

Anne Marie Jensen

Kinder- wunsch

Wie Physiotherapie
helfen kann

Die Mojzisova-Methode ist eine klassische, allgemeine physiotherapeutische Behandlungsform. Sie ist nach der tschechischen Physiotherapeutin Ludmila Mojzisova benannt, die 1932 in dem Teil der Ukraine geboren wurde, der bis zum Zweiten Weltkrieg zur damaligen Tschechoslowakei gehörte. Ausgebildet als Krankenschwester arbeitete sie seit 1955 am Institut für Sportmedizin an der Karls-Universität in Prag. Ihre Behandlungsmethoden dort waren das, was wir heute als Physiotherapie bezeichnen würden. Mojzisova war in ihrem Fach sehr engagiert und anerkannt. Sie behandelte unter anderem die damaligen großen tschechoslowakischen Elitesportler und Bühnenkünstler, aber auch normale Patienten, die an Problemen des Bewegungsapparats litten.

Ihre erste Fertilitätspatientin traf Mojzisova 1971. Es war eine Frau in den Dreißigern, die an chronischer Müdigkeit, Kopfschmerzen, Menstruationsschmerzen und Magenkrämpfen in einem so starken Maße litt, dass sie oft ohnmächtig wurde. Die Frau war häufig im Krankenhaus gewesen und hatte eine Unmenge von verschiedenen Behandlungen über sich ergehen lassen. Die Ärzte hatten für ihre Leiden jedoch keine passende Therapie finden können und meinten, dass sie mit ihnen leben müsse, bis sie in die Wechseljahre komme. Danach verschwänden sie vermutlich von alleine. Die Ärzte meinten auch, dass die Frau nie schwanger werden könnte. Sie fühlte sich aufgrund ihrer Schmerzen auch nicht imstande, ein Kind auszutragen. Mojzisova untersuchte die Frau gründlich und stieß auf massive Verspannungen und Blockaden in der Lendenregion. Sie behandelte sie mit Mobilisierungs- und Entspannungstechniken und zeigte ihr Übungen, die sie täglich zu Hause ausführen sollte. Vier Monate später kam die Frau erneut zu Mojzisova. Sie war jetzt so gut wie symptomfrei. Nach weiteren 3 Monaten wurde sie zudem auf natürlichem Wege schwanger.

Ähnliche Geschichten wiederholten sich mit anderen Patientinnen Mojzisovas. Sie begann sich für die reproduktiven Funktionen des Körpers zu interessieren und fragte sich, ob ein Zusammenhang bestehen könnte zwischen ihren physiotherapeutischen Behandlungen und der plötzlichen Fähigkeit von Frauen, auf natürlichem Wege schwanger zu werden.

3.1 Die Methode

Im Laufe der Jahre kamen zu Mojzisova immer mehr unfruchtbare Patientinnen. Sie begann, bestimmte Charakteristika bei diesen Frauen zu beobachten. Sie hatten häufig:

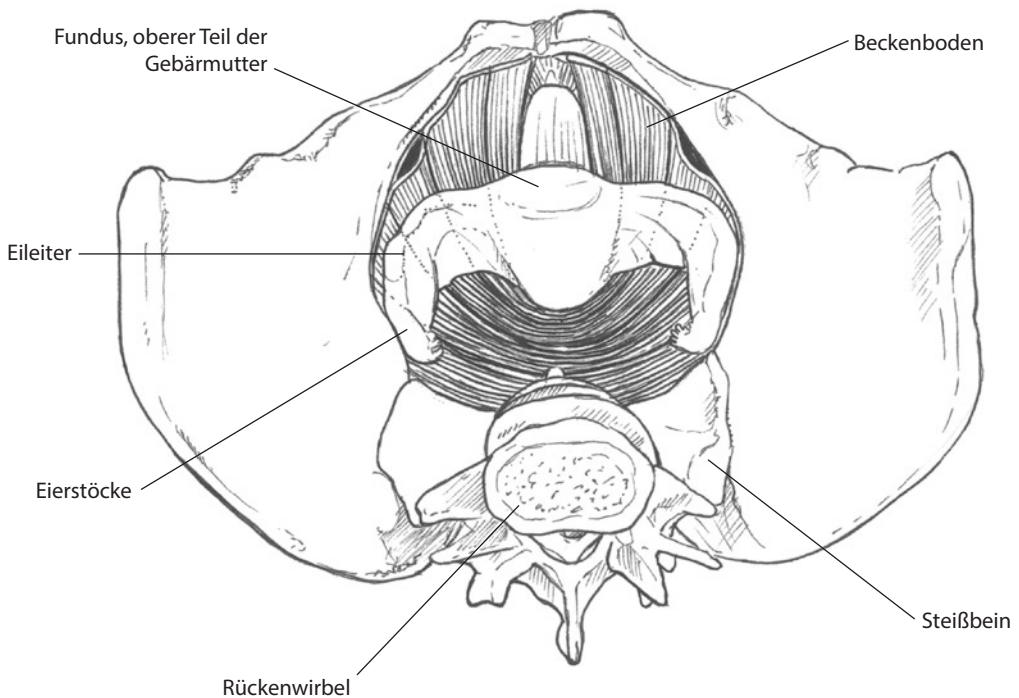
- eine schlechte Haltung: Die Patientinnen fanden es anstrengend, lange zu stehen, und hatten schwache Bauchmuskeln und ein starkes Hohlkreuz in der Lendenregion
- Spannungen entlang der Wirbelsäule, die oft mit einer Rotation des dritten, vierten und fünften Lendenwirbels zusammenhingen

- Spannungen in den Innenseiten der Oberschenkel (den Aduktoren)
- schwache und hypotone Gesäßmuskeln
- asymmetrische Spannungen in der Beckenbodenmuskulatur (■ Abb. 3.1), die durch die Rotation des Beckens und/oder der unteren Lendenwirbel verursacht wurden (Mojzisova 1990)

Mojzisova meinte nun, dass die genannten Haltungsprobleme und muskulären Dysfunktionen zu Abklemmungen, Druck bzw. Entzündungen in den Nervenwurzeln des Rückens führen würden. Eine langwierige Irritation im Nervengewebe könnte die autonomen Nervenverbindungen zu und von den reproduktiven Organen stören. Wie erwähnt, sind sowohl Gebärmutter als auch Eileiter Muskeln, sogenannte Organmuskeln, die durch hormonelle Stimuli und Impulse des Nervensystems dazu veranlasst werden, sich in bestimmten Mustern zu bewegen (Bulletti und Ziegler 2006).

Wenn diese Bewegungsmuster bei einer Frau nicht funktionieren bzw. die Mechanismen gestört sind, ist die Frau laut Mojzisova „funktionell steril“. Sie ist nicht in der Lage, auf natürlichem Wege schwanger zu werden oder eine Schwangerschaft auszutragen.

Auch andere Faktoren wie Stress, Inaktivität oder schlechte Körperhaltung beim Arbeiten können muskuläre Verspannungen verursachen, die nach Mojzisova die Durchblutung der repro-



■ **Abb. 3.1** Der Beckenboden von oben betrachtet: Die quer gestreifte Beckenbodenmuskulatur bildet eine Art Schale, in der sich die reproduktiven Organe befinden

duktiven Organe herabsenken können, sodass ein Embryo (eine befruchtete Eizelle) nicht ausreichend mit Blut versorgt wird, um sich zu einem gesunden Fötus zu entwickeln. Eine Befruchtung würde in diesem Fall zu einer frühen Fehlgeburt führen.

Frauen mit einer Tendenz zu häufigen Fehlgeburten sollten sich später als eine der Untergruppen infertiler Frauen herausstellen, bei denen Mojzisova sehr guten Erfolg mit ihrer Behandlung erzielte (Mojzisova 1990).

In ihrer ersten Sitzung mit einer Patientin führte Mojzisova immer eine sehr gründliche physiotherapeutische Untersuchung durch. Die Frage- und Untersuchungsprozedur bei der Mojzisova-Methode ist sehr umfangreich. Sie untersuchte den ganzen Körper auf muskuläre Spannungen, eingeschränkte Beweglichkeit, Berührungsempfindlichkeit und vegetative Veränderungen in der Haut. Sie fragte eingehend nach dem Zyklus, der Darm- und Blasenfunktion, Schmerzsymptomen etc. Nach der Untersuchung legte Mojzisova die Patientin für ca. 20 Minuten unter die Infrarotlampe, um das Gewebe aufzuwärmen und zu entspannen. Währenddessen bereitete sie die eigentliche Behandlung vor. Bei der manuellen Behandlung benutzte Mojzisova klassische physiotherapeutische Methoden wie Massage, Post Isometric Relaxation (PIR), Mobilisationen und passive Bewegungen. Schwerpunkte der Mojzisova-Therapie sind die Massage des Beckenbodens per Rectum, spezielle Beckengelenk- und Rippenmobilisationen. Nach Beendigung einer manuellen Behandlung bekam die Patientin einen Trainingsplan für zu Hause, der ein- bis zweimal täglich ausgeführt werden sollte, bis die Patientin zum nächsten Behandlungstermin erschien (Broulikova 2002).

Mojzisova sah ihre Patientinnen nicht sehr häufig, höchstens ein- oder zweimal pro Monat, immer zwischen Anfang der Menstruation und dem Eisprung. Jedoch legte sie großen Wert darauf, dass die Übungen korrekt und täglich durchgeführt wurden. Die Übungen für zu Hause und das Bewusstsein für Haltung und Ergonomie waren der primäre Stützpfiler in Mojzisovas Behandlung (Mojzisova 1990).

3.2 Die Forschung von Ludmila Mojzisova

Zwischen 1978 und 1983 führte Mojzisova zwei große Forschungsprojekte durch. Dies geschah in Zusammenarbeit mit Gynäkologen des Universitätskrankenhauses St. Apollinaire in Prag und dem damaligen Leiter des Institutes für Sportmedizin. Die Projekte sollten die Effekte von Mojzisovas Behandlung auf die Fertilität dokumentieren. Das erste Projekt, „The First Prague Study“, war eine kleine Pilotstudie mit 102 unfruchtbaren Frauen im Alter von 23–29 Jahren. Von diesen wurden 53 (52 %) zum Ende des Projektes natürlich schwanger (Mojzisova 1990).

Das zweite Projekt, „The Second Prague Study“, war eine größere Studie mit 2006 unfruchtbaren Frauen im Alter von 20–44 Jahren.

Von ihnen wurden nach Projektabschluss 702 schwanger (35 %). Die Teilnehmerinnen durften während ihrer Teilnahme an den Projekten keine zusätzlichen Behandlungen erhalten. Alle Schwangerschaften waren also natürlich entstanden (Mojzisova 1990).

Wesentliche Erkenntnisse dieser Studien waren:


- Die Mojzisova-Methode war effektiv für Frauen, die häufig Fehlgeburten erlitten, unabhängig vom Alter. Bei Frauen, die nie schwanger waren (primär infertile), war die Erfolgsrate umso höher, je jünger sie waren.
- Teilnehmerinnen mit einem aktiven Lebensstil wurden schneller schwanger als Frauen mit einem inaktiven Lebensstil.
- Frauen, die vor der Behandlung über eine schmerzvolle Menstruation geklagt hatten, erlebten signifikante Verbesserungen nach der Behandlung.
- Frauen, die im Laufe der Behandlungsperiode Medikamente einnahmen, wurden schwerer schwanger als Frauen, die keine Medikamente einnahmen. Dies galt jedoch nur für Frauen, die vorher noch nie schwanger gewesen waren (primär infertile).
- Die Anwendung von Röntgenuntersuchungen hatte einen negativen Effekt auf die Möglichkeit einer Schwangerschaft (Mojzisova 1990).

In den Jahren 1987–1989 führte Mojzisovas Assistentin, die Physiotherapeutin Hana Volejnikova, eine Kontrollgruppenstudie, „The Brno Study“, mit 166 Teilnehmerinnen durch. Sie wurden in drei (später in fünf) Gruppen randomisiert.

Gruppe A wurde mit der eben erläuterten Mojzisova-Methode behandelt, Gruppe B dagegen mit einem Übungsprogramm, das nicht der Mojzisova-Methode entsprach. Beide Gruppen erschienen einmal pro Monat in der Klinik. Gruppe C bekam keine Behandlung. Jedoch wurde den Teilnehmerinnen versprochen, dass sie im Laufe der nächsten 6 Monate erhalten würden. Zweck dieser Herangehensweise war es, zu erkennen, ob die Aussicht auf eine versprochene Behandlung einen psychologischen Effekt hatte, der die Erfolgsrate der entstehenden Schwangerschaften in der Gruppe beeinflusste. Dies war jedoch nicht der Fall.

Später entstand eine weitere Gruppe D mit Teilnehmerinnen der Gruppe B, die aus verschiedenen Gründen nicht zu den Terminen in der Klinik erscheinen konnten. Diese 16 Teilnehmerinnen bekamen die gleiche „falsche“ Behandlung wie Gruppe B.

Gruppe E entstand ebenfalls später und setzte sich zusammen aus Frauen aus der Gruppe B und C, die in den letzten 6 Monaten nicht die richtige Behandlung bekommen hatten. Sie bekamen nun alle das Angebot für die Behandlung nach der Mojzisova-Methode (Volejnikova 1992).

Wie aus  Tab. 3.1 hervorgeht, war die Erfolgsrate in den Interventionsgruppen A (34,3 %) und E (27,4 %) höher als in den Kontrollgruppen B, C und D, wo die Erfolgsraten lediglich bei 8,8 %,

Tab. 3.1 Ergebnisse der Kontrollgruppenstudie von Volejnikova (1992)

Gruppe	Anzahl Probandinnen bei Studienstart	Anzahl der vollständig behandelten Frauen	Anzahl der Schwangerschaften	Anteil erfolgreicher Behandlungen
A	50	35	12	34,3 %
B	50	34	3	8,8 %
C	50	37	3	8,1 %
D	16	12	1	8,3 %
E	76	62	17	27,4 %

8,1 % bzw. 8,3 % lagen. Die Mojziso­va-Behandlung, konnte laut dieser Studie die Chancen von infertilen Frauen auf natürlichem Weg schwanger zu werden, vervierfachen (Volejnikova 1992).

Ludmila Mojziso­va starb 1992 an einer Krebserkrankung. Sie erlebte aber in ihren letzten Lebensjahren noch den Fall der Berliner Mauer und die „Samtene Revolution“ in Prag im Herbst 1989 mit. Das gab ihr zum ersten Mal die Möglichkeit, in die USA zu reisen, wo sie 1990 ihr Buch „Children of Your Own – The Moizis Method“ herausgab. Es war das erste Mal, dass sie ein Werk auf Englisch veröffentlichte, und auch das erste Mal, dass ihre Publikation nicht von der kommunistischen Tschechoslowakei zensiert wurde. Das Buch enthält eine gründliche Beschreibung ihrer Methoden und ihrer Forschung.

Im Jahre 1991, kurz vor ihrem Tod und 20 Jahre, nachdem sie ihre erste Fertilitätspatientin behandelt hatte, wurde die Mojziso­va-Methode vom tschechischen Gesundheitsministerium offiziell anerkannt. Sie wurde als erste Wahl in der Behandlung von weiblicher Unfruchtbarkeit empfohlen.

3.3 Die Mojziso­va-Behandlung im modernen Kontext

Noch heute ist es in Tschechien und der Slowakei normal, Physiotherapie als erste Behandlungsform zu wählen, wenn man Fertilitätsstörungen hat. Die meisten größeren physiotherapeutischen Praxen bieten die Mojziso­va-Methode sowohl als individuelle Behandlung als auch als Gruppentraining an. Regelmäßig werden Mojziso­va-Kurse in den Kliniken größerer Städte und in Kurorten außerhalb der Stadtgebiete angeboten.

Man könnte sich fragen, warum so nah beieinander liegende EU-Länder einen derart unterschiedlichen Zugang zur Fertilitätsbehandlung haben, wie es bei Tschechien und den übrigen Ländern Europas der Fall ist. Das kommt wahrscheinlich daher, dass es in Tschechien