

STEHEN, HOCKEN, KNIEN

Mit der Schwerkraft ins Leben Ę [Die vertikale Geburt]

Aktualisiert 7. Oktober 1983 07:00 Uhr

Aus: www.zeit.de/1983/41/mit-der-schwerkraft-ins-leben

Medizinische Gründe sprechen gegen eine Geburt im Liegen

[sog. sLiegendgeburt%shorizontale Geburt%h] Von Mathias Hacker

Es gibt viele wüste Geschichten über **Ludwig XIV** [1638-1715] von Frankreich. Eine der wüstesten ist die folgende: Der sSonnenkönig%h hatte einen Heidenspaß daran, die Entbindungen seiner Geliebten hinter einem Vorhang versteckt zu beobachten. Weil ihn das so erregte, nahm er sich gleich noch eine weitere Gespielin mit ins Séparée und vergnügte sich mit ihr. Um aber dem Geschehen im Kreißaal besser folgen zu können, ließ er den üblichen Gebärstuhl durch ein Bett [die sHistorische Geburtsstunde der Liegendgeburt%h] ersetzen.

Mag sein, dass diese Geschichte nicht stimmt. Tatsache dagegen ist, dass **die Geburt im Liegen [seit dem 17.Jhd.] fortan Schule machte**. Bald mussten nicht nur in Frankreich, sondern (etwa ab 1800) auch in Deutschland alle Frauen ihre Kinder so gebären, wie sie sie meist wohl auch empfangen hatten: passiv auf dem Rücken liegend.

Bis dahin hatten Frauen in allen Kulturkreisen ihre Kinder in aufrechter Haltung bekommen:

Auf einem Sitz aus drei Ziegelsteinen im alten Ägypten, auf einem Hocker im antiken Griechenland, auf einem Gebärstuhl, den die Hebamme mitbrachte, in Rom. In Deutschland war bis ins Mittelalter und in die beginnende Neuzeit hinein der lebende Gebärstuhl%üblich: Die Frau hockte auf dem Schoß oder zwischen den Knien einer Hilfsperson, oft des eigenen Gatten.

Doch interessant: Etwa zur gleichen Zeit, als Ärzte als Geburtshelfer die Hebamme zu verdrängen begannen (auch das soll Ludwig XIV übrigens gefördert haben, weil er den Männern mehr Diskretion zutraute), wurden die Frauen aufs Kreuz gelegt. Und je mehr in den Kreißsälen untersucht, überwacht, operiert, geschnitten und behandelt wurde, um so unabdingbarer schien es, dass die Frau in für den Arzt bequemer Höhe flach auf dem Rücken lag.

An die 300 Jahre wurde diese Praxis [sLiegendgeburt] kritiklos geübt.

Bis erneut . diesmal ist es im Gegensatz zur Anekdote um Ludwig XIV gesichertes Wissen - ein Anstoß aus Frankreich kam: Der Frauenarzt Frederick Leboyer [b.1918] stellte sich und seinen Kollegen die Frage, ob der Preis für die unbestreitbaren Fortschritte der Geburtshilfe und der Neonatologie [sNeugeborenenmedizin%h] wirklich so hoch sein müsse. Ob es gerechtfertigt sei, Schwangere wie Kranke zu behandeln und aus dem natürlichen Vorgang Geburt einen medizinischen Eingriff zu machen. Die Begriffe sSanfte Geburt%h und sNatürliche Geburt%h tauchten auf.

Die **sanfte Geburt** war rasch definiert: Man wollte den neuen Menschen freundlich auf der Welt empfangen . ohne Hektik, Lärm, Kälte und ohne gleißendes Licht. Man wollte ihn ganz langsam von der Mutter trennen . spät abnabeln, ihn auf dem Bauch der Mutter ausruhen lassen von den Anstrengungen der Geburt, ihn möglichst früh zum ersten Mal stillen.

Aber was ist eine natürliche Geburt?

Auf der Suche nach einer Antwort entdeckten Medizinhistoriker und Ethnologen nahezu gleichzeitig die inzwischen fast vergessene **Geburt im Stehen, Hocken, Sitzen oder Knien**. Die Ethnologen Wulf Schiefenhövel [b.1943] und seine Frau Anneke Greta . beide Mitarbeiter der Forschungsstelle für Humanethnologie der Max-Planck-Gesellschaft . beobachteten zwischen 1974 und 1981 in West-Neuguinea die natürliche Geburt: Bei den **Eipo**, einem Naturvolk auf Steinzeitlicher Kulturstufe gebären die Frauen im Stehen oder Hocken, ihr Kind gleitet, ohne dass es von irgend jemand berührt wird, auf den mit Farnblättern bedeckten Boden. Es wird gereinigt und mit einem Bambusmesser abgenabelt, allerdings erst, nachdem auch die Plazenta geboren ist.

Ähnliche Beobachtungen gibt es aus Südafrika und Yukatan [Mittelamerika]. Professor Heinz Kirchhoff [1905-1997], einer der großen alten Männer der deutschen Geburtshilfe, berichtete 1982 aus seinen ethnologischen Forschungen, dass in 62 von 76 außereuropäischen Ländern die Kinder in vertikaler Position geboren werden, insgesamt . so Kirchhoff . zwei von drei Kindern auf der ganzen Welt.

Für Wulf Schiefenhövel wie für Heinz Kirchhoff entspricht die Geburt im Hocken, Knien, Sitzen oder Stehen vor allem aber auch den anatomischen und medizinischen Gegebenheiten. Schiefenhövel prägte den markanten Satz: **„Außer dem Kopfstand gibt es keine unsinnigere und unnatürlichere Geburtshaltung, als flach auf dem Rücken zu liegen.“**

Und Prof. Dr. med. Heinz Kirchhoff zählte in einem Festvortrag vor der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie **die wichtigsten Vorteile einer vertikalen Gebärposition** auf:

- . Weil die Schwerkraft die Wehen unterstützt . immerhin wiegen das ungeborene Kind, die Plazenta und das Fruchtwasser zusammen etwa vier bis fünf Kilogramm . , verkürzt sich die Geburtsdauer um bis zu drei Stunden.
- . Weil die Mutter sich physisch und psychisch besser entspannen kann und die Geburt aktiver miterlebt, hat sie weniger Schmerzen, obwohl die Wehen in ihrer Stärke zunehmen (allerdings auch in größeren Abständen auftreten).
- . Weil das Kind nicht . wie beim Liegen . auf die Aorta und die untere Hohlvene drückt, werden Mutter und Kind besser mit Blut und mit Sauerstoff versorgt. Die Mutter kann besser atmen.
- . Weil in einer aufrechten Haltung der Geburtskanal gestreckt und deutlich erweitert ist, geht das Kind insgesamt leichter durch Muttermund und Scheide. Bei einer Geburt im Liegen muss sich das Kind über Steißbein und Becken sogar leicht nach oben schieben.

Doch diese Argumente, so überzeugend sie klingen, haben an der täglichen Praxis der Entbindungskliniken bisher wenig geändert. Zwar ist seit Mitte der siebziger Jahre in ganz Deutschland die Bereitschaft gestiegen, auf die Wünsche der werdenden Mütter und Väter einzugehen . nicht zuletzt unter dem wirtschaftlichen Druck aufgrund sinkender Geburtenzahlen werden die Väter in die Kreißsäle gelassen, wird spät abgenabelt und früh gestillt, wird mit der Technik und den Schmerzmitteln vorsichtiger umgegangen, wird Rooming-in [das Unterbringen des Neugeborenen im Zimmer der Mütter, die das Kind auch selbst versorgen] oder die ambulante Geburt [Sie kehren bereits ein paar Stunden nach der Geburt, wenn es ihnen und ihrem Baby gut geht, von der Geburtsklinik mit ihrem Neugeborenen nach Hause in Ihre vertraute Umgebung zurück] angeboten, auch wenn Ärzte und Hebammen nicht immer hinter diesen Ideen stehen.

Doch während all das schon überall zu haben ist, setzt sich die **Geburt in aufrechter Haltung** [vertikale Geburt] nur ganz langsam durch.

Schon vor der Ära der sanften, natürlichen Geburt gab es zwar viele Kliniken, die den Frauen in der Eröffnungsphase gestatteten, zur Anregung der Wehentätigkeit auf und ab zu gehen. Aber nicht selten war das nur technokratische Verliebtheit in die Mittel der Medizintechnologie: Mutter und Kind wurden telemetrisch . über Funk . überwacht, auch wenn sie im Klinikgarten spazieren gingen; im Kreißsaal saß die Hebamme vor dem Bildschirm, auf dem sie die Wehentätigkeit der Mutter und den Herzschlag des Kindes beobachten konnte [CTG: CardioTokoGraphie]. Doch der Mutter auch in der Austreibungsphase die aufrechte Haltung zu erlauben, dagegen regten sich Widerstände.

Der Würzburger Frauenarzt Professor Karl-Heinrich Wulf [b.1928] meinte als Präsident eines Kongresses für Geburtshilfe und Gynäkologie in München, *„Wunschvorstellungen über moderne Geburtshilfe müssen da an eine Grenze stoßen, wo sie nicht mehr zumutbar seien, und zwar auch für Ärzte und Hebammen.“*

Nebelwände von Vorurteilen

Wodurch diese *„Zumutbarkeit“* begrenzt ist, zeigt ein Aufsatz dreier Gynäkologen (1) aus Feldkirch/ [Vorarlberg]/Österreich. Sie hatten an die hundert Frauen auf dem Gebärstuhl entbunden, hatten festgestellt, dass 42 Prozent der Frauen weniger Rücken- und Kreuzschmerzen hatten als bei vorangegangenen Geburten im Liegen, dass im Sitzen weniger Dammschnitte notwendig waren als im Liegen, dass es den Kindern nach der Geburt hervorragend ging. Doch die drei Doktores [1] merkten leicht konsterniert [überrascht, fassungslos, perplex] an: *„In 88 Prozent aller Geburten hatte man den Eindruck, der Arbeitsaufwand um die Geburt sei größer gewesen als im konventionellen Gebärbett.“* Und: *„Nicht selten müssen sich Hebammen und Geburtshelfer nach der Entbindung duschen und voll umkleiden, weil sie durch Fruchtwasser und Blut übermäßig beschmutzt wurden.“*

Dabei beweisen auch andere Untersuchungen, dass die Frauen selbst die **aufrechte** [vertikale] **Geburt** durchaus in guter Erinnerung behalten: Von 90 Frauen, die im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek [Hamburg] auf dem Gebärstuhl entbunden hatten, wollten mehr als drei Viertel ihr nächstes Kind wieder so bekommen. Die Ärzte aber, die den Frauen diese Möglichkeit . oder noch besser: die freie Wahl zwischen einer Geburt im Liegen oder in aufrechter Haltung . geben wollen, müssen sich gegen dicke Nebelwände von Vorurteilen und Tabus durchsetzen.

So zum Beispiel der Gynäkologe Anton Drähne, der im Evangelischen Krankenhaus Bethesda in Duisburg Frauen die ihnen angenehmste Gebärposition wählen lässt und dadurch eine Aussage kräftige Dokumentation über die praktischen Aspekte der **Geburt im Stehen, Knien oder Hocken** erstellen konnte.

Als er Anfang dieses Jahres in Medical Tribune [1983] ausführlich in Wort und Bild über seine Erfahrungen berichtete, ließ die wütende Replik [Entgegnung] eines Kollegen nicht lange auf sich warten: *„Eher abstoßend pornographisch als medizinisch überzeugend“* und [der Gynäkologe] Ludger Scharlau die Bilder aus dem Drähne-Bericht und schreibt weiter: *„Als aufmerksamer Beobachter der alternativen Szene im Bereiche der Medizin ist man geneigt, eine Loseblattsammlung exzessiver Geburtsmethoden anzulegen. Analog zu den Varianten der dem Zeugungsakt vorausgehenden Liebesspiele bieten sich für die Geburt eines Menschen allerlei Alternativen an: liegend, stehend, hockend, sitzend, sanft (im schummerigen Halbdunkel oder planschend im Wasserbecken), unter Klavierbegleitung des Arztes oder gar auf einem 2 mal 2 Meter großen Bett.“*

Sicher kein Zufall, dass Ludger Scharlau Chefarzt einer anderen Duisburger Entbindungsklinik, des katholischen St.-Barbara-Hospitals, ist. Scharlaus Leserbrief in Medical Tribune blieb nicht unwidersprochen . eine **Gruppe von Geburtsvorbereiterinnen und Hebammen empfahl ihm**, sich selbst einmal *„platt, hilflos wie ein Käfer auf den Rücken zu legen mit absolut gespreizten Beinen“* um das *„Entwürdigende dieser Position“* zu verstehen.

Andere Ärzte assistierten dem Neuerer Drähne mit historischen Verweisen und der Feststellung, die **liegende** [horizontale] **Haltung der Mutter** sei *„satsächlich das Schlimmste, was dem Kind passieren kann“*

Doch der Arzt Hans Rausch aus Andernach [Rheinland-Pfalz] sieht die Widerstände, gegen die es zu kämpfen gilt, ganz genau: *„Leider haben sich (Schul-) Medizin und Geburtshilfe zu geradezu menschenfeindlichen technisch-kalten Wissenschaften entwickelt, die in ihrer Betriebsblindheit von den Gefühlen und Bedürfnissen von noch natürlich empfindenden Menschen offenbar nichts mehr ahnen.“*

Ergänzt und modifiziert von Dr. med. Alois Dengg, Arzt für Allgemein- & Komplementärmedizin (Geriatric)
A-6290 Mayrhofer im Zillertal, Hollenzen 100 www.dr.aloisdengg.at

[Meine Ergänzungen] in eckigen Klammern

Literatur:

[1] Anton Robert Schurz, Hans Concin, Manfred Kobermann: *„Erfahrungen mit dem EK-Entbindungsstuhl“* Geburtshilfe Frauenheilkunde 1981; 41(12): 868-870 (Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des Landeskrankenhauses Feldkirch - Vorstand: Prim. Dr. A. R. Schurz)

Gerhard Amendt (1939-2011, dtsh.Soziologe): *„Die bevormundete Frau oder Die Macht der Frauenärzte“* Die Frau in der Gesellschaft, FISCHER 1985 (Die Gynäkologen 1982)

Alfred Rockenschau (b.1920, Prof. f.Gynäkologie u.Geburtshilfe): *„Gebären ohne Aberglauben. Fibel und Plädoyer für die Hebammenkunst“* FACULTAS 3. verbesserte Auflage 2005 (2001)

Prof. Dr. Thomas Steck, Dipl.-med. Päd. BSc Edeltraut Hertel, Dipl.-med.Päd. Christel Morgenstern, Dr. Heike Pachmann: *„Kompendium der Geburtshilfe für Hebammen“* SPRINGER 2008

Robert S. Mendelsohn (1926-88, US-amerikanischer Arzt, Medizinkritiker): *„Trau keinem Doktor - Bekenntnisse eines medizinischen Ketzers“* (Confessions of a Medical Heretic USA 1979) 4. Auflage Mahajiva 2001, *„Wie ihr Kind gesund aufwachsen kann...auch ohne Doktor! (How to raise a healthy Child...in spite of your Doctor 1984) 2. Auflage Mahajiva 1995, „Männermacht Medizin - Wie Ärzte die Frauen beherrschen! (Male Practice - How Doctors Manipulate Women 1981) Mahajiva 1989*

Donna Ewy (US-amerikanische Ärztin in Kansas/USA): *„Eine glückliche Familie werden. Lebensgestaltung für Paare“* (Preparation for Parenthood. How To Create A Nurturing Family 1985) Rowohlt 1995

Caroline Oblasser (b.1977, österr. Verlegerin, Autorin, Violoncellistin),Ulricke Ebner, Gudrun Wesp (Fotos): *„Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht. Fotobuch, Wegweiser und Erfahrungsschatz aus Sicht von Müttern und geburtschilflichen Expertinnen“* Geleitwort: Prof. Dr. med. Erich Saling (b.1925), Gynäkologe und Perinatalmediziner. EDITION RIEDENBURG 2008

Eva Schindele (1951-, dtsh. Sozial-u.Erziehungswissenschaftlerin, Journalistin): sPfusch an der Frau . Krankmachende Normen - Überflüssige Operationen . Lukrative Geschäfte . Die Frau in der Gesellschaft%FISCHER 1997; sGläserne Gebärmutter - Vorgeburtliche Diagnostik . Fluch oder Segen%FISCHER 1990

Anna Rushton, Shirley A. Bond: sNatürliches Progesteron . Der alternative Weg bei PMS und Hormonproblemen+(Natural Progesteron 1999) GOLDMANN 2000

John Robert Lee MD (1929-2003): sNatural Progesterone . The multiple roles of a remarkable hormone%LON CARPENTER 1999, %What your Doctor may not tell you about Premnopause+WARNER 1999, %What your Doctor may not tell you about Menopause+WARNER 1996, %What your Doctor may not tell you about Breast Cancer+WARNER 2003, %Natürliches Progesteron-Ein bemerkenswertes Hormon+deutsche Bearbeitung: Dr.med.Wolfgang Gerz. 6. Auflage AKSE 1997 (1993) und 5.dt.-sprachige, überarbeitete und korrigierte Ausgabe (Dt. Bearb.: Wolfgang Gerz. Übers.: Ulrike Erhardt) AKSE 2011

The Natural Progesteron Information Service (Gründungsmitglied: John Robert Lee MD): %Natürliches Progesteron- Das NPIS- Informations-Handbuch 2004

Robert M. Kradjian: %Save Yourself from Breast Cancer . Life Choices that can help You reduce the Odds+Berkley Books 1994

Germaine Greer: %The Change . Women, Aging and the Menopause+Fawcett Columbine 1991