NATUR
HEIL
PRAXIS

Fachzeitschrift für Naturheilkunde

78. Jahrgang
Dezember 2025

HÖLLISCH WACH

Endlich wieder schön schlafen

AUTORENABDRUCK

naturheilpraxis.de

Testergebnis negativ

Von der Last des unerfüllten Kinderwunsches

Ein Beitrag von Mariella Koch

Ein unerfüllter Kinderwunsch kann neben medizinischen Gründen wie Unfruchtbarkeit psychosoziale Ursachen haben. Durch chronischen Stress wird eine Schwangerschaft schwieriger, da dieser unser Hormon- und Immunsystem beeinflusst. Osteopathie bietet mit ihren Behandlungsmöglichkeiten die Chance, dieses wieder in Balance zu bringen.

Foto: fizkes / shutterstock.com

Infertilität wird gemäß der World Health Organization (WHO) als Erkrankung des männlichen oder weiblichen Fortpflanzungssystems definiert. Wir sprechen von Unfruchtbarkeit, wenn bei regelmäßigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten keine Schwangerschaft eintritt. In Deutschland spielt ungewollte Kinderlosigkeit eine bedeutende Rolle. Nach Angaben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wünschen sich 75 % aller kinderlosen Frauen zwischen 20 und 50 Jahren „sehr gern jetzt, ganz sicher in einigen Jahren oder vielleicht später in einigen Jahren" ein Kind; 26 % dieser Gruppe haben einen aktuellen Kinderwunsch und leiden unter ungewollter Kinderlosigkeit. Das ist der Stand von 2013 und immer noch aktuell.

Katja und Carsten Wippermann stellten im selben Jahr fest, dass 10–15 % der Paare mit Kinderwunsch ungewollt kinderlos sind. In diesem Zusammenhang unterscheiden wir zwei Szenarien: Bei Sterilität tritt keine Schwangerschaft ein. Bei Infertilität kann eine eingetretene Schwangerschaft nicht ausgetragen werden. Die häufigste Ursache ist tubare Sterilität, bei der die Tubenmotilität beispielsweise durch eine Adnexitis oder Verwachsungen infolge einer Endometriose eingeschränkt ist. Auch endokrinologische Störungen wie eine Ovarialinsuffizienz oder Fehlfunktionen der Schilddrüse führen häufig zu Unfruchtbarkeit. Bemerkenswert ist, dass in rund 30 % der Fälle keine Ursache für die ungewollte Kinderlosigkeit identifiziert werden kann.

Die Osteopathie ist eine ganzheitliche, manuelle Therapieform, die den Körper als funktionelle Einheit begreift. Sie umfasst nicht nur den Bewegungsapparat, sondern auch Organe, Nervensystem, Psyche, Faszien, Hormonsystem und Gefäße. Ziel einer osteopathischen Behandlung ist es, Blockaden, Adhäsionen und Stauungen zu lösen, die Durchblutung und den Lymphfluss zu verbessern, eine optimale venöse Drainage zu fördern und eingeschränkte Strukturen wieder zu mobilisieren. Auf diese Weise werden körpereigene Regulations- und Heilungsprozesse unterstützt und die Funktionen des Organismus harmonisiert. Die klassische osteopathische Herangehensweise bei Infertilität und

Für Eilige

Die Behandlung eines unerfüllten Kinderwunsches muss ganzheitlich erfolgen und beide Partner einbeziehen. Auch der Mann sollte in die Diagnostik und Therapie integriert werden, da männliche Faktoren in etwa der Hälfte der Fälle eine Rolle spielen. Stress, hormonelle Dysbalancen und vegetative Störungen betreffen beide Geschlechter gleichermaßen.

Sterilität zielt vor allem auf das kleine Becken ab, um Adhäsionen und Vernarbungen infolge von Entzündungen oder Erkrankungen wie Endometriose zu behandeln. Auch die Verbesserung der körpereigenen Anpassungsfähigkeit –ist ein Vorteil. Daneben gibt es weitere therapeutische Ansätze zur Unterstützung der Empfängnisfähigkeit der Frau, die bislang weniger im Vordergrund standen.

Grundwissen zum Nervensystem

Das autonome Nervensystem gliedert sich in Sympathikus, Parasympathikus und enterisches Nervensystem. Der Sympathikus steuert die Leistungs- und Stressreaktionen des Körpers nach dem Prinzip „Fight or Flight“: Er mobilisiert Energie und versetzt den Organismus in einen aktivierten Zustand, um auf (potenzielle) Gefahrensituationen vorbereitet zu sein. Im Gegensatz dazu sorgt der Parasympathikus für Ruhe, Entspannung, Regeneration und eine effiziente Verdauung. Das enterische Nervensystem arbeitet weitgehend eigenständig, wird jedoch durch Sympathikus und Parasympathikus beeinflusst und stellt das zentrale Steuerzentrum des Verdauungstrakts dar.

Der **Sympathikus** setzt sich aus mehreren Teilen zusammen. Er besteht aus Seitenhörnern des thorakolumbalen Rückenmarks und dem paravertebral verlaufenden Grenzstrang mit seinen Ganglien. Weitere Bestandteile sind die prävertebralen Ganglien sowie der daraus hervorgehende Nervenplexus, die über prä- und postganglionäre Fasern die Zielorgane versorgen.

Der **Parasympathikus** gliedert sich in einen kranialen und einen sakralen Anteil. Der kraniale Anteil entspringt den Hirnnervenkernen im Hirnstamm, wobei insbesondere der N. vagus als wichtigster Nerv eine herausragende Rolle spielt. Darüber hinaus umfasst der Parasympathikus verschiedene Kopfganglien sowie intramurale Ganglien, die in der Wand der Zielorgane liegen und er wird über prä- und postganglionäre Fasern wirksam – wie auch der Sympathikus. Der sakrale Anteil geht aus den Rückenmarkssegmenten S2 bis S4 hervor.

Sympathikotonie

Besonders bei Frauen, die noch am Anfang des unerfüllten Kinderwunsches stehen, entsteht eine hohe Stressbelastung, die sich durch eine Aktivierung des Sympathikus zeigt. Dieser verursacht neben der vermehrten Ausschüttung von Stresshormonen auch eine Vasokonstriktion. Also eine Gefäßverengung, um Blut in die lebensnotwendigen Organe Herz, Muskulatur und Gehirn umzuleiten. Dies führt dazu, dass nicht überlebenswichtige Organe schlechter durchblutet werden und somit weniger mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Das betrifft eben auch die Reproduktionsorgane. Dies kann nicht nur den Aufbau des Endometriums in der Gebärmutter, sondern auch die Qualität der Eizellen in den Ovarien und deren Hormonproduktion beeinträchtigen.

Die Schilddrüse

Kurzfristig steigert der Sympathikus die Durchblutung und Hormonfreisetzung unserer Schilddrüse. Bei chronischem Überwiegen des Sympathikus kippt jedoch das System: Cortisol hemmt im Hypothalamus die TRH-Freisetzung, was dazu führt, dass die Hypophyse weniger TSH ausschüttet. In der Folge sinkt die Produktion von Schilddrüsenhormonen (T3, T4) – es entsteht eine funktionelle Hypothyreose. Zusätzlich wird die Bildung von Reverse-T3 (rT3) gefördert. Das ist ein inaktives Hormon, das die Rezeptoren blockiert und die Schilddrüsenaktivität weiter einschränkt. Das rT3 dient als Schutzmechanismus z. B. bei Stress, um eine übermäßige T3-Aktivität zu verhindern.

Der Sympathikus steigert kurzfristig die Durchblutung der Schilddrüse.

Auf immunologischer Ebene verändert Dauerstress die Immunantwort und kann so Autoimmunerkrankungen wie Hashimoto-Thyreoiditis oder Morbus Basedow begünstigen. Dadurch sind sowohl Über- als auch Unterfunktionen der Schilddrüse möglich; beide beeinträchtigen die Fruchtbarkeit. Betroffen sind vor allem Eizellreifung, Ovulation und Regulation des Menstruationszyklus. Neben manifesten Funktionsstörungen gelten auch die Hashimoto-Thyreoiditis und die subklinische Hypothyreose als relevante Faktoren für eine eingeschränkte Empfängnisfähigkeit. Diese Veränderungen können nicht nur die Wahrscheinlichkeit einer Konzeption verringern, sondern auch das Risiko für Fehlgeburten erhöhen.

Dauerstress kann Autoimmunerkrankungen begünstigen.

Die HPA- und die SAM-Achse

Stress führt dazu, dass über den Sympathikus das sympathisch-adrenomedulläre System (SAM-Achse) aktiviert wird, was die Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin aus dem Nebennierenmark auslöst. Parallel dazu wird über die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse) die Freisetzung von Cortisol aus der Nebennierenrinde stimuliert. Diese Hormone sollen kurzfristig Energie bereitstellen und Überlebensmechanismen aktivieren. Da unser Körper die Reproduktion in einer akuten Stresssituation als nicht überlebenswichtig einstuft, reguliert er sie herunter: Cortisol hemmt im Hypothalamus die Ausschüttung von GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormon). In der Folge sinkt in der Hypophyse die Freisetzung von LH und FSH, was zu Zyklusstörungen, verminderter Follikelreifung und eingeschränkter Ovulation führen kann. Darüber hinaus bewirkt die erhöhte Cortisolproduktion eine reduzierte Ausschüttung von Progesteron; der sogenannte Pregnenolon-Steal. Da Pregnenolon >>

Der Parasympathikus umfasst verschiedene Kopfganglien.

ein Vorläuferhormon von Cortisol ist, wird es bevorzugt in die Cortisolsynthese eingeschleust. Dadurch steht weniger Pregnenolon für die Progesteronbildung zur Verfügung, was ein hormonelles Ungleichgewicht begünstigt. Cortisol spielt somit eine zentrale Rolle im Zusammenhang mit Infertilität. Neben den bereits beschriebenen Mechanismen führt das Stresshormon auch zu weiteren hormonellen Dysbalancen.

Das Zytokinmilieu kann durch die Reduktion einer sympathischen Überaktivität verändert werden.

Lutealphaseninsuffizienz
Nach dem Eisprung wird im Corpus luteum (Gelbkörper) Progesteron gebildet. Stress kann die Funktion des Corpus luteum beeinträchtigen.

Schwankende Östrogenwerte
Für die Follikelreifung benötigen die Ovarien die Stimulation durch LH und FSH. Wird diese Achse durch Cortisol gehemmt, resultieren unregelmäßige Östrogenspiegel.

Anovulation
Bleibt der LH-Peak aus, kommt es nicht zum Eisprung. In der Folge steht keine Eizelle für die Befruchtung zur Verfügung, und es wird kein zusätzliches Progesteron produziert, was eine instabile Lutealphase nach sich zieht.

Endokrine Störungen tragen zu einer vegetativen Umstellung bei.

Leber und Bauchspeicheldrüse
Die Glukoseproduktion in der Leber steigt, woraufhin die Bauchspeicheldrüse verstärkt Insulin ausschüttet. Dies führt zu einer Hyperinsulinämie und langfristig zu Insulinresistenz. Das veränderte Insulinmilieu beeinflusst den Hormonhaushalt: In den Ovarien wird vermehrt Androgen produziert, wodurch die Follikelreifung gestört wird – ein Mechanismus, der dem Polyzystischen Ovarsyndrom (PCOS) ähnelt. Eine Studie aus dem Jahr 2023 zeigt zudem, dass unfruchtbare Frauen signifikant höhere Cortisolspiegel aufweisen, was eine mögliche Korrelation zwischen Cortisolwerten und Infertilität nahelegt.

Das Immunsystem bei Sympathikotonie

T-Killerzellen gehören zur adaptiven Immunabwehr.

T-Killerzellen (zytotoxische T-Zellen, $CD8^+$) sind eine Untergruppe der T-Lymphozyten. Sie gehören zur adaptiven Immunabwehr und sind darauf spezialisiert, infizierte oder entartete Körperzellen gezielt zu erkennen und abzutöten. Während der Einnistung und Schwangerschaft herrscht in der Gebärmutterschleimhaut normalerweise eine immuntolerante Umgebung. T-Killerzellen sind zwar auch dort vorhanden, ihre zytotoxische Aktivität ist jedoch physiologisch gedämpft, damit der Embryo nicht als „fremd" erkannt und zerstört wird. Kommt es hingegen zu einer Überaktivität dieser Zellen, können sie Trophoblastenzellen angreifen – also die embryonalen Zellen, die sich in die Gebärmutterschleimhaut einnisten. Dies kann die Einnistung verhindern, frühe Fehlgeburten verursachen oder zu Infertilität beitragen.

Das Immunsystem steht in enger Wechselwirkung mit dem vegetativen Nervensystem, ein Zusammenhang, der als Neuro-Immun-Achse bezeichnet wird. Eine Reduktion einer sympathischen Überaktivität kann das Zytokinmilieu im Körper verändern. Dadurch wird indirekt auch die Aktivität von T-Zellen, insbesondere der T-Killerzellen, beeinflusst, was wiederum die reproduktive Immunbalance entscheidend mitbestimmt.

Dauerhafter unerfüllter Kinderwunsch

Durch den jahrelangen Dauerstress mit chronischer Sympathikusaktivierung erschöpfen sich die Stresssysteme zunehmend. Das gilt sowohl für die HPA-Achse als auch für den Neurotransmitterhaushalt. Die monatlichen Hoffnungen, das Warten und die wiederkehrenden Enttäuschungen stellen eine massive, chronische emotionale Belastung dar. Häufig kommen dann auch noch invasive Diagnostik, hormonelle Therapien, sozialer Druck und Selbstvorwürfe hinzu, die Betroffene zusätzlich fordern und das Stresssystem weiter belasten. Auch endokrine Störungen wie eine Schilddrüsenunterfunktion oder eine Nebennierenrindenschwäche sowie psychische Faktoren wie Depression oder Burnout tragen zu einer vegetativen Umstellung bei. Der Organismus und seine Hormondrüsen erschöpfen unter der dauerhaften Belastung, was eine verringerte Ausschüttung von Serotonin, Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin und Cortisol zur Folge hat. Dies führt nicht nur zu psychischen Symptomen wie depressiven Verstimmungen, Reizbarkeit, Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit, Konzentrationsstörungen, Abnahme der Libido, Erschöpfung und Kraftlosigkeit, sondern auch zu zahlreichen körperlichen Zeichen, die sich in unterschiedlichen Organsystemen manifestieren. Aufgrund des überwiegenden Parasympathikotonus wird die Verwirklichung des Kinderwunsches zunehmend erschwert. Dem Körper fehlt letztlich die notwendige Energie, um eine Schwangerschaft zu erhalten und die Frucht auszutragen.

Therapieansätze in der Osteopathie

Aufgrund der gegensätzlichen Wirkmechanismen von Sympathikotonie und Parasympathikotonie sollte die osteopathische Behandlung an die Dauer des bestehenden unerfüllten Kinderwunsches angepasst werden. Zur Einschätzung der hormonellen Situation bietet sich eine Laboruntersuchung der Stressparameter an: Adrenalin, Noradrenalin, Serotonin, Dopamin sowie ein Cortisol-Tagesprofil. Eine erhöhte Konzentration der Katecholamine weist auf eine akute Stressreaktion hin, während eine erhöhte Cortisol-AUC (bezieht sich auf die Fläche unter der Kurve der Cortisol-Konzentration über einen bestimmten

Zeitraum) auf eine dauerhafte Stressbelastung schließen lässt. Im Gegensatz dazu finden sich bei einem Erschöpfungszustand oder beginnendem Burnout zunehmend erniedrigte Werte der Stressparameter.

Sympathikotonie

Beim Sympathikotonus bietet die Osteopathie zahlreiche Möglichkeiten, das Nervensystem herunter zu regulieren.

- Craniosakrale Techniken: Durch sanfte manuelle Impulse wird der craniosakrale Rhythmus harmonisiert und das vegetative Nervensystem in Balance gebracht.
- GOT (General Osteopathic Treatment): Eine ganzheitliche Behandlungsmethode, bei der durch rhythmische, federnde Bewegungen das gesamte Körpersystem mobilisiert und harmonisiert wird.
- Lymphatische Techniken und viszerale Behandlung: Sie fördern Drainage und Durchblutung, verbessern die Gewebeperfusion und damit den Kontakt zwischen Immunzellen, Antigenen und Zytokinen.
- Gezielte Behandlung endokriner Strukturen: Dazu gehören Hypothalamus, Hypophyse, Schilddrüse, Nebennieren und Ovarien, um hormonelle Regulationsprozesse zu unterstützen.
- Behandlung von Leber und Bauchspeicheldrüse: Spezifische Techniken fördern den Abbau und die Metabolisierung von Hormonen, tragen zur Prävention einer Insulinresistenz bei, unterstützen den Cortisolabbau und wirken regulierend auf pro-inflammatorische Zytokine (IL-6, IL-1, TNF-α).
- Förderung der Entspannungsfähigkeit: Durch vegetative Regulation verändert sich das Zytokinmilieu, was indirekt die Aktivität von T-Zellen, insbesondere T-Killerzellen, beeinflusst. Über die Senkung des Cortisolspiegels wird eine ausgewogenere physiologische Balance der T-Killerzellen erreicht.
- Techniken am Nervus vagus und seinen Zielorganen: Durch spezifische osteopathische Impulse wird das parasympathische System aktiviert und so ein Ausgleich zum überaktiven Sympathikus geschaffen.

Parasympathikotonie

Wenn das entspannungsfördernde System (Parasympathikus) überwiegt, sind Techniken sinnvoll, die den Sympathikus gezielt stimulieren und den Parasympathikus zu inhibieren, um das autonome Nervensystem wieder in Balance zu bringen.

- Körperliche Aktivität: Unterstützung bei der Auswahl einer adäquaten und anregenden Sportart, die Kreislauf, Muskeltonus und Stoffwechsel aktiviert.

>>

Das Mikrobiom steht in enger Verbindung mit der Stressregulation und dem Immunsystem.

- Stimulation sympathischer Ganglien: Behandlung der paravertebralen Ganglienketten und thorakalen Segmente (Th1–L2) durch spezifische Techniken, ggf. auch mittels sanfter Manipulationen.
- Thorax- und Zwerchfelltechniken: Kräftige Mobilisation steigert Atem- und Herzaktivität und führt so zu einer indirekten Aktivierung des Sympathikus.
- Stimulierende Techniken für hormonbildende Organe: Besonders relevant sind Nebennieren (Adrenalin/Noradrenalin-Produktion), Hypothalamus und Hypophyse (zentrale Steuerung), Schilddrüse und Ovarien (Reproduktionshormone).
- Indirekte Parasympathikus-Hemmung: Arbeit am N. vagus, um seine Dominanz zu reduzieren, sowie gezielte Behandlung parasympathisch gesteuerter Organe (z. B. Darm), falls dort eine Überaktivität vorliegt.
- Viszerale Techniken an der Leber: Unterstützung der Energiebereitstellung durch Förderung der Glukosefreisetzung und Verbesserung der Stoffwechselregulation.

Fazit

Die Osteopathie kann das vegetative Nervensystem regulieren.

Eine individuelle Analyse der Belastung ist bei der Behandlung eines unerfüllten Kinderwunsches entscheidend – sowohl auf körperlicher als auch auf hormoneller und vegetativ-nervaler Ebene. Ebenso wichtig ist die Einbeziehung psychischer Faktoren: Der Umgang mit Stress, wiederholten Enttäuschungen, sozialem Druck und Selbstvorwürfen erfordert neben der osteopathischen Arbeit häufig auch ergänzende psychologische oder psychosomatische Unterstützung. Darüber hinaus spielen Lebensstilfaktoren eine zentrale Rolle. Chronischer Stress führt zu einem erhöhten Verbrauch von Mikronährstoffen wie B-Vitaminen, Magnesium, Zink, Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren, die für die Hormon- und Eizellreifung essenziell sind. Eine begleitende orthomolekulare Unterstützung oder Ernährungsberatung kann hier wertvoll sein. Auch regelmäßige Bewegung und eine gute Schlafhygiene tragen wesentlich dazu bei, das vegetative Nervensystem zu stabilisieren und die hormonelle Balance zu fördern.

Ein weiterer zukunftsweisender Aspekt liegt in der Darmgesundheit: Das Mikrobiom steht über die Darm-Hirn- und die Darm-Hormon-Achse in enger Verbindung mit Stressregulation, Immunsystem und Reproduktionsfähigkeit. Seine Berücksichtigung eröffnet neue therapeutische Perspektiven. Zukunftsweisend ist zudem eine noch engere Verzahnung der Osteopathie mit Gynäkologie, Endokrinologie, Ernährungsmedizin, Psychologie und Reproduktionsmedizin. Nur in interdisziplinärer Zusammenarbeit können die komplexen Wechselwirkungen zwischen Hormonsystem, Immunsystem und vegetativem Nervensystem ganzheitlich erfasst und behandelt werden. Schließlich besteht ein wichtiger Forschungsauftrag darin, die Wirkung osteopathischer Behandlungen auf Stressparameter, Hormonprofile und Fertilität systematisch zu untersuchen. Studien, die Laborwerte (z. B. Cortisol-Tagesprofile, Katecholamine, Neurotransmitter) mit klinischen Ergebnissen verknüpfen, könnten helfen, Therapieansätze noch gezielter und evidenzbasierter zu gestalten. Die Osteopathie bietet hier großes Potenzial: Sie kann das vegetative Nervensystem regulieren, die Durchblutung und Organfunktion verbessern und so die körpereigenen Ressourcen aktivieren. In Kombination mit Lebensstilmaßnahmen und einer interdisziplinären Betreuung eröffnet sich für viele Paare die Chance, den Weg zum Wunschkind mit mehr Stabilität, Balance und Zuversicht zu gehen. ■

Literatur

1. Allart F. Osteopathie für Endokrinum und Neurovegetativum [Fortbildungsskript, unveröffentlichtes Manuskript]. 2024.
2. Allart F. Osteopathie, Vektor für Fertilität [Fortbildungsskript, unveröffentlichtes Manuskript]. 2025.
3. Allart F. Klinische Fälle in der Gynäkologie [Fortbildungsskript, unveröffentlichtes Manuskript]. 2025.
4. Camirand N. Osteopathische Behandlung hormoneller und nervlich bedingter Störungen. München: Urban & Fischer/Elsevier; 2019.
5. Duschl S. Ausbildung zum Stresstherapeuten [Fortbildungsskript, unveröffentlichtes Manuskript]. 2024.

Die vollständige Literaturliste kann beim Verlag angefragt werden.

Mariella Koch

Sie ist Heilpraktikerin, Osteopathin und Physiotherapeutin. Als Expertin für komplexe Kopf- und Kieferbeschwerden hat sie sich auf CMD und deren ganzheitliche Auswirkungen spezialisiert. Sie behandelt schwer diagnostizierbare Kopf- und Gesichtsbeschwerden. Sie setzt dabei auf eine Kombination aus Osteopathie mit HRV-Messung und Labordiagnostik.

mariella.k.koch@pheos-muenchen.de