

## Ergänzungen zu „Aufzeichnungen über die Gebärhaltung der Frau“

LISELOTTE KUNTNER

Ich danke Ekkehard Schröder für die Anfrage, in dieser Reprint-Sammlung eine Ergänzung zu meinen „Aufzeichnungen über die Gebärhaltung der Frau“ aus *curare* 1/1980 zu schreiben. Die Idee, Arbeiten aus der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, die zu einigen Veränderungen in der Schulmedizin beigetragen haben bzw weiter gültig sind, erneut zugänglich zu machen, finde ich sehr gut. Was mein Thema betrifft, sind die teilweisen Veränderungen in der Geburtshilfe zu erwähnen. Ich werde dies mit einen Blick in die Vergangenheit tun, um daran die neuere Entwicklung anzuknüpfen und greife dabei auf die IV. Internationale Fachtagung der AGEM „Traditionelle Geburtshilfe und Gynäkologie“ zurück, die vom 8.–10.12.1978 in Göttingen stattfand. Hier hat der interdisziplinäre wissenschaftliche Diskurs über den gesellschaftlichen Einfluss auf Schwangerschaft und Geburt und über die Bedeutung der Gebärhaltung im geburtshilflichen Procedere nach Vorläufen durch die Initiative des damaligen Vorsitzenden Wulf Schiefenhövel erst richtig angefangen und wurde u. a. auch durch die breite Unterstützung des Göttinger Gynäkologen, Professor Heinz Kirchhoff, der sich seit langem historisch und fachlich mit diesem Thema beschäftigte, zu einem grossen Erfolg. Nicht zuletzt auch durch den Umstand, dass den Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmern seine Kirchhoffsche Sammlung „Muttermotivitäten, weibliche Fruchtbarkeitsidole und Mutterschaft“ zugänglich gemacht wurde.

Meine Erstlingsarbeit über die Lage und Stellung der Frau bei verschiedenen Völkern war gerade gedruckt und im Umlauf, als mich Professor Heinz Kirchhoff anrief und kurzfristig zur Tagung einlud. Es war am Rande ein Vortrag mit Dias von mir geplant, da es ja viele, lange zuvor eingeladene, bekanntere Referenten zu diesem internationalen Anlass gab. An diesen beiden Tagen im Dezember spielte das Wetter in Göttingen verrückt, es gab einen Eisregen und ein Teil der Teilnehmer erreichte das Institut für den wissenschaftlichen Film (IWF), wenn sie Glück hatten mit dem Taxi, oder auf allen vieren, wie auch Professor Kirchhoff. Einige Referenten erreichten die Tagung überhaupt nicht, fielen aus und damit auch einige Vorträge am ersten Tag. Was dem einen sein Uhl, ist dem anderen sein Nachtigall, so möchte ich formulieren, da ich durch die erwähnten Wetterumstände eine grosse Chance bekam, in dieser illustren Gesellschaft meinen Diavortrag zu halten. Die Konferenz und die dadurch aufgebauten fachlichen Beziehungen waren dann auch mit ein Grund, intensiv an meiner geplanten Monographie über die Gebärhaltung der Frau weiter zu arbeiten.

Mit Bedauern möchte ich erwähnen, dass einige bedeutenden Referenten von damals nicht mehr unter uns weilen. So denke ich mit grossem Dank an Professor Kirchhoff zurück, der mit unermüdlicher Energie am Thema arbeitete und publizierte und der mir einen grossen Teil seiner Fotosammlung von den Objekten überliess. Auch Ni-

colae Dunare, der Ethnologe und Volkskundler aus Rumänien, ist gestorben. Mit ihm hatte ich einen regen Austausch über seine Forschungen in Rumänien. Einen Gastvortrag liess die damalige Politik nicht zu. Erwähnt sei auch der Tod von Dr. Christian Ehrström in Stockholm. Er war zwar nicht an der Konferenz, aber wir haben seiner Initiative zur Veränderung der Gebärhaltung viel zu verdanken. Er ist zu früh während eines Vortrages an einem Herzinfarkt gestorben. Er hat mich nach Stockholm eingeladen, um mit ihm und der Firma, die sein Gebärbett entwickelte, gewisse Änderungen an diesem vorzunehmen. Dieses Gebärbett ermöglichte erstmals in einer modernen Klinik das Durchführen von Geburten in vertikaler Körperhaltung, die er durch Untersuchungen wissenschaftlich untermauerte. Ich erinnere mich gerne an ihn und seine Familie. Sehr bedauerenswert ist auch der frühe Tod von Brigitte Jordan, der Anthropologin aus den USA. Von ihren ethnomedizinischen Studien zur Geburt im Kulturvergleich haben wir viel gelernt. Ihr Buch „Birth in four cultures“, mit ihrer Widmung versehen, halte ich in Ehren. Falls jemand von den Verschiedenen hier unerwähnt bleibt, geschieht dies aus Unkenntnis, ich bitte dann um Verzeihung.

Unter den Forscherinnen und Forschern – oft Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – sind noch viele tätig im Bereich Ethnomedizin, auch im Spezialgebiet Geburt und Frauengesundheit. Viele jüngere Wissenschaftler haben das Thema neu aufgenommen, auf diese jüngsten Arbeiten werden ich später eingehen. Seit der Publikation der oben erwähnten Konferenz als *curare* Sonderband 1/1983 sind 20 Jahre vergangen. 1985 erschien dann meine Monographie über die Gebärhaltung der Frau bei Marseille in München. Diesem bin ich zu grossem Dank verpflichtet, da er es wagte, dieses damals noch exotische Thema in sein Verlagsprogramm zu nehmen. Für dieses Buch konnte ich auf wichtige humanethnologische, ethnologische, ethnomedizinische und medizinhistorische Forschungsarbeiten von Heinz Kirchhoff, Ursula und Gunter Konrad, Carlo Müller, Grete und Wulf Schiefenhövel, Dorothea Sich, Horst Uhlig, Florence Weiss und anderen Forschern zurückgreifen. Wissenschaftliche Ergebnisse aus Untersuchungen in der Geburtshilfe und Perinatalogie sowie praktische klinische Erfahrungen mit der vertikalen Gebärhaltung, mitgeteilt von innovationsfreudigen Geburtshelfern, gaben dem Buch Gewicht. Einem breiten Publikum oft nicht zugängliches, eindrückliches Bildmaterial, zum Teil von Mitgliedern unserer Arbeitsgemeinschaft und aus verschiedenen Museen, bereicherten den Band. Dem Buch war Erfolg beschieden, 1988 erschien bereits die 2. Auflage, 1991 die erweiterte 3. Auflage und 1994 eine ergänzte Auflage.

Nachdem 1987 der Gebärhocker Maia konzipiert war – ich werde noch darauf zu sprechen kommen –, wurde ich im wahren Sinn des Wortes buchstäblich von Hebammen und Ärzten dazu gezwungen, ein Handbuch zur Verwendung des Gebärhockers zu schreiben, welches 1989 erschien. In dieser Broschüre liess ich mir die Gelegenheit nicht entgehen, neuere wissenschaftliche Erkenntnisse und Ansichten über die Gebärhaltung einzubeziehen. Die 1. Auflage verlegte ich 1989 mit erheblichem finanziellen Aufwand selber, unterstützt durch meinen leider verstorbe-

nen Mann. Die 2. Auflage wurde 1991 vom Hans-Marseille-Verlag übernommen. Leider ist das Buch seit 2001 vergriffen und soll nicht mehr aufgelegt werden. Aber vielleicht findet sich ein Verlag, der mir die druckfertige Diskette abnimmt. Neue Erfahrungen und Erkenntnisse zum Thema Geburt und Mutterschaft sowie zum Gebärverhalten und zur Gebärhaltung in verschiedenen Gesellschaften habe ich bei meinen Forschungs- und Studienaufenthalten gewonnen, angefangen in Sri Lanka 1981, in China 1986, in Nicaragua 1992. Ganz besonders wertvoll war der Aufenthalt bei den Mafa in den Mandarabergen von Nordkamerun im Jahre 1992. Die Beobachtungen der Gebärenden in der traditionellen Geburtshilfe der Mafa haben die bereits gewonnenen Erkenntnisse über autonomes Gebärverhalten der Frau, d. h. über das Einnehmen von verschiedenen vertikalen Körperpositionen während des ganzen Geburtsvorganges, wiederum bestätigt. Dazu meint Wulf Schiefenhövel, dass es sich vermutlich um ein phylogenetisch fixiertes, sinnvolles Verhaltensrepertoire während der Geburt handelt.

### **Aspekte der traditionellen Geburtshilfe am Beispiel der Gebärhaltung**

Ich erlaube mir in Ergänzung zu meinem curare-Artikel als Wiederholung einen kurzen Blick auf die geschichtliche Entwicklung der verschiedenen Geburtspositionen zu machen, um dann an die Zeit der Wiedereinführung der vertikalen Gebärhaltung in der modernen Geburtshilfe des 20. Jahrhunderts anzuknüpfen. Wie wir bereits feststellten, lässt sich die vertikale Gebärhaltung – in welcher Form auch immer – bis in prähistorische Zeiten zurückverfolgen. Die ersten Darstellungen gebärender Frauen in aufrechter Position sind ca. 25 Tsd. Jahre alt. Die verschiedenen Gebärpositionen mit oder ohne Gebärstuhl lassen sich in allen Gesellschaften bis ins 19. Jahrhundert und länger verfolgen. Der weltweit am meisten angewendete Geburtsmodus ist die Schossgeburt, z. B. sitzend auf einem Stein, einem Hocker, oder im Schosse einer Helferin. Es sind aber auch stehende, knieende, hockende Stellungen und auch die Knieellenbogenlage üblich. In der Placentarphase wird stets die entsprechende Gebärposition beibehalten, um die Physiologie des Vorganges nicht zu stören.

Die Geschichte des Gebärstuhles nahm vor mindestens dreitausend Jahren ihren Anfang. Seine Entwicklung sowie der Gebrauch dieses wichtigen Requisites von Generationen von Hebammen und Geburtshelfern, seine Blütezeit während vier Jahrhunderten in ganz Europa und sein Verschwinden in der Mitte des 18. Jahrhunderts ist in meinem Buch „Die Gebärhaltung der Frau“ und anderen Schriften umfassend dargestellt. Seit den 70er Jahren belegen zahlreiche Studien ein internationales Forschungsinteresse am Thema der aufrechten Gebärhaltung. Bahnbrechende Veränderungen setzten in Europa erst vor etwa 20 Jahren ein. Forschungsergebnisse aus der Humanethnologie, der Ethnomedizin, der Physiotherapie, sowie relevante wissenschaftliche Parameter aus der Geburtsmedizin und der Perinatalogie haben wesentlich zum Umdenken beigetragen.

### **Zur Wiedereinführung der vertikalen Gebärhaltung in der modernen Geburtshilfe**

Am Ende des 20. Jahrhunderts wurden die vertikale Gebärhaltung und andere Geburtspositionen als Alternative zur Geburt in Rückenlage in die moderne Geburtshilfe eingeführt. Diese Änderung führte auch zur Entwicklung von modernen, verstellbaren Gebärbetten und speziell konzipierten Gebärstühlen in den verschiedensten Ausführungen. Nach jahrelanger Auseinandersetzung mit der Gebärhaltung wurde 1987 der Gebärhocker Maia und die Matte von Blanca Landheer, Louise Daemen und der Autorin entwickelt. Auf Initiative von Hebammen und ihrem praxisnahen Umgang mit den Gebärenden sowie der Kritik an der üblichen Rückenlagegeburt drängte sich eine Alternative auf. Der Gebärhocker Maia ermöglicht die Geburt im Sitzen und eine optimale Bewegungsfreiheit. Damit sind alle möglichen Varianten von Körperpositionen denkbar. Als effektive Einflussnahme auf den Geburtsverlauf und auf das Wohlbefinden von Mutter und Kind kommt der Mobilität der Gebärenden und der vertikalen Gebärhaltung besondere Bedeutung zu. Bei fast allen Frauen besteht bei der Geburt ein grosses Bedürfnis, sich während der Wehen festzuhalten und zu stützen. Oft werden die Stellungen mit Hilfe eines Seiles oder mit der Unterstützung einer oder mehrerer Helferinnen eingenommen. Halten und Stützen sind archaische Formen der Geburtsbetreuung. Forschungen aus der Ethnomedizin über traditionelle Heilrituale zeigen, dass durch Körperkontakt, dazu zählen wir auch Geburtspositionen mit Halten und Stützen, aber auch durch Massage und Physiotherapie in den verschiedensten Anwendungsformen die Endorphinausschüttung gefördert wird. Die Freisetzung geschieht im Notfall, als Reaktion auf Schmerz und Stress. Bekannt ist auch die Steigerung der Endorphinproduktion bei Schwangeren im letzten Drittel der Schwangerschaft, um den Geburtsprozess besser bewältigen zu können.

Im letzten Jahrzehnt sind unzählige wissenschaftliche Arbeiten zur aufrechten Gebärhaltung und über den Gebrauch des Gebärhockers Maia verfasst worden. Es wurden die Vor- und Nachteile der Geburt auf dem Hocker und im Bett dargestellt und auf die in der Geburtshilfe relevanten Parameter eingegangen, wie Geburt, Haltungswahl, Dammverletzungen, Episiotomie. Die Frauen, die eine vertikale Gebärhaltung auf dem Hocker einnahmen, profitierten von einer hochsignifikant niedrigen Rate an Dammrisen III. und IV. Grades sowie einer insgesamt hochsignifikant höheren Rate intakter Dämme. Für den Gebärstuhl konnten keine signifikanten Differenzen ermittelt werden. Die Schonung des Perineums bzw. des Beckenbodens während der Geburt gewinnt zunehmend an Bedeutung, um irreparable Schädigungen zu verhindern. Mit folgenden Körperpositionen, sitzend und stehend mit fixiertem Schultergürtel, durch Halten an einem Strick, Seil oder Tuch oder mit der Knieellenbogenlage kann dem vorgebeugt werden. Es werden zunehmend auch Beckenendlagen auf dem Maiahocker oder im Stehen entbunden. Neue wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen den günstigen Einfluss der vertikalen Gebärhaltung auf Geburtsparameter und Geburtsschmerz. Es wurden wichtige Daten wie medikamentöse Geburtseinleitung, Wehen- und Schmerzmittel, Plazenta-

komplikationen, Apgar-Score und Nabelschnur-ph ermittelt. Auch die Vitalität des Kindes wird beeinflusst, bedingt durch die bessere Sauerstoffversorgung des Kindes während der Geburt. Dies ist für die aufrechte Gebärhaltung wissenschaftlich nachgewiesen. Auch die subjektive Beurteilung der Gebärenden, der Geburtsvorbereitung und der Geburtsbegleitung wurde beachtet. Dazu Ursula Helle: „Aus den gewonnen Erkenntnissen der vorliegenden Untersuchung lässt sich ableiten, dass der Maia-Gebärhocker in der Geburtshilfe eine wesentliche Bereicherung zum konventionellen Gebärbett darstellt und eine individualisierte Geburtsleitung fördern kann“ und „die Konzeption des Gebärhockers Maia berührt neben dem Aspekt der Körperhaltung der Gebärenden einen zweiten wesentlichen Gesichtspunkt der aktuellen geburtshilflichen Diskussion, nämlich die psychosoziale Einbettung der Geburt“ (zitiert aus ihrer Dissertation). In der Folge des zuvor illustrierten Wandels gingen immer mehr Hebammen und Geburtshelfer in der Geburtshilfe diesen anderen Weg. Es haben sich viele Änderungen

durchgesetzt oder angebahnt. Sie betreffen den Umgang mit wichtigen Ereignissen wie Schwangerschaft, Geburt, aber auch Wochenbett, Stillzeit und dem Umgang mit dem Neugeborenen. Es fand eine Rückbesinnung auf jahrhundertlang praktizierte, sinnvolle Geburtsmethoden wie z.B. die vertikale Geburtsposition statt. Was die Veränderung der Gebärhaltung betrifft, muss diese in einem mühsamen Prozess erst wieder in unsere Gesellschaft integriert werden. Neue Ansichten und Wissen über ein physiologisches Gebärvhalten müssen den Frauen vermittelt werden. Dazu ist Informationsmaterial in der Muttersprache durch einfache Texte und eine Visualisierung der Geburtspositionen mit Zeichnungen hilfreich. Ich verweise hier auf bereits existierende Faltblätter in deutsch, französisch, italienisch und englisch. Die neuen Formen des Umgangs mit der Geburt und der Mutterschaft haben sowohl aus der Sicht der Biomedizin und der Psychologie, aber auch aus gesellschaftlicher Sicht eine nicht zu unterschätzende Bedeutung erlangt.

### Weiterführende Literatur

- ELDERING Gerd, GUTKE A. 1995. Entwicklung der alternativen Geburtshilfe am Beispiel der Frauenklinik Bensberg, In *Alternativen der klinischen Geburtshilfe*. München: Hans Marseille Verlag.
- HELLE Ursula 1999. *Vergleichende Untersuchung von Geburten auf dem Maia Hocker und im Gebärbett*. Diss. Univ. München. Berlin: VWB Verlag.
- KIRCHHOFF Heinz 1977. Die Gebärhaltung der Frau. *Organorama* 14(1977-1) Oss, Niederlande. //– Die Gebärhaltung der Frau. Kurzer medizinischer Kommentar zu dem Film von Prof. Uhlig: „Die Geburt im Knien bei den Zulu-Frauen Südafrikas“. In SCHRÖDER E. (Hg). *Faktoren des Gesundwerdens in Gruppen und Ethnien*. Verhandlungen des 2. Rundgespräches „Ethnomedizin“ in Heidelberg vom 29. u. 30. November 1974, S.120–125. Beitr. zur Südasienforschung SAI Univ.Heidelberg Bd 30. Wiesbaden: Steiner.
- KUNTNER Liselotte 1994. *Die Gebärhaltung der Frau. Schwangerschaft und Geburt aus geschichtlicher, völkerkundlicher und medizinischer Sicht*. München: Hans Marseille Verlag, 4. Auflage. //– 1991. *Neue Erkenntnisse und Ansichten über die Gebärhaltung. Der Gebärhocker Maia*. München: Marseille 2. Auflage (vergr.). //– 1996. Geburtshilfe ausserhalb des Krankenhauses in traditionellen Gesellschaften. *curare* Sonderband 8. Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege. SCHIEFENHÖVEL Wulf, SICH Dorothea u. GOTTSCHALK-BATSCHKUS Christine (Hg) i. A. der AGEM. Berlin: VWB. //– 1997. Frauengesundheit und Geburtssysteme. *curare* Sonderband 11 – Frauen und Gesundheit; Ethnomedizinische Perspektiven. In GOTTSCHALK-BATSCHKUS Christine, SCHULER Judith, IDING Doris (Hg). i.A. der AGEM. Berlin: VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung. // – 1997. Geburt und Mutterschaft in verschiedenen Kulturen. In ALBRECHT-ENGEL I. (Hg). *In Wellen zur Welt. Traditionelles Wissen über Schwangerschaft und Geburt*. Stuttgart: Hampp u. Neckarsulm: NaturaMed. //– 2000. Geburt und Mutterschaft im Kulturvergleich. In *Gebärhaltungen im Wandel; Kulturhistorische Perspektiven und neue Zielsetzungen*. Marburg: Jonas. // Faltblätter : – 1994. Das Gebärvhalten der Frau. Faltblatt mit Text und Zeichnungen. Erhältlich beim Bund deutscher Hebammen, Karlsruhe oder beim Schweiz. Hebammenverband, Bern. Franz. Version: Participation active de la femme durant son accouchement 1994. Ital. Version: La partecipazione naturale della donna durante il parto 1994. Erhältlich beim Schweiz. Hebammenverband, Bern. Englische Version: Birth Behaviour of Woman. 1994. Span. Version: La participación activa de la mujer durante el parto. 1995. Erhältlich bei L. Kuntner, Kornweg 6, CH-5024 Küttigen. Bosnische Version: Drzanje zene pri porodu. 2001. Herausgeberinnen: HNO Fenix, Prijedoraska 1, BiH-79260 Sanski Most. Erhältlich bei den Herausgeberinnen. Übersetzungen des Faltblattes in albanisch, serbokroatisch, türkisch, arabisch und tamilisch sind von der Caritas Aargau, Laurenzenvorstadt 90, CH-5001 Aarau, geplant.
- SAHMLAND Irma 2000. Gebärpositionen aus Sicht der akademischen Medizin um 1800. In METZ-BECKER M. et al. *Gebärhaltungen im Wandel. Kulturhistorische Perspektiven und neue Zielsetzungen*. Marburg: Jonas.
- SCHIEFENHÖVEL Wulf 1988. *Geburtsverhalten und reproduktive Strategien der Eipo*. Habil. Berlin: Dietrich Reimer.
- SCHMIDT Stephan 2000. Perinatalmedizinische Aspekte der Gebärhaltung. In METZ-BECKER M. et al. *Gebärhaltungen im Wandel. Kulturhistorische Perspektiven und neue Zielsetzungen*. Marburg: Jonas.
- SCHNEIDER K. T. M. 1987. *Das ultravaskuläre Syndrom der Schwangeren, unter besonderer Berücksichtigung der aufrechten Körperhaltung*. Habilitationsschrift Univ. München.
- SCHADE Ulrich Klaus 1999. *Integration komplementärer Geburtsmethoden in ein modernes geburtshilfliches Gesamtkonzept. Wasser-, Gebärhocker- und Gebärstuhlgeburten am Beispiel der Frauenklinik des Evangelischen Krankenhauses Bethesda zu Duisburg GmbH 1995–1997*. Diss. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.
- Liselotte Kuntner, Jg. 1935, Dipl. Physiotherapeutin und Ethnologin. Ab 1976 Beschäftigung mit dem Thema „Gebärhaltung“. Vorträge und Workshops an Universitäten, Krankenhäusern und Hebammenschulen. Forschungs- und Studienreisen. 1989–1999 Lehrbeauftragte am Ethnologischen Seminar der Universität Zürich mit Vorlesungen und Seminare zum Thema „Geburt und Mutterschaft im Kulturvergleich“.
- Kornweg 6, CH-5024 Küttigen.