

Schwangerschaft, Geburt, Sterilität

Kapitel 21 aus: „Leitfaden Homöopathie“

Hrsg. Jan Geißler und Thomas Quak

Verlag: Elsevier Urban & Fischer, 80333 München
ISBN 3-437-56350-5 – Mai 2005

Inhalt

21.1	Schwangerschaft	S. 624
21.1.1	Tubargravidität	626
21.1.2	Abort	627
21.2	Geburt, Wochenbett und Stillzeit	631
21.2.1	Geburt	631
21.2.2	Wochenbett	634
21.2.3	Stillzeit	636
21.3	Sterilität	638

21.1 Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft ist keine Krankheit!

Die homöopathische Begleitung einer Schwangerschaft dient der Prophylaxe von Komplikationen bei der Geburt und der Gesundheit von Mutter und Kind.

Therapeutische Strategie

Die hormonelle Umstellung in der Schwangerschaft und die daraus resultierenden umfassenden Veränderungen im Organismus sind für eine gesunde Frau komplikationslos und ohne Folgeerscheinungen.

Auf dem Boden einer psorischen und insbesondere sykotischen Diathese (s. 3.4.2) zeigt sich in der Schwangerschaft jedoch häufig eine Vielfalt von Symptomen des zugrunde liegenden Miasmas in der Latenzphase, die dem homöopathischen Arzt durch ihr Sichtbarwerden die Möglichkeit einer kausalen Therapie ermöglichen. Dadurch lassen sich Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen verhindern. Eine Schwangerschaft ist deswegen immer ein Anlass zu einer ausführlichen Anamnese, auch wenn die Patientin bereits lange in homöopathischer Behandlung ist.



Wichtig

Jede Schwangere zur ausführlichen Anamnese einbestellen! Durch Symptomenreichtum Auswahl des Simillimums deutlich erleichtert! Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen können verhindert werden.

Homöopathische Behandlung

Symptome, die eine werdende Mutter während der Schwangerschaft **neu** entwickelt, sind wichtige und führende Hinweise auf das Konstitutionsmittel. Meist sind in der Schwangerschaft die **neu** auftretenden Symptome sykotischer Natur (s. 3.4.2).

Eine pauschal verordnete eugenische Kur ist abzulehnen. Die Wirkungsweise der großen Polychreste und Nosoden (*Syphilinum*, *Tuberculinum*, *Medorrhinum*) ist so vielschichtig, dass sie nur aufgrund einer genauen Analyse der Symptome gegeben werden dürfen.

Falsche Mittel können den Verlauf einer Schwangerschaft komplizieren.



Cave

Keine eugenische Kur mit *Syphilinum*, *Tuberculinum* oder *Medorrhinum* pauschal verordnen!

Wahl der Symptome

- **Übelkeit, Erbrechen** und **Geruchsempfindlichkeit** mit den genauen Differenzierungen
- **Leukorrhö** (z.B. Farbe, Geruch, Umstände des Auftretens) oder **Metrorrhagie**
- Veränderungen im **Appetit**, Speisenverlangen und Abneigungen
- **Begleiterkrankungen wie Ischalgien** (Lage, Erstreckung), **Zahnschmerzen** (mit den genauen Modalitäten), **Miktionsstörungen** (z.B. Inkontinenz oder Harnverhalt) und **Veränderungen des Urins** (z.B. eiweißhaltig), **Verdauungsstörungen** (Obstipation, Diarrhö)
- **Hautveränderungen** (z.B. Sommersprossen, Chloasma, rote Nävi, Varizen)
- **Vorzeitige Wehen**

Repertorium

Wichtige Rubriken in der Schwangerschaft sind unter anderem:

Gemüt- Beschwerden durch - Schwangerschaft

Schwindel - Schwangerschaft, während der

Kopf - Schmerz - Schwangerschaft, während der

Nase - Nasenbluten - Schwangerschaft

Magen

- **Übelkeit - Gerüche, durch**

- **Übelkeit - morgens**

Gesicht - Verfärbung - Chloasma - Schwangerschaft, während der

Mund - Speichelfluss - Schwangerschaft, während der

Zähne - Schmerz - Schwangerschaft, während der

Magen - Appetit

- **fehlt - Schwangerschaft, während der**

- **gewaltig, heißhungrig - Schwangerschaft, während der**

Abdomen - Schmerz - Schwangerschaft, während der

Rektum

- **Diarrhö - Schwangerschaft, während der**

- **Fissuren, Schrunden - allgemein - Schwangerschaft, in der**

- **Obstipation - Schwangerschaft, während der**

Blase - Harnverhaltung - Schwangerschaft, während der

Urin - eiweißhaltig - Schwangerschaft, während der

Weibliche Genitalien

- **Ausfluss, Fluor - allgemein - Schwangerschaft, während der**

- **Metrorrhagie, Uterusblutung - allgemein - Schwangerschaft, während der**

- **sexuelles Verlangen - gesteigert - Schwangerschaft, während der**

Husten - Schwangerschaft, während der

**Rücken – Schmerzen – allgemein – Lumbalregion, Lumbago – Schwangerschaft, während der
Extremitäten – Varizen – untere Gliedmaßen – Schwangerschaft, während der
Schlaf – Schlaflosigkeit – allgemein – Schwangerschaft, in der
Allgemeines – Varizen – Schwangerschaft, in der**

Rubriken für vorzeitige Wehen in der Schwangerschaft sind z.B.:

**Weibliche Genitalien – Schmerzen – Wehenschmerzen, falsche
Abdomen – Schmerzen – allgemein – Schwangerschaft, während der**

Dosierung

Liegen keine Organpathologien vor, soll auch in der Schwangerschaft mit hohen C-Potenzen gearbeitet werden. Q-Potenzen eignen sich dagegen nicht, da bei falscher Mittelwahl Arzneisymptome entstehen können (besondere Empfindlichkeit für Arzneimittel in der Schwangerschaft). Tiefe D- oder C-Potenzen in häufigen Gaben lösen ebenfalls Arzneireaktionen aus und sollten nicht verwendet werden.

Verlaufsbeurteilung

Betrachtet man die als „normal“ bezeichneten Schwangerschaftsbeschwerden (die nie normal, sondern allenfalls häufig sind) wie Übelkeit, Erbrechen, Vorwehen etc., so ist bei der richtigen homöopathischen Verordnung von einem zügigen Verschwinden auszugehen. Bessern sich die Beschwerden nicht innerhalb einiger Tage, muss die Richtigkeit der Verordnung angezweifelt werden. Wichtig für die Verlaufsbeurteilung ist die Beobachtung, dass viele Schwangerschaftssymptome auch spontan verschwinden. Dies muss immer berücksichtigt werden, da es sich nicht um eine Ausheilung handelt und im weiteren Schwangerschaftsverlauf evtl. mit neuen Problemen gerechnet werden muss. Ein Ausweg aus diesem Dilemma bietet die genaue Verlaufskontrolle aller (auch der nicht-pathologischen) Symptome der Patientin.

Prognose

Wie eingangs erwähnt, ist die Prognose bei korrekter homöopathischer Behandlung sehr gut, auch was die Entbindung und die postpartale Phase angeht.

Homöopathische Arzneimittel

Obwohl es sich bei den Schwangerschaftsbeschwerden häufig um harmlose, selbst limitierende oder mit der Geburt verschwindende Probleme handelt, sollte aus oben genannten Gründen mit der Behandlung äußerst verantwortungsvoll umgegangen werden. Deshalb sollen an dieser Stelle keine pauschalen Indikationen angegeben werden.

21.1.1 Tubargravidität

Eileiterschwangerschaft

Einnistung der befruchteten Eizelle in der Tube. Häufig nach Spiralimplantationen oder rezidivierenden Salpingitiden. Mehrfache Schwangerschaftsabbrüche erhöhen ebenfalls das Risiko einer Tubargravidität. Die Zahl der Extrauteringraviditäten hat in den letzten 30 Jahren deutlich zugenommen. Man schätzt heute, dass es bei jeder 200. Schwangerschaft zu einer extrauterinen Einnistung kommt. Die Beschwerden tauchen typischerweise in der 6. bis 7. Schwangerschaftswoche auf. Die Diagnose wird heute über die Sonographie und Bestimmung von β -HCG gestellt.

*Die **Symptome** einer nicht rupturierten Tubargravidität sind relativ unspezifisch: Ausbleiben der Regel oder veränderte letzte Regel, vaginale Blutung (nur in 50–80% der Fälle) und Bauchschmerzen. Selten febrile Temperaturen. Kommt es zu Einrissen im Eileiter oder zur kompletten Ruptur, entwickelt sich rasch eine gefährliche Schocksituation: Rasch*

zunehmende Bauchschmerzen, Auftreibung des Abdomens, Blässe, Tachykardie und Volumenmangelschock durch mögliche Blutung, deutliche Abwehrspannung und Loslassschmerz des Abdomens.

Therapeutische Strategie und homöopathische Behandlung

Eine Eileiterschwangerschaft in fortgeschrittenem Stadium ist eine Operationsindikation. Die homöopathische Therapie beschränkt sich in der akuten Situation allenfalls auf die prä- und postoperative Begleitung. Anschließend konstitutionelle Therapie, falls weiterer Kinderwunsch besteht.

21.1.2 Abort

Abortus imminens

Meist schmerzlose Blutung bei geschlossenem Os uteri.

Abortus incipiens

Mittelstarke bis starke Blutung, oft mit Koagel- und Gewebsabgang mit wehenartigen Unterbauchschmerzen. Oft liegt eine irreversible Schwangerschaftsstörung zugrunde.

Abortus incompletus

Nach intrauterinem Fruchttod kommt es nur zu einer teilweisen Ausstoßung des Schwangerschaftsproduktes.

Missed abortion (verhaltener Abort)

Nach intrauterinem Fruchttod (in der Sonographie kein Uteruswachstum, leere Fruchthülle, fehlender Herztonnachweis und evtl. abfallende β -HCG Titer) kommt es zu keiner Blutung oder Fruchtausstoßung.

Fieberhafter Abort

Abortgeschehen mit Rektaltemperaturen über 38 Grad.

*Bei einem Abort bis zur 16. Woche p.m. spricht man von einem **Frühabort**, zwischen der 17. und 28. Woche von einem **Spätabort**.*

Symptome: Leitsymptom ist die je nach Situation unterschiedlich starke vaginale Blutung, bis hin zum Gewebsabgang. Die Patientinnen haben oft auch schon im Vorfeld wehenartige Kontraktionen (Bauch wird hart). Bei fortgeschrittener Schwangerschaft kann es auch zum Blasensprung mit Fruchtwasserabgang kommen. Bei der Tastuntersuchung oft Öffnung oder Verstreichung des Muttermundes.



Cave

Fruchtwasserpunktionen können Aborte auslösen (und indizieren u.a. *Staphisagria, Ledum, Aconitum*)!

Therapeutische Strategie

Die Unterscheidung zwischen Abortus imminens und incipiens ist mehr theoretisch beschreibender natur. In der Praxis zeigen sich mehrheitlich Grenzfälle, die jeweils individuell betrachtet werden müssen. Sehr häufig kann die Schwangerschaft durch ein passendes homöopathisches Mittel erhalten werden.

Eine Blutung in der Schwangerschaft ist immer eine Notsituation. Sie verlangt die volle Aufmerksamkeit des Arztes. Nach Mittelgabe erwartet man ein sichtbares Sistieren der Blutung oder der Wehentätigkeit innerhalb von Minuten bis wenigen Stunden.

Eine Sonographie-Kontrolle ist zwingend notwendig.

Die standardmäßige Abrasio nach Abort sollte kritisch hinterfragt werden, da sie bei folgenden Schwangerschaften zu Problemen führen kann (Eileiterschwangerschaft, Placentaretention) und für die Frau häufig ein traumatisierendes Erlebnis darstellt. Oft sieht man nach Abrasio eine Zunahme sykotischer Symptome (s. 3.4.2).

Einen hervorragenden Effekt hat die homöopathische Behandlung bei Frauen mit wiederholten Aborten (und Kinderwunsch). Hier löst eine konstitutionelle homöopathische Therapie die Problematik, und weitere Schwangerschaften werden ohne Probleme ausgetragen.

Homöopathische Behandlung

Die Behandlung richtet sich nach den akut im Vordergrund stehenden Symptomen.

Wahl der Symptome

- **Farbe, Art, Qualität der Blutung**
- **Auslösende Ursache** (körperliche Überanstrengung, Schreck, Beziehungskonflikt, Abdominaltrauma z.B. nach Sturz oder Autounfall, Durchnässung, Zugluft etc.)
- **Begleitsymptome** (Art der Wehen, Fieber, Ängste etc.)
- **Zeitpunkt des Aborts** (bei wiederholten Aborten in der Anamnese und erneutem Auftreten in der gleichen Schwangerschaftsphase, z.B. zweiter oder dritter Monat)

Repertorium

Die große Abortrubrik findet sich unter **Weibliche Genitalien – Abort, Fehlgeburt – drohend**.

Alle Unterrubriken beinhalten wichtige Hinweise. Hervorzuheben sind:

Weibliche Genitalien – Abort, Fehlgeburt

- **Anstrengung, durch**
- **Emotionen, durch**
- **Erschütterung, Schock oder Sturz, durch**
- **Konvulsionen, mit**
- **schlechte Nachrichten, durch**
- **Verletzungen, nach**
- **Erregung – nervöser, mit hochgradiger**
- **Monat – zweiter Monat**
- **Monat – dritter Monat**
- **Monat – ersten Monaten, in den**

Zahlreiche Blutungsmodalitäten findet man unter:

Weibliche Genitalien – Metrorraghie

Wichtige Unterrubriken sind z.B.:

Weibliche Genitalien – Metrorraghie, Uterusblutung

- **allgemein – Schwangerschaft, während der**
- **hellrot**
- **schwarz**
- **strömend, schwallartig**
- **heißes Blut**
- **anfallartig**
- **allgemein – Anstrengung, nach**
- **allgemein – Emotionen, Gemütsregung, durch**
- **allgemein – Zorn, nach**
- **allgemein – Erschütterung, Verletzung, durch**
- **allgemein – Heben, durch**
- **allgemein – Abort – während**
- **allgemein – Abort – drohendem, bei**

Dosierung

Hohe und höchste Potenzen (C200, M, XM). Häufige Wiederholung in Minutenabständen kann in Ausnahmefällen (insbesondere bei hochfieberhaften Zuständen oder wenn sehr viel emotionale Erregung die Mittelwirkung beeinträchtigt) notwendig sein. Tiefe D- und C-Potenzen sind aufgrund ihrer zu kurzen Wirksamkeit und der unklaren Beurteilungsmöglichkeiten im Verlauf nicht angezeigt. Q-Potenzen können alternativ zu häufig wiederholten C-Potenzen verabreicht werden.

Verlaufsbeurteilung

Einzig und allein entscheidend für die Verlaufsbeurteilung ist das Sistieren der vorhandenen Akutsymptome (meist Schmerz und Blutung). Auf die Berücksichtigung des Allgemeinzustandes oder der psychischen Symptome bezüglich einer guten Arzneimittelwirkung (vor allem bei weiter bestehenden Abortbestrebungen) kann verzichtet werden, da sich diese gerade in dieser physisch und vor allem auch psychisch hoch belasteten Situation bei Abklingen der Beschwerden automatisch bessern.

Prognose

Die Prognose ist sehr gut, da sich die Symptome in dieser hoch akuten Situation dem erfahrenen Arzt immer sehr deutlich darstellen und die Mittelwahl dadurch erleichtert ist. Auch bei der habituellen Abortneigung lassen sich mit homöopathischer Therapie sehr gute Ergebnisse erzielen.

Wichtige homöopathische Arzneimittel und ihre Differenzierung

Acon., Cham., Ip., Kali-c., Puls., Rhus-t., Sabin., Sec., Sep.

Kalium carbonicum: Bei Abort im zweiten oder dritten Monat, mit Schmerzen, die über das Gesäß in die Oberschenkel oder die Beine hinunter ausstrahlen. Tränensäcke und schlaflos nach 2 oder 3 Uhr. Die Blutung läuft profus und kontinuierlich, manchmal auch mit geronnenen Blutklumpen. Bei habitueller Abortneigung sehr häufig angezeigt.

Pulsatilla: Durstlose Patientin mit einer schwallartigen, dunklen, manchmal fast schwarzen Metrorrhagie. Vorzeitige Wehen in der Schwangerschaft. Häufiges Niesen am Morgen. Abort nach Erkältung. Die Blutung kommt und geht. Blutung mit jeder Wehe. Will Fenster offen haben.

Ipecacuanha: Die plötzlich einsetzende, hellrote, massive, schwallartig pulsierende Blutung bestimmt das Bild. Oft begleitet von Übelkeit (mit sauberer Zunge) und Schwäche.

Zerschlagenheitsgefühl in den Knochen. Neigung zu Ohnmacht, kalter Schweiß auf kalter Haut. Scharfe, kolikartige Schmerzen um den Nabel.

Rhus toxicodendron: Blutung nach Überanstrengung (Sport, Heben von schweren Gegenständen z.B. beim Umzug), Verrenkung, Verstauchung, Stürze. Hellrote, intermittierende Blutung. Will ständig die Lage wechseln, findet keine bequeme Position, körperliche und geistige Ruhelosigkeit. Nach Durchnässung in einem Regenguss. Krampfhaftes Gähnen.

Secale: Abort im dritten Monat, besonders wenn die Frau schon viele Kinder geboren hat. Blutung fast schwarz (wie Puls.) und übel riechend oder gussweise, hellrot und wässrig.

Aconitum: Hellrote, aktive Blutung. Todesangst, sagt die eigene Todesstunde voraus. durch eiskalte Luft (z.B. wenn die Frostperiode gerade beginnt). Die erregte, ängstliche Gemütsymptomatik steht im Vordergrund. Heißer Schweiß am ganzen Körper.

Chamomilla: Abort aus Wut oder nach Zorn. Schimpfen und reizbare Ärgerlichkeit. Dunkles, klumpiges oder reichlich gussweises hellrotes Blut. Bei jeder Wehe Abgang farblosen Urins.

Sabina: Abort um den dritten Monat. Reichlich hellrote, klumpige Blutung, die mit jeder Bewegung schlimmer wird, gefolgt von schmerzloser dunkler Blutung. Schmerz zwischen Sacrum und Os pubis. Herzklopfen bei körperlicher Betätigung, besonders beim Treppensteigen. Musik ist unerträglich.

Sepia: Abortneigung besonders im fünften bis siebten Monat. Ballgefühl im Anus. Frauen mit ausgeprägtem Chloasma in der Schwangerschaft. Voller Sorgen um das Kind. Starkes Gefühl von „Abwärtsdrängen im Unterleib“.

21.2 Geburt, Wochenbett und Stillzeit

Das Wichtigste für eine Schwangere während der Geburt und danach ist eine von ihr ausgesuchte, erfahrene Hebamme ihres Vertrauens. Ein Wechsel der Hebamme und anderer Bezugspersonen während der Geburt, wie es aufgrund von Schichtdiensten im Krankenhaus erforderlich ist, stellen manchmal Geburtshindernisse dar. Sie führen nicht selten zum Geburtsstillstand und weiteren Problemen während der Entbindung. Eine Geburt und die Wehen brauchen eine ruhige, angstfreie Atmosphäre, abgedunkelte Räume, wenige, feste Bezugspersonen (Ehemann, Hebamme und evtl. eine Freundin) und eine aufmerksame Gelassenheit beim Arzt. Der Wunsch nach einer Hausgeburt ist bei gesunden Frauen zu unterstützen.

21.2.1 Geburt

Therapeutische Strategie

Je weniger Aktionismus, je weniger Tatendrang, je weniger Medikamente (auch homöopathische), desto leichter verläuft die Geburt bei einer gesunden Frau. Normalerweise bedarf es keiner homöopathischen Therapie während der Geburt. Prophylaktische Gaben von Homöopathika zur Geburtserleichterung sind zu unterlassen. Behandelt wird ausschließlich, wenn akute Probleme auftreten. Befindet sich die Frau bereits in konstitutioneller Behandlung, kann während der Geburt ein Komplementärmittel angezeigt sein (Arzneimittelbeziehungen s. 8.3).

Homöopathische Behandlung

Gibt es bei einer Geburt Probleme, so zeigen sich dem Arzt in der Regel klare und deutliche Akut-Symptome, die eine Mittelwahl ermöglichen.

Wahl der Symptome

- Art, Qualität und Richtung der **Wehen bzw. anderer Schmerzen**
- Situationsbedingtes **psychisches Bild** der Patientin (wie sie sich im Augenblick verhält)
- **Begleitsymptomatik** und deren genaue Charakteristika (z.B. Harnverhalt, Übelkeit)

Repertorium

Die Rubrik für die Wehen findet sich im Repertorium unter **Weibliche Genitalien – Schmerzen – Wehenschmerzen**.

Hilfreiche Unterrubriken sind:

Weibliche Genitalien – Schmerzen – Wehenschmerzen

- **Aussetzen**
- **erfolglos**
- **schmerzhaft – zu**
- **allgemein – Sanduhrkontraktion**
- **allgemein – Kind scheint bei jeder Wehe höher zu steigen**
- **allgemein – Stellung wechseln, muss häufig die**
- **allgemein – erstreckt sich – aufwärts**
- **allgemein – erstreckt sich – Oberschenkel, in die**

- **allgemein – Verzweiflung, treiben sie zur Weibliche Genitalien – Schmerzen – allgemein – Uterus – erstreckt sich**
- **Oberschenkel abwärts, die**
- **Rücken, in den**

Psychische Zustände während der Geburt:

Gemüt

- **Angst – Entbindung, während**
- **Bewusstlosigkeit, Koma – allgemein – Entbindung, bei**
- **empfindlich, überempfindlich – allgemein – Geräusch, gegen – Entbindung, während der**
- **Furcht – allgemein – Entbindung, vor der**
- **Furcht – allgemein – Tod, vor dem – Entbindung, bei**
- **Geschwätzigkeit, Redseligkeit – Entbindung, in der Eröffnungsphase**
- **Panik, große Angst mit innerer Unruhe – Entbindung, während**
- **Streitsucht, zänkisch – Entbindung, während**
- **Tod – Vorahnung vom – sagt die Todeszeit voraus – Entbindung, während**
- **Ärger, Zorn, Wut – allgemein – Schmerzen, über**

Beispiele für Begleitsymptomatik:

- Augen – gerötet, injiziert – Entbindung, während**
- Magen – Übelkeit – Entbindung, bei der**
- Abdomen – Blähung, Flatulenz – Entbindung, während**
- Extremitäten – Krämpfe – Entbindung, während**
- Blase – Harnverhalt – Entbindung, unmittelbar nach**

Dosierung

Hohe und höchste Potenzen (C200, M, XM) kommen zum Einsatz. Häufige Wiederholung in Minutenabständen kann in Ausnahmefällen, bei dramatischen Situationen (insbesondere bei hochfieberhaften Zuständen oder wenn sehr viel emotionale Erregung die Mittelwirkung beeinträchtigt) notwendig sein. Tiefe D- und C-Potenzen sind aufgrund ihrer zu kurzen Wirksamkeit und der unklaren Beurteilungsmöglichkeiten im Verlauf nicht angezeigt. Wegen evtl. sehr schnell erfolgender Mittelwechsel sind Q-Potenzen im Allgemeinen unpraktikabel.

Verlaufsbeurteilung und Prognose

Die Beurteilung der Arzneimittelwirkung bezieht sich ausschließlich auf das jeweils vorliegende Akutproblem. Bei guter Arzneiwirkung erfolgen eine rasche, eindeutige Besserung und nachfolgend meist ein unkomplizierter, zügiger Geburtsverlauf. Je nach Dringlichkeit der vorliegenden Problematik und wenn keine sichtbare Besserung erfolgt, können die Arzneimittel unter Umständen rasch hintereinander gewechselt werden.

Wichtige homöopathische Arzneimittel und ihre Differenzierung

Die möglichen Probleme während einer Entbindung sind in ihrer Art und Weise so vielfältig und verschiedenartig, dass eine ausführliche Erörterung die Grenzen dieses Kapitels sprengen würde. Dennoch lassen sich einige Erfahrungswerte mitteilen:

Während der Geburt: Acon., Bell., Cham., Gels., Nux-v., Sec.
Unmittelbar nach der Geburt v.a. Wundheilungsmittel und Blutungsmittel:
Arn:, Bell., Ip., Op., Rhus-t., Sec.

Während der Geburt

Aconitum: große Angst, Todesangst, Muttermund und Genitalbereich extrem berührungsempfindlich, trocken und heiß. Patientin will sich deswegen nicht untersuchen

lassen. Muttermund öffnet sich nicht. Stöhnen und Ruhelosigkeit nach jeder Wehe. Heißer Schweiß am ganzen Körper.

Belladonna: heißes Gesicht, roter Kopf, pulsierende Kopfschmerzen. Wehen hören plötzlich auf, besonders bei Erstgebärenden. Der Patientin ist das Bett zu hart.

Nux vomica: Wehenschmerzen sind unerträglich. Patientin schimpft und flucht. Bei berufstätigen Patientinnen, die viel Kaffee trinken, Stuhldrang mit jeder Wehe. Empfindlich gegen Luftzug.

Gelsemium: Muttermund hart, verdickt und öffnet sich nicht. Kind wandert bei jeder Wehe nach oben und nicht nach unten. Dunkelrotes Gesicht. Schmerzen im Uterus ziehen den Rücken hinauf. Jede Wehe ist wie eine Welle vom Uterus zum Hals. Doppelbilder, Kopfschmerz, der sich vom Nacken über den Kopf ausbreitet (Sepia).

Secale: geschwächte, hagere Frauen. Will nicht zugedeckt werden. Alles scheint locker und offen, aber ohne jede Wehentätigkeit. Wenn die Wehen schon lange dauern, aber nichts vorwärts geht. Manie während der Entbindung. Muskelzuckungen im Gesicht.

Nach der Geburt

Arnica: Eigentlich sollte *Arnica* nach jeder Entbindung gegeben werden, wenn nicht ein anderes Medikament klar indiziert ist. Spezifische Indikationen sind lange und traumatische Entbindung, Zangen- oder Saugglockengeburt, Z.n. Kristellerung usw. Der Mutter verabreicht, dient es auch der Prophylaxe beim Kind (z.B. intrakranielle Blutungen). Auch sehr gut bei Nachwehen (wenn diese bei jedem Stillen kommen).

Belladonna: hellrote, heiße, massive Nachblutung, mit Placentaretention. Will kein Licht, rotes Gesicht, rote injizierte Augen, schneller Puls.

Ipecacuanha: gussweise, hellrote Blutung oder anhaltende, reichliche hellrote Blutung. Patientin ist kraftlos und schnappt nach Luft.

Secale: passive, reichliche Blutung, die durch Bewegung verschlimmert wird. Uterusatonie, Placentaretention.

Phosphorus: große, zarte, schlanke Frauen. Nach schwieriger Entbindung. Reichliche, lang anhaltende Nachblutung. Schwäche, Kälte und Leere im Abdomen. Stimmen hallen in den Ohren nach.

Rhus toxicodendron: nach langer, sehr anstrengender Geburt. Hellrote Blutung. Wenn starke Nachwehen da sind und die Patientin ständig die Lage ändert oder umhergehen will, was die Beschwerden kurz bessert. Patientin will das Zimmer warm haben.

Opium: Schläfrigkeit, kann aber nicht schlafen. Verstopfung nach der Entbindung. Rektum wie gelähmt (*Nux vomica*). Bett fühlt sich zu heiß an.

21.2.2 Wochenbett

Die ersten sechs bis acht Wochen nach der Entbindung, während der die Rückbildung von Gebärmutter, Vagina, Beckenboden und des hormonellen Systems stattfindet.

Therapeutische Strategie

Auch im Wochenbett können die Erfahrung einer zuverlässigen Hebamme und ihre Beobachtungen bei Komplikationen hilfreich, manchmal sogar lebensrettend sein. Wie in der Schwangerschaft zeigen sich im Wochenbett oft viele kleine Symptome, die Hinweise auf die weitere konstitutionelle Behandlung geben. Akute Komplikationen werden nach den Regeln für die Behandlung akuter Krankheiten behandelt (s. 3.2).

Typische Komplikationen im Wochenbett

- Endometritis
- Lochienstau
- Mastitis puerperalis
- Milchbildungsstörungen
- Rückbildungsstörungen
- Nachwehen
- Wochenbettdepression

Homöopathische Behandlung

Nach der Entbindung hat sich die Einmalgabe von *Arnica* C200 oder M (Wundheilung, Rückbildung, Milchentwicklung) bewährt. Besonders für Mehrgebärende, die unter starken Nachwehen leiden oder beim Anlegen des Kindes Schmerzen haben, ist *Arnica* oft das „Wundermittel“. Ansonsten orientiert sich die homöopathische Behandlung in allen Aspekten an den jeweils vorliegenden Störungen.

Repertorium

Da die Darstellung der Vielfalt der möglichen Beschwerden den Rahmen dieses Buches übersteigen würde, werden im Folgenden auszugsweise nur einige der wichtigsten Repertoriumsrubriken genannt:

- Kopf – Haare – allgemeine Beschwerden der – Haarausfall, Alopecia – Wochenbett, im**
- Abdomen – Hernie – allgemein – Leistenregion – links – Wochenbett, im Rektum**
 - **Durchfall – allgemein – Wochenbett, im**
 - **Hämorrhoiden – Entbindung – nach der, im Wochenbett**
- Blase – Harndrang, krankhafter – allgemein – Entbindung – nach der, im Wochenbett**
- Brust – Exkoration, Wundheit – Mammae – Brustwarzen – Wochenbett, im**
- Schlaf – Schlaflosigkeit - allgemein**
 - **Entbindung – nach der, im Wochenbett**
 - **Wochenbett, im**
- Allgemeines – Lähmung – allgemein – Wochenbett, im**
- Gemüt – Traurigkeit, Trübsinn, Niedergeschlagenheit, Depression, Melancholie – Entbindung – nach**
- Rektum**
 - **Obstipation – allgemein – Entbindung, nach**
 - **unfreiwillige Stuhlentleerung – Entbindung, nach der**
- Blase – Harnretention – allgemein – Entbindung – nach der, im Wochenbett**
- Weibliche Genitalien – Entbindung – puerperal, Wochenbettbeschwerden – Konvulsionen**
- Weibliche Genitalien – Schmerzen – allgemein – Uterus – Stillens, während des**
- Brust – Entzündung – Mammae, Mastitis – Entbindung, während oder nach der**
- Allgemeines**
 - **Schwäche, Entkräftung, Erschöpfung, Prostration, Hinfälligkeit – Entbindung, nach**
 - **Septikämie, Blutvergiftung, Pyämie – Entbindung, nach**

Besondere Beachtung verdienen auch die „Lochienrubriken“, z.B.:

- Weibliche Genitalien - Lochien**
 - **protrahiert, lang anhaltend**
 - **schubweise**
 - **unterdrückt**
 - **wiederkehrend**
 - **scharf, ätzend**

Dosierung

Hochpotenzen in der C200 bis XM zeigen prompte und zuverlässige Wirkungen. Tiefpotenzen sind im Wochenbett nicht angezeigt, da sie durch die häufige Wiederholung beim Säugling zu Arzneimittelsymptomen führen können. Einmalgaben sind in dieser Beziehung unproblematisch.

Wichtige homöopathische Arzneimittel

Endometritis: Bell., Lach., Pyrog., Sec., Sep., Sulph.
Lochienstau: Bry., Plat., Puls., Pyrog., Sulph.
Rückbildungsstörungen: Arn., Rhus-t., Sep.
Wochenbettdepression: Aur., Aur-m., Nat-m., Plat., Puls., Sep., Sulph., Thuj.

Eine genaue Differenzierung der oben genannten Arzneimittel erfolgt wegen der Vielzahl der möglichen Symptome aus Gründen der Übersichtlichkeit an dieser Stelle nicht. Stattdessen sei auf die Materia Medica verwiesen (s. 33).

21.2.3 Stillzeit

Therapeutische Strategie und homöopathische Behandlung

Die Stillzeit ist die Phase, in der ein Säugling von der Mutter an der Brust gestillt wird. Sinnvoll sind mindestens sechs Monate (bzw. bis die ersten Zähne kommen), aber auch länger, auch in Abhängigkeit von der Bereitschaft der Mutter und dem Bedürfnis des Kindes. In Atopikerfamilien sollten die Kinder länger (mindestens ein Jahr) gestillt werden. Die Stillzeit ist keine Krankheitsphase, dennoch gibt es für diesen Zeitraum typische Beschwerden:

- **Mastitis,**
- **entzündete, rissige Brustwarzen,**
- **versiegender Milchfluss,**
- **Abstill Schwierigkeiten,**
- **Mutter erschöpft** in der Stillzeit,
- **Kind verweigert die Muttermilch.**

Je nach Art der Beschwerden erfolgt die Behandlung der Mutter (evtl. auch des Kindes, z.B. bei Verweigerung der Muttermilch) im Rahmen einer akuten (z.B. Mastitis, Milchbildungsstörungen) oder auch konstitutionellen Behandlung (z.B. bei Erschöpfungssyndromen). Dabei muss berücksichtigt werden, dass es sich auch bei den scheinbar akuten Krankheitsgeschehen letztlich um Symptome zugrunde liegender, chronischer Störungen handelt.

Repertorium

Wichtige Rubriken (mit Unterrubriken) für die Stillzeit:

Brust

- **Entzündung – Mammae, Mastitis**
- **Schrunden, Fissuren – Mammae - Brustwarzen**

Allgemeines

- **Abstillen, Beschwerden durch**
- **Stillen – agg.**
- **Schwäche, Entkräftung, Erschöpfung, Prostration, Hinfälligkeit – stillenden Frauen, bei**

Brust – Milch

- **bleibt aus**
- **Abstillen – allgemein**
- **unterdrückt**

Allgemeines – Speisen und Getränke – Milch – Abneigung - Muttermilch

- **Kind verweigert Muttermilch**

Dosierung

Hohe C-Potenzen (C200, M, XM) in einmaligen Gaben sind für die Behandlung der meisten Störungen adäquat. Bei akuten, entzündlichen Problemen (z.B. Mastitis) können diese auch in verkleppelter Form häufig wiederholt werden. Alternativ bieten sich auch **Q-Potenzen** an. **Niedrige D- und C-Potenzen** werden verordnet, wenn keine anderen Potenzen greifbar sind.

Verlaufsbeurteilung und Prognose

Alle genannten Erkrankungsbilder lassen sich gut homöopathisch beeinflussen. Die Verlaufsbeurteilung hängt dabei sehr von der jeweiligen Symptomatik und deren Dynamik ab.

Wichtige homöopathische Arzneimittel und ihre Differenzierung

Mastitis puerperalis: Bell., Bry., Con., Lach., Phyt., Sil.
Milchbildungsstörungen: Lac-c., Puls., Tub., Urt-u.

Belladonna: Heftige, sich schnell entwickelnde Mastitis mit hohem Fieber, Hitze des Kopfes und kalten Extremitäten und Verschlechterung durch Erschütterung (*auch Lac caninum*). Insbesondere für die frühen Entzündungsstadien geeignet.

Bryonia: Allmählich sich entwickelnde Mastitis, mit starken Schmerzen bei jeder Bewegung und Besserung durch Druck (z.B. fester BH oder Festhalten). Fleckweise Rötung der Mammae oder auch im Gesicht der Patientin.

Conium: harte, knotige, schmerzhaft Anschwellung einer oder mehrerer Milchdrüsen. Häufig klagt die Patientin über eine Art von Schwindel beim Bewegen des Kopfes oder beim Liegen, der besser wird, wenn sie die Augen schließt.

Lac caninum: Milch versiegt allmählich. Jede Berührung ist unerträglich. Bei Mastitis verschlimmert jede Erschütterung (Treppensteigen). Wenn Mutter und Kind im Krankenhaus eine Zeit getrennt wurden.

Phytolacca: harte, sehr schmerzhaft Knoten in der Mamma. Lymphknotenschwellung in der Axilla. Beim Stillen zieht der Schmerz von der Brustwarze durch den ganzen Körper. Risse in den Brustwarzen. Blutige Milch.

Pulsatilla: Weint jedes Mal, wenn sie das Kind anlegt. Übermäßige Anschwellung der Brust nach dem Abstillen. Es besteht das Verlangen nach lokaler und allgemeiner Kühlung (z.B. offenes Fenster).

Tuberculinum: Bei großen, schlanken Patientinnen, mit im Verhältnis zum sonstigen zarten Körperbau zu voluminösen Mammae, mit zu wenig Milchproduktion. Wenn die Menstruation trotz Stillens schon kurz nach der Entbindung wieder einsetzt. Eingezogene Brustwarzen.

Urtica urens: Wenn die Milch nach der Entbindung nicht oder nur spärlich kommen will, insbesondere wenn eine Urtikaria oder ein ähnlicher Ausschlag vorhanden ist bzw. im Vorfeld unterdrückt wurde.

21.3 Sterilität

Primäre Sterilität: Trotz Kinderwunsch kommt es innerhalb von zwölf Monaten nicht zu einer Schwangerschaft.

Sekundäre Sterilität: Trotz Kinderwunsch und bereits früherer Schwangerschaft keine weitere Schwangerschaft mehr.

Infertilität: Abortneigung. Kind kann nicht ausgetragen werden.

Die **Ursachen** für Sterilität sind vielfältig: Angefangen von z.T. unbewussten Partnerschaftsproblemen und Konflikten, verdrängten Ängsten, Angst vor Überforderung usw. bis hin zu organisch funktionellen Störungen bei Mann und Frau (Störungen der Spermio-genese, fehlender Eisprung, Gelbkörperhormonmangel, Antikörper gegen Sperma,

Eileiterverklebungen u.v.a.m.). Ebenso vielfältig sind die therapeutischen Ansätze. Aus homöopathischer Sicht lassen sich fast alle diese Störungen unter dem Begriff der Sykosis beschreiben.

Therapeutische Strategie

Eltern mit Kinderwunsch stehen unter hohem Druck. In der Regel wurden bereits zahlreiche erfolglose Untersuchungen und IVF-Maßnahmen (In-vitro-Fertilisation) durchgeführt, bevor der homöopathische Arzt aufgesucht wird. Dem Arzt stellt sich nicht nur das reine Krankheitsgeschehen dar, sondern ein Komplex aus organischer Krankheit, unbewussten familiären Verstrickungen, Ängsten, Beziehungskrisen, Stress usw. Eine einführende und Vertrauen schaffende Atmosphäre ist Grundvoraussetzung für das Erlangen der wirklich wichtigen Themen und Symptome der Patienten. Bei Paaren sollten die Anamnesen zunächst einzeln erfolgen (oft gibt es Geheimnisse, die der Partner nicht erfahren soll wie frühere Abtreibung, frühere Geschlechtskrankheiten etc.), erst danach folgt die Paaranamnese.

Aus homöopathischer Sicht ist es vor allem wichtig,

- die sykotischen Beschwerden als Hauptursache der Sterilität (s. 3.4.2) zu beseitigen,
- die familiäre Situation zu überprüfen und ggf. eine paartherapeutische Unterstützung einzuleiten.



Cave

Fallstricke bei der Behandlung steriler Paare:

- Paar hat trotz Kinderwunsch keinen Koitus! (Sexualanamnese!)
- Paarkonflikte werden über das Thema Kinderwunsch ausgetragen (Beziehungsanalyse).
- Paar ist sich nicht über die fruchtbaren Zeiten im Klaren (s. NFP = Natürliche Familienplanung. Seminare werden in ganz Deutschland angeboten), Koitus

Homöopathische Behandlung

In der Regel sollten Mann **und** Frau homöopathisch behandelt werden, unabhängig davon, ob aufgrund diagnostischer Erkenntnisse das Problem beim Mann oder der Frau liegt. Vordringlich ist die Aufnahme der sykotischen und psorischen Symptome (s. 3.4), da sie meist den Hinweis auf das Heilmittel geben. Aufnahme der Gesamtheit der Symptome unter besonderer Berücksichtigung der auffallenden und sonderlichen Symptome (s. 4.2.2).

Wahl der Symptome

Im Folgenden werden die praktischen Aspekte der Sterilitätsbehandlung bei der Frau abgehandelt. Die homöopathische Behandlung des Mannes erfolgt nach den allgemeinen Grundsätzen der klassisch homöopathischen Konstitutionstherapie.

- **Mensessymptome**
- **Abortneigung/frühere Aborte** (welcher Monat?, Abortvorgang detailliert beschreiben lassen, da hier viele wichtige Symptome zu finden sind!)
- **Sexualsymptome**
- **Pathologien** (Myome, Zysten, Condylomata)

Repertorium

Die Rubrik „Sterilität“ findet sich im Repertorium unter **Weibliche Genitalien – Sterilität**.

Hilfreiche Rubriken können sein:

Weibliche Genitalien

- **Abort, Fehlgeburt – Abortneigung**
- **Abort, Fehlgeburt – Schwangerschaftsmonat – dritten Monat, im**
- **Sterilität – Sexualtrieb, Libido – übermäßigem, mit**

Gemüt – Abneigung gegen – Ehemann, den

Alle anderen Symptome müssen den entsprechenden Kapiteln entnommen werden (z.B. Zyklusstörungen (s. 20.8), Abort (s. 21.1.2) etc.

Dosierung

Es empfiehlt sich, nur Hochpotenzen (200, M, XM) in großen Abständen nach der Kent'schen Skala zu verwenden, um den Verlauf eindeutig beurteilen zu können. Interkurrente akute Erkrankungen können mit niedrigeren Potenzen als Zwischenmittel behandelt werden. Dabei empfiehlt es sich, auf die Arzneimittelbeziehungen zu achten und nur komplementäre und gut folgende Mittel zu verschreiben.

Verlaufsbeurteilung

Die homöopathische Behandlung bei Kinderwunsch ist nicht auf die Auslösung von Ovulationen, künstliche Befruchtung (IVF) oder Hormongaben zur Stimulation von Schwangerschaftsprozessen ausgerichtet, sondern auf eine allgemeine Gesundheitsverbesserung bei Mann und Frau. Deshalb gelten ebenso wie bei jeder anderen konstitutionellen homöopathischen Behandlung die Hering'schen Regeln als wesentliche Verlaufparameter (s. 7.3.3).

Unter dem richtigen Mittel kann der homöopathische Arzt zusätzlich eine Besserung wichtiger mit dem Zyklusgeschehen zusammenhängender Symptome erwarten:

- Besserung von Beschwerden vor, während und nach der Mens (Dysmenorrhö, Kopfschmerzen, depressive Verstimmtheit, Brustspannen),
- Normalisierung des Zyklusablaufs (Mens regelmäßig ca. alle 28 Tage, keine Zwischenblutungen, normale Farbe, Geruch und Konsistenz der Mensesblutung),
- Verschwinden organotroper Pathologien (Candidosis, Leukorrhöen, Pruritus vaginalis, funktionelle Ovarialzysten, Scheidentrockenheit, schmerzhafter Koitus, auffällige Pap-Abstriche, Verkleinerung von Myomen etc.).

Sieht man solche eindeutigen Besserungszeichen, tritt in der Regel in absehbarer Zeit eine Schwangerschaft ein.

Prognose

Die Prognose bei sterilen Ehepaaren ist unter homöopathischer Behandlung recht gut.

Leider existieren keine größeren aussagekräftigen Studien zu diesem Thema.

Am erfolgreichsten ist die homöopathische Therapie bei habitueller Abortneigung (egal aus welchen Gründen). Hier greifen die antimiasmatischen Strategien hervorragend.

Bei primärer Sterilität (wenn es also noch nie zu einer Konzeption gekommen ist) beträgt die Schwangerschaftsrate zwischen 25 und 50%. Im Rahmen einer kleinen vergleichenden Studie unter Ingrid Gerhard (Frauenklinik der Universität Heidelberg) mit 42 Patientinnen unterschied sich die Konzeptionshäufigkeit bei homöopathischer Behandlung (29% Schwangerschaften) nicht signifikant von der einer rein schulmedizinischen Behandlung (14% Schwangerschaften). Jedoch kam es in der homöopathischen Gruppe zu keinerlei Aborten und auch andere Zyklusparameter besserten sich im Rahmen der Behandlung.

Wichtige homöopathische Arzneimittel

Kali-c., Lyc., Med., nat-m., Sep., Sulph., Thuj., Tub.

Die Vielzahl der verschiedenen Ursachen und Probleme bei der Sterilitätsbehandlung und die dahinter liegenden chronisch miasmatischen Krankheiten lassen selbstverständlich Raum für alle verfügbaren homöopathischen Polychreste. Die o.g. Aufzählung häufiger Arzneien soll nicht davon abhalten, bei entsprechender Indikation auch jedes andere Medikament zu verschreiben.

„Schwangerschaft, Geburt, Sterilität“ – Kapitel 21 des „Leitfaden Homöopathie“
Hrsg. Jan Geißler und Thomas Quak
Verlag: Elsevier Urban & Fischer, 80333 München
ISBN 3-437-56350-5 – Mai 2005

© Dieses Dokument ist Bestandteil der Website www.doktor-quak.de | v1 – avk – 0605