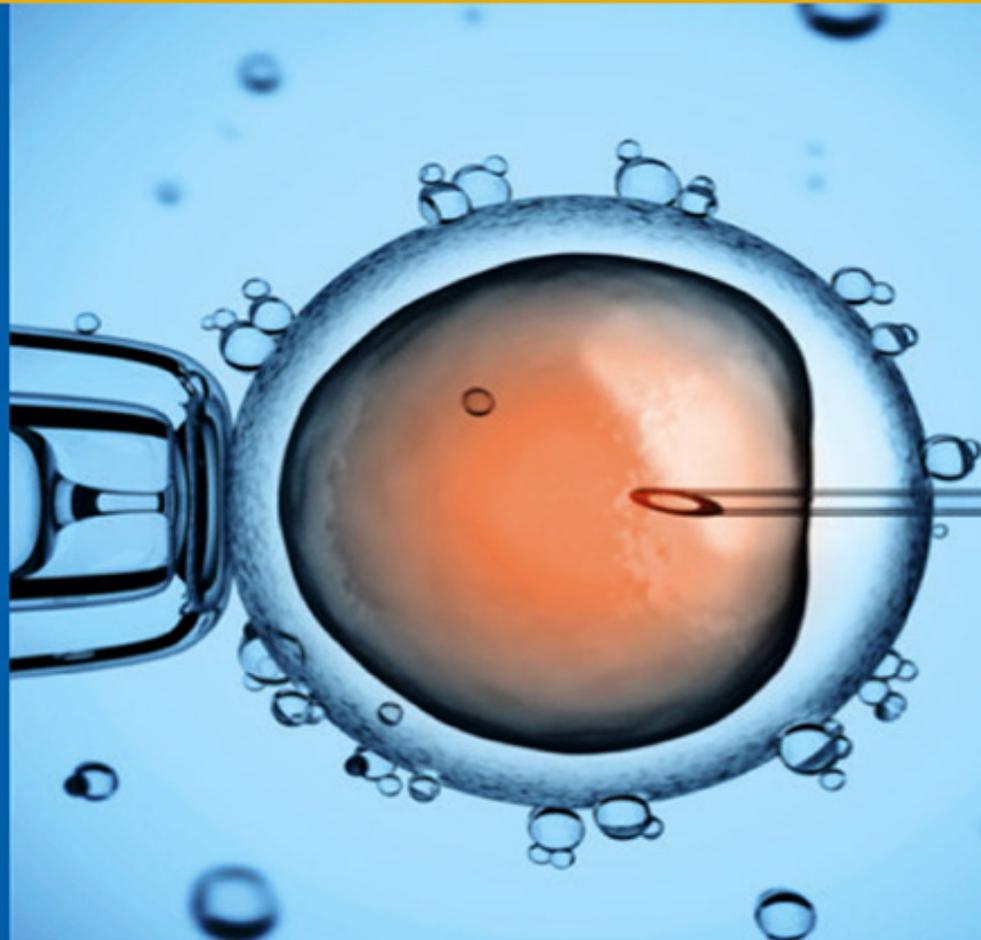


Horst-Peter Schwerdtner
Nina Still

**Wie geht es
Kindern
nach künstlicher
Befruchtung?**



Eine osteopathisch-psychologische Betrachtung und osteopathische
Behandlungstrategien für Babys und Hilfen für Kinderwunschkütter

**Der osteopathische Blick auf Kinder nach
künstlicher Befruchtung und
osteopathischpsychologische
Hilfen für Babys**

Vielleicht ist man sogar darauf angewiesen, im Kind von Anfang an ein verborgenes Geheimnis zu sehen. Das ist etwas Entscheidendes: das Kind wird nicht bestellt und geliefert, sondern das Kind ist eine Überraschung, eine Gabe, ein Geschenk, das uns auffordert, es ohne Vorbehalt anzunehmen.

Giovanni Maio,

2013

Unseren Kindern gewidmet

Inhaltsverzeichnis

Einige Worte zuvor

Einleitung

1. Hintergrund
2. Historie und Entwicklung
 - Risiken der assistierten Reproduktion
 - Fragestellungen
 - Beschreibung der Verfahren der ART
 - Weitere Überlegungen zur Reproduktionsmedizin und ethische Gesichtspunkte: Wie geht es den Kindern?
3. Einiges zur natürlichen Konzeption (NC)
4. Gesundheitliche Risiken und Komplikationen nach ART aus medizinischer Sicht
 - Zwillingsschwangerschaft
 - Epigenetische vs. genetische Aspekte
 - Das Autonome Nervensystem – Polyvagal-Theorie nach Porges [2].
5. Gesundheitliche Störungen nach ART
 - Was ist der osteopathischen Literatur zu entnehmen?
 - Eine empirische Darstellung (Bericht einer betroffenen Mutter)
6. Aspekte der pränatalen Psychologie bei Mutter und Kind nach ART
7. Die osteopathische Annäherung, allgemeine Überlegungen
 - Palpation bei prenatalen Traumafolgen

Wie gehen wir vor?

8. Ausblick

9. Ausklang

VERWENDETE INTERNETQUELLEN

Weitere Publikationen des Autors

Einige Worte zuvor

Dieses Buch beschäftigt sich mit einem besonderen Thema in der Kinderosteopathie: **die Kinder nach assistierter Reproduktion (ART)**. Unter osteopathisch-psychologischen Aspekten werden die Folgen für Babys im Neugeborenen- und Säuglingsalter nach einer künstlichen Befruchtung betrachtet. Seit mehr als 10 Jahren haben wir ein besonderes Augenmerk auf diese Kinder. Wir fokussieren uns in unserer Praxistätigkeit auf Kinder im Neugeborenen- und Säuglingsalter, weil diese ein sehr umfangreiches Feld umfassen und zugleich eine spezialisierte Kompetenz von Osteopathen verlangen. Neben den Problemen der Konzeption müssen weitere pränatale Aspekte des Ungeborenen, dazu auch die Geburtsprobleme und -risiken angemessen berücksichtigt werden. Wir finden, dass letztere Auffälligkeiten häufiger bei den Kindern zu finden sind, die nach ART¹ geboren wurden. Die Osteopathie vermittelte uns bisher hierzu nur wenige Gesichtspunkte, wenn man wenige allgemeine Überlegungen außer Acht lässt. Das Meiste mussten wir selbst recherchieren.

Wesentliche und äußerst hilfreiche Informationen wurden uns von der pränatalen Psychologie vermittelt. Diese Einflüsse sind die wichtigste Basis auch zum osteopathischen Verständnis zu allem, was mit der ART von Bedeutung ist. Wir haben vieles über die Seele aus dem vor- und nachgeburtlichen Leben der Babys erfahren. Hier wurden wir in besonderem Maße wieder zur Einheit von Seele und Körper hingeführt (zurückgeführt!), die im osteopathischen Alltag verloren schien. Ohne die Rückbesinnung auf diese Einheit, die **Einheit von Körper,**

Geist und Seele, wäre uns viel an der Verhaftung in und mit den osteopathischen Wurzeln unserer verehrten Vorfahren abhanden gekommen. Die Einheit von Körper und Seele ist der wichtigste Gesichtspunkt in der Kinderosteopathie, nicht nur bei mit ART gezeugten Kindern. Die Erfahrungen mit der kindlichen Seele aus dem vorgeburtlichen Lebensalter unserer kleinen Patienten haben Wesentliches dazu beigetragen, und es zeigte sich, dass ohne Berücksichtigung dieser eine effektive Behandlung nicht möglich ist oder unvollständig bleibt.

In der Reproduktionsmedizin und -technik stehen die Frauen und Mütter im Vordergrund. Die ganze Forschung, die Studien zu Abläufen der Konzeption, den Risiken und Komplikationen in der Schwangerschaft und der Geburt, beschränkte sich nur auf diese.

Von den Lebensumständen der Ungeborenen wird eigentlich nichts berichtet; beschrieben werden medizinische Ereignisse im Schwangerschaftsverlauf, als Fakten und Zahlen, jedoch in der Reproduktionsmedizin nichts über psycho-emotional-spirituelle Probleme bei Konzeption und Implantation² der Embryonen, der Entwicklung der Feten und deren Erleben in der nachgeburtlichen Zeit.

Erst in der letzten Dekade werden zunehmend Langzeitergebnisse von Kindern und deren Folgen mehr als 20 Jahre nach der assistierten Konzeption beschrieben und statistisch erfasst. In den letzten Wochen (!) wurde erstmals in einer deutschen medizinischen Zeitschrift über den gesundheitlichen Zustand von Kindern berichtet, die nach In-Vitro-Fertilisation-Technologien (IVF) geboren wurden [1]. Es muss auch konstatiert werden, dass in der internationalen Wissenschaft im letzten Jahrzehnt vielfach zu diesem Thema publiziert wurde.

Hier hilft auch die Wissenschaft der pränatalen Psychologie. Die Literatur dieser sehr jungen Wissenschaft der pränatalen Psychologie ist noch nicht sehr umfangreich und besonders das Wenige ist nicht weit verbreitet. Ein großartiger Vorreiter im deutschen Sprachraum, mit einer Vielzahl von Publikationen zu diesen Themen, ist der Pränatalpsychologe Dr. Ludwig Janus, der in diesen Tagen seinen 80sten Geburtstag feierte.

Dieses Buch beruht auf unseren Erfahrungen zu diesem Thema, die wir in vielen Jahren unserer praktischen Tätigkeit und auch mit dem kinderosteopathischen Lehrbetrieb gemacht haben, sowie auf der Abschlussarbeit, welche die Koautorin Nina Still im Rahmen ihrer kinderosteopathischen Ausbildung im *Forum Kinderosteopathie Münster-Hamm* 2015 zum gleichen Thema erstellt hat.

Die Autoren

Hamm, Westfalen - 2020

Zitierte Literatur

1 Wolff M von, Haaf T, (2020) In-Vitro-Fertilisations- Technologien und Kindergesundheit, Dtsch Ärztebl 117(3); 23-30

1 ART: assistierte Reproduktionstechnik beschreibt die medizinischen Maßnahmen bei einer künstlichen Befruchtung

2 Implantation beschreibt in diesem Kontext die Nidation (Einnistung) der Blastocyste in das Endometrium (Schleimhaut) des Uterus, die am 5.-6. Tag nach der Konzeption beginnt und am 11.-12. Tag abgeschlossen ist.

Einleitung

Als Osteopathen müssen wir uns seit einigen Jahren immer häufiger mit Gesundheitsstörungen bei Neugeborenen und/oder Säuglingen beschäftigen, die durch künstliche Befruchtung gezeugt wurden. Im ersten Anschein sind diese nicht anders als natürlich konzipierte Kinder. Erst neuere wissenschaftliche Ergebnisse der pränatalen Psychologie machen deutlich, dass wir uns hier auf einer anderen Ebene bewegen sollen.

Viele Babys sind anscheinend gesund, sind aber „krank,“ sind vorbelastet durch pränatale Prägungen und bedürfen unserer osteopathischen Hilfe. Die Reproduktionsmedizin hat seit 30 Jahren enorme Fortschritte gemacht, die ansteigenden Zahlen der Behandlungen, Schwangerschaften und Geburten nach ART machen dies deutlich.

Die medizinische Fruchtbarkeitsbehandlung wurde in Großbritannien vor mehr als 30 Jahren entwickelt und in Deutschland Anfang der 1980er-Jahre erstmals durchgeführt. Die Zahlen der künstlichen Zeugungsversuche stiegen in den letzten 10 Jahren rasant an [1]:

1982-742,
1990-8.653,
2004-59.448,
2013- 80.955,
2016-100.754
2017-105.049 Behandlungen

Tab. 1: Häufigkeit der Behandlungsversuche in der BRD in der Zeit von 1982 bis 2017 [1]

In Deutschland wurden 2002 ca. 1-2 % aller Geburten durch eine künstliche Befruchtung gezeugt [2], heutzutage werden diese auf 3 % aller Geburten geschätzt [3]. Dementprechend steigen auch die Zahlen von Unerwünschtem (Nebenwirkungen, Störungen und Komplikationen) an, was auch in der Wissenschaft der Reproduktionsmedizin zu anhaltenden Diskussionen führt, allerdings bisher weniger in der osteopathischen Medizin. Auch ist gegenwärtig nicht geklärt, inwiefern ein Outcome im osteopathischen Sinne gleichbedeutend mit dem Outcome im medizinischen Sinne zu sehen ist. In der osteopathischen Community nahm man sich erst vor einigen Jahren dieses Themas an. Dabei richtete sich der Blick mehr auf eine medizinische Betrachtungsweise [4 , 5] als auf die Beachtung abgelaufener, traumatischer Ereignisse und/oder psychologischer Aspekte [6 , 7].

In diesem Buch sollen anhand von Literatur und empirischen Studien osteopathische Gesichtspunkte und die Frage bearbeitet werden zu: „Wie geht es den Kindern nach künstlicher Befruchtung?“

Zitierte Literatur

- 1 Deutsches I-V-F-Register Jahrbuch 2017
- 2 Zuber-Jerger I (2002) Zu hohe Risikobereitschaft. Dtsch Ärztebl 19, 617
- 3 Ludwig AK, Ludwig M (2011) Kinder nach assistierter Reproduktion. Gynäkol, 2: 128
- 4 Möckel E (2006a) Das Erleben des ungeborenen Kindes. In: Möckel E, Mitha N (Hrsg.) Handbuch der pädiatrischen Osteopathie. 1. Aufl. München: Urban & Fischer; 31 ff
- 5 Urbanek B (2010) Vorbereitung auf die Konzeption. In: Riedl KH, Schleupen A (Hrsg.) Osteopathie in der Frauenheilkunde. 1.Aufl., München: Urban & Fischer; 233
- 6 Verdult R, (2009) Empathie in der Baby psychotherapie: Arbeiten mit Geburtstraumen von Babys. Int J Prenat Perinat Psychol Med 21 (3/4) 315-27

7 Wagner G (2010) Traumatische Erlebnisse in der Kindheit. In: Liem T, *et al.*
Osteopathische Behandlung von Kindern. 1. Aufl. Stuttgart; Hippokrates, 195 ff

1. Hintergrund

Gesundheitliche Störungen der Schwangeren nach ART sind gegenwärtig von besonderem Interesse, zumal viele relevante Studien größere medizinische Probleme nach ART deutlich machen. Diese beziehen sich auch auf Ergebnisse bei älteren Kindern nach assistierter Konzeption. Dennoch ist vieles nicht ausreichend weit verbreitet oder wird totgeschwiegen.

Nach ART gezeugte Einlingsschwangerschaften scheinen beispielsweise häufiger und mit auffälligen Komplikationen verbunden zu sein als nach natürlicher Konzeption [1, 2]. Das umfangreiche Sixth EVAR Workshop Group Meeting auf europäischer Ebene von 2013 ergab eine detaillierte Auswertung zu den Fragen von Gesundheitsstörungen nach unterschiedlichen Verfahren der künstlichen Reproduktion im Vergleich zu natürlich gezeugten Kindern [3]. Von besonderem Interesse sind hier die Risiken der Schwangerschaften mit Frühgeburtlichkeit, Gesundheitsstörungen und der Entwicklung der Embryonen und Feten [4, 5].

Diese Risiken betreffen traumatisierende Ereignisse und/oder Erkrankungen im gesamten Verlauf der vorgeburtlichen Lebenszeit, der Geburt und später und beziehen sich auf:

Konzeption
Einnistung
Embryonal- u. Fetalzeit
Geburt

Neugeborenenzeit

Es fehlen Studien, die differenziert Störungen dieser pre-, peri- und postnatalen Phasen, somit auch Störungen des Geburtsablaufes (Geburtskomplikationen) sowie von postnatalen Anpassungs- und Entwicklungsstörungen und deren Prävalenz fokussieren. Im Wesentlichen sind es nur empirische Beschreibungen (Evidenz-Level 1), die zwar deutliche Hinweise vermitteln, aber heute gilt nur, was methodologisch akkurat (am besten mit einem Doppel-Blind-Protokoll) bearbeitet wurde. Ebenso gibt es nur spärlich Untersuchungen zu psychosomatischen und emotionalen Besonderheiten aus der Zeit des Ungeborenen. Eine Literaturrecherche zu dem osteopathischen Hintergrund bei ART-Kindern unter Berücksichtigung empirischer Erfahrungen soll hier dies vertiefen.

Wir müssen uns auch mit einem weiteren Problem beschäftigen: Wann brauchen die Mutter und ihr Baby osteopathische Hilfe? Wie können wir herausfinden, ob und wann eine solche Hilfe notwendig wird? Welche Anzeichen gibt es hierfür? Wie wir später sehen werden, ist nicht leicht erkennbar, wann unsere Hilfe benötigt wird. Dies betrifft die Aufgabe weitgehend aller beteiligten Gesundheitsdienstleister, insbesondere die Kinderosteopathen (hiermit und nachfolgend sind Berufsbilder beschrieben, die sich auf alle Geschlechter [m/w/d] beziehen). In Deutschland ist die Osteopathie noch immer nicht so weit verbreitet und seitens der medizinischen Community wenig akzeptiert, noch weniger gibt es eine angemessene Zahl qualifizierter Kinderosteopathen. Gegenwärtig sind es nur wenige Kinderärzte, die uns Neugeborene und Säuglinge als Patienten zuweisen. Mehr als oft wird die Osteopathie hier angefeindet. Die meisten unserer Babys werden von Hebammen geschickt, die vielfach ein gutes Gefühl für die

Nöte ihrer betreuten Kleinen haben. In Anbetracht der Bedeutung und der Dramatik von Gesundheitsstörungen von Babys erfolgen die Zuweisungen leider meist viel zu spät. Es fehlen Kriterien, die den „Gesundheitsdienstleistern“ Hilfen an die Hand geben können.

Das liegt offensichtlich auch an der Osteopathie selbst, die keine ausreichende Öffentlichkeitsarbeit praktiziert, insbesondere nicht mit Studien, die publizierbar sind.

Nach unserer Auffassung sollte man diese Fälle, die umgehend Hilfe benötigen, als Notfälle bezeichnen. Als medizinische Notfälle werden jedoch akut lebensbedrohende Zustände mit Störung der Vitalfunktion bezeichnet. Um solche handelt es sich bei Neugeborenen und Säuglingen jetzt meist nicht. Vielleicht wäre der Begriff der „Notsituation“ treffender. Diese könnte sich auf viele Ereignisse und deren Folgen aus dem vorgeburtlichen, geburtlichen und nachgeburtlichen Leben beziehen, die möglicherweise mehr oder weniger gravierende Gesundheitsstörungen nach sich ziehen können. Diese Notsituationen verlangen eine dringende Nothilfe, osteopathisch betrachtet, umgehend, direkt oder spätestens 2-3 Wochen nach der Geburt, je nach Art und Weise der Schocksymptome und/ oder der durchgeführten, geburtshilflichen Hilfemaßnahmen, oder auch später, je nach Situation. Die Notsituationen sollten klassifiziert werden, eine anamnestische Einschätzung wird uns dabei helfen. Solche sind:

Pränatale Notsituationen und deren Folgen

- assistierte Konzeption (insbes. ICSI), Implantation
- Vergewaltigung, Missbrauch
- Unerwünschte Schwangerschaft (soziale Ablehnung)