



KLAUS-GRAWE-INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

FERTIFIT – SEXUALITÄT

SEXUALITÄT & ERWARTUNGEN



Nach A. Veith, 2007.

22



„UNSER SEX“

Task-oriented Sex:	Pleasure-oriented Sex:
<i>«Befruchtung»: Es darf auch mechanisch sein, wir müssen nicht 100 Kerzen anzünden! Am Morgen geht es besser Mann: «Ich bin Dein Zuchtbulle» Frau: «Ich muss keinen Orgasmus haben» Anruf, wenn fruchtbare Tage</i>	<i>Orgasmus-Verbot: 2 Wochen Einander besuchen im Schlafzimmer Mehr Zärtlichkeit im Alltag (Küssen bedeutet nicht Sex) Offener Austausch von sexuellen Bedürfnissen «Schön, wir müssen kein Kind zeugen, nur geniessen»</i>

Nach B. Tuschen-Caffier, 1999

23



INTERVENTION

- ✓ **Psychoedukation** über belastende Gefühle, primäre & sekundäre Gefühle
- ✓ **Erstellung eines Emotionsinventars:** primäre und sekundäre Gefühle
- ✓ **Übung / Intervention:** Ein Partner (=Sprecher*in) teilt dem anderen Partner ein belastendes Gefühl mit. Der andere Partner (=Zuhörer*in) konzentriert sich auf das Verständnis und das Nachvollziehen. Sprecher*in gibt Zuhörer*in Anweisungen, wie er/sie auf die Gefühlsäußerung reagieren soll. Das Gleiche mit umgekehrten Rollen.
- ✓ Fokus:
 - ✓ Einordnung von prim. & sek. Gefühlen, Akzeptanz und Aushalten von primären Gefühlen, stoppen sekundärer Gefühle (individuelle Ebene)
 - ✓ Mitteilung von prim. & sek. Gefühlen (partnerschaftliche Ebene)
 - ✓ Typisch: „Ich muss doch positiv und hoffnungsvoll sein!“

24



PSYCHOEDUKATION

- ✓ Ein unerfüllter Kinderwunsch löst viele belastende Emotionen aus, die wiederum eine Stressquelle darstellen.
- ✓ Es ist normal, dass der unerfüllte Kinderwunsch belastende Emotionen auslöst.
- ✓ Der Umgang damit stellt für die betroffenen Paare oft eine grosse Herausforderung dar: Innerhalb der Partnerschaft können individuell unterschiedliche Emotionen empfunden werden, was zu Missverständnissen führen kann. Nach Außen sind diese Emotionen oft schwer in Worte zu fassen, da das Verständnis von nicht-betroffenen Paaren begrenzt sein kann. Dies kann dazu führen, dass man sich emotional von der sozialen Umgebung mehr und mehr zurückzieht.
- ✓ Belastende Emotionen im Umgang mit dem unerfüllten Kinderwunsch können nicht unterdrückt oder vermieden werden. Oft führen belastende (primäre) Emotionen wie Angst, Hoffnungslosigkeit oder Hilflosigkeit zu weiteren (sekundären) Emotionen wie Scham, Schuld oder Selbstabwertung.
- ✓ Es ist hilfreich, wenn belastende Emotionen auf individueller Ebene akzeptiert und innerhalb der Partnerschaft mitgeteilt und/oder gezeigt werden können.

25



EMOTIONSINVENTAR

Emotionsinventar:	
Primäre Emotionen:	Sekundäre Emotionen:
<i>Angst vor Kinderlosigkeit</i>	<i>Angst verrückt zu werden</i>
<i>Hoffnungslosigkeit</i>	<i>Selbstabwertung</i>
<i>Trauer</i>	<i>Scham</i>
<i>Hilflosigkeit / Ausgeliefert sein</i>	<i>Schuldgefühle</i>
<i>Neid, Eifersucht</i>	<i>Versagen</i>
<i>Wut (unfair)</i>	

26



PSYCHOEDUKATION

Typische auslösende Situationen:

- ✓ Schwangerschaften/Kinder im sozialen Umfeld
- ✓ Bevorstehende medizinische Behandlungen
- ✓ Arztbesuche / Mitteilung von Diagnosen
- ✓ Unklare Situationen (Vorgehen, Diagnostik)
- ✓ Partnerschaftskonflikte (unterschiedliche Verarbeitung)

**Situationen lösen
primäre Emotionen aus**

**Primäre Emotionen lösen
sekundäre Emotionen aus**

Primäre Emotionen:	Sekundäre Emotionen:
• ... werden direkt durch die Situation ausgelöst. • ... sind angeboren und instinktiv, d.h. die Mehrheit der Personen würden in derselben Situation dieselben Emotionen empfinden. • ... können nicht vermieden oder verändert werden. • ... sind Signale, die sinnvoll sind und ernst genommen werden sollten. • ... sind meist kurz, heftig und daher unangenehm. • Beispiel: Angst vor „endloser“ Kinderlosigkeit	• ... werden durch die primären Emotionen ausgelöst. • ... sind Gefühle, die man über sich selbst hat (Metaebene), wenn die primären Gefühle aktiviert sind. • ... entstehen dann, wenn die primären Emotionen nicht akzeptiert werden können. • ... sind ein hilfloser Versuch, mit den belastenden primären Emotionen umgehen zu können, bzw. diese zu neutralisieren. • ... dauern lange an (Stunden bis Tage) und werden oft von wiederkehrende, destruktiven Gedanken begleitet. • ... werden als belastender wahrgenommen als primäre Emotionen. • Beispiel: Scham, dass Angst empfunden wird.
➤ Normalisieren, akzeptieren, aushalten, mitteilen	➤ Bewusste Wahrnehmung, Rückbesinnung auf dahinterliegende primäre Emotionen. ➤ Abnahme von belastenden sekundären Emotionen.

27



BEHANDLUNG & PRAXIS

VORAUSSETZUNGEN: PSYCHOTHERAPEUTISCHE ARBEIT MIT INFERTILITÄT

- ✓ Integratives Fallverständnis: **psychische & körperliche** Faktoren
- ✓ **Wissen** über med. Behandlungsmöglichkeiten
- ✓ **Vernetzung & Austausch** mit weiteren Fachpersonen: Gynäkologie & Geburtshilfe, KiWu-Kliniken, TCM, Physiotherapie, etc...
- ✓ **Psychoedukation**: Faktenbasiert
- ✓ Emotionales Nachvollziehen, emotionale Imagination (vs. eigene Erfahrung)
- ✓ **Wertfreiheit**: Entscheidungsprozesse unterstützen (vs. Entscheidungen fällen), wertfreie Haltung, Beachtung individueller Werthaltung
- ✓ **Kenntnis über eigene Muster & Erfahrungen**, eigene ethische und moralische Haltung: Kann/will ich mit diesem Thema arbeiten?
- ✓ **Beziehungsgestaltung**: Authentisch, respektvoll, nicht wertend, emotional warm & pragmatisch, auch humorvoll wenn angebracht. Wenig Interpretation, sondern genaue Erhebung, Einordnung, Unterstützung der Bewältigung!!!

28



- Alder & Urech (2014). Fortschritte der Psychotherapie: Psychotherapie in der Frauenheilkunde.
- Kleinschmidt & Wischmann (2008). Kinderwunsch und professionelle Beratung.
- Stammer, Verres & Wischmann (2004). Paarberatung und –therapie bei unerfülltem Kinderwunsch.
- Wischmann (2012): Einführung in die Reproduktionsmedizin: Medizinische Grundlagen – Psychosomatik – Psychosoziale Aspekte.
- Wischmann, Schick & Ditzen (2020). Psychogene Infertilität – Mythos und Patientenstigmatisierung. Gynäkol Endokrin, online 13 July 2020.
- AWMF-Leitlinie: Psychosomatisch orientierte Diagnostik & Therapie bei Fertilitätsstörungen (Update 2019/2020): <https://www.awmf.org/uploads/...>

FÜR BETROFFENE

- Stammer & Wischmann (2010). Der Traum von eigenen Kind – Psychologische Hilfe bei unerfülltem Kinderwunsch.
- Wenzel (2014). Coping With Infertility, Miscarriage, and Neonatal Loss: Finding Perspective and Creating Meaning.

29



PSYCHISCHE BELASTUNG (SCREENING):

BSI: Brief Symptom Inventory (Franke, 2000)

SCL-9: Symptom check-list, Kurzform (Klaghofer & Brähler, 2001)

KINDERWUNSCH-BELASTUNG:

IBS: Infertilitätsbedingte Belastungsskala (Pook & Krause, 2002)

KINT: Kognitionen bei Infertilität (Pook et al, 1999)

FERTIQOL: Fertility Quality of Life (Boivin, 2011)

FPI: Fertility Problem Inventory (Newton, 1999)

PARTNERSCHAFTSQUALITÄT:

PFB: Partnerschaftsfragebogen (Hahlweg, 1996); PFB-K (Kliem et al., 2012)

PL: Problemliste (Hahlweg, 1996)

RSP: Ressourcen in Sexualität & Partnerschaft (Klingler & Loewin, 1996)

30