

Systemische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit

Von der Trauer um den Verlust des Lebensplans zur Neugestaltung einer Zukunftsperspektive

Masterarbeit

im Rahmen des Master of Advanced Studies (MAS)

in

Systemische Beratung in der Sozialen Arbeit

eingereicht am

Departement Soziale Arbeit
der Berner Fachhochschule

von

Rahel Lingg-Lanz

Erstgutachterin

Kathrin Junker

Zweitgutachterin

Prof. Gerlinde Tafel

21. Dezember 2025

DANK

Ich danke allen von Herzen, die einen Beitrag zur Entstehung meiner MAS-Arbeit geleistet haben. Manche haben mir mit hilfreichen Ideen geholfen, andere mit gutem Zureden und wieder andere mit kritischem Gegenlesen und bereichernden Fragen. Ich danke dafür besonders meinem wundervollen Mann, Angelo Lingg, welcher mich während des ganzen Prozesses stets unterstützt, entlastet und begleitet hat, sowie meinen Eltern, Margrit und Marcel Lanz, welche unseren Sohn immer wieder betreut und mir dadurch ein ruhiges und fokussiertes Arbeiten an der MAS-Arbeit überhaupt erst ermöglicht haben.

Ein besonderer Dank geht ebenfalls an Kathrin Junker, welche mich während der Erstellung der Arbeit begleitet und mit treffenden Rückmeldungen, Fragen und Kommentaren unterstützt und motiviert hat. Auch danke ich Gerlinde Tafel, welche sich als Zweitgutachterin zur Verfügung gestellt und mich während der CAS-Modulen immer wieder begeistert und fasziniert hat für die Systemische Beratung.

„Trauer bezieht sich nicht nur auf den Tod eines Menschen. Wir trauern ebenso um das, was in unserem Leben nicht geworden ist – um verlorene Möglichkeiten, um Rollen, die wir nie ausfüllen konnten, und um Zukunftsbilder, die wir verabschieden müssen.“ (Canacakis, 2011, S. 35–36)

INHALTSVERZEICHNIS

DANK	1
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	5
ABSTRACT	6
1. EINLEITUNG	7
1.1 PRAKTISCHE RELEVANZ UND ZIEL DER ARBEIT	7
1.2 FRAGESTELLUNG.....	7
1.3 METHODISCHES VORGEHEN UND AUFBAU	7
1.4 GRENZEN DER ARBEIT	8
1.5 HOMOSEXUELLE PAARE UND SOLO-ELTERNCHAFT	8
2. UNGEWOLLTE KINDERLOSIGKEIT	9
2.1 DEFINITION DER UNGEWOLLTEN KINDERLOSIGKEIT	9
2.2 REPRODUKTIONSMEDIZIN	10
2.2.1 <i>Gesetzliche Grundlagen</i>	10
2.2.2 <i>Konkrete Methoden / Verfahren der Reproduktionsmedizin</i>	11
2.3 PSYCHOLOGISCHE ASPEKTE DER UNGEWOLLTEN KINDERLOSIGKEIT	12
2.3.1 <i>Emotionale Belastung</i>	13
2.3.2 <i>Partnerschaftliche Auswirkungen</i>	14
2.3.3 <i>Soziale Aspekte</i>	14
2.3.4 <i>Trauer</i>	16
3. SYSTEMISCHE BERATUNG BEI UNGEWOLLTER KINDERLOSIGKEIT	17
3.1 GRUNDHALTUNGEN UND PRÄMISSEN DER SYSTEMISCHEN BERATUNG.....	17
3.1.1 <i>Prämisse der Autopoiesis</i>	18
3.1.2 <i>Prämisse des Konstruktivismus</i>	19
3.1.3 <i>Prämisse der Kontextualisierung</i>	19
3.1.4 <i>Haltung des Nichtwissens</i>	20
3.1.5 <i>Haltung der Neutralität</i>	20
3.1.6 <i>Haltung der Ressourcen- und Lösungsorientierung</i>	22
3.1.7 <i>Haltung der Vergrößerung des Möglichkeitsraums</i>	22
3.2 SYSTEMISCHE BERATUNG BEI UNGEWOLLTER KINDERLOSIGKEIT UND TRAUERPROZESSEN .	23
3.2.1 <i>Systemisches Verständnis von Trauer und Trauerprozessen</i>	23
3.2.2 <i>Die vier Traueraufgaben nach William J. Worden</i>	25

3.3	DIE ZEHN GRUNDSÄTZE DER TRAUERBERATUNG NACH WILLIAM J. WORDEN UND SYSTEMISCHE BERATUNG VON UNGEWOLLT KINDERLOSEN MENSCHEN	27
3.3.1	<i>Grundsatz 1: Trauernden helfen, den Verlust zu realisieren</i>	27
3.3.2	<i>Grundsatz 2: Trauernden helfen, Gefühle zu benennen und zuzulassen.....</i>	28
3.3.3	<i>Grundsatz 3: Trauernden helfen, ohne das Verlorene weiterzuleben</i>	29
3.3.4	<i>Grundsatz 4: Trauernden helfen, Sinn neu zu formulieren</i>	30
3.3.5	<i>Grundsatz 5: Trauernden helfen, das Verlorene emotional neu zu verorten</i>	31
3.3.6	<i>Grundsatz 6: Trauernden helfen, der Trauer Zeit zu geben</i>	32
3.3.7	<i>Grundsatz 7: Über das «normale» Trauerverhalten informieren</i>	33
3.3.8	<i>Grundsatz 8: Individuelle Unterschiede berücksichtigen</i>	33
3.3.9	<i>Grundsatz 9: Bewältigungsstile hinterfragen</i>	34
3.3.10	<i>Grundsatz 10: Pathologische Entwicklungen erkennen und für eine adäquate Behandlung sorgen.....</i>	35
3.3.11	<i>Fazit der zehn Grundsätze nach William J. Worden.....</i>	36
3.4	ANHALTENDE TRAUERSTÖRUNG	38
3.5	TRAUER ALS ÜBERGANGSPROZESS ZU NEUEN ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN	40
3.5.1	<i>Das 4-Räume Modell der Trauer bei ungewollter Kinderlosigkeit.....</i>	41
3.5.2	<i>Visualisiertes 4-Räume Modell der Trauer bei ungewollter Kinderlosigkeit.....</i>	46
3.6	ERFORDERLICHE KOMPETENZEN DER BERATUNGSPERSON	47
4.	ERKENNTNISSE, FAZIT UND AUSBLICK.....	50
4.1	BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN	50
4.2	FAZIT	58
4.3	AUSBLICK.....	60
5.	LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS.....	61
	EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	66

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BAG	Bundesamt für Gesundheit
ICD-11	International Classification of Diseases, 11. Revision
ICSI	Intrazytoplasmatische Spermieninjektion
IUI	Intrauterine Insemination
IVF	In-vitro-Fertilisation
PID	Präimplantationsdiagnostik
SRF1	Schweizer Radio und Fernsehen 1
WHO	World Health Organization

ABSTRACT

Die vorliegende Masterarbeit befasst sich mit der Frage, wie systemische Beraterinnen und Berater Menschen unterstützen können, die nach dem endgültigen Scheitern ihres Kinderwunsches einen Trauerprozess durchlaufen und ihre Lebensperspektiven neugestalten müssen. Ungewollte Kinderlosigkeit stellt einen vielschichtigen und meist unsichtbaren Verlust dar, der die persönliche Identität, die Paarbeziehung und die soziale Zugehörigkeit betrifft. Betroffene sehen sich oft mit intensiven Emotionen, Herausforderungen in der Partnerschaft sowie gesellschaftlicher Tabuisierung konfrontiert.

Die Arbeit verfolgt das Ziel, theoretische Grundlagen aus den Bereichen ungewollte Kinderlosigkeit, Trauer und systemische Beratung miteinander zu verknüpfen und daraus handlungsleitende Erkenntnisse abzuleiten. Im Zentrum steht die Hauptfragestellung, welche spezifischen Kompetenzen, Haltungen und Methoden Beratende benötigen, um Betroffene in ihrem Trauerprozess und bei der Entwicklung neuer Zukunftsperspektiven bestmöglich zu begleiten. Die Herangehensweise erfolgt theoretisch-explorativ auf Basis umfassender Literaturrecherche. Die Ergebnisse zeigen, dass Trauer im Kontext ungewollter Kinderlosigkeit als ein autopoietischer, zirkulärer und kontextabhängiger Prozess verstanden werden muss, in dem Menschen ihre bisherigen Bedeutungen, Selbstbilder und Zukunftspläne neu ordnen. Systemische Beratung kann diesen Prozess unterstützen. Beratende sollten mit einer Haltung des Nichtwissens, der Neutralität sowie der Ressourcen- und Lösungsorientierung arbeiten und die subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen der Betroffenen wertschätzend einbeziehen. Als besonders wirksam werden systemische Fragetechniken, narrative Verfahren, Strukturaufstellungen und Rituale genannt, die eine sprachliche und symbolische Verarbeitung des Verlustes unterstützen. Das durch die Autorin entwickelte Vier-Räume-Modell beschreibt Trauer als Übergang zu neuen Zukunftsperspektiven und kann als strukturierendes Orientierungsinstrument dienen.

Die Schlussfolgerungen unterstreichen die Relevanz einer sensiblen, kontextspezifischen und prozessorientierten Begleitung. Systemische Beratung kann Betroffenen helfen, den Verlust zu realisieren, Emotionen zu integrieren, das nie geborene Kind symbolisch zu verorten und schrittweise neue Lebensperspektiven zu entwickeln. Gleichzeitig wird deutlich, dass die gesellschaftliche Tabuisierung sowie der Mangel an spezifischer Fachliteratur weiterhin eine Herausforderung darstellt. Weiterführende Fragen ergeben sich insbesondere bezüglich der Paardynamiken, der Rolle des ungeborenen Kindes im inneren System sowie der methodischen Vertiefung in der systemischen Praxis.

1. EINLEITUNG

1.1 Praktische Relevanz und Ziel der Arbeit

Die Problemstellung wurde ausgewählt, da wenig spezifische Informationen und theoretisches Wissen zur Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen vorhanden sind. Die systemische Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen ist eine komplexe und herausfordernde Aufgabe, da die Themen der betroffenen Menschen sehr vielschichtig sind.

Der Gewinn für die Praxis ist, dass den Beratenden Wissen, Ideen und Möglichkeiten vermittelt und aufgezeigt wird, wie sie ungewollt kinderlosen Menschen systemisch beraten können. Es wird eine theoretische Verknüpfung zwischen den Themen systemische Beratung, Trauer, ungewollter Kinderlosigkeit und der Erarbeitung von neuen Lebensperspektiven hergestellt. Dadurch wird neues Wissen generiert und methodische Ideen und Ansätze werden herausgearbeitet.

1.2 Fragestellung

Folgende Hauptfrage wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit behandelt:

Was braucht es von Seiten der systemischen Beraterinnen und Berater, um Menschen, welche ungewollt kinderlos sind und mit diesem Thema Beratung aufsuchen, bei dem damit verbundenen Trauerprozess und der Neugestaltung von Lebensperspektiven bestmöglich zu beraten?

Um die Hauptfrage zu bearbeiten werden folgende Unterfragen gestellt und bearbeitet:

1. Welche spezifischen Besonderheiten birgt die systemische Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen?
2. Was ist das systemische Verständnis eines Trauerprozesses?
3. Welche systemischen Methoden eignen sich besonders, um mit ungewollt kinderlosen Menschen zu arbeiten?

1.3 Methodisches Vorgehen und Aufbau

Die Fragestellungen werden theoretisch anhand vorhandener Literatur beantwortet. Bestehende Literatur wird explorativ betrachtet und die Themen werden gemeinsam verknüpft und neues Wissen wird herausgearbeitet.

In einem ersten Teil wird auf das Thema ungewollte Kinderlosigkeit eingegangen und die daraus resultierenden psychologischen Aspekte wie emotionale Belastung, Auswirkungen auf das Selbstbild, die Partnerschaft und die sozialen Dynamiken werden ausführlich betrachtet. Der Hauptteil widmet sich der systemischen Beratung von ungewollt Kinderlosen Menschen, beleuchtet erforderliche Kompetenzen der Beratenden, unterschiedliche Beratungsformen und systemische Ansätze auf der individuellen Ebene, der Paarebene und der Familien- und gesellschaftlichen Ebene. Weiter wird auf das systemische Verständnis von Trauer eingegangen und exploriert, in wie fern Trauer ein Übergangsprozess zu neuen Zukunftsperspektiven sein kann. Abschliessend werden die Schlussfolgerungen zusammengefasst, die Fragen beantwortet, ein Fazit gezogen und einen Ausblick gemacht.

1.4 Grenzen der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit wird nur am Rande auf die Zeit des Kinderwunsches eingegangen, sondern hauptsächlich auf die Zeit danach, wenn es aus medizinischer Sicht unmöglich ist, ein Kind zu bekommen. Dies bedeutet, dass die intensive Zeit des Kinderwunsches und allfälligen Kinderwunschbehandlungen bereits hinter den Menschen liegt. Auf anderweitige Möglichkeiten eine Familie zu gründen, wie eine Adoption oder Pflegekinder etc. werden hier ebenfalls nicht eingegangen. Auch auf Menschen, welche bereits ein oder mehrere Kinder haben und denen der Wunsch nach weiteren Kindern verwehrt bleibt, wird nicht spezifisch eingegangen, doch finden sich für diese Menschen bestimmt auch lesenswerte Inhalte.

1.5 Homosexuelle Paare und Solo-Elternschaft

Der Wunsch nach einem Kind ist ein sehr intimes und höchst persönliches Thema. Die Sehnsucht nach einem Kind ist weder von einer Geschlechtsidentität noch von der Konstellation der Partnerschaft abhängig (Klenke-Lüders, 2022, S. 15).

Die Vorliegende Arbeit soll allgemeingültig und in keiner Art und Weise exkludierend für homosexuelle Menschen oder Menschen ohne Partner oder Partnerin sein. In der vorliegenden Arbeit werden alle Menschen mitgedacht und aufgefordert, die für sie passenden Kapitel zu lesen.

2. UNGEWOLLTE KINDERLOSIGKEIT

Gemäss Universitätsspital Zürich, bleibt in der Schweiz rund jedes fünfte Paar ungewollt Kinderlos (Universitätsspital Zürich, 2024). Die betroffenen Menschen sehen sich oft mit heftigen und bisher unbekanntem Neidgefühlen auf schwangere Frauen, Angst vor der ungewissen Zukunft und Wut über das Versagen des eigenen Körpers konfrontiert. Diese Gefühle führen zu einem herausfordernden emotionalen Zustand. Dies passiert häufig im Stillen, denn die ungewollte Kinderlosigkeit ist gesellschaftlich mit vielen Vorurteilen und Fehlinformationen behaftet und schambesetzt, ja man könnte sagen, das Thema ist oft ein Tabu (Klenke-Lüders, 2022, S. 14).

2.1 Definition der ungewollten Kinderlosigkeit

Ungewollte Kinderlosigkeit bezeichnet den Zustand, in dem ein Paar trotz regelmässigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr über einen Zeitraum von zwölf Monaten hinweg keine Schwangerschaft erreicht (World Health Organization [WHO], 2020). Diese Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird in der Literatur immer wieder zitiert. Die ICD-11 (International Classification of Diseases, 11. Revision) nennt ungewollte Kinderlosigkeit nicht spezifisch als eigenständige Diagnose, sondern nur organische Ursachen wie beispielsweise Unfruchtbarkeit. Es werden lediglich psychische Belastungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und reproduktiven Prozessen genannt (Maercker & Eberle, 2022, S. 69).

In der Literatur sind die Begriffe Sterilität und Infertilität in Zusammenhang mit ungewollter Kinderlosigkeit immer wieder zu finden. Diese werden teils als Synonyme verwendet, obwohl dies fachlich nicht korrekt ist. Sterilität oder auch Unfruchtbarkeit bezeichnet die Unfähigkeit, schwanger zu werden. Von Infertilität wird gesprochen, wenn eine Befruchtung möglich ist, die Schwangerschaft jedoch nicht ausgetragen werden kann (Knörr et al., 1972, S. 220).

In der vorliegenden Arbeit bezeichnet der Begriff der ungewollten Kinderlosigkeit den Zeitraum nach dem Ausschöpfen sämtlicher medizinischer und/oder rechtlicher Massnahmen. Die betroffenen Menschen werden gemäss der medizinischen Einschätzung keine eigenen Kinder bekommen können.

2.2 Reproduktionsmedizin

Paare welche auch nach zwölf Monaten nicht schwanger geworden sind, werden von den Gynäkologinnen und Gynäkologen meist an Fachzentren für Reproduktionsmedizin überwiesen. In der Schweiz beginnen jährlich rund 3200 Paare mit einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung (Bundesamt für Gesundheit, o. D.). Die Ursachen eines unerfüllten Kinderwunsches liegen hälftig bei der Frau und dem Mann. Die Forschung zeigt, dass es bei fast 40% eine Kombination aus Ursachen beider Personen vorliegt (fertisuisse, 2025).

Die moderne Reproduktionsmedizin kennt eine Vielzahl von Untersuchungen und unterstützenden Massnahmen. Die Ursachen sind sehr unterschiedlich und reichen von hormonellen Störungen über Erkrankungen bis hin zu körperlichen Fehlbildungen. Viele dieser Ursachen können behandelt, Operiert oder medikamentös eingestellt werden. Bei rund 10 - 20 % bleibt die Ursache für eine ausbleibende Schwangerschaft jedoch ungeklärt (fertisuisse, 2025).

2.2.1 Gesetzliche Grundlagen

In der Schweiz ist die Fortpflanzungsmedizin in der Bundesverfassung (Art. 119) und im Fortpflanzungsmedizinengesetz (FMedG) geregelt. Das Gesetz konkretisiert die verfassungsrechtlichen Grundsätze und definiert, wer Zugang zu Fortpflanzungsverfahren hat, welche Methoden erlaubt sind und welche Auskünfte ein durch Samenspende gezeugtes Kind über den Spender erhalten kann. 2017 wurde das Gesetz revidiert, wobei der Fokus auf der Zulassung (in klar geregelten Fällen) der Präimplantationsdiagnostik (PID) lag (Bundesamt für Gesundheit, o. D.).

Nachfolgend eine kurze Übersicht, welche Methoden und Verfahren in der Schweiz aktuell erlaubt sind und welche verboten sind:

Erlaubt
IVF (In-vitro-Fertilisation)
ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion)
IUI (Intrauterine Insemination)
Kryokonservierung von Eizellen/Embryonen (max. 10 Jahre)
PID (Präimplantationsdiagnostik) nur bei genetischem Risiko oder zur Vermeidung schwerer Erbkrankheiten.
Samenspende (nur verheiratete Paare)

Verboten
Eizellenspende
Embryonenspende
Leihmutterschaft
Geschlechts- oder Merkmalsselektion
Anonyme Samenspende

Der Bundesrat hat im Januar 2025 entschieden, dass das Fortpflanzungsmedizingesetz umfassend überarbeitet werden soll. Im Zentrum soll die Zulassung der Eizellenspende stehen, wie es von einer Motion des Parlaments verlangt wurde. Der Bundesrat schlägt zudem vor, die Ei- und Samenzellenspende auch für unverheiratete Paare zu legalisieren (Der Bundesrat, 2025). Bis wann die Überarbeitung des Gesetzes abgeschlossen sein wird und wann dieses anschliessend in Kraft tritt, ist noch nicht definiert.

Seit dem 1. Juli 2022 haben im Zuge der «Ehe für alle» auch weibliche Ehepaare Zugang zur Samenspende, was zuvor nur verschiedengeschlechtlichen Ehepaaren möglich war (Bundesamt für Gesundheit, o. D.). Aus der aktuellen Rechtslage in der Schweiz kann geschlossen werden, dass homosexuelle Männer sowie alleinstehende Frauen und Männer keine Möglichkeit haben, mit medizinisch assistierter Fortpflanzung ein eigenes Kind zu zeugen.

2.2.2 Konkrete Methoden / Verfahren der Reproduktionsmedizin

Die häufigsten Methoden der Reproduktionsmedizin in der Schweiz sind:

Intrauterine Insemination (IUI): Aufbereitetes Sperma wird direkt in die Gebärmutter injiziert, häufig bei leichter männlicher Unfruchtbarkeit oder unregelmässigem Eisprung. Die Erfolgsaussichten liegen pro Zyklus, welcher zudem mit Hormonen stimuliert wurde, bei 15-20%.

In-vitro-Fertilisation (IVF): Eizellen werden ausserhalb des Körpers befruchtet und die Embryonen in die Gebärmutter eingesetzt. Beispielsweise geeignet bei blockierten Eileitern, Endometriose oder ungeklärter Unfruchtbarkeit. Hier liegt die Erfolgsrate bei 25-32% pro Zyklus.

Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI): Ein einzelnes Spermium wird direkt in eine Eizelle injiziert, diese Methode wird vor allem bei männlicher Unfruchtbarkeit angewendet. Die Erfolgsrate liegt bei rund 30% pro Versuch.

Nach mehreren Behandlungszyklen liegt die jeweiligen Erfolgchancen leicht höher. Diese sind jedoch stark abhängig von Einflussfaktoren wie beispielsweise dem Alter der Frau, der Qualität der Eizellen und der Spermien oder den anderen Gründen für die Unfruchtbarkeit (swissmom, o. D.).

Kinderwunschbehandlungen sind für die betroffenen Menschen sehr zeitintensiv. Während eines Zyklus, in welchem mit Hormonen stimuliert wird, sind im Normalfall fünf bis sechs Kontrolluntersuchungen notwendig. Dabei handelt es sich um Blut- und Ultraschalluntersuchungen, welche auch an Wochenenden oder Feiertagen stattfinden können (Frauenklinik des Universitätsspital Basel, 2025, S. 14).

2.3 Psychologische Aspekte der ungewollten Kinderlosigkeit

Wenn auch die moderne Medizin nicht helfen konnte den Kinderwunsch zu erfüllen, folgt für das Paar eine lange Zeit der Trauer. Der Abschied vom Kinderwunsch ist äusserst schmerzhaft und wird immer halbherzig bleiben, da dieser für die meisten Paare kein freiwilliger Entscheid ist (Kuehn, 2019, S. 137).

Dass eine unausgeglichene Psyche zu ungewollter Kinderlosigkeit führt, ist nicht mehr als ein Mythos, welcher historische gesehen Bezug auf ein Frauenbild nimmt, das die weibliche Sterilität und Unfruchtbarkeit pathologisiert und mit einer krankhaften hysterischen Persönlichkeitsstruktur verknüpft hat (Klenke-Lüders, 2022, S. 47).

Nachfolgend wird darauf eingegangen, welche emotionalen Belastungen mit der ungewollten Kinderlosigkeit einhergehen, wie sich dies auf das Selbstbild und die Partnerschaft auswirkt und wie sozialen Aspekte davon geprägt werden können. Weiter wird das Thema Trauer in diesem Zusammenhang kurz betrachtet und eingeführt.

2.3.1 Emotionale Belastung

Menschen, welche von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen sind, können Gefühle wie Traurigkeit, Angst, Frustration, emotionalen Stress, Gefühle der Unzulänglichkeit, Schuldgefühle oder auch Wut erleben. All diese Gefühlszustände können beispielsweise zu Schlaf- oder Essstörungen oder zu klinischen Ängsten oder Depressionen führen (Rebar, 2024). Die Diagnose einer Fruchtbarkeitsstörung bedeutet für die betroffenen Personen oft das abrupte Ende eines Lebensplans und eines lang gehegten Wunsches. Diese Situation kann eine Vielzahl von Emotionen hervorrufen, darunter Trauer, Hilflosigkeit, Wut, Neid sowie Gefühle der Minderwertigkeit und des Ausgeschlossenenseins. Psychische Auswirkungen des unerfüllten Kinderwunsches können Einschränkungen des Selbstwertgefühls sein sowie die generelle Lebenszufriedenheit spürbar beeinträchtigen (Strauss et al., 2004, S. 8). Ungewollte Kinderlosigkeit fühlt sich so an, als ob man die eigene Lebensgestaltung nicht mehr unter Kontrolle hat, das Selbstbewusstsein leidet (Universitätsklinikum Bonn, o. D.). Das vergebliche Warten auf eine Schwangerschaft wird oft als belastend in Bezug auf die eigene Identität als Frau oder Mann erlebt, vor allem wenn das Selbstbild stark mit der Eignung zur Elternschaft verknüpft ist (Strauss et al., 2004, S. 8).

Diverse Studien haben gezeigt, dass Infertilität von vielen Menschen als grösste emotionale Krise empfunden wird, teilweise gleichzustellen mit dem Verlust eines nahestehenden Menschen (Kleinschmidt et al., 2008, S. 35). Es ist jedoch wichtig zu unterscheiden, dass eine grosse emotionale Krise nicht gleichzusetzen ist, mit psychischer Auffälligkeit. Denn eine wissenschaftlich gesicherte Forschung mit aufwändiger Methodik an genügend grossen Kontrollgruppen von infertilen Paaren zeigt Folgendes: Kinderwunschaare sind im Durchschnitt psychisch unauffällig. Es zeigt sich lediglich eine leicht erhöhte Depressivität, Ängstlichkeit und Körperbeschwerden, die jedoch keine klinische Relevanz im Sinne von Therapiebedürftigkeit zeigen (Wischmann, 2012, S. 147).

Es kann festgehalten werden, dass ungewollt kinderlose Menschen in Zusammenhang mit dem Kinderwunsch mit einer Vielzahl von herausfordernden Gefühlen konfrontiert werden, welche unter gewissen Umständen zu psychologischen Auffälligkeiten führen können. Wichtig ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass dies nicht nur bei ungewollt kinderlosen Menschen, sondern bei allen Menschen der Fall ist, und ungewollt kinderlose Menschen im Durchschnitt psychisch unauffällig sind.

2.3.2 Partnerschaftliche Auswirkungen

Ein unerfüllter Kinderwunsch und die damit zusammenhängende medizinische Therapie führt bei einem Teil der Menschen zu intensiven emotionalen Belastungen, die vom Paar gemeinsam bewältigt werden müssen (Thanscheidt et al., 2023, S. 843).

Konflikte zwischen dem Paar sind in dieser Zeit nicht selten. Viele Betroffene empfinden Schuldgefühle und Angst vor Versagen, wenn sie sich selbst als Ursache der Probleme sehen. Sowohl Männer als auch Frauen hinterfragen oft die Funktionstüchtigkeit ihres Körpers und sind unsicher, wie ihr Partner/ihre Partnerin diesen vermeintlichen Makel wahrnimmt. Ein unterschiedlich stark ausgeprägter Kinderwunsch kann ebenfalls zu Missverständnissen und Spannungen zwischen dem Paar führen. Männer und Frauen gehen häufig sehr unterschiedlich mit diesen Belastungen um, was zusätzliche Konflikte begünstigen kann. Auch im Bereich der Sexualität kommt es nicht selten zu einem Verlust von Spontanität und Lust, insbesondere wenn der Kinderwunsch beim Geschlechtsverkehr im Vordergrund steht oder das Paar versucht, immer zum «optimalen» Zeitpunkt intim zu werden (Strauss et al., 2004, S. 8).

Durch das Lebensereignis der ungewollten Kinderlosigkeit wird das Paar herausgefordert eine oft jahrelange Krise zu bewältigen. Gegenteilig zur öffentlichen Wahrnehmung kommt es in der Zeit des unerfüllten Kinderwunsches zu deutlich weniger Trennungen als in der durchschnittlichen Bevölkerung allgemein, das Überstehen der Krise schweisst zusammen und stärkt. Ebenfalls sind Paare, welche ungewollt kinderlos geblieben sind auf lange Sicht nicht unglücklicher als die Menschen, welche letztlich doch noch Eltern wurden (Wischmann et al., 2012, S. 3226–3232).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die ungewollte Kinderlosigkeit das Paar bereits ab Beginn des Kinderwunsches vor partnerschaftliche Herausforderungen stellen kann. Wenn es dem Paar gelingt, die meist Jahre andauernde Krise gemeinsam zu überstehen, ist die Beziehung jedoch gestärkt und die Menschen sind im Schnitt nicht weniger glücklich als Paare mit Kind/-ern.

2.3.3 Soziale Aspekte

Der Einfluss von Stress auf die Fruchtbarkeit wird in der Laienpresse immer wieder als sehr hoch veranschlagt (Wischmann, 2012, S. 149). Für die betroffenen Paare erzeugt die oft gehörte (paradoxe) Aufforderung «Du darfst dich selber mit dem Kinderwunsch nicht so unter Druck setzen,

dann wirst du schon schwanger werden!» aus ihrem Umfeld oft noch mehr Druck (Wischmann, 2012, S. 150). Pointiert aber sehr treffend drückt dies Melissa Ford, die Autorin eines englischsprachigen Kinderwunsch-Ratgebers mit einer Kapitelüberschrift aus: «The road to hell is paved with 'just relax'» (Ford, 2009, S. 81). Da sich der vermeintliche Zusammenhang zwischen Stress und Infertilität hartnäckig in den Köpfen der Menschen hält, haben sich verschiedene Studien genau mit dieser Fragestellung befasst. Boivin et al. haben in einer 2011 publizierten wissenschaftlichen Studie nachgewiesen, dass emotionaler Stress, der durch Infertilität oder andere Aspekte des Lebens verursacht wird, keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit hat, während einer reproduktiven Behandlung schwanger zu werden (Boivin et al., 2011, S. 1). Nach sämtlichen methodisch herausfordernden neueren Studien ist kein klarer Zusammenhang zwischen psychischem Stress und Infertilität nachgewiesen (Kleinschmidt et al., 2008, S. 52).

Unsere Gesellschaft tabuisiert das Thema der ungewollten Kinderlosigkeit noch immer. Dadurch treffen Betroffene immer wieder auf Unwissen oder Unverständnis in ihrem Umfeld. Teils sind es unbedachte oder gar anzügliche Kommentare, welche betroffene Paare tief verletzen können. Bereits Fragen wie: «Wollt ihr denn keine Kinder?» können dazu beitragen, dass sich das betroffene Paar zunehmend distanziert und womöglich sogar zu Ausreden greift, um dem Thema aus dem Weg zu gehen. Manche Menschen ziehen sich aus Angst vor unangenehmen Fragen auch immer mehr von Familie und Bekannten zurück (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, o. J., S. 8). Dieser Rückzug und die Vermeidung von Kontakt mit Schwangeren, jungen Familien etc. und den damit verbundenen Veränderungen im sozialen Kontakt zu Familie und Freunden beschreibt auch das Universitätsklinikum Bonn nahezu identisch (Universitätsklinikum Bonn, o. D.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass physischer oder psychischer Stress kein Grund für die Infertilität ist und die diesbezüglich gut gemeinten Ratschläge aus dem Umfeld für das Paar sehr herausfordernd und/oder verletzend sein können. Weiter kann festhalten werden, dass sich ungewollt kinderlose Paare oft aus ihrem sozialen Umfeld zurückziehen, teils um unangenehme Fragen bezüglich der Kinderlosigkeit zu vermeiden oder aber um den Kontakt mit schwangeren Frauen, jungen Familien oder Kindern zu umgehen.

2.3.4 Trauer

Jede Sehnsucht ist von Beginn an bezogen auf das Erwünschte. Das imaginierte und erhoffte Kind ist Teil eines Systems der Hoffenden, auch wenn es noch nicht geboren wurde und seinen tatsächlichen Platz beansprucht, hat es schon Raum eingenommen. So wird klar, weshalb sich die Trauer um ein ungeborenes Kind so real anfühlen kann, wie die Trauer um einen geliebten Menschen, welchen man verloren hat. Oft bleibt diese Trauer jedoch vom sozialen Umfeld unbeachtet, da ungewollt kinderlose Menschen aus Scham und Angst vor Stigmatisierung nicht offen über ihr Leiden sprechen (Klenke-Lüders, 2022, S. 15).

Ein unerfüllter Kinderwunsch ist oft ein unsichtbarer Verlust, ein Abschied ohne sichtbares Ende, ohne Rituale oder Beerdigung. Für Aussenstehende ist dieser Schmerz meist kaum nachvollziehbar, weil er für ebendiese nicht greifbar ist. Es ist der Verlust von Möglichkeiten, von Momenten, die nie Wirklichkeit werden. Die Trauer über die unerfüllte Elternschaft ist besonders tiefgreifend, da sie weit mehr umfasst als das Ausbleiben eines Kindes. Sie schliesst auch die Zukunft ein, die man sich gewünscht hat, ein Leben voller gemeinsamer Erinnerungen, die nun nicht entstehen können. Man trauert nicht nur um das Kind, das man nie im Arm halten wird, sondern auch um all die Augenblicke, die ungelebt bleiben: das erste Lächeln, das erste Wort, den ersten Schultag, Weihnachten, Geburtstage. Diese erträumten Szenen verblassen und hinterlassen eine Leere, die schwer in Worte zu fassen ist (Borho, 2024).

Trauer ist immer mehrdimensional und bezieht sich nicht nur auf den Tod oder das Ausbleiben einer Person. Die Menschen trauern auch um das Nicht-Erfüllte und das Nicht-Gewordene in ihrem Leben und ihren Lebensentwürfen. Trauer ist ein Wandlungsprozess, bei dem die Menschen um nicht erfüllte Möglichkeiten, Beziehungen, Rollen und Selbsterwartungen trauern (Canacakis, 2011, S. 35–36).

Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass Menschen, welche ungewollt kinderlos bleiben nicht nur um das nicht geborene Kind, sondern um viel mehr trauern. Die Menschen müssen sich von Lebensentwürfen, Paar-Ideen, Rollen, Beziehungen etc. verabschieden. Es ist essenziell zu verstehen, dass hinter der Trauer um das «nicht-Eltern-werden» viel mehr steckt als nur der Wunsch ein Kind zu bekommen. Die Trauer zieht sich über sämtliche Ebenen, die persönliche Ebene, die Paar Ebene und die gesellschaftliche Ebene. Daher können sich nicht Betroffene nur schwer vorstellen, wie gross und schwer die Trauer der ungewollt kinderlosen Menschen sein kann.

3. SYSTEMISCHE BERATUNG BEI UNGEWOLLTER KINDERLOSSIGKEIT

Bleiben wiederholte Kinderwunschbehandlungen erfolglos, geraten die Betroffenen unweigerlich in die Situation, sich mit der Realität auseinanderzusetzen, kein eigenes Kind zur Welt bringen zu können. Das endgültige Ende einer Kinderwunschtherapie geht nicht selten mit Empfindungen wie Versagen, innerer Leere oder depressiver Verstimmung einher. Auch Trauer, verstanden als Abschied von dem Kind, das nie Teil des eigenen Lebens sein wird, ist ein wesentlicher Bestandteil dieses Prozesses. Sie gilt sogar als notwendig, um den Kinderwunsch irgendwann loslassen zu können. Je früher Betroffene damit beginnen, über eine alternative Lebensgestaltung ohne leibliches Kind nachzudenken, desto eher kann sich der Abschiedsprozess in eine bewältigbare Richtung entwickeln (Universitätsklinikum Bonn, o. D.). Auch Rohde et al. (2018) schreiben, dass die Trauer um das Kind, das die Menschen nie bekommen werden, wichtig ist, um die Kinderwunschbehandlung endgültig abzuschliessen. Je früher sich das Paar mit einer Lebensplanung ohne eigenes Kind auseinandersetzt, desto idealer kann der Abschiedsprozess gelingen (Rohde et al., 2018, S. 150–152).

In der Literatur wird immer wieder darauf hingewiesen, dass der Abschied der Kinderwunschbehandlung und die damit verbundenen Endgültigkeit kein eigenes Kind bekommen zu können, mit einem Trauerprozess verbunden ist. Daher, und um die Fragestellung der vorliegenden Arbeit spezifisch beantworten zu können, wird in den folgenden Kapiteln der Schwerpunkt auf die systemische Beratung des Trauerprozesses und der Entwicklung von alternativen Lebensperspektiven gelegt. Um in dieses Thema einzusteigen wird im folgenden Unterkapitel auf ausgewählte systemische Prämissen und Grundhaltungen der systemischen Beratung eingegangen und aufgezeigt, welche Relevanz diese für die systemische Beratungspraxis haben.

3.1 Grundhaltungen und Prämissen der systemischen Beratung

Systemische Beratung lässt sich nicht als direkte Umsetzung systemtheoretischer Konzepte beschreiben, auch nicht als rein handwerklicher Satz von bestimmten Techniken. Die Person der systemischen Beraterin oder des systemischen Beraters sowie die Beziehung zu der ratsuchenden Person spielt eine ebenso entscheidende Rolle wie der Kontext, in dem systemisch gearbeitet wird. Beides wird durch eine Reihe von grundlegenden, das konkrete Handeln inspirierenden Haltungen und Prämissen, miteinander vereint (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 199).

Der systemische Ansatz hat eine Vielzahl von hilfreichen Grundhaltungen und Prämissen, um Menschen mittels eines Beratungsprozesses zu begleiten. Es wird nachstehend auf die Prämisse der Autopoiesis, des Konstruktivismus und der Kontextualisierung eingegangen da diese für die Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen als besonders zentral gesehen werden und im späteren Verlauf der Arbeit darauf zurückgegriffen wird. Ebenso wird die Haltung des Nichtwissens, der Neutralität, der Ressourcen- und Lösungsorientierung und der der Vergrößerung des Möglichkeitsraums kurz erläutert da diese Haltungen ebenfalls als zentral für die Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen angesehen werden.

3.1.1 Prämisse der Autopoiesis

Der Begriff Autopoiese stammt aus dem Griechischen und bedeutet wörtlich «Selbsterzeugung». Damit ist gemeint, dass sich lebende Systeme selbst erzeugen, regulieren und erhalten. Autopoietische Systeme sind strukturell determiniert, dies bedeutet, dass sie Umwelteinflüsse aufnehmen können, deren externe Einflussnahme jedoch begrenzt ist. Die Informationen, welche von der Aussenwelt kommen, sind nur insofern relevant, wie sie im System Eigenzustände anstossen oder verstören mögen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 111–112).

Für die systemische Beratung bedeutet dies, dass die externe Einflussnahme begrenzt ist. Die Beraterin oder der Berater kann Informationen teilen, anregen, einladen, irritieren etc.; doch die Klientel entscheidet alleine, was sie aus den Interventionen macht.

Beratende sollen das «So-sein» der Klientel, auch wenn es ihnen nicht gefällt, vorerst als zur Struktur passend und für das Überleben des Individuums hilfreich betrachten. Jegliche Veränderungen werden nur dann möglich sein, wenn sie zur Struktur passen. Für die Beratenden bedeutet dies, dass sie die Struktur ihres Gegenübers kennenlernen, wertschätzen und Interventionen auf dieses abstimmen müssen. Tun sie dies nicht, werden die Interventionen nicht befolgt oder sie zerstören gar die Arbeitsbeziehung (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 113).

Für Beratende bedeutet dies, dass sie der Klientel mit Respekt vor deren Autonomie und deren Entscheidungen begegnen sollen. Die Klientel ist Expertin für ihr Leben und die Beratenden sollen versuchen, dazu passende Interventionen bewusst einzusetzen, um im System ihres Gegenübers eine Veränderung anzuregen.

3.1.2 Prämisse des Konstruktivismus

Die Hauptthese des Konstruktivismus ist die strenge Subjektabhängigkeit jeder Erkenntnis sowie jeder Beobachtung. Denn Erkennen ist unvermeidbar an die Bedingungen des menschlichen Gehirns gekoppelt. Auch Watzlawick sagte, dass das, was wir wissen, nicht davon zu trennen ist, wie wir es wissen. Das vermeintlich Gefundene ist etwas Erfundenes (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 120). Der Konstruktivismus geht davon aus, dass ein Gegenstand erst von der Betrachterin oder dem Betrachter selbst durch den Vorgang des Erkennens konstruiert wird. Oder anders ausgedrückt, die Umwelt, so wie wir sie wahrnehmen, ist unsere Erfindung (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 121).

Daraus kann gefolgert werden, dass Erkenntnisse und Wahrnehmungen keine Abbilder der Wirklichkeit sind. Jeder Mensch hat auf Grund seiner Lebenserfahrungen, seiner Beobachtungen und seiner persönlichen Erlebnisse ein eigenes Deutungssystem seiner Wirklichkeit.

Für die Beratungspraxis bedeutet dies, dass sich Beratende nicht als Experten für das System und die Wirklichkeit der Klientel betrachten sollen. Sie sollen stattdessen die Eigenlogik für das System wertschätzen und damit arbeiten. Beratende können die Sichtweisen, Perspektiven und Konstruktionen der Klientel für die Beratung nutzen, indem sie diese im Gespräch überprüfen, erweitern, verändern oder bewusst beibehalten. Wichtig ist dabei, diese nicht zu bewerten nach richtig oder falsch. Es geht darum die Möglichkeiten der Konstruktionen zu erhöhen, um alternative Sichtweisen zu ermöglichen (Gerlinde Tafel, persönliche Kommunikation 17. Mai 2022).

3.1.3 Prämisse der Kontextualisierung

Die Prämisse der Kontextualisierung besagt, dass das menschliche Handeln und Erleben nie von ihrem sozialen Kontext losgelöst betrachtet werden soll. Dieser Ansatz stellt nicht das Individuum in den Mittelpunkt der Betrachtung, sondern rückt den Blick auf die sozialen Bedingungsfaktoren des individuellen Handelns. Anders ausgedrückt: Es soll immer in Zusammenhängen gedacht werden. Ein vernetztes Denken führt zu einer veränderten Betrachtungsweise der Entstehung von Problemen. Während in einem traditionellen Verständnis Probleme meist als direkte Folge einer einzelnen Ursache verstanden werden – also nach dem Prinzip einer linearen Kausalität ($A \rightarrow B$), betont dies Prämisse des systemischen Ansatzes, dass in komplexen Systemen Ursache und Wirkung oft in einem wechselseitigen Zusammenhang stehen. Das bedeutet, sie beeinflussen

sich gegenseitig in Form einer zirkulären, also kreisförmigen, Kausalität ($A \leftrightarrow B$) (Willemse & Ameln, 2018, S. 8).

Dies bedeutet, dass systemische Beratende das (Problem-) Verhalten immer in Zusammenhang mit seiner Geschichte und Bedingungen und nicht als Ergebnis individueller Eigenschaften der Klientel betrachten sollen. Konkret bedeutet dies, dass alle Phänomene die wahrgenommen werden, möglichst so beschrieben werden sollen, das klar wird, in welchen Situationen, zu welcher Zeit und für wen das bestimmte Verhalten sinnvoll erscheint. Es sollen somit Lösungsversuche des Systems beschrieben werden (Gerlinde Tafel, persönliche Kommunikation, 17. Mai 2022).

3.1.4 Haltung des Nichtwissens

Die Haltung des Nichtwissens ist eine der zentralen Grundhaltung in der systemischen Beratung und Therapie. Sie beschreibt eine dialogische, kooperative und respektvolle Beziehung zwischen der Beratungsperson und der Klientel, in der die Klientel als Expertin ihres Lebens gesehen wird. Die Beratungsperson verzichtet bewusst auf Deutungshoheit und begegnet der subjektiven Wirklichkeit der Klientel mit Neugier statt mit vorgefertigten Erklärungen (Wirth & Kleve, 2021).

Für die Beratungspraxis bedeutet dies, dass der Klientel mit Offenheit und authentischer Neugierde begegnet werden soll. Fragen sollen nicht der einer Erklärung dienen, sondern der Erkundung der Perspektive der Klientel. Die beratende Person unterstützt mit Hilfe sprachlicher Werkzeuge die Klientel darin, Wissen zu generieren und einzubringen. Werkzeuge im Sinne der Haltung des Nichtwissens können offene Fragen, die Wunderfrage, Skalierungsfragen, das Fokussieren auf Ressourcen, das Erfragen von Ideen, Vorstellungen oder Zielen etc. sein (Wirth & Kleve, 2021).

3.1.5 Haltung der Neutralität

Wenn der Klientel nach der systemischen Beratung unklar ist, auf wessen Seite der/die Beratende mehr gestanden hat oder welche der Ideen sie/er favorisierte und wie sie/er zum Problem steht, dann war die/der Beratende neutral. Neutralität ist nicht als Absicht zu verstehen, sondern soll von der Wirkung her verstanden werden. Neutralität wird oft falsch interpretiert. Neutralität bedeutet nicht keine eigene Meinung zu haben, sondern nur, diese nicht in einer doktrinären Art und Weise in die Beratung einzubringen. Beratende können durchaus ihre eigene Meinung mitteilen und dennoch Neutralität wiedererlangen, indem sie klar vermitteln, dass diese Meinung für das

System der Klientel möglicherweise nicht passt. Wichtig ist, dass Neutralität keine kühle Distanziertheit meint, denn eine warme, empathische Beziehung ist eine essenzielle Grundlage für die Kooperation im Beratungsverlauf. Es lassen sich drei Arten von Neutralität unterscheiden:

1. **Neutralität gegenüber Personen:** Es bleibt der Klientel offen, auf wessen Seite die/der Beratende steht. Dadurch wird sie/er nicht in Konflikte der Klientel verwickelt. Zudem behält sie/er eine innere Distanz zu den Einzelnen und es gelingt ihr/ihm besser, das Augenmerk auf das Dazwischen zu richten.
2. **Neutralität gegenüber den Problemen oder Symptomen:** Es bleibt offen, ob die/der Beratende das Symptom bzw. das Problem für etwas Hilfreiches oder Destruktives hält. Ebenfalls bleibt offen, ob die/der Beratende das Problem oder das Symptom «weg machen» oder dessen Erhalt fördern will.
3. **Neutralität gegenüber Ideen:** Es bleibt offen, welche der im Gespräch vertretenen Lösungs-ideen, Problemerkklärungen, Meinungen oder Werthaltungen von der/dem Beratenden als gut empfunden wird. Dies hat zum Ziel, dass der Beratungsprozess offengehalten wird für andere und eventuell bessere Ideen als die der/des Beratenden (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 205–206).

Für die Beratungspraxis bedeutet dies, dass man sich der Relevanz der Neutralität stets bewusst sein soll. Man kann eine neutrale Haltung fördern, indem man eine respektvolle Neugier an den Tag legt. Wenn Beratende Interesse an Mustern und deren Vielfalt statt an Bewertung zeigen, fördert dies die neutrale Haltung. Auch wenn sie Interesse an jedem System und dessen innewohnender Eigenlogik, die weder als positiv noch als negativ, stattdessen als wirksam für das jeweilige System verstanden wird, zeigen, fördert dies eine neutrale Haltung. Neutralitätsverlust von Seiten der Beratenden kann entstehen, wenn ein Widerspruch zum eigenen Weltbild besteht, wenn aus eigenen Sichtweisen und Erfahrungen heraus die vermeintlich richtige Lösung vorgegeben wird oder aber wenn ein ungutes Gefühl oder Langeweile im Sinne von «kenn ich schon» entsteht (Gerlinde Tafel, persönliche Kommunikation, 17. Mai 2022).

3.1.6 Haltung der Ressourcen- und Lösungsorientierung

Diese beiden Begriffe hängen eng miteinander zusammen. Sie bilden ebenfalls eine Grundhaltung der systemischen Beratungspraxis und fordern auf, von den Ressourcen her zu denken und auf konkrete Lösungen zuzugehen. Wichtig ist dabei die Annahme, dass jedes System bereits über sämtliche Ressourcen verfügt, die es für die Lösung seiner Probleme braucht; derzeit nutzt es diese nur nicht. Um die im System vorhandenen Ressourcen zu finden, muss man sich nicht zu intensiv mit dem Problem beschäftigen, sondern von Beginn an den Fokus auf die Konstruktion von Lösungen legen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 209–210).

In der Beratungspraxis erweist es sich oft als nützlich davon auszugehen, dass Menschen an jedem Punkt ihrer Entwicklung über eine Vielzahl von Handlungsmöglichkeiten verfügen diese aber, aus subjektiv respektablen Gründen, nicht oder nur manchmal für eine Lösung des Problems nutzen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 210). Die Beratenden sollen mit der Grundhaltung, dass jeder Mensch über Ressourcen verfügt, welche zeitweise verschüttet sind, in die Beratung gehen. Sämtlichen Verhaltensweisen des Systems soll immer wertschätzend begegnet werden und keine Pathologien und Defizite zugeschrieben werden. Der Fokus soll auf die Frage nach dem Nutzen oder Schaden für das System gelegt werden (Gerlinde Tafel, persönliche Kommunikation, 17. Mai 2022).

3.1.7 Haltung der Vergrößerung des Möglichkeitsraums

Ein Anliegen der systemischen Beratung ist es, die Beschreibungen der Klientel zu hinterfragen, über welche die Wirklichkeit als problematisch erlebt wird. Ein Beratungsgespräch kann also als einen engagierten Austausch von Wirklichkeitsbeschreibungen bezeichnet werden. Die systemische Haltung fokussiert sich in diesem Zusammenhang nicht auf das was nicht gut funktioniert, problematisch erscheint oder als schwierig erlebt wird. Es wird viel mehr nach Beschreibungen gesucht, welche neue Möglichkeitsräume erschliessen oder bestehende erweitern. Der ethische Imperativ «Handle stets so, dass du die Anzahl der Möglichkeiten vergrößerst!» hat für die systemische Beratungspraxis nennenswerte Konsequenzen. Systemische Beraterinnen und Berater sollen sorgfältig darauf achten, ihre Beschreibungen so zu formulieren, dass sie den Raum für neue Möglichkeiten erweitern. Systemische Beratende sollen dazu zukunftsorientierte und hypothetische Fragen nutzen, da diese besonders geeignet sind den Möglichkeitsraum zu vergrößern (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 201).

3.2 Systemische Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit und Trauerprozessen

Um die Leserschaft an das Thema heranzuführen, wird im nachstehenden Unterkapitel auf das systemische Verständnis von Trauer und die systemische Sichtweise auf Trauerprozesse eingegangen. Daran anschliessend wird in einem zweiten Unterkapitel das Modell der vier Traueraufgaben nach William J. Worden kurz beschrieben und erläutert, wie dieses zur systemischen Denkweise passt. Damit soll die Grundlage geschaffen werden, um in den weiteren Kapiteln auf die systemische Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen und dem damit verbundenen Trauerprozess einzugehen.

3.2.1 Systemisches Verständnis von Trauer und Trauerprozessen

Aus systemischer Sicht kann ein Trauerprozess als prekärer Selbstorganisationsprozess angesichts einer vorerst ausweglosen Situation des Verlustes verstanden werden. Der Verlauf ist sprunghaft, selbstbezüglich und vom Ergebnis her offen, da es sich um einen dynamischen und komplexen Selbstorganisationsprozess handelt. Trauerprozesse können zu einer neuen Welt-, Selbst-, und Sinnkonstruktion der Menschen, aber auch zu chronischen und destruktiven Trauerverläufen führen (Wirth & Kleve, 2023, S. 488–491).

In der Literatur wird Trauer je nach Disziplin, wie beispielsweise der Theologie, der Psychologie, der Soziologie, der Medizin oder der Philosophie anders definiert. Umgangssprachlich wird Trauer meist in Bezug auf einen Todesfall verstanden und auch ein Grossteil der Literatur bezieht sich vornehmlich auf Trauer beim Verlust eines nahestehenden Menschen. Sigmund Freud formulierte jedoch bereits 1916 ein erweitertes Verständnis von Trauer. Er definierte diese als « (...) die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder einer an ihre Stelle gerückte Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw.» (Freud, 1916). Kerstin Lammer verallgemeinerte die Definition von Freud und führte folgende Definition ein: «Trauer ist die normale Reaktion auf einen bedeutenden Verlust» (Lammer, 2014, S. 2). Die Definition von Lammer bringt drei wesentliche Vorteile:

1. **Funktion:** Trauer hilft, bedeutsame Verluste (nicht nur Todesfälle, sondern auch beispielsweise Trennungen, Arbeitsplatz- oder Heimatverlust) zu verarbeiten. Das Ausmass der Trauer hängt davon ab, wie stark der Verlust erlebt wird.

2. **Normalität:** Trauer ist kein Zeichen von Krankheit oder Schwäche, sondern ein gesunder, notwendiger Vorgang zur psychischen Verarbeitung von Veränderungen.
3. **Vielgestaltigkeit:** Trauer kann sich in körperlichen, psychischen, geistigen, verhaltensbezogenen und sozialen Reaktionen zeigen, beispielsweise durch körperliche Beschwerden, depressive Verstimmungen, verlangsamtes Denken, Rückzug oder Rastlosigkeit (Lammer, 2014, S. 2–3).

Die Definition von Trauer nach Lammer (2014) passt zu der systemischen Denkweise. Lammer (2011) definiert Trauer als einen gesunden, individuellen und natürlichen Prozess, welcher der Bewältigung bedeutender Verluste dient und in vielfältigen Formen zum Ausdruck kommen kann. Diese Sichtweise entspricht den systemischen Prämissen, nach denen menschliches Erleben kontextabhängig, individuell konstruiert und ressourcenorientiert zu betrachten ist.

Aus systemischer Perspektive wird Trauer nicht als Störung oder Defizit verstanden, sondern als sinnvoller Anpassungsprozess innerhalb eines sozialen Systems. Auch Lammer (2014) betont, dass Trauerreaktionen davon abhängen, welche Bedeutung der Verlust für die betroffene Person hat. Sie schreibt, dass Trauer kein isoliertes inneres Geschehen ist, sondern in einem Beziehungs- und Bedeutungszusammenhang steht, was dem zentralen Gedanken des systemischen Ansatzes entspricht.

Weiter hebt Lammer (2014) hervor, dass Trauer vielfältige Ausdrucksweisen haben kann, körperlich, psychisch, geistig, verhaltensbezogen und sozial. Diese Vielfalt spiegelt das systemische Verständnis wider, dass Menschen auf unterschiedlichen Ebenen miteinander vernetzt sein können und Veränderungen in einem Bereich stets Auswirkungen auf andere Bereiche haben können.

Insgesamt ist Lammers (2014) Definition von Trauer somit passend für die systemische Sichtweise, da sie Trauer als komplexen, kontextbezogenen und sinnvollen Prozess definiert, der auf individueller Deutung, Beziehung und Selbstorganisation basiert.

Trauer beschreibt die emotionale und somatische Reaktion auf den Verlust eines nahestehenden Menschen oder eines wichtigen Lebensinhaltes. Trauer ist eine im limbischen System verankerte, neurobiologisch angelegte adaptive Reaktion des Bindungssystems. John Bowlby, Collin Parkes

und Verena Kast entwickelten vor einem psychoanalytischen und bindungstheoretischen Hintergrund die bekanntesten Phasenmodelle des Trauerprozesses. Gemäss diesen Phasenmodellen durchlaufen die Trauernden die Phase des nicht-wahrhaben-Wollens, der aufbrechenden Emotionen, des Suchen und sich Trennen und letztlich die Phase des neuen Selbst- und Weltbezuges. Die Phasenmodellen sollen den Trauernden und den Trauerbegleitenden eine Übersicht über den Verlauf des Trauerprozess ermöglichen. Sie sollen jedoch nicht als eine normative Vorgabe eines linear ablaufenden Prozesses interpretiert werden. Daraus abgeleitet entstand die Idee des Loslassens, welche in vielen Trauerbegleitungen und Psychotherapien als implizites oder explizites Ziel angestrebt wird. Für viele Trauernde war dies jedoch nicht stimmig, da sie die verstorbene Person oder den verlorenen Lebensinhalt nicht loslassen wollten, sondern sie in der Erinnerung bewahren wollten. Diverse empirische Studien zeigten genau diesen Wunsch der Trauernden auf. Daraus resultierte, dass William J. Worden ein Konzept mit vier Traueraufgaben entwickelte (Wirth & Kleve, 2023, S. 488–491). Diese vier Traueraufgaben werden im folgenden Kapitel kurz erläutert.

3.2.2 Die vier Traueraufgaben nach William J. Worden

Worden geht in seinen Ausführungen von einem Verlust im Sinne einer verstorbenen Person aus. Wie im Kapitel 3.2.1 geschrieben, ist das systemische Verständnis von Trauer vielfältiger, komplexer und umfasst gemäss Lammer (2014) sämtliche bedeutenden Verluste. Daher werden die nachgenannten vier Traueraufgaben von der Schreibenden so adaptiert, dass diese für sämtliche bedeutenden Verluste gelten. Die vier Traueraufgaben nach Worden lauten wie folgt:

1. Den Verlust als Realität akzeptieren:

In der ersten Traueraufgabe geht es darum, die Endgültigkeit des Verlustes anzuerkennen. Viele Trauernde tendieren zunächst dazu, den Verlust zu verleugnen oder zu verdrängen, indem sie die Tatsache, Bedeutung oder Endgültigkeit des Geschehenen nicht wahrhaben wollen. Rituale wie Beerdigungen oder Abschiedszeremonien können dabei helfen, die Realität zu begreifen und den Verlust Schritt für Schritt zu akzeptieren (Worden, 2011, S. 45–49).

2. Den Schmerz verarbeiten:

Trauer kann mit intensiven körperlichen, emotionalen und verhaltensbezogenen Schmerzen einhergehen. Diese Gefühle von beispielsweise Traurigkeit, Angst, Wut, Schuld oder Einsamkeit sollen zugelassen und durchlebt werden, um heilsam zu wirken. Wird der Schmerz verdrängt oder unterdrückt, kann er sich in körperlichen Symptomen, psychischen Störungen

oder Depressionen äussern. Die Verarbeitung des Schmerzes ist daher ein zentraler Schritt zur gesunden Bewältigung eines Verlustes (Worden, 2011, S. 49–51).

3. **Sich an eine Welt ohne das Verlorene anpassen**

Nach einem bedeutsamen Verlust müssen Trauernde ihr Leben oft neu organisieren. Diese Anpassung betrifft drei Ebenen:

- *Externe Anpassung:* Die Auswirkung des Verlustes auf die Bewältigung des Alltages. Dies bedeutet für jeden Menschen etwas anderes. Es ist davon abhängig, wie die Beziehung zu dem Verlorenen beschaffen war und welche Rolle dies in seinem Leben einnahm.
- *Interne Anpassung:* Die Auswirkung des Verlusts auf das Gefühl für das eigene Selbst. Dabei geht es hauptsächlich darum, wie sich der Verlust auf das Selbstbild, die Selbstachtung und die eigene Kompetenzerwartung auswirkt.
- *Spirituelle Anpassung:* Die Auswirkung des Verlusts auf die eigenen Wertvorstellungen, Überzeugungen und Annahmen über die Welt. Ein schmerzlicher Verlust kann grundlegende Wertvorstellungen infrage stellen. Viele Menschen versuchen in dem Verlust und den damit verbundenen Veränderungen einen Sinn zu erkennen und dadurch das Gefühl von Kontrolle über das eigenen Leben zurückzubekommen (Worden, 2011, S. 52–55).

4. **Eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbenen Person oder des verlorenen Lebensinhalts inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden:**

Schliesslich geht es darum, eine innere, positive und bleibende Verbindung zum Verlorenen zu bewahren und gleichzeitig neue Lebensperspektiven zu entwickeln. Dies bedeutet, den Verlust zu integrieren, ohne im Schmerz zu verharren. Wer diese Aufgabe nicht bewältigt, erlebt häufig ein Gefühl, dass das eigene Leben stehengeblieben ist und keine Entwicklung mehr möglich scheint (Worden, 2011, S. 56–58).

Worden sagt klar, dass es wichtig ist, dass es sich bei den vier Traueraufgaben nicht um eine starre Abfolge handelt und man nicht den Fehler begehen soll, diese als hintereinander zu erledigende Aufgaben zu verstehen, wie dies bei den Phasenmodellen oft passiert. Er weist darauf hin, dass die Aufgaben im Laufe der Zeit immer wieder neu angegangen und bearbeitet werden können. Auch ist es möglich, sich gleichzeitig mit mehreren Aufgaben zu befassen. Er beschreibt Trauer als fließenden Prozess (Worden, 2011, S. 58–59). Die vierte Traueraufgabe resultiert aus den genannten Studien und geht auf das Bedürfnis der Trauernden ein, dass es kein Loslassen der verstorbenen Person oder des verlorenen Lebensinhaltes ist, sondern dass es einen gesunden Umgang braucht sich zu erinnern und dennoch mit dem eigenen Leben fortzufahren.

Die vier Traueraufgaben nach Worden (2011) passen gut zum systemischen Verständnis von Trauer, insbesondere wenn man Trauer nicht nur auf Todesfälle, sondern wie Lammer (2014), auf sämtliche bedeutsamen Verluste bezieht. Sowohl die systemische Sichtweise als auch Worden (2011) verstehen Trauer als aktiven, individuellen und kontextabhängigen Prozess, der innerhalb von sozialen Beziehungen stattfindet. Im systemischen Sinn zeigen Wordens (2011) Aufgaben, dass Trauernde ihre Wirklichkeitskonstruktionen anpassen, Emotionen zulassen und ihr Leben nach dem Verlust neu ordnen sollen. Dabei steht nicht das Loslassen, sondern das Weiterleben trotz des Verlustes im Vordergrund. Diese Sichtweise betont die Selbstorganisation, Zirkularität und Sinnhaftigkeit des Trauerprozesses. Damit passt Wordens (2011) Modell der vier Traueraufgaben ideal zur systemischen Haltung, welche Trauer als natürlichen, ressourcenorientierten und entwicklungsfördernden Prozess versteht.

3.3 Die zehn Grundsätze der Trauerberatung nach William J. Worden und systemische Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen

Auf den vier Traueraufgaben aufbauend, hat Worden (2011) zehn Grundsätze formuliert, welche für die Beratung von Trauernden hilfreich sind und dabei helfen können, dass die Anpassung an die veränderte Situation gut gelingt (Worden, 2011, S. 89). Nachfolgend werden diese zehn Grundsätze kurz vorgestellt und in die systemische Denkweise und die Beratung von ungewollt Kinderlosen Menschen eingebettet. Zudem werden einzelne spezifische Methoden herausgearbeitet, welche in der systemischen Beratungspraxis angewendet werden können. Worden (2011) bezieht sich durchgehend auf den Verlust einer verstorbenen Person. Aus diesem Grund werden die Ausführungen abermals von der Schreibenden so adaptiert, dass sie generell für die Beratung ungewollt kinderloser Menschen verwendet werden können.

3.3.1 Grundsatz 1: Trauernden helfen, den Verlust zu realisieren

Trauernde müssen die Realität des Verlustes akzeptieren, um die emotionalen Auswirkungen, welche mit dem Verlust verbunden sind, bewältigen zu können. Dieser Grundsatz basiert auf der ersten Traueraufgabe von Worden (vgl. Kap.3.2.2). Dies geschieht am erfolgreichsten, wenn man ihnen dabei hilft, ausführlich über den Verlust zu sprechen. Geduldiges Zuhören und die Ermutigung, über den Verlust zu sprechen, sind zentrale Aufgaben, da Sprache hilft, das Unfassbare zu verarbeiten (Worden, 2011, S. 89–90).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Für die systemische Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen bedeutet dies, dass Beratende den Trauerprozess nicht versuchen sollen zu beschleunigen oder zu bewerten. Beratende sollen ihn als individuellen Selbstorganisationsprozess verstehen, was auf der Prämisse der Autopoiesis basiert (vgl. Kap. 3.1.1). Die Beratenden wissen nicht, wann und wie die Klientel den Trauerprozess erlebt und realisiert. Daher sollen sie die Trauernden mit empathischer Neugier und Achtung vor deren subjektiven Konstruktion ihrer Realität (Konstruktivismus, vgl. Kap. 3.1.2) begleiten. Beratende können in der Haltung des Nichtwissens (vgl. Kap. 3.1.4) Fragen stellen und die Klientel so bei der Realisation der ungewollten Kinderlosigkeit unterstützen. Hilfreiche Methoden können hier sämtliche behutsamen Fragen sein zu Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktionen, zirkuläre Fragen, aktives Zuhören oder Spiegeln. Dadurch kann ein Raum geschaffen werden, in dem die Klientel ihre Wahrnehmung der ungewollten Kinderlosigkeit sprachlich und emotional strukturieren und realisieren kann. Worden (2011) nennt auch eine evokative Sprache als geeignete Methode. Er rät dazu, dass Beratende eine deutliche Sprache sprechen sollen, welche die Gefühle der Menschen wachruft, wie zum Beispiel: «Ihr Sohn ist gestorben», statt «Sie haben Ihren Sohn verloren.» Dies dient der Realisierung des Verlusts und stimuliert einige der schmerzlichen Gefühle, die unweigerlich durchlebt werden müssen (Worden, 2011, S. 105). Kachler (2017) betont, dass Rituale, welche bewusst gestaltet werden, die Menschen bei der Realisierung der Endgültigkeit des Verlustes unterstützen können (Kachler, 2017, S. 103).

3.3.2 Grundsatz 2: Trauernden helfen, Gefühle zu benennen und zuzulassen

Trauernde fühlen sich oft dysphorisch. Die damit einhergehenden Gefühle werden oft nicht erkannt bzw. nicht in diesem Masse zugelassen, wie sie für eine erfolgreiche Bewältigung der Trauer hilfreich wären. Oft wünschen sich Trauernde die Beratung aufsuchen sofortige Erlösung von ihrem Schmerz. Am liebsten hätten sie eine Tablette, welche sie schlucken können und alle Probleme löst. Ein wichtiger Teil der Trauerarbeit ist, ihnen dabei zu helfen, den Schmerz anzunehmen und durcharbeiten. Besonders problematische Gefühle sind Wut, Schuld, Angst, Hilflosigkeit und Einsamkeit. In der Beratung reicht es nicht, dass starke Gefühle nur gezeigt werden, sie müssen zudem bewusst erfahren werden. Entscheidend ist der gerichtete Fokus: Traurigkeit braucht das klare Bewusstsein was man verloren hat, Wut muss sich auf ein passendes Ziel richten; Schuldgefühle müssen analysiert und aufgelöst werden und Ängste müssen benannt und schrittweise angegangen werden. Ohne diesen Fokus bleibt Beratung unwirksam, unabhängig davon, wie viel oder wie heftig Gefühle ausgedrückt werden (Worden, 2011, S. 90–96).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Für die systemische Beratung ungewollt kinderloser Menschen bedeutet dies, dass die Beraternen sämtliche Emotionen der Klientel als sinnvolle Ausdrucksform des Systems betrachten sollen und nicht als Symptome, welche beseitigt werden müssen. Die Beratungsperson soll eine neutrale Haltung (vgl. Kap. 3.1.5) einnehmen, um den Emotionen der Klientel Raum zu geben ohne sie zu pathologisieren. Durch die Perspektive der Prämisse der Kontextualisierung (vgl. Kap. 3.1.3) können Emotionen in ihren Beziehungen und Funktionen verstanden werden. Dadurch kann ein Bewusstsein für Möglichkeiten und Muster entstehen, welches im besten Fall zu einer Vergrößerung der Möglichkeitsräume (vgl. Kap. 3.1.7) für den Umgang mit den Emotionen führt. Geeignete Methoden können hier zukunftsorientierte und hypothetische Fragen sein, da diese besonders geeignet sind den Möglichkeitsraum zu vergrößern. Um die Emotionen bewusst zu erfahren und den Fokus der Emotionen auf das richtige Ziel zu richten, können auch Strukturaufstellungen, die Arbeit mit Skulpturen oder Rituale hilfreich sein. Wie das Hamburger Institut für systemische Lösungen schreibt, sind Rituale bei der Bewältigung von Verlusten, bei der Feier von Lebensübergängen oder bei der Neudefinition von Beziehungen innerhalb des Familiensystems besonders wirksam (Hamburger Institut für systemische Lösungen, o. D.).

3.3.3 Grundsatz 3: Trauernden helfen, ohne das Verlorene weiterzuleben

Dieser Grundsatz lehnt sich an die dritte Traueraufgabe von Worden an, sich an eine Welt ohne das Verlorene anzupassen (vgl. Kap.3.2.2). In der akuten Trauerphase sollte den Trauernden davon abgeraten werden, vorschnell lebensverändernde Entscheidungen zu treffen, wie beispielsweise Wohneigentum zu verkaufen, Berufswechsel oder Kinder zu adoptieren, ohne dabei ungewollt das Gefühl der Hilflosigkeit zu verstärken. Denn die Urteilsfähigkeit kann zeitweise eingeschränkt sein. Stattdessen gilt es, die Person darin zu stärken, langfristig wieder eigenständige Entscheidungen zu treffen, ohne den Schmerz durch Fluchtverhalten zu betäuben (Worden, 2011, S. 96–98).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Für die Beratungspraxis mit ungewollt kinderlosen Menschen bedeutet dies, dass sich Beratende der Prämisse der Autopoiese (vgl. Kap. 3.1.1) bewusst sein sollen. Denn Veränderungen geschehen im Tempo und der Struktur des jeweiligen Systems. Auch die Prämisse der Kontextualisierung (vgl. Kap. 3.1.3) ist hier zu beachten, denn sämtliche Lösungsversuche der betroffenen Menschen entstehen aus ihrem jeweiligen Kontext, ihrer Geschichte und den damit

zusammenhängenden Bedingungen. Auch hier ist die Haltung des Nichtwissens (vgl. Kap. 3.1.4) hilfreich, da Beratende keine Lösungen vorgeben sollen, sondern nur mit Hilfe von Fragen die Perspektive der Menschen erkunden sollen. Wichtig ist hierbei jedoch, dass sich Beratende bewusst sind, dass die Urteilsfähigkeit von trauernden Menschen zeitweise eingeschränkt sein kann. Eine Möglichkeit diese potentiellen Zweifel in der Beratung einzubringen, könnte sein, dass Beratende diese in Form von Hypothesen formulieren. Denn gemäss von Schlippe & Schweitzer (2016) ist eine Hypothese eine vorübergehende, im weiteren Verlauf der Beratung zu überprüfende Annahme. Sie weisen explizit darauf hin, dass es durchaus vertretbar ist, linear-kausale Hypothesen aufzustellen, es jedoch wichtig ist, dass Beratende sich dafür offen halten, dass es «vielleicht alles auch ganz anders» sein könnte (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 204).

3.3.4 Grundsatz 4: Trauernden helfen, Sinn neu zu formulieren

Ein zentraler Aspekt der Trauerbewältigung ist die Suche nach Sinn inmitten des Schmerzes. Die Suche nach dem Sinn kann ebenso wichtig sein wie der letztlich gefundene Sinn. Die Beratung unterstützt dabei, Fragen wie «Warum gerade ich?» oder «Wie verändert mich dieser Verlust?» zu bearbeiten. Es geht nicht nur um die Wiedererlangung von Kontrolle, sondern auch darum, das Bewusstsein für diejenigen Bereiche zu schärfen, in denen ihre Versuche, Kontrolle zu erlangen, erfolgreich waren (Worden, 2011, S. 98–99).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Die Suche nach Sinn ist stark konstruktivistisch (vgl. Kap. 3.1.2) geprägt. Denn unabhängig von bewussten Entscheidungen erzeugt der Mensch in dem Mass Sinn, in dem er innerhalb seines kognitiven Systems Unterschiede wahrnimmt und Verknüpfungen zwischen ihnen herstellt. Wenn bisherige Sinngebungen zerbrechen, entsteht eine Sinnkrise. Diese sind jedoch nicht sinnlos, sondern können Übergänge markieren, in denen neue Sinnstrukturen entstehen. Die Erfahrung von «Sinnlosigkeit» ist somit Teil des Sinnmachens (Ludewig, 2011). Jede Sinnkrise fordert jedes Systemmitglied explizit heraus, Veränderungsmöglichkeiten in Betracht zu ziehen und gemäss vorhandener Alternativen eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen (Rechenberg-Winter & Fischinger, 2018, S. 60). Kachler (2017) weist darauf hin, dass Ressourcenarbeit hilfreich sein kann. Beratende können das Verlorene (hier das nicht geborene Kind) mit zirkulären Fragen als eine Art innerer Trauerbegleiter/Trauerbegleiterin mit einbeziehen (Kachler, 2017, S. 88). Wichtig ist, dass Beratende die Prämisse der Kontextualisierung (vgl. Kap. 3.1.3) mitdenken, und sich bewusst sind, dass die Klientel Sinn in ihrem Kontext und in ihren Beziehungen generiert. Wie

Worden (2011) in der vierten Traueraufgabe beschreibt, kann es hilfreich sein, wenn Beratende durch gezielte Fragen das Bewusstsein der Klientel dafür schärft, in welchen Bereichen es ihr bereits gelungen ist, Kontrolle zu übernehmen (Worden, 2011, S. 98–99). Bei ungewollt kinderlosen Menschen, könnte dies beispielsweise sein, dass die betroffenen entschieden haben keine weiteren Versuche bezüglich des Kinderwunsches mehr zu unternehmen, Beratung aufzusuchen oder (auch nur) heute zum Beratungstermin zu kommen.

3.3.5 Grundsatz 5: Trauernden helfen, das Verlorene emotional neu zu verorten

Der Grundsatz fünf basiert auf der vierten und letzten Traueraufgabe von Worden, eine dauerhafte Verbindung zu dem Verlorenen inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben zu finden (vgl. Kap.3.2.2). Die Beratung kann die Trauernden dabei unterstützen, für das Verlorene einen neuen Platz zu finden, welcher es ihnen ermöglicht, sich in ihrem Leben dennoch weiter zu entwickeln. Dies bedeutet, dass neue Bindungen möglich sind, ohne das Andenken an das Verlorene zu entwerten. Zeitgleich sollte jedoch verhindert werden, dass unverarbeitete Trauer dazu führt, dass sich Trauernde überstürzt in neue Beziehungen stürzen. Die Beratenden sollen ihnen dabei helfen, darüber nachzudenken, wie sinnvoll ihr Verhalten ist (Worden, 2011, S. 99).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Aus systemischer Sicht wird hier der Gedanke der Zirkularität sichtbar. Beziehungen enden nicht vollständig, sondern verändern ihre Form. Der Wunsch nach einem Kind ist von Anfang an mit der Vorstellung einer Beziehungsgestaltung zwischen den potenziellen Eltern und dem Kind verbunden. In der Beratung kann dieses System zwischen Wunscheltern und Fiktion des gewünschten Kindes anerkannt werden. Die Beschäftigung mit der Frage, welche Vorstellungen und Ideen mit dem Kind verbunden waren, können dazu beitragen, die Dynamik der Gegenwart zu verändern und neue Möglichkeiten zu eröffnen (Klenke-Lüders, 2022, S. 30). Hier ist die Haltung der Vergrößerung der Möglichkeitsräume (vgl. Kap. 3.1.7) zentral. Beratende sollen in der Haltung der Neutralität (vgl. Kap. 3.1.5) kreative Wege fördern, wie die Beziehung zum Wunschkind heilsam fortbestehen könnte. Dadurch kann die Autopoiese der Menschen (vgl. Kap. 3.1.1) unterstützt werden und der Möglichkeitsraum für neue Bindungen vergrößert werden. Konkrete Methoden zur kreativen Förderung der fortbestehenden Beziehung zum Wunschkind könnte beispielsweise die Arbeit mit Figuren sein, in dem das Wunschkind einen symbolischen Platz erhält, oder das Zeichnen eines Systembaums, in welchem das Wunschkind einen Platz als Wurzel, Blatt oder Knospe erhält, oder auch ein Brief, welcher an das Wunschkind geschrieben wird, in

welchem Wünsche, Ideen und Träume zu einem gemeinsamen Leben formuliert werden. Dieser kann anschliessend in einem Ritual begraben, verbrannt, auf Reise geschickt oder zur Seite gelegt werden. Die Möglichkeiten sind fast unbegrenzt und hängen stark von den Wünschen der Klientel ab.

3.3.6 Grundsatz 6: Trauernden helfen, der Trauer Zeit zu geben

Trauer braucht Zeit, und bestimmte Momente, wie der erste Jahrestag oder gewisse Feiertage, können für die Trauernden besonders belastend sein. Die Beratung sollte diese kritischen Zeitpunkte vorausschauend thematisieren und die Trauernden dabei unterstützen, sich darauf vorzubereiten. Worden weist darauf hin, dass Trauer seine Zeit braucht und dies somit auch bedeutet, dass die Beratenden ihre Rolle über einen längeren Zeitraum ausfüllen und sinnvolle Interventionen einleiten sollen, auch wenn der Kontakt schon seit einiger Zeit nicht mehr regelmässig besteht (Worden, 2011, S. 100–101).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Trauer verläuft zirkulär und Themen kommen zu unterschiedlichen Zeiten und mit veränderter Bedeutung wieder zum Vorschein (Stroebe & Schut, 2010, S. 275). Trauernde Menschen regulieren häufig sehr bewusst, wie viel Schmerz sie sich in einem bestimmten Zeitpunkt zumuten können (Worden, 2011, S. 59). Bei der Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen gilt es für die Beratenden zu bedenken, dass die Klientel evtl. bereits eine (oder mehrere) Fehlgeburt(en) hatte oder gewisse Feiertage/Jahrestage aus anderen Gründen einen hohen Stellenwert haben. Es gilt sich dieser Tatsache bewusst zu sein und dies konkret und feinfühlig zu erfragen. Durch die Bewusstwerdung der Relevanz solcher Feier- und Jahrestage kann sich die Klientel mit Hilfe der beratenden Person auf mögliche «Trauereinbrüche» vorbereiten. Hier ist die Haltung der Ressourcen- und Lösungsorientierung (vgl. Kap. 3.1.6) zentral. Die Klientel kann gestärkt werden und allfällige «Rückschritte» können als Teil des Trauer- und Verarbeitungsprozesses eingeordnet werden.

Wichtig ist, dass Beratende zwischen Fachberatung und Prozessberatung bewusst unterscheiden und je nach Kontext ihren beraterischen Auftrag klären (Martina Hörmann, persönliche Kommunikation, 17. Februar 2021). In gewissen Momenten kann es sinnvoll sein, der Klientel bewusst Fachwissen über den möglichen Verlauf eines Trauerprozesses zukommen zu lassen und sie in der Beratung über mögliche herausfordernde Momente zu informieren.

3.3.7 Grundsatz 7: Über das «normale» Trauerverhalten informieren

Viele Trauernde befürchten, «den Verstand zu verlieren», wenn sie ungewohnte Reaktionen und Verhaltensweisen zeigen. Es ist ein normales Trauerverhalten, wenn sich Trauernde als sehr ablenkbar erleben oder sich ständig gedanklich mit dem Verlust beschäftigen. Die Beratung kann durch Aufklärung über typische Trauerreaktionen Entlastung schaffen und Ängste reduzieren (Worden, 2011, S. 101).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Wie im vorhergehenden Kapitel 3.3.6 geschrieben, ist es auch bei diesem Grundsatz sinnvoll, dass Beratende zwischen Fachberatung und Prozessberatung unterscheiden und gegebenenfalls ihr Wissen über das «normale» Trauerverhalten an die Klientel weitergeben.

Aufklärung bedeutet im systemischen Sinn eine Erweiterung des Möglichkeitsraums (vgl. Kap. 3.1.7) und geschieht nicht durch Belehrung, sondern durch Gespräche (von Schlippe & Schweizer, 2016, S. 98–101). Beratende sollen gemeinsam mit der Klientel verschiedene Sichtweisen auf die Trauerreaktionen entwickeln und dadurch ein konstruktivistisches (vgl. Kap. 3.1.2) Verständnis der Normalität fördern. Denn Trauer ist kein pathologischer Zustand, sondern eine individuelle und sinnvolle Reaktion auf den Verlust (vgl. Kap. 3.2.1). Für die Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen bedeutet dies, dass sich Beratende der Haltung der Ressourcen- und Lösungsorientierung (vgl. Kap. 3.1.6) bewusst sein sollen und nach dieser handeln sollen. Beratende können ihr Wissen über «normale» Trauerreaktionen an die betroffenen Menschen weitergeben und mittels Fragetechniken wie zirkulären Fragen, Reframing, Ausnahmefragen, hypothetische Fragen, oder Skalierungsfragen versuchen den Möglichkeitsraum zu vergrößern (vgl. Kap. 3.1.7) und die Ressourcen der Menschen zu aktivieren.

3.3.8 Grundsatz 8: Individuelle Unterschiede berücksichtigen

Trauer verläuft höchst individuell bezüglich der Intensität, Dauer und Ausdrucksform. Die Beratenden sollen diese Vielfalt anerkennen und Familien dabei mit Aufklärung unterstützen, unterschiedliche Trauerstile zu akzeptieren und dadurch gegenseitiges Verständnis zu schaffen (Worden, 2011, S. 102).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Dieser Grundsatz spiegelt direkt die kontextuelle (vgl. Kap. 3.1.3) und konstruktivistische (vgl. Kap. 3.1.2) Prämisse der systemischen Beratung wider. Rechenberg-Winter & Fischinger (2018) schreiben, dass jeder Mensch, jedes Paar und jede Familie auf ihre eigene Art und Weise trauert, welche geprägt ist von ihren Beziehungsdynamiken, Biografien, Religionen und kulturellen Hintergründen (Rechenberg-Winter & Fischinger, 2018, S. 63). Weiter schreiben sie, dass alle Dimensionen des Menschseins betroffen sind, die emotionale, die somatische, die spirituelle, die kognitive und die soziale Ebene (Rechenberg-Winter & Fischinger, 2018, S. 57). Für die systemische Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen bedeutet dies, dass diese Vielfalt ohne zu bewerten gewürdigt werden soll. Mit der Haltung der Neutralität (vgl. Kap. 3.1.5) und des Nichtwissens (vgl. Kap. 3.1.4) wird ein Raum geschaffen, der die Unterschiedlichkeiten der Trauerformen versteht und bei Mehrpersonengesprächen in Resonanz zueinander bringt. Geeignete Methoden können auch hier eine Vielzahl von systemischen Fragetechniken wie die zirkulären Fragen, hypothetischen Fragen, Ausnahmefragen etc. sein aber auch Methoden wie der leere Stuhl, eine Strukturaufstellung oder eine grafische Darstellung der Trauergefühle oder ein Reflecting Team, um eine Erweiterung der Sichtweisen zu erlangen.

3.3.9 Grundsatz 9: Bewältigungsstile hinterfragen

Beratende sollten Trauernde darin unterstützen, ihre persönlichen Strategien zur Bewältigung eines Verlusts kritisch zu hinterfragen, da solche Muster durch einschneidende Ereignisse häufig verstärkt werden. Während manche Verhaltensweisen auf einen gesunden Umgang mit dem Verlust hindeuten, können andere problematisch werden. Beispielsweise sind riskante Strategien wie übermäßiger Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten meist hinderlich für eine gelingende Anpassung. Daher ist es wichtig, diese Aspekte im Beratungsgespräch aktiv zu thematisieren und aufmerksam nachzufragen. Wird ein entsprechender Missbrauch festgestellt oder vermutet, sollte frühzeitig eine gezielte therapeutische Intervention empfohlen und in die Wege geleitet werden (Worden, 2011, S. 102–103).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Aus systemischer Sicht geht es um das Erkennen und Verstehen von Mustern im System. Systemische Interventionen sollten darauf abzielen, zirkuläre Muster von Handeln, Bewerten und Wahrnehmen zu erkennen und in Bewegung zu bringen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 76–78). Beratende sollten im Sinne der Kontextualisierung (vgl. Kap. 3.1.3) problematische

Bewältigungsstrategien nicht bewerten, sondern als Stabilisierungsversuch des Systems verstehen. Die Haltung der Neutralität (vgl. Kap. 3.1.5) hilft dabei, die problematischen Bewältigungsstrategien gemeinsam zu reflektieren ohne diese negativ zu bewerten. Geeignete Methoden können hier lösungs- und ressourcenorientierte Fragen sein, um das Bewusstsein für Alternativen zu fördern. Diese helfen den Möglichkeitsraum zu vergrössern (vgl. Kap. 3.1.7) und Alternativen zu finden. Wie Worden (2011) schreibt, sollen riskante Strategien wie ein Substanzmissbrauch aktiv angesprochen werden. Dies kann beispielsweise mit Hypothesen oder direkten Fragen in einem passenden Moment umgesetzt werden, sofern die Beziehung dies zulässt. Worden (2011) schreibt klar, dass wenn dem so ist, der Klientel gezielt zu einer therapeutischen Intervention geraten werden soll (Worden, 2011, S. 103). Beratende können in dieser Situation klar auf die Doppelverortung von Beratung (Fachberatung/Prozessberatung) hinweisen und wenn gewünscht Fachinformationen zur Verfügung stellen.

3.3.10 Grundsatz 10: Pathologische Entwicklungen erkennen und für eine adäquate Behandlung sorgen

Der letzte Grundsatz besagt, dass Beratende erkennen müssen, wann eine fachspezifische Behandlung notwendig ist und andere Fachpersonen hinzugezogen werden müssen. Zeigen Trauernde nach dem Verlust pathologische Prozesse, sollen Beratende eine adäquate Behandlung anregen und die Trauernden an eine entsprechende Fachstelle vermitteln. Da dies den Einsatz spezieller Techniken und ein grundlegendes Verständnis der Psychodynamik voraussetzt, kann dies das Feld der Beratenden übersteigen. Es ist zentral, dass Beratende ihre Grenzen kennen und wissen, wann eine Vermittlung an eine Psychotherapie sinnvoll ist (Worden, 2011, S. 103–104).

Systemische Beratung und geeignete Methoden

Trauer zeichnet sich durch eine grosse Vielfalt individueller Verläufe aus. Sowohl die emotionale Intensität als auch der Grad der Einschränkung im Alltag können stark variieren, ebenso wie die Zeitspanne, in der die belastenden Gefühle nach einem Verlust das persönliche Erleben dominieren (Worden, 2011, S. 102). Das Bewusstsein darüber, ist für systemische Beraterinnen und Berater von grosser Wichtigkeit. Trauernde verarbeiten ihren Schmerz als systemeigene Konstruktion (vgl. Kap. 3.1.2) in Bezug zu ihren früheren Erfahrungen, Bindungen und kulturellen Deutungsmustern und konstruieren ihre eigene Wirklichkeit des Verlustes. Im nachfolgenden Kapitel (vgl. Kap. 3.4) wird darauf eingegangen, wann die Trauer pathologische Formen annimmt und wie

Beratende diese erkennen können. Nach Schmidt (2024) verstehen sich systemische Beratende nicht als Expertinnen/Experten für Lösungen, sondern für die Gestaltung hilfreicher Kontexte. Diese Haltung beinhaltet, die eigenen Kompetenzgrenzen zu reflektieren und bei Bedarf Kooperation oder Weiterleitung an andere Fachstellen einzuleiten, um dem Anliegen der Klientel kontextadäquat zu begegnen (Schmidt, 2024, S. 85). Daher ist es wichtig, dass systemische Beratende ihre Kompetenzgrenzen erkennen und ungewollt kinderlose Menschen, welche eine pathologische Trauer zeigen zu geeigneten Fachpersonen weiterleiten. Im Sinne der Haltung der Ressourcen- und Lösungsorientierung (vgl. Kap. 3.1.6) sollen systemische Beraterinnen und Berater die Weiterleitung an eine geeignete Fachperson jedoch nicht pathologisieren, sondern kontextualisieren: «In manchen Situationen kann es hilfreich sein, zusätzlich mit jemandem zu sprechen, der speziell für solche Situationen ausgebildet ist. Wollen wir gemeinsam überlegen, wer dies sein könnte?». Dadurch wird die Selbstbestimmung der Klientel gewahrt und sie bleibt Expertin ihres Systems.

3.3.11 Fazit der zehn Grundsätze nach William J. Worden

Aus systemischer Sicht kann Trauer im Kontext ungewollter Kinderlosigkeit als autopoietischer Selbstorganisationsprozess verstanden werden. Betroffene schaffen in diesem Prozess eigene Bedeutungen, um den Verlust des ersehnten Kindes und der damit verbundenen Zukunftsvorstellungen in ihr Leben zu integrieren. Beratung unterstützt diesen Prozess nicht durch Vorgaben oder Beschleunigung der Trauer, sondern durch das Anbieten eines sicheren Gesprächsraums, in dem individuelle Sinn- und Emotionskonstruktionen sprachlich und symbolisch erfahrbar werden können.

Aus systemischer Sicht verläuft Trauer nicht linear, sondern zirkulär und kontextabhängig. Dies betont Worden (2011) ebenfalls, in dem er sagt, dass es wichtig sei, dass die Traueraufgaben und Grundsätze in keiner starren Abfolge bearbeitet werden müssen und man somit nicht denselben Fehler wie bei den Phasenmodellen begehen solle. Aufgaben können im Verlauf der Zeit immer wieder neu bearbeitet werden. Es sei auch möglich, dass man sich mit mehreren Aufgaben gleichzeitig befasse. Trauer sei ein fließender Prozess, welcher durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst werde (Worden, 2011, S. 58–59). Trauer entsteht in Wechselwirkung mit den sozialen, emotionalen und kulturellen Bezügen des betroffenen Systems. Die Haltung der Neutralität (vgl. Kap. 3.1.5) und des Nichtwissens (vgl. Kap. 3.1.4) ermöglicht es Beraterinnen und Beratern, die individuelle Art und Weise, wie Menschen mit Verlust umgehen, als Ausdruck ihrer bisherigen Beziehungs- und Sinnmuster zu würdigen, ohne diese zu pathologisieren oder zu bewerten. Die

Prämissen der Autopoiese (vgl. Kap. 3.1.1) und des Konstruktivismus (vgl. Kap. 3.1.2) bilden dabei wichtige Prämissen des systemischen Denkens. Jede Person konstruiert ihre Wirklichkeit des Verlustes selbst, auf Basis ihrer Geschichte, ihrer Beziehungen und ihres kulturellen Kontextes. Veränderung können entstehen, wenn diese inneren Strukturen durch neue Perspektiven angeregt und erweitert werden. Systemische Methoden wie beispielsweise zirkuläre und hypothetische Fragen, Reframing, Rituale oder Strukturaufstellungen können diesen Prozess anregen, indem sie helfen, Emotionen zu kontextualisieren, Bedeutungen neu zu verknüpfen und Selbstwirksamkeit zu fördern.

Systemische Beratung zielt nicht darauf ab, Trauer «aufzulösen», sondern begleitet die Umwandlung von Verlust zu Sinn. Sie anerkennt Trauer als sinnvolle Reaktion des Systems auf einen bedeuteten Verlust. Die Haltung der Ressourcen- und Lösungsorientierung (vgl. Kap. 3.1.6) hilft bei der Selbstregulation des Systems und kann den Möglichkeitsraum für neue Formen von Beziehung, Sinn und Zukunft erweitern.

Während des gesamten Prozesses bleibt die Einhaltung professioneller Grenzen aus ethischer Sicht von grosser Wichtigkeit, denn systemische Beratende sind nicht Expertinnen und Experten für pathologische Prozesse, sondern für die Gestaltung hilfreicher Kontexte. Sie müssen daher ihre Kompetenzgrenzen immer wieder reflektieren und bei Anzeichen einer pathologischen Trauerreaktion eine Weiterleitung oder Kooperation mit geeigneten Fachpersonen anregen. Diese Weiterleitung geschieht nicht als Abgrenzung, sondern als Erweiterung des Unterstützungssystems.

Systemische Beratung versteht die Trauer ungewollt kinderloser Menschen nicht als Störung, sondern als sinnvollen Versuch des Systems, sich an eine veränderte Lebensrealität anzupassen. Indem Beraterinnen und Berater eine respektvolle, kontextsensible, dialogische und ressourcenorientierte Haltung einnehmen, können Betroffene Wege finden, das Verlorene symbolisch zu integrieren und neue Formen von Sinn, Beziehung und Zugehörigkeit zu entwickeln.

3.4 Anhaltende Trauerstörung

Kachler (2017) nennt folgende Erlebensweisen, welche darauf hindeuten können, dass die Person eine psychotherapeutische zu behandelnden komplizierten Trauerverlauf zeigt:

- Suizidale Gedanken und Impulse, welche länger als ein halbes Jahr nach dem Verlust andauern.
- Massive und persistierende Schuldgefühle, welche selbstvorwurfsvoll und zwanghaft als Ausdruck der Schuld am Verlust geäußert werden.
- Extreme Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung, welche dazu führt, dass die Person auch ein Jahr nach dem Verlust kein Sinn im Leben mehr sehen kann.
- Unkontrollierte Wut und alles einnehmende Verbitterung, die auch mit selbstdestruktivem Verhalten einhergehen kann.
- Psychosomatische Symptome wie Brust- und oder Herzschmerzen, dauerhafte Gewichtsabnahme sowie langanhaltende Durchschlafstörungen.
- Weitgehender und langanhaltender Rückzug aus dem bisherigen sozialen Netz, oft einhergehend mit der Vernachlässigung der eigenen Person, des Berufs und der Wohnung.
- Substanz-, hauptsächlich Alkoholmissbrauch (Kachler, 2017, S. 27)

Die in der ICD-11 neu aufgenommene Diagnose «Anhaltende Trauerstörung» beschreibt eine psychische Störung, die nach dem Verlust einer nahestehenden Person auftritt und mit intensivem, anhaltendem emotionalem Schmerz verbunden ist. Typische Symptome sind anhaltende Sehnsucht nach der verstorbenen Person, Traurigkeit, Schuldgefühle, Wut, soziale Rückzugstendenzen und die Weigerung, den Tod zu akzeptieren. Von einer pathologischen Trauerreaktion wird gesprochen, wenn die Symptomatik über mindestens sechs Monate hinaus anhält und das sozial oder kulturell übliche Mass der Trauer deutlich übersteigt. Sie führt zu erheblicher Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, beruflichen oder sozialen Funktionsbereichen. Betroffene schwanken häufig zwischen einer übermässigen Beschäftigung mit dem Verstorbenen und der Vermeidung von Erinnerungen. Häufig treten zusätzlich Bedeutungsverlust, Misstrauen, Suizidge-danken oder erhöhter Substanzkonsum auf. Frauen sind statistisch häufiger betroffen. Bei Erwachsenen äussert sich die Störung häufig in anhaltender Depression, Gefühlen innerer Leere oder somatischen Beschwerden. Insgesamt stellt die «Anhaltende Trauerstörung» eine klinisch bedeutsame Form komplizierter Trauer dar, die sich von normalen Trauerverläufen durch ihre Dauer, Intensität und funktionelle Beeinträchtigung unterscheidet (Hölzel & Berger, 2025, S. 188–190).

Aus systemischer Sicht ist eine psychische Störung kein Mangel, sondern ein Selbstorganisationsprozess des psychischen Systems. Sie beschreibt jene Verhaltens- und Erlebensweisen, mit denen das System versucht, seine eigene Stabilität und Identität unter belastenden oder bedrohlichen Kontextbedingungen aufrechtzuerhalten. Psychische Symptome werden somit als Funktion der Selbstregulation verstanden, als Versuch des Systems, seine autopoietische Reproduktion zu sichern, auch wenn diese Strategien von aussen als dysfunktional erscheinen (Schleiffer, 2012, S. 16).

Wichtig ist dabei auch zu bedenken, dass Symptome als Antwort auf eine vorausgehende Veränderung im System oder in der Umwelt betrachtet werden. Eine psychische Störung sollte nicht als Wirklichkeit, sondern als Zuschreibung eines Beobachters oder einer Beobachterin verstanden werden (Gerlinde Tafel, persönliche Kommunikation, Mai 2022).

Aus systemischer Sicht ist die Formulierung der ICD-11-Diagnose «Anhaltende Trauerstörung» insofern hilfreich, als dass sie den sozialen und kulturellen Kontext von Trauer ausdrücklich berücksichtigt. Sie verzichtet zudem auf eine fixe zeitliche Grenze und anerkennt, dass die Dauer und Intensität von Trauerreaktionen vom jeweiligen sozialen und kulturellen Kontext abhängen. Damit öffnet sie den Blick für die Vielfalt individueller Trauerverläufe und unterstützt eine kontextualisierte Bewertung des Erlebens.

Systemisch betrachtet sind Symptome Ausdruck eines autopoietischen Selbstorganisationsprozesses (vgl. Kap. 3.1.1), also des Versuchs eines Systems, sich unter veränderten Bedingungen zu stabilisieren. Indem die ICD-11 keine universelle Zeitvorgabe setzt, sondern die Normen der betroffenen Person und ihres Umfeldes einbezieht, wird Raum geschaffen, Trauer nicht vorschnell zu pathologisieren, sondern als sinnvolle, kontextabhängige Reaktion auf Verlust zu verstehen.

Damit passt die ICD-11-Definition zur konstruktivistischen Prämisse (vgl. Kap. 3.1.2) der systemischen Denkweise. Sie anerkennt, dass jede Person ihre eigene Wirklichkeit von Verlust und Bedeutung konstruiert und dass das, was als «anhaltend» gilt, nur im Dialog mit dem jeweiligen kulturellen und sozialen Kontext verstanden werden kann.

3.5 Trauer als Übergangsprozess zu neuen Zukunftsperspektiven

Wenn sich der Kinderwunsch nicht erfüllt, erfordert dies eine Phase der Neuorientierung. Der Prozess des Loslassens und Abschiednehmens ist oft von tiefer Trauer begleitet, da der unerfüllte Wunsch nach einem Kind nicht vollständig ersetzt werden kann. Die Erfahrung der ungewollten Kinderlosigkeit bleibt meist ein lebenslanger Begleiter und kann in unterschiedlichen Lebensphasen und Alltagssituationen immer wieder spürbar werden. Für die Betroffenen bedeutet dies, schrittweise einen Weg zu finden, der zu einer neuen inneren Ausgeglichenheit und Akzeptanz führt. Dabei ist es wesentlich, sich die nötige Zeit und Achtsamkeit für den Abschied vom Kinderwunsch zu erlauben und diesen bewusst zu gestalten (Kuehn, 2019, S. 137–138).

Der Abschied vom Kinderwunsch ist für Betroffene meist ein schmerzhafter Prozess, unabhängig davon, ob sie kinderlos bleiben oder bereits ein Kind haben und eine weitere Schwangerschaft nicht mehr möglich ist. Häufig stand der Wunsch nach einem (weiteren) Kind über viele Jahre im Mittelpunkt des Lebens und war mit intensiven Hoffnungen, Erwartungen und Zukunftsbildern verbunden. Entsprechend braucht auch das Abschiednehmen Zeit und Raum, um den Verlust dieses zentralen Lebensentwurfs angemessen zu betrauern und zu integrieren (Wischmann & Stammer, 2024, S. 141–142). Aus Studien ging hervor, dass es prognostisch vorteilhaft ist, wenn ungewollt kinderlose Paare die Infertilität positiv neu bewerten und akzeptieren, aktiv nach alternativen Lebensentwürfen suchen und ihre sozialen Kontakte aufrechterhalten und ausbauen (Kleinschmidt et al., 2008, S. 54).

Wie im Kapitel 3.3.11 bereits beschrieben, wird Trauer als ein autopoietischer, systemischer Übergangsprozess beschrieben, in dem ungewollt kinderlose Menschen ihre bisherigen Bedeutungen, Erwartungen und Zukunftsbilder neu organisieren. Sie konstruieren in einem zirkulären Verlauf neue Sinnstrukturen, indem sie ihre Emotionen, Beziehungen und inneren Vorstellungen des ungeborenen Kindes sprachlich, symbolisch und kontextbezogen verarbeiten. Systemische Beratende unterstützen diesen Prozess nicht durch Vorgaben, sondern durch die Mitgestaltung eines Raums, in dem neue Perspektiven entstehen können. Dies kann beispielsweise durch zirkuläre oder hypothetische Fragen, Rituale, Strukturaufstellungen oder Reframing geschehen. Diese und weitere Interventionen können den Möglichkeitsraum erweitern, die Neuverortung des Wunschkindes unterstützen und die Selbstwirksamkeit stärken, so dass sich neue Zukunftsperspektiven entwickeln können, ohne die Bedeutung des Verlorenen zu entwerten. Zukunft entsteht somit als Weiterentwicklung des eigenen Systems, das den Verlust integriert und zugleich neue Formen von Beziehung, Sinn und Lebensgestaltung ermöglicht.

Um besser abzubilden, inwiefern Trauer bei unerfülltem Kinderwunsch als Übergangsprozess gesehen werden kann, wird dies nachfolgend in einem selbst entworfenen Modell mit vier Übergangsräumen zusammengefasst dargestellt und beschrieben.

3.5.1 Das 4-Räume Modell der Trauer bei ungewollter Kinderlosigkeit

Trauer wird als autopoietischer Selbstorganisationsprozess verstanden, in dem ungewollt kinderlose Menschen ihre Bedeutungen, Emotionen, Beziehungen und Zukunftsbilder neu konstruieren. Dieser Prozess ist zirkulär, kontextabhängig und nicht linear. Entsprechend ist auch dieses Modell als zirkulär, kontextabhängig und nicht linear zu verstehen. Die Unterteilung in vier Räume dient lediglich der besseren Verständlichkeit der Prozesshaftigkeit von Trauer als Übergang. Die Räume können in unterschiedlicher Reihenfolge und Dauer, in beliebiger Wiederholung sowie Überschneidung betreten werden. Das Modell unterstützt Beratende dabei, den Überblick über den Beratungsprozess zu behalten und betroffene Menschen bei Bedarf darin zu begleiten, bisher nicht betretene Räume zu erkunden oder bekannte Räume bewusst nochmals aufzusuchen. Das Modell eignet sich ebenfalls, um es betroffenen Menschen bei Bedarf vorzustellen und mittels erfahrbarer Methoden die Räume aufzusuchen und sich darin zu bewegen.

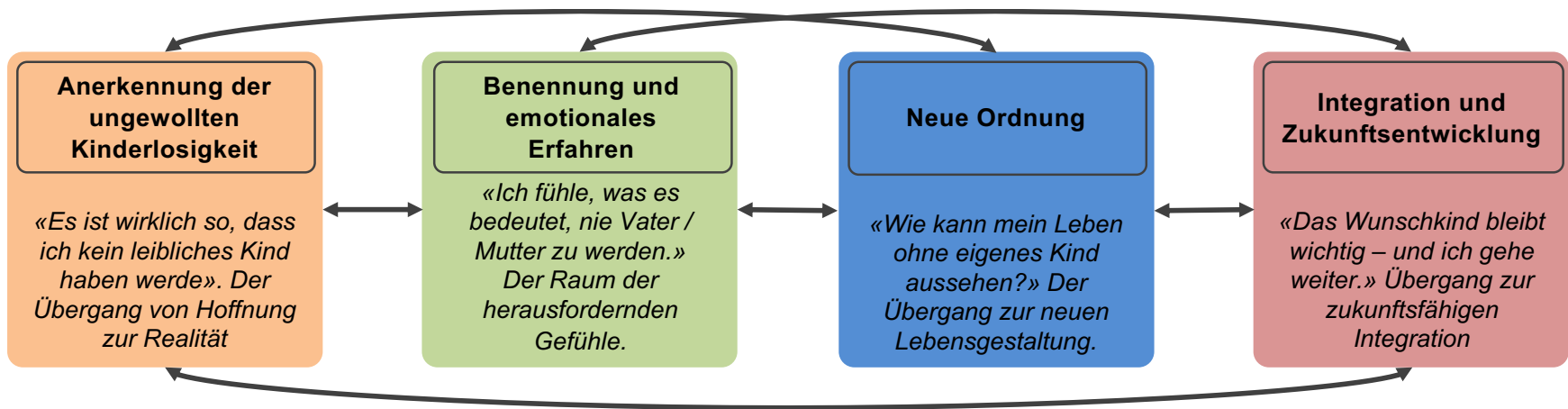
1. Raum: Anerkennung der ungewollten Kinderlosigkeit <i>«Es ist wirklich so, dass ich kein leibliches Kind haben werde».</i> Der Übergang von Hoffnung zur Realität	
Leitfrage	Wie wird die Endgültigkeit der Kinderlosigkeit innerlich und sprachlich fassbar?
Typische Erfahrungen / Dynamiken	<ul style="list-style-type: none"> • Das Erleben von wiederholtem Scheitern. • Das Erreichen medizinischer Grenzen. • Zukunftserwartungen brechen weg. • Wechsel zwischen Nicht-Wahrhaben-Wollen und schmerzlicher Einsicht • Kontrollverlust, Identitätsirritation
Systemische Dynamik	<ul style="list-style-type: none"> • Das bisherige Zukunftssystem zerbricht • Beziehungssysteme können unter Spannung geraten (Paar, Herkunftsfamilie, Freunde) • Die Emotionen dominieren: Schock, Sinnfragen, Verzweiflung, Traurigkeit, Wut, Enttäuschung etc.
Geeignete systemische Methoden	<ul style="list-style-type: none"> • Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen («Wie würden Sie Ihre Situation selbst beschreiben?») • Zirkuläre Fragen («Wie würde Ihr Umfeld merken, dass es definitiv wird?») • Narrative Rekonstruktion der Kinderwunschgeschichte • Symbolische Abschiedsrituale (Brief, Box, Gegenstand, Zimmerumgestaltung etc.) • Spiegeln, aktives Zuhören • Evokative Sprache («Sie werden nie Mutter werden» statt «Es ist Ihnen nicht möglich schwanger zu werden»).
Übergangsbewegung	Vom Unfassbaren zur ersten inneren Ordnung. Die Anerkennung des Verlorenen wird zur Voraussetzung für die emotionale Verarbeitung.

2. Raum: Benennung und emotionales Erfahren	
<i>«Ich fühle, was es bedeutet, nie Vater/Mutter zu werden.» Der Raum der herausfordernden Gefühle.</i>	
Leitfrage	Welche Gefühle gehören zum Verlust, und welchen Platz erhalten sie?
Typische Erfahrungen / Dynamiken	<ul style="list-style-type: none"> • Traurigkeit, Wut, Scham, Schuld, Angst, Versagensgefühl, Einsamkeit • Erschöpfung, Rückzug • Wunsch nach schneller Erlösung oder emotionaler Betäubung
Systemische Dynamik	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühle sind sinnvolle Selbstregulation und keine Störung • Narrative Reorganisation «was bedeutet es für mich/uns nicht Eltern zu werden?» • Zirkularität: Emotionen wirken in Beziehungen und Beziehungen beeinflussen Emotionen. • Neutralität: Keine Bewertung der emotionalen Reaktionen.
Geeignete systemische Methoden	<ul style="list-style-type: none"> • Skulpturen & Strukturaufstellungen zu den erlebten Gefühlen • Emotionsfokussierte Fragen («Wann ist die Trauer am stärksten?») <ul style="list-style-type: none"> • Hypothetische Fragen («Wie wäre es, wenn die Trauer sprechen könnte?») <ul style="list-style-type: none"> • Arbeit mit inneren Anteilen • Selbstmitgefühlsfrage («wenn ich es gut mit mir meine, was würde ich jetzt tun?») <ul style="list-style-type: none"> • Rituale • Ressourcenfragen («Wann ist es etwas leichter?»)
Übergangsbewegung	Vom emotionalen Chaos zur inneren Orientierung.

3. Raum: Neue Ordnung	
<i>«Wie kann mein Leben ohne eigenes Kind aussehen?» Der Übergang zur neuen Lebensgestaltung.</i>	
Leitfrage	Wie lässt sich das eigene Leben innerlich und äusserlich an eine Welt ohne leibliches Kind anpassen?
Typische Erfahrungen / Dynamiken	<ul style="list-style-type: none"> • Identitätsfragen («Wer bin ich ohne die Elternrolle?») • Verunsicherung in Partnerschaft und sozialem Umfeld • Gefahr vorschneller Entscheidungen • Verlust alter Träume, aber noch keine neuen Bilder
Systemische Dynamik	<ul style="list-style-type: none"> • Autopoiesis: Alle Veränderungen müssen zur inneren Logik des Systems passen. • Kontextualisierung: Bewältigungsstile (Rückzug, Aktivismus, Weitermachen) sind sinnvolle Muster. • Nichtwissen: Beratende geben keine Lösungen vor
Geeignete systemische Methoden	<ul style="list-style-type: none"> • Zukunftsorientierte Fragen («Wie sähe ein gelingender Alltag aus?») • Identitätsarbeit («Welche Rollen bleiben? Welche entstehen neu?») • Musteranalyse & Reframing von Bewältigungsstilen • Hypothesengestaltung («Es könnte sein, dass...») • Arbeit mit Lebenslinien & Zukunftsszenarien • Ressourcenarbeit (Stärken, Beziehungen, Kompetenzen sichtbar machen)
Übergangsbewegung	Von Orientierungslosigkeit zu ersten neuen Lebensentwürfen. Neue Möglichkeiten werden erkennbar und das System beginnt sich zu reorganisieren.

4. Raum: Integration und Zukunftsentwicklung <i>«Das Wunschkind bleibt wichtig – und ich gehe weiter.» Übergang zur zukunftsfähigen Integration.</i>	
Leitfrage	Wie kann der Kinderwunsch einen stimmigen inneren Platz finden und wie entstehen neue Zukunftsbilder?
Typische Erfahrungen / Dynamiken	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederkehrende Trauerwellen (Jahrestage, Lebensereignisse) • Suche nach Sinn und Selbstwirksamkeit • Neue Formen von Generativität, Beziehung und Lebensgestaltung • Wunsch nach einer bleibenden Verbindung zum ungeborenen Kind
Systemische Dynamik	<ul style="list-style-type: none"> • Zirkularität: Trauer ist kein Abschluss, sondern ein Prozess in Wellen. • Konstruktivismus: Neue Bedeutungen werden konstruiert, nicht «gefunden». • Ressourcen- & Lösungsorientierung: Zukunft kann durch aktive Sinnbildung entstehen.
Geeignete systemische Methoden	<ul style="list-style-type: none"> • Symbolische Verortung des Wunschkindes (Figuren, Systembaum, Ritual, Brief) • Sinn- und Wertarbeit («Was ist Ihnen durch diese Erfahrung wichtig geworden?») • Fragen nach gelungener Selbstwirksamkeit • Reframing («Wie könnte das Wunschkind eine innere Begleiterin sein?») • Arbeit mit Zukunftsbildern / Visionen / neuen Formen von Generativität • Rituale für Neuanfänge
Übergangsbewegung	Von schmerzvollem Verlust zu neuer Zukunftsfähigkeit. Das Wunschkind erhält einen bleibenden Platz und neue Zukunftsperspektiven können entstehen.

3.5.2 Visualisiertes 4-Räume Modell der Trauer bei ungewollter Kinderlosigkeit



3.6 Erforderliche Kompetenzen der Beratungsperson

In der Literatur sind eine Vielzahl von Hinweisen zu finden, dass systemische Beraterinnen und Berater hauptsächlich über Prozesswissen verfügen sollen und nicht zwingend Fachwissen zu einzelnen spezifischen Themen. Es wird jedoch immer wieder darauf hingewiesen, dass Beratende über Systemkompetenzen verfügen sollen.

So schreiben von Schlippe und Schweitzer (2016), dass Beratende als «systemkompetent» bezeichnet werden können, wenn sie in der Lage sind,

1. Sozialstrukturen und Kontexte zu beachten: Aufgaben, Erwartungen, Aufträge, Rollen, Kompetenzen, Spielregeln zu erfassen und sie einzuhalten oder gezielt zu thematisieren.
2. mit Zeit gut umgehen zu können: die zeitliche Eigendynamik von Systemen, besonders günstige Momente für Veränderungen wahrzunehmen, zu nutzen und zu fördern, warten zu können und Zeitdruck zu vermeiden, aber auch Perspektiven, Orientierungen und Ziele zu entwickeln.
3. mit der emotionalen Dimension gut umzugehen: dass die heftigen Gefühle der Ratsuchenden keine Angst auslösen sollten, zeitgleich auf Selbstfürsorge zu achten, sich nicht zu verzetteln, Zugehörigkeiten und Beteiligungen zu fördern aber auch Paradoxien und Widerstände auszuhalten.
4. eine gute soziale Kontaktfähigkeit zu entwickeln. Dazu zählt eine verständliche Sprache, Sensibilität für die Aufnahmebereitschaft des Gegenübers und für andere Sprache, Regeln, Operationsweisen und Umgangsformen, sowie die Fähigkeit, mit anderen Disziplinen konstruktiv zusammenzuarbeiten und dabei das eigene Selbstwertgefühl wie das der anderen zu unterstützen.
5. Systemförderung im Sinne der Entwicklung von Selbstorganisationsbedingungen zu praktizieren. Dazu gehört auf der einen Seite die Bereitschaft zum fehlerfreundlichen Experimentieren, auf der anderen Seite die komplementäre Fähigkeit, in kritischen Veränderungszeiten Sicherheit zu vermitteln, und letztlich heuristische Lösungskompetenzen unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen und Motivationen einzusetzen.
6. systemtheoretisches Wissen zur Modellierung von Systemprozessen anzuwenden, die Komplexität des Geschehens in Systemen zu reduzieren, dass daraus zielbewusstes Handeln möglich wird (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 211–212).

Eine Analyse zahlloser Psychotherapie-Wirksamkeitsstudien über diverse Verfahren hinweg kam zum Schluss, dass die angewendeten Techniken nur etwas 15% des Erfolgs der Psychotherapie ausmachen. Deutlich wichtiger sind Variablen auf Seite der Klientel, wie die Schwere des Symptoms, Persönlichkeitsstile und Lebensumstände, sowie das Ausmass an sozialer Unterstützung und sozialer Sicherheit. Deren Anteil wird auf rund 40% geschätzt. Die therapeutische Beziehung spielt mit rund 30% ebenfalls eine wichtige Rolle. Beratende können mit Akzeptanz, Wärme und Empathie zu einer guten Beziehung beitragen. Ein starker Anteil am Erfolg der Beratung haben zudem die Hoffnungen und Erwartungen der Klientel und Beratenden, dass die gemeinsame Arbeit erfolgreich sein wird (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 212–213).

Die Begleitung trauernder Menschen erfordert ein Mindestmass an Kenntnissen über Trauerprozesse, sonst kann keine Resonanz auf den Schmerz entstehen (Kachler, 2021, S. 32). Kachler (2021) weist weiter darauf hin, dass die Integration aktueller systemischer, hypnotherapeutischer und neurobiologischer Erkenntnisse für eine wirksame Trauerbegleitung von Wichtigkeit ist (Kachler, 2010, S. 35). Beratende müssen nicht alle Modelle kennen, sie müssen jedoch Trauer als Bindungsphänomen verstanden haben, damit die Beratung erfolgreich sein kann (Kachler, 2021, S. 51).

Das Angesicht eines Menschen, der grosse Trauer fühlt, kann in den Beratenden ein Gefühl von Hilflosigkeit auslösen. Es spricht nichts dagegen, dieser Hilflosigkeit mit schlichten Worten Ausdruck zu verleihen, beispielsweise mit einem ehrlichen «ich weiss nicht, was ich Ihnen sagen soll» (Worden, 2011, S. 104).

Menschen die Trauernde begleiten, sollten gemäss Kachler (2017) für ihre eigene Psychohygiene auf folgende Punkte achten:

1. Mit unterschiedlichen Themen arbeiten:

Nicht nur Trauernde begleiten, sondern bewusst auch Klientel mit anderen Anliegen, um eine thematische Balance zu wahren.

2. Regelmässig reflektieren:

Durch Fallbesprechungen, Intervision und Supervision für Entlastung sorgen und eigene Erfahrungen professionell einordnen.

3. **Eigene Signale wahrnehmen:**

Somatische und psychische Reaktionen wie Müdigkeit oder Gereiztheit früh erkennen, denn sie können darauf hinweisen, dass die Arbeit zu belastend oder einseitig wird.

4. **Abgrenzung wahren:**

Sich immer wieder bewusst von den Verlusterfahrungen der Klientel abgrenzen und übernommene Gefühle nach aussen herausarbeiten und abgeben.

5. **Eigenen Lebensfokus schützen:**

Darauf achten, dass die Verlustthemen als Lebensthemen das eigene Lebensgefühl nicht unterbewusst dominieren und dadurch depressiv färben.

6. **Dem Leben zuwenden:**

Sich bewusst dem Leben lust- und liebevoll zuwenden. Die Arbeit mit Trauernden kann einem auch immer wieder die Augen für die eigene Lebendigkeit, den Reichtum und den Wert des Lebens öffnen (Kachler, 2017, S. 32).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Begleitung trauernder Menschen Kenntnisse über Trauerprozesse erfordert, um eine einfühlsame Resonanz auf deren Schmerz zu ermöglichen. Dabei ist es nicht notwendig, sämtliche Modelle umfassend zu kennen, jedoch sollte Trauer als ein Bindungs- und Beziehungsphänomen verstanden werden, um die Trauernden wirksam zu unterstützen. Entscheidend ist nicht hauptsächlich das Fachwissen über spezifische Inhalte, sondern die prozessuale Kompetenz der Beratenden. Die systemische Fachliteratur betont, dass Beratende vor allem Prozesswissen benötigen. Von Schlippe und Schweitzer (2016) beschreiben hierfür die Systemkompetenz als wichtige Fähigkeit der Beratenden. Diese systemischen Kompetenzen ergänzen die Trauerbegleitung, indem sie eine tragfähige, ressourcenorientierte und prozessorientierte Unterstützung ermöglichen. Dennoch ist Wissen über Trauer hilfreich, um die Betroffenen fundiert und spezifisch zu beraten.

Die Qualität der Beratung hängt weniger von spezifischen Techniken ab als von der Beziehung zwischen der Beratungsperson und der Klientel, der sozialen Unterstützung sowie der gegenseitigen Erwartung und Hoffnung auf eine erfolgreiche Beratung. Angemessene Selbstfürsorge der Beratenden und die Fähigkeit, sich selbst abzugrenzen sowie eine Balance zwischen verschiedenen Themen zu halten, sind ebenso wichtig für nachhaltige Begleitung wie eine gesunde Psychohygiene der Beratungsperson. Trauerbegleitung bedeutet ebenso, dem Leben mit Offenheit und Lust zu begegnen, um die Lebendigkeit trotz Verlust zu fördern.

4. ERKENNTNISSE, FAZIT UND AUSBLICK

4.1 Beantwortung der Fragestellungen

Nachfolgend werden die eingangs in Kapitel 1.2 gestellten Fragen beantwortet. Die Inhalte aus den Kapiteln 2 und 3 bilden die Grundlage für die Beantwortung der Fragestellungen und des nachfolgenden Fazits und Ausblicks. Begonnen wird mit den Unterfragen eins bis drei und resümierend wird die Hauptfragestellung beantwortet.

1. Welche spezifischen Besonderheiten birgt die systemische Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen?

Die systemische Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen weist eine Reihe spezifischer Besonderheiten auf, die sich sowohl aus der besonderen Lebenssituation der Betroffenen als auch aus den Grundannahmen der systemischen Theorie ergeben. Ungewollte Kinderlosigkeit stellt für viele Menschen einen tiefgreifenden und komplexen Verlust dar, da nicht nur ein erhofftes Kind ausbleibt, sondern auch zahlreiche Zukunftsbilder, Rollenentwürfe und Beziehungsvorstellungen zerbrechen. Die Betroffenen trauern um etwas «Unsichtbares», ein Kind, das nie existiert hat, aber dennoch in ihrem inneren System bereits verankert war. Dieser Trauer ist für das Umfeld häufig schwer nachvollziehbar, da ihr gesellschaftlich anerkannte Rituale und soziale Sichtbarkeit fehlen (Klenke-Lüders, 2022, S. 14–15). Dieser Trauer umfasst die persönliche, partnerschaftliche und gesellschaftliche Ebene und wird oft durch Scham, Schuldgefühle und/oder sozialem Rückzug begleitet (Strauss et al., 2004, S. 8).

Aus systemischer Sicht ist die Trauer bei ungewollter Kinderlosigkeit ein autopoietischer, zirkulärer Selbstorganisationsprozess, der nicht linear verläuft und nicht beschleunigt werden kann (Wirth & Kleve, 2023, S. 488–491). Jede Person konstruiert ihre eigene Wirklichkeit des Verlustes, basierend auf Biografie, Beziehungen und kulturellem Kontext (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 120–121). Diese Konstruktion betrifft besonders die Rolle des nie geborenen Kindes: Es nimmt bereits vor der Geburt einen systemischen Platz ein und muss nach dem Scheitern des Kinderwunsches symbolisch neu verortet werden (Klenke-Lüders, 2022, S. 30). Systemisch Beraterinnen und Berater sollten daher anerkennen, dass das ungeborene Kind Teil des inneren Systems ist und in der Beratung sichtbar gemacht werden darf.

Eine weitere Besonderheit ist, dass die Beratung im Spannungsfeld verschiedener Systeme stattfindet: der individuellen Ebene, der Paarebene und dem sozialen Umfeld. Der unerfüllte

Kinderwunsch beeinflusst Selbstbild und Identität («Wer bin ich ohne Elternrolle?»), kann partnerschaftliche Spannungen durch unterschiedliche Trauerstile oder Schuldgefühle verstärken (Thanscheidt et al., 2023, S. 843) und führt häufig zu Rückzug aus dem sozialen Umfeld (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, o. J., S. 8). Da systemische Beratung unter anderem auf der Prämisse der Kontextualisierung beruht, müssen diese relationalen und gesellschaftlichen Einflüsse stets mitgedacht werden.

Da ungewollte Kinderlosigkeit oft schambesetzt und emotional aufgeladen ist, sollten Beratende einen Raum schaffen, in dem die Emotionen wie Trauer, Wut, Scham, Neid oder Versagenserleben, als sinnvolle Selbstregulation betrachtet werden (Worden, 2011, S. 90–96). Dies verhindert Pathologisierung und ermöglicht, Gefühle in Kontext der Beziehungen zu verstehen (Kontextualisierung).

Eine weitere Besonderheit der Beratung ungewollt kinderloser Menschen ist die grosse Vielfalt an individuellen Trauerverläufen. Paare und Einzelpersonen trauern unterschiedlich intensiv, unterschiedlich lange und mit sehr verschiedenen Ausdrucksformen (Rechenberg-Winter & Fischinger, 2018, S. 57). Für systemische Beratende bedeutet dies, dass sie Unterschiedlichkeiten wertfrei würdigen und Beziehungen in Resonanz bringen sollten, ohne normative Erwartungen an die emotionale Verarbeitung zu stellen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 199).

Hinzu kommt, dass die Trauer bei ungewollter Kinderlosigkeit als Übergangsprozess verstanden werden muss, in dem neue Zukunftsperspektiven erst allmählich entstehen (Kuehn, 2019, S. 137–138). Die Beratenden begleitet Menschen dabei, alte Zukunftsbilder loszulassen, den Kinderwunsch zu integrieren und neue Sinnstrukturen aufzubauen (Worden, 2011, S. 98–99).

Schliesslich gehört zur Besonderheit der Beratung, dass Beratende gesunde von pathologischen Trauerverläufen unterscheiden und ihre Kompetenzgrenzen kennen sollten. Obwohl ungewollt kinderlose Menschen im Durchschnitt psychisch unauffällig sind (Wischmann, 2012, S. 147), kann es aufgrund der Unsichtbarkeit des Verlustes zu komplizierten Trauerreaktionen kommen. Anhaltende Trauerstörung, Suizidgedanken, extreme Verbitterung oder massiver sozialer Rückzug sind ernstzunehmende Warnzeichen, die eine Weitervermittlung erforderlich machen (Kachler, 2017, S. 27). Systemische Beratende sollten ihre Rolle nicht als Behandlung pathologischer Störungen, sondern als Gestaltung hilfreicher Kontexte verstehen und daher frühzeitig mit anderen Disziplinen zusammenarbeiten oder weiterleiten (Schmidt, 2024, S. 85).

Insgesamt zeigt sich, dass die systemische Beratung von ungewollt kinderlosen Menschen durch die Kombination aus unsichtbarem Verlust, komplexen Beziehungssystemen, hohem emotionalem Gehalt und gesellschaftlicher Tabuisierung besonders anspruchsvoll ist. Sie verlangt eine feinfühligke, kontextsensible, dialogische und ressourcenorientierte Haltung und ein gutes Verständnis von Trauer als individueller, systemischer und selbstorganisierter Prozess.

2. Was ist das systemische Verständnis eines Trauerprozesses?

Aus systemischer Sicht wird Trauer als autopoietischer Selbstorganisationsprozess verstanden, der entsteht, wenn ein Mensch einen bedeutenden Verlust erlebt. Trauer wird dabei nicht als lineare Abfolge von Phasen verstanden, sondern als dynamischer, sprunghafter und zirkulärer Verlauf, dessen Richtung und Dauer vom jeweiligen System selbst geschafft wird. Der Trauerprozess ist vom Ergebnis her offen und entwickelt sich durch das Zusammenspiel innerer und äusserer Einflüsse (Wirth & Kleve, 2023, S. 488–491).

Systemisch zentral ist die Annahme, dass Menschen ihre subjektive Wirklichkeit des Verlustes auf der Grundlage ihrer individuellen Biografie, ihrer bisherigen Beziehungserfahrungen und ihrer sozialen Einbettung konstruktivistisch erzeugen. Der Trauerprozess ist somit ein Prozess der Bedeutungsrekonstruktion, bei welchem persönliche Welt-, Selbst- und Sinnkonstruktionen neu geordnet werden müssen, um sich an eine veränderte Lebenssituation anzupassen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 120–121).

In Übereinstimmung mit Lammer (2014) wird Trauer systemisch als normale und gesunde Reaktion auf einen bedeutsamen Verlust verstanden. Sie umfasst körperliche, emotionale, kognitive, soziale und spirituelle Dimensionen und ist Ausdruck der Anpassungsleistung eines Systems an veränderte Rahmenbedingungen (Lammer, 2014, S. 2–3). Damit richtet sich der Blick weg von Pathologisierung und hin zu einem Verständnis von Trauer als sinnvollem Versuch, Stabilität unter den neuen Bedingungen wieder herzustellen.

Da menschliches Erleben immer in Beziehungskontexten stattfindet, wird Trauer im systemischen Sinne zudem als sozial und kontextabhängig betrachtet. Trauerprozesse entstehen im Wechselspiel mit relevanten Bezugspersonen, kulturellen Deutungsmustern und gesellschaftlichen Erwartungen und können daher nur in Zusammenhang mit diesen vielfältigen Einflüssen verstanden werden (Willemsen & Ameln, 2018, S. 8).

Wordens (2011) Konzept der Traueraufgaben unterstützt dieses Verständnis, indem es Trauer als aktive und wiederkehrende Anpassungsleistung beschreibt, bei der Aufgaben mehrfach oder parallel bearbeitet werden können. Dies entspricht der systemischen Auffassung, dass Veränderung nicht linear ist, sondern prozesshaft und kontextabhängig (Worden, 2011, S. 58–59).

Zusammengefasst versteht der systemische Ansatz Trauer als einen komplexen, selbstorganisierten, zirkulären und sinnstiftenden Prozess, der von individuellen Bedeutungen, sozialen Beziehungen und kontextuellen Bedingungen geprägt ist. Sie ist kein Defizit oder pathologischer Zustand, sondern ein natürlicher, gesunder Versuch eines Systems, sich angesichts eines bedeutsamen Verlusts neu zu ordnen und Zukunft wieder möglich zu machen.

3. Welche systemischen Methoden eignen sich besonders, um mit ungewollt kinderlosen Menschen zu arbeiten?

Für die Beratung ungewollt kinderloser Menschen eignen sich besonders systemische Methoden, die Bedeutungen erfahrbar machen, Emotionen differenziert zugänglich machen und neue Perspektiven eröffnen. Dazu zählen vor allem systemische Fragetechniken wie zirkuläre, hypothetische sowie ressourcenorientierte Fragen, ergänzt durch narrative Verfahren, Rituale, Strukturaufstellungen und die Arbeit mit inneren Anteilen, die den Trauer- und Übergangsprozess aktiv unterstützen. Diese Methoden können dabei helfen, den Verlust sprachlich und symbolisch zu verarbeiten, das Wunschkind innerlich zu verorten und alternative Lebensentwürfe zu entwickeln. Zusammengefasst können sie Selbstorganisation, Sinnbildung und die Erweiterung des Möglichkeitsraums fördern, die für die Neuorientierung nach ungewollter Kinderlosigkeit zentral sind.

1. Systemische Fragetechniken

- *Offene Fragen, Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktionen*
Sie können helfen, die subjektive Bedeutung der ungewollten Kinderlosigkeit zu klären und die Realität des Verlustes sprachlich zu fassen.
- *Zirkuläre Fragen*
Sie können die Kontextualisierung der Trauer unterstützen und Perspektiven erweitern.
- *Hypothetische und zukunftsorientierte Fragen*
Besonders geeignet, um Möglichkeitsräume zu vergrößern und neue Optionen sichtbar zu machen.
- *Skalierungsfragen und Ausnahmefragen*
Zum Finden von Ressourcen und Momenten der Entlastung.

Das Konstruieren systemischer Fragen stellt selbst eine wirksame Methode dar, da Fragen in der systemischen Beratung nicht nur Informationen generieren, sondern neue Bedeutungen, Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten erzeugen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 250–251). Gerade im Kontext ungewollter Kinderlosigkeit ermöglichen sorgfältig konstruierte Fragen, die subjektive Wirklichkeitskonstruktion sichtbar zu machen und Trauer-, Sinn- und Zukunftsbilder neu zu ordnen. Damit können sie die Selbstorganisation des Systems unterstützen und wesentlich zur Erweiterung des Möglichkeitsraums beitragen.

2. Narratives und biografisches Arbeiten

- *Narrative Rekonstruktion der Kinderwunschgeschichte*
Hilft, den Verlust einzuordnen, die eigene Geschichte neu zu ordnen und innere Kohärenz zu schaffen.
- *Identitätsarbeit («Wer bin ich ohne die Elternrolle?»)*
Unterstützt die Anpassung an eine Welt ohne leibliches Kind.

3. Strukturaufstellungen und Skulpturenarbeit

Diese Methoden können hilfreich sein um:

- Emotionen sichtbar zu machen,
- komplexe Beziehungssysteme sichtbar zu machen,
- die Rolle / der Ort des nie geborenen Kindes zu symbolisieren,
- innere Anteile und Konflikte zu externalisieren.

Sie können die bewusste emotionale Verarbeitung unterstützen (z. B. Wut, Trauer, Schuld, Scham).

4. Rituale

Rituale können besonders hilfreich sein bei:

- Abschiedsritualen
- symbolischer Verortung des Wunschkindes

Sie können die Realisierung des Verlusts unterstützen, Übergänge erleichtern und helfen, dem Wunschkind einen bleibenden inneren Platz zu geben. Kachler (2017) betont, dass Rituale, welche bewusst gestaltet werden, die Menschen bei der Realisierung der Endgültigkeit des Verlustes unterstützen können (Kachler, 2017, S. 103). Das Hamburger Institut für systemische Lösungen

schreibt, dass Rituale bei der Bewältigung von Verlusten, bei der Feier von Lebensübergängen oder bei der Neudefinition von Beziehungen innerhalb des Familiensystems besonders wirksam sind (Hamburger Institut für systemische Lösungen, o. D.)

5. Reframing

Reframing kann folgendes ermöglichen:

- die Neubewertung von Bewältigungsstilen,
- das Sichtbarwerden von Ressourcen,
- das Eröffnen neuer Denk- und Handlungsmöglichkeiten.

Es kann Trauernde dabei unterstützen, den Kinderwunsch und die eigene Lebenssituation in einem neuen, lebensdienlicheren Sinnzusammenhang zu sehen.

6. Arbeit mit inneren Anteilen und emotionsfokussierte Methoden

- Emotionsfokussierte Fragen
- Arbeit mit «inneren Stimmen» oder Teilen («Wenn die Trauer sprechen könnte...»)
- Selbstmitgefühlsfragen («Wenn ich es gerade gut mit mir meine, was würde ich jetzt brauchen?»)

Diese Methoden können dabei helfen, Emotionen bewusster zu erleben und anzunehmen, statt sie zu vermeiden oder zu pathologisieren.

7. Hypothesenbildung

Hypothesen können dazu dienen:

- vorsichtig auf mögliche Dynamiken hinzuweisen,
- die Selbstorganisation des Systems nicht zu übergehen,
- Entscheidungen oder Impulse behutsam zu spiegeln.

Hypothesen bleiben immer vorläufig und werden im weiteren Verlauf gemeinsam überprüft (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 204)

8. Lebenslinien und Zukunftsarbeit

Methoden könnten sein:

- Lebenslinien
- Zukunftsszenarien
- Visionen
- Arbeit mit neuen Formen von Generativität

Diese Methoden können die Entwicklung neuer Zukunftsperspektiven nach dem Abschied vom Kinderwunsch unterstützen.

9. Ressourcenarbeit

Dies kann folgendes sein:

- Identifikation vorhandener Stärken
- Einbezug des sozialen Umfeldes
- Unterstützung bei der Wiederentdeckung selbstwirksamer Entscheidungen

Ressourcenarbeit kann die Selbstorganisation und die Zukunftsorientierung stärken.

Diese Auflistung hat keinen Anspruch darauf, abschliessend zu sein. Es ist lediglich eine Zusammenfassung der meist genannten Methoden in der entsprechenden Literatur. Wichtig ist zu beachten, dass die Eignung und die Wirkung der jeweiligen Methoden höchst individuell und subjektiv sind.

Hauptfragestellung: Was braucht es von Seite der systemischen Beraterinnen und Berater, um Menschen, welche ungewollt kinderlos sind und mit diesem Thema Beratung aufsuchen, bei dem damit verbundenen Trauerprozess und der Neugestaltung von Lebensperspektiven bestmöglich zu beraten?

Systemische Beraterinnen und Berater brauchen für die Begleitung ungewollt kinderloser Menschen im Trauerprozess sowie bei der Neugestaltung ihrer Lebensperspektiven insbesondere eine tragfähige systemische Haltung, ausgeprägte Prozesskompetenzen und ein fundiertes Verständnis von Trauer. Zentral ist die Haltung des Nichtwissens, welche die Klientel als Expertinnen ihrer eigenen Lebenswelt anerkennt und den Beratenden ermöglicht, durch offene, zirkuläre oder explorative Fragen an deren subjektive Konstruktionen anzuknüpfen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 120–121). Gleichzeitig erfordert die Beratung Neutralität, um unterschiedliche

Sichtweisen, Trauerstile und Beziehungsmuster wertfrei nebeneinander stehen zu lassen und die eigene Meinung nicht wesentlich einzubringen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 205–206). Ergänzend dazu bilden Ressourcen- und Lösungsorientierung sowie die konsequente Vergrößerung des Möglichkeitsraums wichtige Grundhaltungen, um den Menschen wieder Zugang zu ihren Fähigkeiten, positiven Erfahrungen und zukünftigen Optionen zu ermöglichen (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 201–210).

Es ist von grosser Wichtigkeit, dass systemische Beraterinnen und Berater sich bewusst sind, dass ungewollte Kinderlosigkeit für die Betroffenen einen vielschichtigen Verlust darstellt, der nicht nur das ausbleibende Kind betrifft, sondern auch Zukunftsvorstellungen, Rollenentwürfe und Identitätsbilder. Das Wissen darüber, dass Trauer aus systemischer Perspektive als autopoietischer Selbstorganisationsprozess verläuft, der nicht linear, sondern dynamisch, zirkulär und individuell ist (Wirth & Kleve, 2023, S. 488–491) ist ebenfalls zentral. Aufbauend auf Lammers (2014) Definition, die Trauer als normale Reaktion auf einen bedeutenden Verlust beschreibt, wird deutlich, dass dieser Prozess körperliche, emotionale, kognitive, soziale und spirituelle Dimensionen umfasst (Lammer, 2014, S. 2–3). Da Trauer immer im Kontext von Beziehungen, gesellschaftlichen Erwartungen und biografischen Bedeutungszuschreibungen stattfindet, sollen Beratende den sozialen und kulturellen Rahmen immer mitdenken (Willemse & Ameln, 2018, S. 8).

Für die Beratungspraxis ist es zudem wichtig, dass systemische Beraterinnen und Berater über fundiertes Prozesswissen verfügen. Von Schlippe und Schweitzer (2016) betonen in diesem Zusammenhang die Systemkompetenz der Beratenden, die unter anderem die Fähigkeit umfasst, soziale Strukturen zu erfassen, mit Zeit angemessen umzugehen, starke Emotionen zu begleiten, eine klare und sensible Kommunikation zu gestalten sowie Veränderungsprozesse zu unterstützen, ohne diese zu forcieren (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 211–212). Die Forschung zeigt zudem, dass nicht die Methoden, sondern die Beziehung zwischen der Klientel und der Beratungsperson, die Hoffnung auf Erfolg, die Erwartungen und die soziale Einbettung der Klientel den grössten Einfluss auf den Erfolg der Beratung haben (von Schlippe & Schweitzer, 2016, S. 212–213). Damit erhält die Gestaltung einer vertrauensvollen und empathischen Arbeitsbeziehung besondere Bedeutung.

Das Wissen darüber, dass sich gewisse Methoden besonders anbieten, insbesondere systemische Fragetechniken wie zirkuläre, hypothetische oder ressourcenorientierte Fragen, da sie neue Bedeutungen anregen und Sichtweisen erweitern können, ist für die Beratung ungewollt

kinderloser Menschen hilfreich. Auch das Wissen darüber, dass narrative Verfahren, Strukturaufstellungen, Rituale sowie die symbolische Verortung des nie geborenen Kindes, wodurch Trauer realisierbar, ausdrückbar und integrierbar wird, kann die Beratenden bei der Gestaltung der Beratung unterstützen. Da ungewollt kinderlose Menschen oft sehr unterschiedliche Trauerverläufe zeigen, sollen Beratende individuell, kontextsensibel und wertschätzend vorgehen, ohne normative Erwartungen an Intensität oder Dauer des Trauerns zu stellen (Rechenberg-Winter & Fischinger, 2018, S. 57).

Schliesslich gehört es zur Professionalität systemischer Beraterinnen und Berater, pathologische Entwicklungen wie die anhaltende Trauerstörung zu erkennen und Betroffene gegebenenfalls an spezifische Fachstellen weiterzuleiten, da systemische Beratung keine Behandlung psychischer Störungen ersetzt (Kachler, 2017, S. 27). Gleichzeitig ist Selbstfürsorge, Supervision und eine bewusste Abgrenzung für die Beratenden zentral, um die eigene psychische Gesundheit im Umgang mit Trauer zu bewahren (Kachler, 2017, S. 32).

Zusammenfassend zeigt sich, dass eine bestmögliche Beratung ungewollt kinderloser Menschen ein Zusammenspiel aus systemischer Haltung, prozessbezogenen Kompetenzen, emotionaler Präsenz und methodischer Vielfalt erfordert. Systemische Beratung bietet nicht Lösungen an, sondern gestaltet Räume, in denen Trauer verstanden, das Verlorene integriert und neue Zukunftsperspektiven entwickelt werden können.

4.2 Fazit

Die zu Beginn dieser Arbeit gestellten Fragen konnten mit Hilfe der Literatur beantwortet werden. Es hat sich gezeigt, dass die systemische Beratung wertvolle Unterstützung und Orientierung für ungewollt kinderlose Menschen bieten kann. Gleichzeitig wurde deutlich, dass dieses Thema in der Öffentlichkeit und selbst in Fachkreisen immer noch tabuisiert wird und Betroffene oft im Verborgenen leiden. Obschon die Zahl der Betroffenen hoch ist und die emotionale und psychosoziale Relevanz klar gegeben ist, existiert nur eine sehr begrenzte Auswahl an spezifischer Fachliteratur zur systemischen Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit. Die Mehrheit der spezifischen Literatur befasst sich hauptsächlich mit den Themen Kinderwunsch und Kinderwunschbehandlungen, doch für das «Danach» gibt es meist nur einzelne Kapitel in Büchern und oberflächliches anraten zu Beratung. Dieses Defizit in der Forschung und Theorie zeigt auf, dass es sinnvoll ist,

bestehende Konzepte aus den Bereichen Trauer, systemischer Beratung und ungewollter Kinderlosigkeit zusammenzuführen und für Betroffene und Fachpersonen anwendbar zu machen.

Die gesellschaftliche Enttabuisierung des Themas nimmt jedoch tendenziell zu, und das Thema der ungewollten Kinderlosigkeit findet je länger je mehr Präsenz in der Öffentlichkeit, den Medien und der Wissenschaft. So wurde, als aktuelles Beispiel, am 17. November 2025 die «Puls» Sendung «Kinderwunsch – Wie leben Paare mit und ohne Erfüllung?» auf SRF1 ausgestrahlt (*SRF Medienportal*, o. D.).

Die vorliegende Arbeit konnte aufzeigen, dass systemisches Denken einen geeigneten theoretischen Rahmen bietet, um die Komplexität der Erfahrungen der betroffenen Menschen nachzuvollziehen und ihre Trauer- und Entwicklungsprozesse professionell zu unterstützen.

Das im Rahmen dieser Arbeit entwickelte 4-Räume-Modell der Trauer bei ungewollter Kinderlosigkeit stellt einen zusätzlichen Erkenntnis- und Praxisgewinn dar, da es Trauer als zirkulären, kontextabhängigen und nicht linearen Übergangsprozess systemisch abbildet. Es bietet Beratern eine strukturierende Orientierungshilfe, ohne den individuellen Trauerverlauf zu normieren. Es kann sowohl zur fachlichen Einordnung als auch zur gemeinsamen Reflexion im Beratungsprozess genutzt werden. Dadurch trägt das Modell zur Verbindung von theoretischen Konzepten und konkreter Beratungspraxis bei und erweitert den methodischen Handlungsraum systemischer Beratung.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Arbeit durch die theoretische Auseinandersetzung und Verknüpfung der verschiedenen Perspektiven einen Beitrag zu einem Feld leistet, das sich immer noch im Aufbau befindet. Die gewonnenen Erkenntnisse stützen die fachliche Relevanz des Themas und die Notwendigkeit, ungewollte Kinderlosigkeit auch in Zukunft im Sinne einer fortschreitenden Enttabuisierung stärker sichtbar zu machen und systemisch fundiert zu bearbeiten.

4.3 Ausblick

Beim Verfassen dieser Arbeit wurden einige weitere Themen angeschnitten, jedoch nicht weiter vertieft. So wäre es für eine weiterführende Arbeit interessant, die Paardynamiken aus systemischer Sicht genauer zu betrachten. Was macht der unerfüllte Kinderwunsch mit dem Paar? Wie können Beratende eine gelingende Kommunikation zwischen den Systemmitgliedern unterstützen, insbesondere dann, wenn unterschiedliche Sichtweisen oder Wünsche hinsichtlich des Kinderwunsches bestehen? Weiter wäre es interessant, wenn einzelne Methoden genauer betrachtet und auf ihre Eignung und konkrete Anwendung in Bezug auf ungewollt kinderlose Menschen untersucht würden. Ebenfalls spannend wäre es, wenn auf das nie geborene Kind als Drittes in der Paarbeziehung vertiefter eingegangen und die Dynamiken genauer betrachtet werden würde. Auch die Besonderheiten bei unerfülltem Kinderwunsch von Menschen ohne Partner oder Partnerin oder homosexuellen Paaren wäre spannend genauer zu explorieren. Eine weiterführende Forschungsarbeit könnte den Fokus auf Familien richten, in denen bereits ein Kind lebt, der Wunsch nach einem weiteren Kind jedoch unerfüllt bleibt. Aus systemischer Perspektive könnte untersucht werden, wie dieser nicht erfüllte Kinderwunsch innerhalb des Familiensystems wirksam wird, und welche Bedeutungen ihm von den Systemmitgliedern zugeschrieben werden. Dabei könnte insbesondere die Frage bearbeitet werden, welche impliziten und expliziten Auswirkungen diese Situation auf das bereits geborene Kind sowie auf die familiären Beziehungs- und Rollenstrukturen hat. Eine qualitative Untersuchung der Fragestellung, wie Seniorinnen und Senioren mit unerfülltem Kinderwunsch ihre Lebensgeschichte in der Retrospektive betrachten und wie es ihnen mit dieser Thematik geht, wäre ebenfalls eine spannende Anschlussarbeit.

5. LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

- Boivin, J., Griffiths, E., & Venetis, C. A. (2011). Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: Meta-analysis of prospective psychosocial studies. *BMJ*, 342(feb23 1), d223–d223. <https://doi.org/10.1136/bmj.d223>
- Borho, N. (2024, Oktober 12). *Trauer und unerfüllter Kinderwunsch: Wenn der Traum vom eigenen Kind unerreich bleibt*. Trost Werkstatt. https://nicole-borho.de/trauer-und-unerfuellter-kinderwunsch-wenn-der-traum-vom-eigenen-kind-unerreich-bleibt?utm_source=chatgpt.com#Unerfuellter_Kinderwunsch_Ein_unsichtbarer_Verlust
- Bundesamt für Gesundheit. (o. D.). *Fortpflanzungsmedizin*. Abgerufen 21. April 2025, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/fortpflanzungsmedizin.html>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (o. D.). *Warum gerade wir? Wenn ungewollte Kinderlosigkeit die Seele belastet*. Rasch Druckerei und Verlag. <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/resource/blob/147214/71a9e42c281ffc734dd43e07c8b53df5/broschuere-warum-gerade-wir-wenn-ungewollte-kinderlosigkeit-die-seele-belastet--data.pdf>
- Canacakis, J. (2011). *Ich sehe deine Tränen: Lebendigkeit in der Trauer, die Grundlagen des Lebens- und Trauerumwandlungsmodells (LTUM)*. Kreuz Verlag.
- Der Bundesrat. (2025, Januar 30). *News Service Bund*. Fortpflanzungsmedizin: Bundesrat beschliesst Eckwerte für die Zulassung der Eizellenspende. <https://www.news.admin.ch/de/nsb?id=103995>
- fertisuisse. (2025). *Zum Wunschkind mit fertisuisse*. <https://www.fertisuisse.ch/de/wunschkind>
- Ford, M. (2009). *Navigating the land of IF: Understanding infertility and exploring your options*. Seal Press.

- Frauenklinik des Universitätsspital Basel. (2025, April 14). *Kinderwunschbroschüre—Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie (RME)*.
- Freud, S. (Hrsg.). (1916). Trauer und Melancholie. In *Gesammelte Werke aus den Jahren 1913-1917* (S. 428–446). S. Fischer.
- Hamburger Institut für systemische Lösungen. (o. D.). Rituale. Abgerufen 28. Oktober 2025, von <https://www.systemloesungen-hisl.de/lexikon/rituale/>
- Hölzel, L. P., & Berger, M. (Hrsg.). (2025). *ICD-11 – Psychische Störungen: Innovationen und ihre Bewertung*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67687-5>
- Kachler, R. (2010). *Damit aus meiner Trauer Liebe wird: Neue Wege in der Trauerarbeit* (1. Auflage). Kreuz Verlag.
- Kachler, R. (2017). *Hypnosystemische Trauerbegleitung: Ein Leitfaden für die Praxis* (4. Auflage). Carl-Auer Verlag.
- Kachler, R. (2021). *Damit aus meiner Trauer Liebe wird: Neue Wege in der Trauerarbeit* (1. Auflage). Verlag Herder.
- Kleinschmidt, D., Thorn, P., & Wischmann, T. (Hrsg.). (2008). *Kinderwunsch und professionelle Beratung: Das Handbuch des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID)* (1. Auflage). Kohlhammer Verlag.
- Klenke-Lüders, B. (2022). *Kinderwunsch und Wirklichkeit: Systemisch begleiten*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Knörr, K., Lauritzen, C., & Beller, F. K. (1972). *Lehrbuch der Gynäkologie*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-00942-0>
- Kuehn, J. (2019). *(un-)Erfüllter Kinderwunsch: Psychologische Hilfen und Medizinisches Wissen - Was Paare in der Kinderwunschzeit Ihrem Ziel näher Bringt*. Springer.
- Lammer, K. (2014). *Trauer Verstehen: Formen, Erklärungen, Hilfen* (4.). Springer Berlin / Heidelberg.

- Ludewig, K. (2011). Man kann nicht nicht Sinn machen. *Systema, Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen*(02/2011), 86–87.
- Maercker, A., & Eberle, D. J. (2022). Was bringt die ICD-11 im Bereich der trauma- und belastungsbezogenen Diagnosen? *Verhaltenstherapie*, 32(3), 62–71.
<https://doi.org/10.1159/000524958>
- Rebar, R. W. (2024, Februar). *Übersicht zur Unfruchtbarkeit*. MSD Manual Ausgabe für medizinische Fachkreise. <https://www.msmanuals.com/de/profil/gynäkologie-und-geburtshilfe/unfruchtbarkeit-und-wiederkehrender-schwangerschaftsverlust/übersicht-zur-unfruchtbarkeit>
- Rechenberg-Winter, P., & Fischinger, E. (2018). *Kursbuch systemische Trauerbegleitung* (3. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rohde, A., Hocke, A., & Dorn, A. (2018). *Psychosomatik in der Gynäkologie: Kompaktes Wissen - Konkretes Handeln* (1st ed). Schattauer.
- Schleiffer, R. (2012). *Das System der Abweichungen: Eine systemtheoretische Neubegründung der Psychopathologie* (1. Aufl). Carl-Auer-Systeme-Verlag.
- Schmidt, G. (2024). *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung* (Zehnte Auflage). Carl-Auer Verlag GmbH.
- SRF Medienportal. (o. D.). «Puls»: Kinderwunsch – Wie leben Paare mit und ohne Erfüllung?
<https://medien.srf.ch/-/«puls»-kinderwunsch-wie-leben-paare-mit-und-ohne-erfüllung->
- Strauss, B., Beyer, K., Henning, K., & Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2004). *Ungewollte Kinderlosigkeit*. Robert Koch-Inst.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade on. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61(4), 273–289.
<https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- swissmom. (o. D.). *Erfolgsaussichten der Kinderwunschbehandlung*. swissmom — Alles über Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt, Baby und Kind. Abgerufen 22. April 2025, von

<https://www.swissmom.ch/de/kinderwunsch/behandlungsmoeglichkeiten-bei-kinderwunsch/erfolgsaussichten-der-kinderwunschbehandlung-9650>

Thanscheidt, C. L., Pätsch, P., Rösner, S., Germeyer, A., Krause, M., Kentenich, H., Siercks, I., Häberlin, F., Ehrbar, V., Tschudin, S., Böttcher, B., Toth, B., & Wischmann, T. (2023). Psychological Aspects of Infertility – Results from an Actor–Partner Interdependence Analysis. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 83(07), 843–849. <https://doi.org/10.1055/a-2041-2831>

Universitätsklinikum Bonn. (o. D.). *Psychisches Befinden bei ungewollter Kinderlosigkeit und Kinderwunschbehandlung—Eine Information für Betroffene und Angehörige*. Gynäkologische Psychosomatik. Abgerufen 5. Mai 2025, von <https://www.gynaekologische-psychosomatik.de/themen/unerfuellter-kinderwunsch/>

Universitätsspital Zürich. (2024). Unfruchtbarkeit bei Mann und Frau. *Unfruchtbarkeit bei Mann und Frau*. <https://www.usz.ch/krankheit/unfruchtbarkeit-bei-mann-und-frau/>

von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Das Grundlagenwissen* (3., unveränderte Auflage). Vandenhoeck & Ruprecht.

Willemse, J., & Ameln, F. von. (2018). *Theorie und Praxis des Systemischen Ansatzes: Die Systemtheorie Watzlawicks und Luhmanns Verständlich Erklärt*. Springer Berlin / Heidelberg.

Wirth, J. V., & Kleve, H. (2021, September 7). *Nichtwissen*. Lexikon des systemischen Arbeitens. <https://www.carl-auer.de/magazin/systemisches-lexikon/nichtwissen>

Wirth, J. V., & Kleve, H. (Hrsg.). (2023). *Lexikon des systemischen Arbeitens: Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie* (Zweite, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Carl Auer Verlag.

Wischmann, T. (2012). *Einführung Reproduktionsmedizin: Medizinische Grundlagen – Psychosomatik – Psychosoziale Aspekte* (1. Aufl). Reinhardt.

<https://doi.org/10.36198/9783838537573>

Wischmann, T., Korge, K., Scherg, H., Strowitzki, T., & Verres, R. (2012). A 10-year follow-up study of psychosocial factors affecting couples after infertility treatment. *Human Reproduction*, 27(11), 3226–3232. <https://doi.org/10.1093/humrep/des293>

Wischmann, T., & Stammer, H. (2024). *Der Traum vom eigenen Kind: Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch* (6., erweiterte und aktualisierte Auflage). W. Kohlhammer GmbH. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-044133-0>

Worden, J. W. (2011). *Beratung und Therapie in Trauerfällen: Ein Handbuch* (4., überarbeitete und erweiterte Auflage). Verlag Hans Huber.

World Health Organization. (2020, Februar 4). *Multiple definitions of infertility*. <https://www.who.int/news/item/04-02-2020-multiple-definitions-of-infertility>