

Erschöpfte Frauen und Männer gehören nicht in die Reproduktionsmedizin

Zur Entstehung des Ansatzes

Seit fast 25 Jahren ist einer meiner Arbeitsschwerpunkte als Heilpraktikerin und Gestalttherapeutin die Betreuung und Behandlung von Frauen oder Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch. Ein Anstoß war die Bitte um Rat einer ungewollt kinderlosen Kollegin in meiner Gestalttherapie-Ausbildung, die von meiner Qualifikation als GfG-Geburtsvorbereiterin wusste. Dies wurde zur Initialzündung meiner intensiven Arbeit rund um den Schwerpunkt Kinderwunsch, der ich seit 1997 in eigener Praxis in Regensburg nachgehe.

Um in dieser schwer belastenden Lebenskrise hilfreich beraten und behandeln zu können, braucht es Wissen, Weisheit und Erfahrung darüber, was „Fruchtbar-sein“ – körperlich, emotional und geistig – eigentlich ausmacht. Altes und ursprüngliches Wissen darüber ist verloren gegangen und noch mehr droht, verloren zu gehen.

Meine Zusammenarbeit mit der akademischen Reproduktionsmedizin

Zur Heilpraktikerin gehen die Paare, die sich Familie wünschen, meist erst dann, wenn schon „alles andere versucht wurde“. Das heißt, viele Ratsuchende waren schon zu Behandlungen in den Kinderwunschzentren, haben Inseminationen, Hormonstimulationen, IVF- und ICSI-Behandlungen „durch“. Nur wenige Paare suchen schneller nach alternativen Behandlungsansätzen. Sie wissen, was medizinisch möglich ist, jedoch für sie, z. B. aus ethischen Gründen, nicht in Frage kommt.

Ich verstehe mein Behandlungskonzept sowohl als eine eigenständige Behandlungsmöglichkeit als auch als eine sinnvolle Ergänzung des medizinischen Vorgehens.

In einer klassisch-medizinischen Behandlung wird die „Körper-Weisheit“ jeder Frau, die sich in einer speziellen und individuellen Symptomatik ausdrückt, wenig beachtet. Da ist im alternativen Behandlungsansatz ein ganz anderes Grundverständnis zu finden. Symptome werden gewürdigt und als sinnvolle Hinweise auf Themen verstanden, die der Körper aufzeigt.

Es gibt, im Sinne der Kinderwünschenden, immer eine Kooperation mit den behandelnden FrauenärztInnen und auch mit der Reproduktionsmedizin. In Fällen von klar diagnostizierten organischen Hindernissen der Fruchtbarkeit bei Frau oder Mann ist dieses Vorgehen mit spezialisierten Kinderwunschkliniken unumgänglich. Für diese Kooperation habe ich glücklicherweise PartnerInnen gefunden.

Allgemeine Rahmenbedingungen unserer Gesellschaft

1970 betrug das Alter einer Mutter bei der Geburt ihres ersten Kindes in Deutschland durchschnittlich 24 Jahre. 2017 waren es knapp 30 Jahre¹. Das sind gewaltige gesellschaftliche Umwälzungen. Biologisch sind die 20er Jahre die fruchtbarsten in jedem Frauenleben. Diese Jahre sind heute meist gefüllt mit Ausbildung, Studium, folgendem Berufsleben, dem Aufbau eines möglichst unabhängigen Frauen-Lebens, Existenz, vielleicht sogar einer angestrebten Karriere. Gleichzeitig wird die körperliche Fruchtbarkeit meist konsequent unterbunden; es ist ein gewaltiger Akt, die Phase der höchsten Fruchtbarkeit zu „verhüten“.

Diese Zeit, in der die Frauen Ihre Kreativität und Fruchtbarkeit der Gesellschaft „schenken“, wird von uns allen genommen und auch dringend gebraucht, aber sie wird nicht ausreichend gewürdigt. Das kann ein schwerwiegender Faktor werden für die enorme Kränkung der Frauen mit (bisher unerfülltem) Kinderwunsch, bei denen es nicht einfach „klappt“, die dann die Angst erleiden, es könnte zu spät werden für den immer mitgedachten Familientraum, das eigene Kind.

Sehr viele dieser Frauen haben die vielfältigen Aufgaben als innere Stimmen in sich und in den Konflikten zwischen Berufstätigkeit und Kinderwunsch geraten sie, nicht verwunderlich, in einen Erschöpfungszustand. Im Vergleich zu den Männern bleibt ihnen nur ein relativ schmaler Korridor der Fruchtbarkeit.

Für eine Frau mit Kinderwunsch, die ihre statistisch fruchtbarsten Jahre hinter sich hat, muss eine gute und nährnde Betreuung möglich

Quelle: Statistisches Bundesamt; <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-mutter-biologischesalter.html>



Männer e Reproduktionsmedizin!

sein und auch stattfinden, um dies alles einzubeziehen und klärend zu „erfühlen“. Genau wie bei der Geburtsvorbereitung, ist eine Begleitung und Führung hilfreich in der Lebenszeit vor einer langersehten Schwangerschaft.

Umfassende Anamnese: Belastungsfaktoren der Ratsuchenden erkennen und bearbeiten

Ein Erstgespräch mit einer ratsuchenden Frau oder dem Paar dauert schon mal 2-3 Stunden. Die Beratungen finden danach in unterschiedlichen Formaten statt: persönlich, telefonisch, per E-Mail oder Skype, wenn Paare weit entfernt leben.

Fast alle diese Frauen und Männer fühlten sich belastet, schon vor dem Schritt in die Kinderwunschbehandlung. Wenn sich dann ein Kinderwunsch nicht wie erwartet erfüllt, kann das als tiefe Lebenskrise empfunden werden. Diese wirkt sich bei Frauen anders aus als bei Männern, aber beide waren schon vor den aufwändigen und vor allem für die Frau belastenden Versuchen in den Kinderwunschzentren an ihren organisatorischen, körperlichen und emotionalen Grenzen.

Indem wir in den Behandlungseinheiten dem Geschehen Zeit und Raum geben, kommen die Ratsuchenden aus eigener Erkenntnis zu solchen Aussagen wie „Jetzt wird mir immer mehr klar, warum es gar nicht hat funktionieren können – ich war ja noch gar nicht soweit ...“

Wir sprechen über die Geschichte eines Symptoms: Wann ist es entstanden, was war davor, womit hat sein Auftauchen zu tun und wie macht es sich jetzt bemerkbar, mit dem Bezug auf die

Gesamtsituation im Beruf und Alltag und in familiären Konstellationen? Was könnte die sinnvolle Seite daran sein, jetzt z.B. keinen regelmäßigen Eisprung zu haben oder zu langsame Spermien? Was fehlt, wie will es verstanden werden und wie will es gesunden?

Ich beziehe mich immer auf das Gesunde und Heile in jedem Menschen, das weist den Weg. Und ich

spreche bisweilen im Dialekt, der dann heiterer und treffender die Dinge auf den Punkt bringt. Ich spreche in Bildern; die erreichen Ebenen in den Betroffenen, die Antworten auf die Fragen aus ihrer Wahrheit und Tiefe selbst entstehen lassen können.

Einige Beispiele, die zur Sprache kamen: Schieflage in der Beziehung, weil es „an ihm liegt“ und das „niemand zu wissen braucht“; aussichtslose Situation am Arbeitsplatz der Frau; nicht geregelte Hofnachfolge; Konflikte mit den Schwiegereltern, die im gleichen Hause leben...

Ein aus der Balance geratenes Hormonsystem, ein erschöpfter Körper lassen sich nicht leicht dazu „überreden“, antreiben mit hohen Hormongaben, jetzt schwanger zu werden, wenn es vorher dafür noch etwas ganz Anderes braucht: nämlich eine Zeit für die Vorbereitung einer Schwangerschaft, in der dafür eine neue Balance in alle Lebensbereiche gebracht wird.

Auf der körperlichen Ebene ist die Symptomliste ein wichtiges Element in meinem ganzheitlichen Konzept. Diese gibt es in zwei Versionen für Frauen und Männer. 70 relevante Symptome werden erfragt und mit einer persönlichen Bewertung versehen; Frauen füllen die Symptomliste am 10. und 20. Zyklustag aus. Dies zeigt schnell eine vegetative und hormonelle Dysbalance auf.

Abklärende Untersuchungen, Blutbild, hier vor allem die Schilddrüsenhormone TSH, T3 und T4, Vitamin D, und die Ermittlung der Geschlechtshormone und des Stresshormons Cortisol mittels Speichelproben gehören gleichfalls zur Diagnostik. Insbesondere durch die Tagesverlaufsmessung des Cortisols, das morgens den höchsten Wert haben sollte, kann eine Nebennierenschwäche erkannt werden, die sich subjektiv u.a. als Energie- und Antriebslosigkeit bemerkbar macht.

Für die Ratsuchenden sind die Ergebnisse dieser Diagnostik erleichternd: Endlich wird es „schwarz auf weiß“ nachgewiesen, wie erschöpft sie sind. Und welche denkbar schlechte Ausgangsbasis für reproduktionsmedizinische Versuche und eine etwa folgende Schwangerschaft dies ist, ist jedem einsichtig.

Die Erkenntnisse über „Schieflagen“ in allen betrachteten Lebensbereichen – Partnerschaft, Familienumfeld, Freundes-



kreis, Beruf, Arbeitsplatz, Gesundheit, Spiritualität, Finanzen ...
– fließen ein in das folgende Behandlungskonzept.

Alle Lebensbereiche, die das Wunschkind durch seine Ankunft verändern wird, haben ihrerseits Einfluss auf die Fruchtbarkeit des Paares.

Naturheilkundliche Behandlung, vor allem Natürliche Hormonbalance (NHB)

Grundsätzlich ist das Vorgehen bei einer festgestellten Hormon-Dysbalance behutsamer als in der schulmedizinischen Endokrinologie. Eine vegetative und hormonelle Umstimmung findet statt durch

- Aufgabe gesundheitsschädlicher Lebensgewohnheiten,
- eine naturbelassene Ernährung,
- Bewegung und Entspannung,
- Einsatz von Tees, Körperölen und -salben, Bachblüten und naturidentischen Hormonen.

Wesentlich ist das Durchforsten des Alltags auf vermeidbare Stressoren. Dies könnte zu einer Arbeitszeitreduzierung, einer Neugestaltung partnerschaftlicher Themen, der Änderung innerfamiliärer Pflichten führen. Damit werden Gefühle der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins verringert, Selbstwert und Selbstfürsorge gestärkt und neue Gewohnheiten im Alltag verankert.

Wertschätzendes Wachrufen der eigenen Bewältigungsressourcen der Ratsuchenden

Wie erwähnt, liegt die „Lösung“ für die Not der Patientinnen und Patienten in ihrer eigenen Seele und ist meistens ein Weg, ein Prozess, der nicht abgekürzt werden kann. Nur die Anregungen, die mit ihren inneren Ressourcen in Resonanz gehen, werden sie annehmen können. Die Lösung ist aber vielleicht eine andere als die von ihnen ursprünglich ersehnte. Mit höchstem Respekt für den Kinderwunsch der Eltern sage ich allen, dass wir Kinder nicht „machen“ können. Wir können sie einladen, wir können ihnen ein gutes Nest herrichten, wir können ihnen Brücken bauen und Wege ebnen. Aber sie sind die dritte Kraft in dieser bewegenden Lebensphase, und wir wissen viel zu wenig über ihre Beweggründe und welche Umstände sie sich wünschen, auf der Welt und bei ihren zukünftigen Eltern vorzufinden.

Was in einer guten Zusammenarbeit mit den PatientInnen immer gelingt: eine bessere Gesundheit und Vitalität zu gewinnen. Und auf dieser Basis sind dann auch die immer noch strapaziösen reproduktionsmedizinischen Behandlungen, wenn sie denn notwendig sind, ganz anders verkraftbar.

Bisherige Ergebnisse

Ich habe die Ergebnisse meiner Behandlungen protokolliert und zusammengestellt, und zwar für den Zeitraum Januar 2012 bis Februar 2018. In diese Aufstellung sind die 58 Behandlungsverläufe eingegangen, bei denen es zu einem längerfristigen Kontakt kam. Frauen bzw. Paare, die nach dem Erstgespräch sich gegen eine Behandlung entschieden, sind nicht vertreten. Außerdem enthält die Statistik nur Frauen oder Paare, die ich hauptverantwortlich betreute, in Phasen, in denen sie nicht gleichzeitig in einem Kinderwunschzentrum PatientInnen waren. Solche Fälle einer gemeinsamen Betreuung gab es für weitere 12 Frauen. Dass die Frauen weiterhin in ihre hausärztlichen, gynäkologischen oder endokrinologischen Praxen gingen, ist klar. Bei diesen 58 Frauen kam es zu 25 Schwangerschaften; eine davon endete mit einer frühen Fehlgeburt, doch wurde die betreffende Frau im Lauf der weiteren Behandlung und Begleitung zwei Jahre darauf wieder schwanger und gebar ein gesundes Kind im beobachteten Zeitraum. Eine Frau hat Zwillinge geboren. Bei ihrem ersten Termin waren die Frauen im Alter von 27 bis 39 Jahren. Dies ergibt ein Durchschnittsalter von 32,58 Jahren. Die kumulative Geburtenrate (nicht identisch mit der Baby-take-home-Rate, die sich auf einen IVF-Behandlungszyklus bezieht) einschließlich einer Zwillingsgeburt beträgt somit: $24/58 = 41,38 \%$.

Besonders bemerkenswert ist, dass es in den begleiteten Schwangerschaften nur zu einer Fehlgeburt kam. Im Durchschnitt wurden die Frauen nach 9 Monaten Behandlung schwanger. Hier bewährte sich besonders das intensive Betreuungskonzept, auch durch die ganze Schwangerschaft hindurch.

Fallbeispiel: Spontane Schwangerschaften bei Zeugungsschwäche der Väter

Zwei Fälle mögen auch für die Wunschväter ermutigend sein, bei denen eine stark eingeschränkte Zeugungsfähigkeit (Asthenozoospermie) vorliegt. Im Gegensatz zu den Frauen, die mit ihrem kompletten Vorrat an Eizellen bereits zur Welt kommen, erfolgt die Spermienproduktion beim Mann kontinuierlich. Das bedeutet, dass eine Reduzierung der Belastungen und der damit einhergehenden Erschöpfung auch die Spermienqualität verbessern kann.

In den beiden Fällen war es so, dass es zahlreiche erfolglose ICSI-Versuche gegeben hatte, 6- bzw. 8-mal in vier bzw. drei Jahren. Alle Beteiligten waren mit ihren Kräften am Ende. Nach



Mit höchstem Respekt für den Kinderwunsch der Eltern sage ich allen, dass wir Kinder nicht „machen“ können. Wir können sie einladen, wir können ihnen ein gutes Nest herrichten, wir können ihnen Brücken bauen und Wege ebnen. Aber sie sind die dritte Kraft in dieser bewegenden Lebensphase, und wir wissen viel zu wenig über ihre Beweggründe und welche Umstände sie sich wünschen, auf der Welt und bei ihren zukünftigen Eltern vorzufinden.

Einleitung der Behandlung mit einem Fokus auf der Natürlichen Hormonbalance kam es innerhalb von sechs bzw. vier Monaten zu spontanen Schwangerschaften, die mit der glücklichen Geburt von zwei Babys endeten.

Fallbeispiel: Zusammenstellung der Behandlungsverläufe beim Wunsch nach einem zweiten Kind

Es handelt sich um eine Gruppe von acht Frauen, die bereits ein gesundes Kind hatten und nun den Wunsch nach einem zweiten Kind spürten. Allen gemeinsam war eine hormonelle Dysbalance; es kam u.a. in der 2. Zyklusphase zu einem Progesteronmangel. Dieser kann so verstanden werden: Der Gelbkörper, der aus dem geplatzten Eibläschen entsteht, produziert zu wenig Progesteron, oder das Progesteron wird vom Körper in das biochemisch nah verwandte Cortisol verwandelt, das für den „ganz normal anstrengenden Alltag“ verbraucht wird. Somit wird die Einnistung eines etwa befruchteten Eies in die Gebärmutterschleimhaut erschwert. Meist auch sehr niedrig war das Estriol, das gleichfalls die Gebärmutterschleimhaut nährend aufbaut.

Die Vorgeschichten der vier Frauen, die letztlich ein weiteres Kind bekamen, waren folgende:

- nach dem ersten Kind eine Eileiter-Schwangerschaft mit Not-Operation im Ausland, Trauer um das Kind, Erkennen der eigenen Lebensgefahr und Bearbeitung dieses Traumas;
- eine Fehlgeburt in der 14. Schwangerschaftswoche unter traumatischen Umständen;
- lange vorzeitige Wehen beim ersten Kind, Berufswechsel des Mannes, Ausbleiben der Periode, drei Stimulationen mit Clomifen erfolglos; fühlt sich durch Umgang mit dem Kind überlastet, schreit es oft an;
- beim ersten Kind, wegen der niedrigen Zeugungskraft des Mannes mit einer ICSI-Behandlung, kommt es zu einer traumatischen Geburt, für das zweite Wunschkind bringen die Frau weitere vier erfolglose ICSIs und ein Kryo-Zyklus zur Erschöpfung.

Diese vier Frauen wurden entsprechend dem Behandlungskonzept betreut, mit Schwerpunkt auf der Natürlichen Hormonbalance und dem Austarieren der vielfältigen Anforderungen in ihrem Leben. Drei von ihnen wurden spontan

schwanger. Die vierte benötigte noch mehr Unterstützung, war erst nach einer Akupunkturbehandlung durch eine Kollegin in der Lage, die traumatische Geburt aufzuarbeiten, wurde dann wiederum durch ICSI schwanger. Alle vier Frauen gebaren ihre Kinder ohne Komplikationen.

Von den vier anderen Frauen versöhnten sich zwei mit dem Gedanken, kein zweites Kind zu haben, leben zufrieden in einer Ein-Kind-Familie. Die zwei anderen sind noch in einem ambivalenten Zustand, können auch wegen ihres anstrengenden Alltags keine weiteren Termine vereinbaren.

Schluss

Meine Arbeit widme ich allen Kindern, die in diese Welt der großen Aufgaben kommen wollen. Ich sehe sie berechtigt darin, so gesunde, vitale und frohe Körper ihrer Eltern nutzen zu dürfen, wie sie es für ihren Lebensweg benötigen. Dafür stehe ich mit meiner Arbeit und meinem Verständnis einer ganzheitlichen Schwangerschafts-Vorbereitung.

Vielleicht braucht es für die Kinder, die jetzt kommen wollen, ältere Eltern: Menschen, die schon viel gesehen haben, weniger finanzielle Sorgen haben, sich aus einem reifen Erwachsensein entscheiden, sich dem Wachsen und Gedeihen der neuen Generation zu widmen.

Möge es zum Wohle aller sein! Möge es besonders Frauen und Müttern dienen! Ich danke den Müttern und Vätern des Grundgesetzes für die folgende Festschreibung:

Artikel 6, Absatz 4

„Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.“

Kontakt:

Michaela Röder-Bassenge,
Dechbettener Str. 34a, 93049 Regensburg
Tel. +49 941 562 888
www.roeder-bassenge.de · heilpraxis@roeder-bassenge.de