

Geburtshilfe und Homöopathie – eine besondere Beziehung

Von Helga Häusler

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

●● Zusammenfassung

Geburtshilfe und Homöopathie stehen in einem besonderen Verhältnis zueinander. In der Schwangerschaft stellt die Homöopathie eine wichtige Therapieoption dar, die auf diesem Gebiet erzielten Therapieerfolge tragen wiederum in besonderer Weise zur Popularität und Verbreitung der Homöopathie im Allgemeinen bei. Anhand einer Kasuistik werden einige Besonderheiten der homöopathischen Behandlung in der Schwangerschaft dargestellt. Die Etablierung sog. „Frauenmittel“ in der Homöopathie wird kritisch hinterfragt.

●● Schlüsselwörter

Geburtshilfe, Schwangerschaftspruritus, Sulfur lotum, „Frauenmittel“, Hebammen.

●● Summary

Obstetrics and homeopathy are related in a special way. During pregnancy homeopathy is an important option of treatment and a successful therapy in this field that helps to increase the popularity and propagation of homeopathy in general. One case will show some special aspects of homeopathic treatment during pregnancy. The development of so called „women-remedies“ in homeopathy is critically discussed.

●● Keywords

Obstetrics, pruritus in pregnancy, sulphur lotum, „women-remedies“, midwife.

Historischer Hintergrund

Im Vorwort seiner Abhandlungen zur Gynäkologie und Geburtshilfe (erstmal

erschieden in der AHZ Band 75–82) spekuliert Constantin Hering über die Gründe für die rasche Verbreitung der Homöopathie in Nordamerika im Laufe des 19. Jahrhunderts. Für ihn steht fest, dass vor allem die großen Erfolge der Homöopathie im Bereich der Geburtshilfe dabei eine zentrale Rolle spielten, da die homöopathisch arbeitenden Ärzte im Vergleich zu ihren Kollegen offenbar bemerkenswerte Erfolge verbuchen konnten.

„Der Unterschied in der ärztlichen Behandlung vor, bei und nach der Entbindung, sowie die sich daran lehrende Behandlung der Neugeborenen, ist so groß und ist so sehr zu Gunsten der Homöopathik, dass es eine ganz unhemmbare Weiterverbreitung mit sich bringt. Eine Frau sagt's der anderen, und eine Mutter verkündet es der anderen. Der Beistand in Kindesnöthen bleibt unvergessen und entscheidet in fast allen Fällen darüber, wer der Hausarzt wird.“

Man kann in chirurgischen Fällen einen speziellen Chirurgen, der hier zu Lande höher gestellt wird als die Leibärzte, in der Familie einführen, und Hausarzt bleiben; man kann aber nur in höchst seltenen Fällen der Hausarzt bleiben, wenn man einen Geburtshelfer einführt. Er wird in fast allen Fällen das Terrain occupieren und behalten.“ [4]

Damit hat Hering eine Art „Wechselwirkung“ beschrieben, die bis heute aktuell ist: Die Bedeutung der Homöopathie für die Geburtshilfe und die Bedeutung der Geburtshilfe für die Homöopathie, denn auch heute noch ist die Schwangerschaft und Stillzeit der Zeitraum, in dem viele Menschen ihre ersten Erfahrungen mit der Homöopathie machen.

Offenheit für Homöopathie während der Schwangerschaft. Ohne die gesteigerte Sensibilität schwangerer Frauen und junger Mütter bezüglich ihrer eigenen Gesundheit und der ihrer Kinder und ohne die Offenheit vieler Hebammen und einiger Gynäkologen gegen-

über der Homöopathie würde diese bei uns vermutlich nicht dieselbe Popularität genießen, die sie heute verzeichnen kann. Der in letzter Zeit zu beobachtende Einzug der Homöopathie in eine langsam, aber stetig wachsende Zahl von Krankenhäusern und Kliniken findet daher auch in den meisten Fällen über die Kreißsäle und Wochenstationen statt.

Homöopathie in der Geburtshilfe heute

Die Geburtshilfe hat sich seit Herings Bericht in mancherlei Hinsicht deutlich verändert und beim Auftreten von Komplikationen während der Schwangerschaft oder unter der Geburt stehen hier und heute sicher mehr und bessere medizinische Optionen zur Verfügung als im Nordamerika der damaligen Zeit. Daher stellt sich die Frage, weshalb trotz allen medizinischen Fortschritts die Homöopathie noch immer eine so populäre und häufig nachgefragte Therapieform bei Schwangeren ist.

Therapienotstand

Ein Teil der Erklärung ist vermutlich in dem Umstand zu suchen, dass sich Schwangere, Gebärende und Stillende auch heute noch oft in einer Situation wiederfinden, die man als eine Art „Therapienotstand“ bezeichnen könnte.

Subjektiver Leidensdruck. Damit ist hier eine Situation gemeint, in der Schwangere unter Beschwerden leiden, die zwar keine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben von Mutter und Kind darstellen, aber für die Betroffenen dennoch einen großen subjektiven Leidensdruck verursachen. Üblicherweise wird in diesen Fällen der

Sonderdruck für private Zwecke des Autors



Abb. 1 Schwefel gehört zu den homöopathischen Arzneien für Schwangere mit Pruritus. © B. Vonarburg

weitere Schwangerschaftsverlauf zwar aufmerksam überwacht, ansonsten jedoch abgewartet, entweder weil die üblicherweise bei diesem Befund angezeigten medizinischen Maßnahmen mit Rücksicht auf das ungeborene Kind nicht oder nur eingeschränkt zum Einsatz kommen können oder weil bisher kein sinnvoller Therapieansatz bekannt ist, da über Ursachen und Zusammenhänge vieler Schwangerschaftsbeschwerden und -erkrankungen noch immer spekuliert wird.

Aussagen wie „da kann man nichts machen, da müssen Sie jetzt halt durch“ oder „nach der Geburt wird das schon wieder vorbeigehen“ bekommen Schwangere in solchen Situationen häufig zu hören. Die oft schwerwiegenden Auswirkungen auf die allgemeine körperliche und psychische Verfassung der Schwangeren oder Stillenden werden dabei oft übersehen.

Beispiel Schwangerschaftspruritus

Ein typisches Beispiel dafür ist der generalisierte Schwangerschaftspruritus. Man schätzt, dass ca. 10–18% der Schwangeren davon betroffen sind, doch noch immer ist die Pathophysiologie des „Schwangerschaftsjuckreizes“ nicht vollständig geklärt.

Wenn in ausgeprägten Fällen schwerwiegende Ursachen wie renale, hämatologische oder hepatische Erkrankungen ausgeschlossen sind und sich auch kein Hinweis auf andere Ursachen ergibt (z.B. bakterielle oder mykotische Infektionen, Parasitosen, Medikamentennebenwirkungen, atopische Dermatitis, Psoriasis usw.), erhalten die betroffenen Frauen neben allgemeinen Hinweisen zur Hautpflege oder einem Rezept für ein Antihistaminikum lediglich den Rat, geduldig zu sein und durchzuhalten, da nach der Geburt der

Juckreiz schon wieder verschwinden werde. Für die meisten Frauen in dieser Situation ist das ein schwacher Trost, da die dadurch verursachte Belastung sehr groß sein kann.

Kasuistik: Schwangerschaftspruritus

Anamnese. Eine 37-jährige I-Gravida in der 34. Schwangerschaftswoche meldet sich in der Sprechstunde, da sie seit ca. 3 Wochen an einem starken Juckreiz leidet. Am stärksten seien der Bauch, die Brust, die Oberarme und die Oberschenkel betroffen. An manchen Stellen habe sie sich bereits blutig gekratzt. Besonders unerträglich sei der Juckreiz nachts, in warmen Räumen oder wenn sie zu warm zugedeckt ist. Der Schlaf sei dadurch nachhaltig beeinträchtigt. Zurzeit fühle sie sich daher oft sehr müde, erschöpft und niedergeschlagen. Sie könne sich tagsüber nur schwer konzentrieren.

Duschen, auch mit kaltem Wasser, verschlimmere den Juckreiz ebenfalls. Kühle Luft und Ablenkung verschafften ihr etwas Erleichterung.

Vorgeschichte. Sie habe schon früher häufig mit Hautproblemen zu tun gehabt. Als Jugendliche habe sie unter einer starken Akne gelitten, die zu Entzündungen neigte und über längere Zeit mit Antibiotika und kortisonhaltigen Salben behandelt wurde.

Auf eine Antibiotikabehandlung im Zusammenhang mit einer Appendektomie vor einigen Jahren habe sie mit heftigen juckenden Hautausschlägen reagiert. Diese hielten mehrere Wochen an und seien mit verschiedenen (kortisonhaltigen) Salben behandelt worden.

Im Anschluss an diese Operation seien zum ersten Mal Angstzustände aufgetreten, unter denen sie bis heute leide. Sie nimmt daher regelmäßig Betablocker ein.

Geistes- und Gemütsymptome. Sie beschreibe sich selbst als Kopfmensch, der sehr pflichtbewusst ist und nach Perfektion strebt. Sie leide unter Selbstzweifeln und phasenweise unter depressiven Verstimmungen.

Symptome im Zusammenhang mit der Schwangerschaft. In der Frühschwangerschaft habe eine heftige Übelkeit mit Erbrechen bestanden. Das Kind befindet sich bisher noch in einer Steißlage.

Sie hat wegen des Hautjuckens bereits ihre Gynäkologin konsultiert, die zu einem Wechsel der Hautpflegeprodukte und zum Abwarten rät.

Bewertung

Bereits beim Durchlesen der Kasuistik fallen deutliche Hinweise auf die Arznei *Sulfur lotum* (●● Abb. 1) ins Auge. Dazu zählen der ausgeprägte Juckreiz mit den für *Sulfur* typischen Modalitäten ebenso wie die in der Vergangenheit wiederholt aufgetretenen Hautprobleme. Deren wiederholte Behandlung mit Kortison und Antibiotika können als Ursache der aus homöopathischer Sicht zu erwartenden Folgen interpretiert werden; der Verschiebung der Symptomatik von außen nach innen, in diesem Fall bis hin zum Geistes- und Gemütsbereich.

Mittelgabe und Verlauf

Tatsächlich konnte mit *Sulfur* innerhalb von 2 Wochen eine sehr deutliche Besserung des Juckreizes erreicht werden. Unter Gabe von *Sulfur Q 3*, beginnend mit 2 Tropfen in 200 ml Wasser, davon ½ Teelöffel täglich, mit schrittweiser Steigerung auf 5 Tropfen in 200 ml Wasser (1 Teelöffel täglich), verschwand der Juckreiz fast vollständig. Der Schlaf und die seelische Verfassung wurden von der Schwangeren als ebenfalls deutlich gebessert beschrieben. Das Kind drehte sich zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (und damit zu einem eher späten Zeitpunkt) selbstständig in eine Schädelage und die Geburt verlief ohne bemerkenswerte Komplikationen.

Fazit

Im Rahmen der Hebammenbetreuung kann sich der Behandlungsauftrag hier ausschließlich auf die aufgetretenen Schwangerschaftsbeschwerden, allen voran das Schwangerschaftsjucken, erstrecken, nachdem von ärztlicher Seite schwerwiegende Ursachen für den Juckreiz ausgeschlossen wurden.

Symptome wie etwa die im zeitlichen Zusammenhang mit der Appendektomie und der Antibiotikaverträglichkeit aufgetretene Angststörung sind für das Erfassen der „Idee des Falles“ und damit für die Arzneimittelwahl zwar bedeutend, aber im Rahmen der Hebammenarbeit können sie, schon aus rechtlichen Gründen, nicht zum Gegenstand der Behandlung werden.

Homöopathische Weiterbehandlung. Wünschenswert ist daher in solchen Fällen eine anschließende homöopathische Behandlung, die die anfänglich erzielten Erfolge stabilisiert und weiterführt. Dies zeigt zum einen, wie wichtig eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen mit der Homöopathie arbeitenden Berufsgruppen ist. Zum anderen macht es aber auch deutlich, wie wertvoll die von Hebammen in ihrer Arbeit gesammelten Erfahrungen bei der Anwendung homöopathischer Arzneien sind. Im Gegensatz zu Herings Bericht wird die Homöopathie im Rahmen der Geburtshilfe heute größtenteils von Hebammen angewendet, während sie von ärztlicher Seite nur in Ausnahmefällen Beachtung findet.

Der „homöopathische Blickwinkel“

Der obige Fall zeigt darüber hinaus, dass der „homöopathische Blickwinkel“ für die Beurteilung von Schwangerschaftsverläufen eine große Bereicherung darstellt. Denn hier hat nicht die eine Schwangere „zufällig“ unter Schwangerschaftspruritus zu leiden, während die andere „zufällig“ von einer heftigen Hyperemesis geplagt wird. Die Beschwerden fügen sich vielmehr in ein Gesamtbild der Lebens- und Krankheitsgeschichte eines Individuums ein und geben somit einen Hinweis auf die weitere Prognose und den Heilungsweg.

Hahnemann zum Thema Schwangerschaft. Bereits Hahnemann äußert sich im *Organon* und in den *Chronischen Krankheiten* ausführlich zum Thema Homöopathie in der Schwangerschaft:

„Schwangerschaft ist in allen ihren Graden so wenig eine Hinderung der antipsorischen Kuren, daß sie vielmehr da oft am nötigsten und hilfreichsten werden. Am nötigsten, weil die chronischen Uebel sich da mehr entfalten. In diesem an sich ganz naturgemäßen Zustande des Weibes offenbaren sich die Symptome der innern Psora oft am deutlichsten, wegen der dann gesteigerten Empfindlichkeit und Gefühligkeit des weiblichen Körpers und Gemüths; die antipsorischen Arzneien wirken daher hier bestimmter und merklicher, was dem Arzt die Weisung giebt, hier die Gaben derselben möglichst klein und in hoch potenzirter Verdünnung einzurichten und so auch in der Wahl möglichst homöopathisch zu Werke zu gehen.“ [5]

„§ 284 Doch ist die Besorgung der Mütter, in ihrer (ersten) Schwangerschaft, durch eine gelinde, antipsorische Cur, vorzüglich mittels der, in dieser Ausgabe (§ 270) beschriebenen, neuen Dynamisationen des Schwefels, unentbehrlich, um die fast stets bei ihnen vorhandene, schon durch Erbschaft ihnen mitgetheilte Psora, Erzeugerin der meisten chronischen Krankheiten, in ihnen und in ihrer Leibesfrucht zu vertilgen, damit ihre Nachkommenschaft im voraus dagegen geschützt sei.“ [6]

Guernsey zum Thema Schwangerschaft. Später betont auch Guernsey in seiner Einleitung zum Kapitel *Schwangerschaft*, dass man die Chancen, welche die homöopathische Behandlung in diesem besonderen Zeitraum bietet, nicht ungenutzt verstreichen lassen sollte.

„Die verstärkte Manifestation der konstitutionellen Störungen der Graviden wird zur günstigen Gelegenheit, diese radikal aus dem Organismus auszutilgen und zugleich auch die Konstitution all ihrer Kinder (des ungeborenen und zukünftiger Nachkommenschaft) zu reinigen.“ [3]

Homöopathie in der Schwangerschaft

Diese bereits von Hahnemann und Guernsey gemachten und bis heute immer wieder bestätigten Erfahrungen könnte man folgendermaßen zusammenfassen:

- Die Schwangerschaft ist ein besonders geeigneter Zeitpunkt für eine homöopathische Therapie, da
 - der Organismus in der Schwangerschaft besonders gut auf eine homöopathische Behandlung anzusprechen scheint,
 - eine qualitativ hochwertige homöopathische Behandlung zu einem unkomplizierten Geburtsverlauf und Wochenbett beiträgt,
 - sich die Symptome einer konstitutionellen (miasmatischen) Belastung während der Schwangerschaft deutlicher manifestieren.
- Von einer Arzneimittelgabe sind Mutter und Kind gleichermaßen betroffen und beide profitieren von einer homöopathischen Therapie während der Schwangerschaft.
- Eine möglicherweise gesteigerte Empfindlichkeit während der Schwangerschaft auf Arzneimittelgaben sollte unbedingt in Betracht gezogen werden.

Rückblick auf die Kasuistik. Einige dieser Aussagen lassen sich anhand der oben dargestellten Kasuistik gut nachvollziehen. Auch hier kann man sehen, wie sich bereits früher aufgetretene Symptome in der Schwangerschaft erneut deutlich zeigen und wie in relativ kurzer Zeit eine erfreuliche Besserung nicht nur in Hinblick auf die Haut, sondern auch bei so zentralen Funktionen wie dem Schlaf und im Gemütsbereich

eintritt. Dieser Erfolg zeigte sich bereits unter einer geringen und angemessenen Dosierung von *Sulfur* und damit der Arznei, die in obigem Zitat von Hahnemann als besonders bedeutend für die Schwangerschaft beschrieben wurde. Was die spontane Drehung des Kindes von einer über lange Zeit bestehenden Steiß- in eine Schädellage angeht, so darf zumindest über einen Zusammenhang zur homöopathischen Mittelgabe spekuliert werden und damit über eine erfolgreiche „Mitbehandlung“ des Feten.

„Frauenmittel“ im historischen und gesellschaftlichen Kontext

In den bereits zitierten Ausführungen zur Situation der Geburtshilfe und der Homöopathie Ende des 19. Jahrhunderts in Nordamerika verdient noch eine weitere Bemerkung Herings in diesem Zusammenhang Aufmerksamkeit. Er berichtet unter anderem, dass es zu seiner Zeit nur sehr wenige Hebammen und Ärztinnen gab, und dass daher üblicherweise Ärzte Geburtshilfe zu leisten hatten, nicht immer zu deren Freude, denn es gab einzelne, „... die sich nicht so geschwind versöhnen können mit dem Gedanken, Hebammendienste zu verrichten“ [4].

Diese Bemerkung wirft ein kleines Schlaglicht auf die allgemeine gesellschaftliche und medizinische Situation, in die Schwangerschaft, Geburtshilfe und Frauenheilkunde im 19. Jahrhundert, auch in Europa, eingebettet waren, und damit auch auf die historischen Bedingungen, unter denen sich die Anwendung vieler homöopathischer Arzneien und Indikationen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zunächst etabliert hatten.

Frauenmittelbilder. Es ist eine spannende Frage, ob und inwieweit ein distanzierter und sezernierender männlicher Blick auf Schwangerschaft und Gebären, gepaart mit dem Bedürfnis, Phänomene des Weiblichen einzuordnen und zu kategorisieren, bis heute Auswirkungen auf die Wahrnehmung und Bewertung von Symptomen, die Arzneimittelwahl und die homöopathische Literatur im Bereich der Geburtshilfe und Frauenheilkunde haben.

Zumindest fällt auf, dass wohl in keinem anderen Bereich eine so vielfältige homöopathische Literatur so viele bunte Blüten treibt. Es wimmelt nur so von Veröffentlichungen mit Titeln wie *Homöopathie in der Schwangerschaft* oder *Homöopathie für Frauen*. Nicht selten werden dort, von männlichen und weiblichen Autoren gleichermaßen, antiquiert anmutende „Frauenmittelbilder“ tradiert, wobei gleichzeitig immer tiefere Beweggründe der Frauenseele scheinbar erhellt und ausführlich interpretiert werden. Frauen werden in Kreißsälen, Hebammen-, Gynäkologen- oder Heilpraktikerpraxen vorschnell den *Pulsatilla*-, *Platinum*- oder *Ignatia*-Typen zugeordnet in dem Glauben, damit bereits die Situation erschöpfend erfasst und alle verborgenen Aspekte des weiblichen Seelenlebens enthüllt zu haben. Die Bereitschaft, alle weiteren auftretenden Symptome dann nur noch in diesem Licht zu interpretieren, ist groß.

Versteckte Wertung. Nicht selten geht damit auch eine versteckte Wertung einher. Schneidet man als „*Pulsatilla*- oder *Phosphorus*-Frau“ im Allgemeinen oft noch ganz gut ab, da sich die Symptome meist in einem Rahmen bewegen, den man traditionell der weiblichen Sphäre zuordnet, setzt man sich als „*Lycopodium*- oder *Sepia*-Frau“ schnell dem Verdacht aus, das Ziel „Frausein“ in irgendeiner Weise verfehlt zu haben, woraus dann letztlich die Beschwerden resultieren.

Im Gegensatz dazu hat sich in Bezug auf Männer und „Männerkrankheiten“ keine vergleichbare Publikationsfülle entwickelt, die z.B. speziell über das Wesen des *Calcium-carbonicum*-Mannes aufklären, das Motivationsmuster des *Natrium-muriaticum*-Mannes näher beleuchten oder den Grundkonflikt des *Phosphorus*-Mannes ausführlich darlegen würde.

Unvoreingenommener Blick auf das Einzigartige jedes Menschen. Abschließend muss man sich daher die Frage stellen, ob nicht überfrachtete und klischeehafte „Frauenmittelbilder“, die oft unter dem Eindruck eines bestimmten Zeitgeistes entstanden sind, manchmal den klaren Blick auf die angezeigte Arznei verstellen und damit den Therapieerfolg beeinträchtigen. Dies wäre umso be-

dauerlicher, als in einer erfolgreichen homöopathischen Behandlung ein großer Gewinn für alle Schwangeren und Stillenden liegt, deren Beschwerden und Erkrankungen durch sonst übliche medizinische Maßnahmen nicht gelindert werden können. Darüber hinaus birgt sie eine große Chance für die Etablierung der Homöopathie als effektive Methode im Spektrum der therapeutischen Ansätze.

●● **Voraussetzung für einen gewinnbringenden Einsatz der Homöopathie ist eine hohe Qualität des homöopathischen Arbeitens, wozu auch das Bemühen gehört, das Charakteristische und Einzigartige eines Menschen und seiner Symptomatik vorurteilsfrei und ohne vorgefertigte Schablonen zu erfassen.**

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257542>

●● **Literatur**

- [1] **Duden B.** Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Frankfurt: Mabuse; 1991
- [2] **Duden B, Schlumbohm J, Veit P, Hrsg.** Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2002
- [3] **Guernsey HN.** Homöopathie in Gynäkologie und Geburtshilfe. Ruppichteroth: Similimum; 1995: 247–248
- [4] **Hering C.** Die Gynäkologie und Geburtshilfe. Göttingen: Burgdorf; 1989: 9
- [5] **Hahnemann S.** Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung. Dresden und Leipzig: Arnold; 1835. Unveränderter Nachdruck d. Ausgabe letzter Hand mit einer Einfügung von W. Klunker. 5. Nachdruck. Stuttgart: Haug; 1991: 173
- [6] **Hahnemann S.** Organon der Heilkunst. Standardausgabe der 6. Aufl. Hrsg. und bearb. Von J.M. Schmidt. Heidelberg: Haug; 1999
- [7] **Häusler H.** Homöopathie in der Hebammenarbeit. München: Elsevier; 2008
- [8] **Tew M.** Sichere Geburt? Eine kritische Auseinandersetzung mit der Geschichte der Geburtshilfe. Frankfurt: Mabuse; 2007



Helga Häusler

Bismarckstraße 64
70197 Stuttgart
E-Mail: helga.haeusler@gmx.de

Hebamme seit 1990. Seit 1996 regelmäßige Weiterbildungen in Homöopathie. Tätigkeit als freiberufliche Hebamme mit Schwerpunkt Homöopathie in einer Hebammenpraxis in Stuttgart. Durchführung von Homöopathiefortbildungen für Hebammen. Seit 2006 mitverantwortliche Projektleitung für die zertifizierte Ausbildung „Klassische Homöopathie für Hebammen“, einer Kooperation des Deutschen Hebammenverbandes (DHV) mit den DZVhÄ.