

Als ich mit der Hausgeburt meiner Tochter 1978 vor meinen eigenen Augen und mit meinem bis dahin erworbenen medizinischen Sachverstand erleben durfte, wie beglückend eine optimale Geburt verlaufen kann, war ich gefangen in der Wunschvorstellung, alles nur Erdenkliche in Bewegung zu setzen, um anderen vergleichbare Geburtserlebnisse zu ermöglichen. Es war die Zeit meines Medizinstudiums im letzten klinischen Abschnitt. In der Universitäts-Frauenklinik Freiburg wurde die „programmierte Geburt“ propagiert. In diesem Kontrastprogramm zwischen selbstbestimmter Hausgeburt und perfektionierter, fremdbestimmter Klinikgeburt bekam ich Kontakt mit der Homöopathie über den hervorragenden Freiburger Arzt und Lehrer Dr. Gerhard Köhler. Hier die auf die Selbstheilungsfähigkeiten des Menschen bauende Homöopathie mit ihren kleinsten „Dosen“, dort die mächtige, alles im Klinikbereich dominierende Schulmedizin mit den Arzneidiktaten, Dosis-Wirkungsbeziehungen, Doppelblindstudien, den hierarchischen Strukturen, rationalen Sichtweisen und die Patientinnen in die passive Empfangenshaltung drängelndem Verhalten. Dieser extreme und hybrische Ansatz einer rational durchgeplanten, „programmierten Geburt“ (der zur Begrüßung der Schwangeren eine Tranquillizer-Gabe, dann das Bad mit anschließender Schamrasur, Anlegen eines venösen Zuganges, Einlaufen ansteigender Dosen von Oxytocin in Infusionen, Fruchtblasensprengung und Anlegen einer Kopfschwarzenelektrode mit Dauer-CTG-Ableitungen vorsah und neben den seelischen zu gehäuften körperlichen Verletzungen in Form von vermehrten operativen Geburten führte), erzwang geradezu die Renaissance der sanften und der Hausgeburt. Seit dieser Zeit, den 70er Jahren, dem krankhaften Höhepunkt der rational-technischen Medizin, ist ebenso die Renaissance der klassischen Homöopathie in den besser situierten Industriestaaten zu verfol-

gen. (Mit „klassisch“ wird in der Homöopathie der Anspruch verbunden, Hahnemanns Ausführungen und Anweisungen im „Organon der Heilkunde“ (VI. Auflage, z.B. Haug-Verlag, Heidelberg) zu befolgen. Für die Praxis gilt die Verpflichtung, nach einer **Fallaufnahme** zu einer **Ein-Arznei-Entscheidung** zu gelangen, im akuten wie im chronischen Behandlungsfall. Eine zeitlich sehr begrenzte Fallaufnahme unter der Geburt ist von der Beobachtung abhängig. Das unterscheidet die hier in Abschnitt II. 1. vorgestellte Akutanamnese von anderen.)

Mit der Vertiefung der Homöopathie bekam ich Kontakt mit Arzneiprüfungen, erlebte an mir selbst, wie es Kranken im „ähnlichen Zustand“ ergehe. Es folgten erste Behandlungsversuche und Schlüsselerlebnisse in der Familie und mit Freunden. Es waren Erlebnisse von Eindringlichkeit, die die Wirkung von homöopathisch gewählten und potenzierten Arzneien zum Teil dramatisch und vor meinen staunenden Angehörigen belegten. Ein wesentlicher und erfreulicher Aspekt hierbei war und ist, daß die homöopathische Behandlungsmethode eigene aktive Lösungen ermöglicht, die bei Erfolg andere Methoden überflüssig macht. Und mein gewecktes Interesse für die Schwangeren und ihre Geburten wurde bereichert durch die Homöopathie. In idealer Weise steht hier eine Behandlungsmethode zur Verfügung, die der schulmedizinischen vorgeschaltet werden kann. Die homöopathische Arznei in ihrer Verdünnung gefährdet nicht die Schwangere wie substantielle schulmedizinische Arzneien. Die Homöopathie verhilft der Schwangeren zu eigenen Lösungen. Die schulmedizinischen Maßnahmen unterdrücken Reaktionen oder erzwingen Wirkungen, ob die Betroffene es will oder nicht. Bereits in der Schwangerschaft kann durch die homöopathische Begleitung beobachtet werden, wie verlässlich die Arzneiwirkung ist, wie fähig die Frau zu eigenen Krankheitsüberwindungen ist. Komplikationen fallen nicht vom „Himmel“, jede Krise hat ihre Vorgeschichte und die Schwangerschaft ist die (bio)logische „Vorgeschichte“ der Geburt. Eine konsequente homöopathische Schwangerschaftsbegleitung, die das Ziel verfolgt, der Schwangeren stetig ihre Mitte, innere Harmonie, Wohlbefinden und Beschwerdefreiheit zu ermöglichen, mindert – so meine nun über

20 Jahre gewachsene Erfahrung – die Eintrittsrisiken in die Geburt, hilft bei der Selektion, um keine bösen Überraschungen zu erleben. Aus dem Blickwinkel eines Kreissaalgeschehens in einer Universitäts-Frauenklinik damals wie auch heute war und ist die Hausgeburt irrational, unverantwortlich und für einige wert, diese und die Begleitenden zu kriminalisieren. Zu vieles passiere unter der Geburt, was scheinbar nicht vorhersehbar sei. Das eigene Verhalten wird von diesen Kritikern kaum infrage gestellt, insbesondere nicht ihr Umgang mit Arzneien, Medizintechnik und Patientin und wie sehr diese Aktivitäten häufig genug wie Übergriffe wirken, die Betroffenen in Passivität, bloßes Erdulden und in Komplikationen nötigend.

Mit der Homöopathie werden die natürlichen und gegebenen Möglichkeiten der Frau gefördert. Alle Umstände, die sie hindern, ihre Wehen zum Gebären des Kindes zu nutzen, sind darüber hinaus kritisch zu prüfen und zu beeinflussen, vor oder mit der Arzneigabe. Ich meine mit diesen „Umständen“ die negativen Einflüsse durch die Geburtseinrichtung und durch das begleitende Personal (durch Kälte, Unpersönlichkeit, Ungemütlichkeit, Unfreundlichkeit, negative Ausstrahlung, Angst, Streß, mangelnde Motivation, Übermüdung) und Ablenkungen der Frau von ihrem Bemühen, Entspannung zu finden.

Die Wehen unterliegen nicht der Willkür des Menschen, können nicht bewußt gesteuert werden. Wehen und der Cervixöffnungsprozeß sind Vorgänge der Vagotonie. Wehenhemmung erfolgt durch Arzneien, die die Sympathikotonie stimulieren (β -Mimetika). Die Qualität der Wehen und damit auch der gesamte Geburtsverlauf können gebessert werden mit Methoden, die die Vagotonie fördern. Das sind in erster Linie allgemeine, entspannende Maßnahmen wie

Cervixöffnungs-
prozeß

Vagotonie

- Dunkelheit, Kerzenlicht
- Stille
- Wärme, warmes Wasser
- Sanfte Klänge, sanfte leise Stimmen
- Schutz und Geborgenheit vermittelnde Betreuung
- Langsame und behutsame Bewegungen und Berührun-