Tagung „Familien heute – Beziehungen in Familien“

Bozen, 16.–17. Oktober 2025

Zusammenfassender Bericht des Workshops

“Il desiderio di genitorialità nella coppia. Cosa succede quando il figlio sognato non arriva”

(„Der Wunsch nach Elternschaft in der Partnerschaft. Was passiert, wenn das ersehnte Kind nicht kommt“)

Referentin: Dr. Raffaella Visigalli

1. Einführung

Im Rahmen der Tagung „Familien heute – Beziehungen in Familien“ behandelte der Workshop von Dr. Raffaella Visigalli ein Thema von großer Sensibilität und Aktualität: den Wunsch nach Elternschaft in der Partnerschaft und die emotionalen und relationalen Auswirkungen, die entstehen, wenn die gewünschte Mutterschaft oder Vaterschaft nicht verwirklicht werden kann.

Die Betrachtung erfolgte aus einer integrierten psychologischen Perspektive, die die Erfahrungen von Paaren, ihre psychologischen Belastungen sowie den rechtlichen und sozialen Rahmen, der den Zugang zu Verfahren der medizinisch assistierten Reproduktion (PMA) heute bestimmt, miteinander verknüpft.

Die Referentin stellte die menschliche und relationale Dimension dieser Erfahrung in den Mittelpunkt: das stille Leiden, die hartnäckige Hoffnung, die Angst vor dem Scheitern und das Schuldgefühl, die häufig diejenigen begleiten, die mit einer Diagnose von Sterilität oder Unfruchtbarkeit konfrontiert sind.

Die Schwierigkeit, ein Kind zu zeugen, ist nicht nur eine biologische Einschränkung, sondern stellt auch eine Identitäts- und Sinnkrise dar, die sowohl das Individuum als auch das Paar in ihrem gesamten Lebensprojekt betrifft. Diagnostik und Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin müssen stets gemeinsam mit den emotionalen und symbolischen Auswirkungen betrachtet werden, die das Scheitern des Elternprojekts mit sich bringt: In vielen Fällen handelt es sich um eine regelrechte Lebenskrise, die Identität, Körper, Rollen und die Planung der Partnerschaft betrifft.

2. Kontext und rechtlicher Rahmen

Zu Beginn des Workshops gab Dr. Visigalli einen klaren Überblick über das Phänomen der Unfruchtbarkeit (fehlende Empfängnis nach 12/24 Monaten gezieltem ungeschütztem Geschlechtsverkehr) und der Sterilität (Unfähigkeit, auf natürliche Weise schwanger zu werden, sowohl bei Frauen als auch Männern). Diese Zustände werden heute von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als pathologische Bedingungen anerkannt, die integrierte diagnostische, medizinische und psychologische Interventionen erfordern.
In Italien wird geschätzt, dass etwa 15 % der Paare reproduktive Schwierigkeiten haben, ein Wert, der in den letzten Jahren sowohl medizinisch als auch gesellschaftlich an Bedeutung gewonnen hat.

Lange Zeit war Sterilität/Unfruchtbarkeit in Italien ein Tabuthema, oft begleitet von Scham und Stigmatisierung. Dieser Mangel an Information führte viele Menschen zu alternativen Lösungen wie Ritualen oder nichtwissenschaftlichen Praktiken. Historisch wurde die Schuld fast ausschließlich den Frauen zugeschrieben, während heute bekannt ist, dass die Verantwortung gleichmäßig zwischen Mann und Frau verteilt ist.
Die geringe Sensibilisierung führte zudem zu begrenzten beruflichen Fortbildungsmöglichkeiten, was häufig eine Vernachlässigung des psychologischen Ansatzes zur Begleitung Betroffener zur Folge hatte. In den letzten Jahren hat jedoch die Vertiefung des Themas aus medizinischer Sicht Veränderungen gebracht: Es entstehen zunehmend spezialisierte Masterprogramme, Ärzte zeigen mehr Sensibilität, und das Thema findet auch in den sozialen Medien größeren Raum.

Dr. Visigalli betonte zudem die Bedeutung des Timings: Scham, Stigma und Fehlinformation verzögern oft die Hilfesuche, obwohl die Zeit ein entscheidender Faktor für den Behandlungserfolg ist. Nur 56 % der Betroffenen suchen rechtzeitig professionelle Hilfe. Offene Gespräche tragen nicht nur dazu bei, die Suche nach psychologischer Unterstützung zu legitimieren, sondern ermöglichen auch konkrete Maßnahmen zur Linderung des Leidens, indem Medizin und emotionale Unterstützung integriert werden.

Die Referentin gab anschließend einen kurzen Überblick über die Methoden der medizinisch assistierten Reproduktion (PMA), die alle eine pharmakologische Vorbereitung zur Förderung der Fruchtbarkeit erfordern.

Zu den weniger invasiven Techniken (erstes Level) gehört die Intrauterine Insemination (IUI), bei der das Sperma direkt in die Gebärmutter eingebracht wird, um die Befruchtung zu erleichtern.
Die Techniken des zweiten und dritten Levels, die komplexer und invasiver sind, umfassen die IVF mit Embryotransfer (FIVET) und die ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion), bei der ein einzelnes Spermium direkt in die Eizelle eingebracht wird, insbesondere bei männlicher Unfruchtbarkeit. Weitere heute weniger genutzte Techniken sind GIFT (Gameten-Transfer in die Eileiter) und ZIFT/TET (Transfer von Zygoten oder Gameten in die Eileiter).
Die heterologe PMA nutzt Gameten von Spendern, wenn die Verwendung eigener Gameten nicht möglich ist.

Dr. Visigalli erläuterte auch die Entwicklung des Gesetzes 40/2004, das die medizinisch assistierte Fortpflanzung in Italien regelt. Nach Jahren juristischer Debatten und gerichtlicher Änderungen (historisches Urteil zur heterologen Befruchtung, April 2014) erkennt der aktuelle Rahmen das Recht der Paare auf Zugang zu verschiedenen PMA-Techniken – sowohl homolog als auch heterolog – unter Beachtung ethischer Grundsätze und zum Schutz der Beteiligten.

Mit Inkrafttreten der neuen Basisgesundheitsleistungen (LEA) im Januar 2025 wurde die PMA endgültig in das nationale Gesundheitssystem integriert, was einen gerechteren und landesweit regulierten Zugang ermöglicht. Dieser Schritt markiert einen wichtigen Fortschritt nicht nur gesundheitlich, sondern auch in der sozialen und kulturellen Anerkennung des Phänomens.

Bezüglich der Leihmutterschaft war diese bereits durch das Gesetz 40/2004 verboten, das jeden, der eine Leihmutterschaft organisiert oder fördert, bestraft. Mit der Änderung von 2024 wurde das Verbot auch auf Praktiken im Ausland ausgeweitet, sodass die Leihmutterschaft für italienische Staatsbürger extraterritorial strafbar ist.

Die Referentin betonte, dass trotz gesetzlicher und technologischer Fortschritte weiterhin regionale Ungleichheiten, Vorurteile und Tabus bestehen, die das Bewusstsein für das Problem erschweren. Offene Gespräche über Sterilität und Unfruchtbarkeit zeigen, dass es normal ist, sich verletzlich zu fühlen. Sie ermutigen dazu, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, und fördern gleichzeitig gegenseitige Unterstützung und den Austausch unter Betroffenen. Durch Beratung und Begleitung können Paare ihren Weg besser verstehen und neue Perspektiven für ihre gemeinsame Zukunft entwickeln.

3. Emotionale und relationale Erfahrung der Paare

Im Zentrum des Workshops stand die Reflexion über die psychologische Erfahrung unfruchtbarer Paare.
Die Diagnose der Unfruchtbarkeit, oft unerwartet, wirkt wie ein Trauma: Das Paar sieht sich plötzlich mit Kontrollverlust, der Unmöglichkeit, ein als selbstverständlich erachtetes Projekt zu realisieren, und der Frustration eines tiefen Wunsches konfrontiert.

Männer und Frauen erleben die Verletzung unterschiedlich:
Frauen, stärker in Behandlungen und körperliche Veränderungen involviert, können Gefühle der Unzulänglichkeit, Schuld und Scham entwickeln und ihre weibliche Identität in Frage stellen. Männer nehmen Sterilität oft als Angriff auf ihre Männlichkeit wahr, verborgen hinter defensivem Schweigen oder übermäßiger Rationalität.
Die Beziehung eines Paares erlebt starke emotionale Schwankungen: Hoffnung und Verzweiflung wechseln einander ab, Nähe und Distanz schwanken, und gerade dann, wenn gegenseitige Unterstützung am wichtigsten wäre, fällt die Kommunikation oft besonders schwer.

Dr. Visigalli erklärte, dass Sterilität und Unfruchtbarkeit nicht nur ein medizinisches Problem sind, sondern auch eine Krise für das Leben und die Partnerschaft darstellen. Sie können es erschweren, Pläne zu machen, Wünsche zu haben und in unsicheren Zeiten stabile Beziehungen zu führen. Außerdem erleben viele Paare, dass ihre Umgebung wenig Verständnis zeigt: Kinderlosigkeit ist oft ein Tabuthema, das zu Vorurteilen, neugierigen Fragen oder Mitleid führt – und dadurch Isolation und die Scheu, Hilfe zu suchen, verstärkt.

4. Kritische Momente im Verlauf

Der Wunsch nach Elternschaft ist eine komplexe, vielschichtige Erfahrung.
Ein Kind zu wünschen bedeutet, eine gemeinsame Zukunft zu imaginieren und eine Brücke zwischen Gegenwart und Kontinuität der persönlichen Geschichte zu bauen.
Wenn dieses Bild zerbricht, geraten Paare in eine Art existenzielle Unsicherheit: Ihr gemeinsames Lebensprojekt wird instabil, und ihre emotionalen Kräfte werden stark belastet.
Der Wunsch, Eltern zu werden, hat dabei viele Ebenen – biologische, kulturelle und symbolische. Es geht nicht nur um die körperliche Fähigkeit, ein Kind zu bekommen, sondern auch um das Gefühl von Zugehörigkeit, den Fortbestand der eigenen Lebenslinie, ein symbolisches Erbe und gesellschaftliche Anerkennung.

Diese Vielschichtigkeit erfordert Interventionen, die auf mehreren Ebenen ansetzen, Schmerz anerkennen und zugleich Potenziale für Wachstum und Transformation fördern.

Wichtige Schlüsselmomente im psychologischen Erleben sind:

- Einsicht, dass eine Schwangerschaft auf natürlichem Weg nicht gelingt
- Diagnose der Unfruchtbarkeit
- Beginn der PMA-Behandlungen
- Warten auf Ergebnisse
- Scheitern der Versuche
- Entscheidung über Fortsetzung oder Abbruch
- Nach der Geburt eines Kindes

In all diesen Phasen spielt Zeit eine entscheidende Rolle. Scham oder der Wunsch, „es alleine zu schaffen“, verzögern oft die Hilfesuche. Eine frühzeitige und fachkundige Unterstützung kann jedoch das seelische Leid verringern und neue Wege aufzeigen – auch dann, wenn der Kinderwunsch unerfüllt bleibt.

5. Bedeutung psychologischer Unterstützung – Interventionsprotokoll

Ein zentraler Punkt des Workshops war die kontinuierliche psychologische Unterstützung während des Unfruchtbarkeitsprozesses.
Dr. Visigalli stellte ein Modell vor, das multidisziplinär und multifokal arbeitet und die Person in ihrer Gesamtheit betrachtet: Körper, Geist und Beziehungen. Die psychologische Intervention unterstützt Paare beim Umgang mit Angst und Stress, erleichtert die Kommunikation zwischen den Partnern, hilft, das Lebensprojekt neu zu definieren, und begleitet schwierige Entscheidungen realistisch und bewusst.

Der klinische Vorschlag umfasst ein umfassendes Protokoll, das Paare in allen Phasen ihres Elternschaftswunsches unterstützt. Der Ansatz ist *multidisziplinär*, mit Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Pflegepersonal und Genetikern, um gemeinsame Entscheidungen und individuelle Wege zu fördern. Das Programm ist *multifokal*, mit verschiedenen Interventionsformen: Einzel- und Paargespräche, Gruppensitzungen, Entspannungstechniken usw. Es ist *auf das Paar und seinen Elternschaftswunsch ausgerichtet*, berücksichtigt gemeinsame Projekte und mögliche Schwierigkeiten. Gleichzeitig ist es *personalisiert*, indem

sowohl aktuelle als auch vergangene Lebens- und Beziehungsgeschichten der Partner berücksichtigt werden. Schließlich beinhaltet das Protokoll *kontinuierliche emotionale Begleitung*, um zu verhindern, dass Schwierigkeiten im Bereich der Elternschaft andere Lebensprojekte des Paares beeinträchtigen.
Eine solche Unterstützung lindert nicht nur das Leiden, sondern erhöht auch die klinische Erfolgschance, da Stress reduziert und die emotionale Resilienz des Paares gestärkt wird.

6. Psychologische Reflexion und Perspektiven

Psychologisch betrachtet ist der Wunsch nach Elternschaft eine tiefe Lebensmotivation, eng verbunden mit Identität, Kontinuität und Zugehörigkeitsgefühl. Wird dieser Wunsch frustriert, erfordert dies eine komplexe Neubewertung des Selbst und des Paarprojekts.

Das Leid der Unfruchtbarkeit bedeutet nicht nur das Fehlen eines Kindes, sondern den Verlust der Selbstwahrnehmung als potenzielle Eltern. Ziel der therapeutischen Arbeit ist nicht nur das Gelingen einer Schwangerschaft, sondern auch das Wiederfinden von Balance, das Entdecken neuer Paarwege und das Erleben von Zuneigung und Verbundenheit selbst in Momenten des Scheiterns.
Psychologische Unterstützung hilft, komplexe Gefühle – Wut, Angst, Neid, Traurigkeit – auszudrücken, die, wenn sie anerkannt und geteilt werden, Ressourcen für Wachstum und Beziehungsreife darstellen können.

7. Schlussfolgerungen

Der Workshop vermittelte eine wertvolle Sichtweise auf ein Thema, das häufig nur aus technischer oder medizinischer Perspektive betrachtet wird.
Sterilität und Unfruchtbarkeit sind nicht nur medizinische Themen, sondern Erfahrungen, die das eigene Leben tief berühren und Aspekte wie Würde, Selbstwert und Hoffnung betreffen.
Die Anerkennung dieser Komplexität bedeutet, der psychologischen Dimension denselben Stellenwert wie der medizinischen Behandlung zu geben.
In Familienberatungsstellen stellt die Präsenz von Psychologen und Psychotherapeuten, die in diesem Bereich geschult sind, eine wesentliche Ressource dar. Sie begleiten Paare nicht nur in schweren Zeiten, sondern tragen auch dazu bei, eine Kultur des Zuhörens zu schaffen, in der Verletzlichkeit nicht als Schwäche, sondern als Chance für Bewusstsein und persönliche Entwicklung verstanden wird.

Der Wunsch, Eltern zu werden, bleibt auch dann bestehen, wenn er nicht erfüllt wird. Er kann eine Quelle neuer Ideen für Liebe, Planung und Bindung sein. Psychologische Unterstützung kann Paaren helfen, ihren unerfüllten Kinderwunsch aus einem neuen Blickwinkel zu sehen, ihn besser zu verstehen und die Bedeutung ihrer gemeinsamen Lebensgeschichte zu bewahren.