

## **Schwierigkeiten auf der Welt anzukommen – vollständige Inkarnation als Teil des Geburtsprozesses. Folgen einer unvollständigen Geburt.**

von Angelika Bolte und Jörg Wichmann

Die physische Geburt allein reicht nicht aus, um richtig auf dieser Welt anzukommen. Unsere Seele muß bereit sein, wirklich in dieses Leben einzutauchen, präsent zu sein. Dabei gibt es ebensoviele Schwierigkeiten wie bei der körperlichen Geburt. Manche zeigen sich nicht nur in der nachgeburtlichen Phase, sondern können das ganze Leben des Menschen bestimmen. Indem wir die Betrachtung des Geburtsvorganges auf die seelische Geburt erweitern, sehen wir in der körperlichen Geburt – der eigentlichen perinatalen Phase – eine Metapher für das Lebensmuster insgesamt. Diese Blickweise ist in der Homöopathie nicht neu. Die Mittel der zweiten Reihe sind von Jayesh Shah als eine Metaphernreihe für den Geburtsvorgang herausgearbeitet worden\* und spielen eine wichtige Rolle, wenn jemand psychisch in einem Stadium der Geburt „hängenbleibt“. Und das Buch von Harry van der Zee über die Miasmen im Geburtsverlauf zeigt die Phasen der Geburt als eine komprimierte Darstellung der Dynamiken, die wir in den klassischen Miasmen finden.

Bei der Unterstützung dieser vollständigen Inkarnation – wie wir es hier nennen wollen – fallen einige Mittelgruppen besonders ins Auge. Die Mittel der zweiten Reihe des Periodensystems (Lithium, Beryllium, Bor, Kohlenstoff, Stickstoff, Sauerstoff, Fluor) hatten wir schon angesprochen, und sie sind in den letzten Jahren in dieser Hinsicht schon ausführlich beleuchtet worden. Wichtig sind auch die Drogenmittel, und hier insbesondere diejenigen, die – bei physischer Einnahme – eine Art Exkarnation bewirken (sollen). Eine wichtige Rolle spielen natürlich auch die Sarkoden der Organe, die am Geburtsvorgang beteiligt sind. Sehen wir uns Beispiele aus den verschiedenen Naturreichen an, wie die Erdung unterstützt werden kann.

Anna im Träumeland.

Die kleine Anna<sup>o</sup> ist mit einer schweren psychomotorischen Entwicklungsbehinderung zur Welt gekommen, deren Ursachen sich nie klären ließen – möglicherweise als Folge eines Sauerstoffmangels unter der Geburt. Auffällig war dabei, daß sie als Baby nicht richtig wach werden wollte. In den ersten zwei Wochen hatte sie die Augen gar nicht geöffnet und war auch bis jetzt – sie kam zuerst im Alter von drei Monaten zu uns – oft nicht weckbar wenn sie schlief. Sie verdrehte die Augen und „verschwand“ wieder, ging völlig aus dem Kontakt. Die Mutter sagte immer, „Anna geht wieder in ihr Träumeland“, weil sie dann so einen seligen Ausdruck im Gesicht hatte. Es war außerdem deutlich, daß sie große Wärme nicht mochte. Ihr Kopf wurde dann gedunsen rot und sie war noch schneller abwesend. Sie war offenbar gern abgedeckt oder nackt, konnte dann etwas wacher werden und hatte weniger Last mit ihren Blähungen.

Die Schilderung der Schwangerschaft ist geprägt von sehr starker Übelkeit in den ersten 4 Monaten und Zeitdruck zum Ende hin – kommt Anna früher als errechnet, wird sie gesund? Die Mutter war unruhig und unter Druck, Arbeits- und Zeitdruck. Letztlich kam Anna mehr als eine Woche später und war schwer zu gebären. Nach Austritt des Kopfes gab es einen mehrminütigen Stillstand, und es mußte kräftig an ihrem Köpfchen gezogen werden, bis sie schließlich herauskam. Die Mutter hatte Angst, sie käme gar nicht, würde steckenbleiben. Nach der Geburt schlief Anna gleich sehr lange und war auffallend schlapp. Wochenlang pendelte sie zwischen langem komatösem Schlaf, halbwachem Dämmerzustand und kurzem schreckhaftem Erwachen. Kontakt gab es nur beim Stillen, das alle 2-3 Std heftig eingefordert wurde. Annas Flucht in eine als glücklich erlebte Parallelwelt und die Empfindlichkeit gegen Wärme brachte uns zunächst auf Opium als mögliches Mittel. Dieses änderte jedoch nichts an der Situation.

Über die Rubrik Schlaf; Erwachen unmöglich: acon., bell., chl., coff., con., crot-h., op., ph-ac., tab. – kamen wir auf Chloroform, gaben dann aber Iodoform, das zwar in dieser Rubrik nicht steht, aber chemisch sehr ähnlich ist und im Gesamtbild besser paßt. Konkret zeigt Iodoform die Atemaussetzer, die Anna immer wieder hatte und auch die opisthotonischen Verkrampfungen, sowie die Verstopfung, die wir ebenfalls als Zeichen von Opium kennen. Typisch ist für sie auch die bei Iodoform bekannte Schreckhaftigkeit im Halbschlaf, Aufschrecken und Zucken.

Überhaupt ist es interessant bei einem Blick in die Materia medica zu sehen, daß Iodoform als Mittel aus einem anderen Naturreich viel Ähnlichkeit mit Opium hat, und zwar sowohl was die mentalen Eigenschaften angeht als auch die wichtige Wärmemodalität und Besserung durch Abdecken und die kontrahierten Pupillen (obwohl dilatierete Pupillen bei Iodof. zu dominieren scheinen). Iodoform muß schon von den Klassikern viel verwendet worden sein, denn die Repertoriumseinträge stammen von Boericke, Hering, Clarke und Allen.

Iodoform wird zwar nicht als Betäubungsmittel verwendet wie ehemals Chloroform, aber es zeigt bei einer Vergiftung ebenfalls starke neurotrope Wirkungen bin hin zu Psychosen. Abgesehen von einigen frühen Prüfungsergebnissen (s. Clarke und Allen) stützen sich unsere Kenntnisse auf die Nebenwirkungen von der früher üblichen Verwendung der Substanz als Desinfektionsmittel (wobei nicht das Iodoform selbst desinfizierend wirkt, sondern in feuchtem Milieu abgeschiedene Jod-Moleküle).

Mit Hilfe des Iodoforms war es Anna möglich, ihr „Träumeland“ zu verlassen und sich dem Leben hier ganz zuzuwenden. Sie nahm endlich – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – Kontakt zur Mutter und anderen auf und entwickelte sich zu einem fröhlichen und sehr willensstarken Kind. Die Entwicklungsbehinderung ist ihr natürlich geblieben.

Zum Zeitpunkt dieser Anamnese war die Analyse nach Naturreichen noch in den Kinderschuhen, und wir hatten den Fall nach herkömmlichen Kriterien betrachtet. Im Nachhinein lohnt natürlich eine Überlegung und rückblickende Analyse, was an dieser Anamnese typisch für ein mineralisches Mittel war. Da es nicht Ziel der Anamneseführung war, dies besonders herauszuarbeiten, finden wir nur kleine Hinweise: Die letzte Phase der Schwangerschaft ist überwiegend von zeitlichen Überlegungen geprägt – kommt sie jetzt oder später? schaffe ich die Arbeit noch? wie stark wird die Belastung, zusammen mit dem ersten Kind? Die Benennung ihres Zustandes als „Träumeland“ ist der einzige Hinweis darauf, von ihrem Erleben her zu denken. Alle anderen Schilderungen beziehen sich auf die faktischen Äußerungen – wie oft wacht, schläft sie? wie oft hat sie Hunger? Auffallend ist auch, daß jetzt – nach mehr als zehn Jahren – die Akte überwiegend aus Befunden und Berichten unterschiedlicher medizinischer Einrichtungen besteht. Es geht darum, was Anna kann und was nicht, was noch an Leistungen gefördert werden kann usw. – die Interessenlage eines mineralischen Mittelbildes.

Glücklich verhungert.

Ähnlich aber doch anders sieht der Bericht über die kleine Mia<sup>o</sup> aus, die eine Woche nach ihrer Geburt zu uns kam, weil sie nicht trinken wollte. Seit ihrer Geburt schlief sie nach den ersten Tropfen Milch friedlich ein. Zwar schrie sie immer wieder laut und hungrig, aber sobald sie an der Brust lag, wurde sie friedlich und still – ohne jedoch zu trinken. Mia war schwer erweckbar und mußte gerüttelt werden, um zu sich zu kommen. Gegenüber vielen Außenreizen, auf die ein Baby sonst reagiert, wirkte sie gleichgültig. Insgesamt war ihr Tonus schwach, was sich in allgemeiner Schlappeit und in Form von festem Stuhl äußerte. Der schwache Tonus hatte einen Vorläufer bereits in der Wehenschwäche der Mutter unter ihrer Geburt. Zur Vorgeschichte erzählt Mias Mutter noch, daß sie vor ihrer Schwangerschaft mit Mia das erste Kind nach drei Monaten verloren hatte und praktisch gleich wieder schwanger geworden war. Eine richtige Trauerphase hatte es nicht gegeben, sie hatte sich nicht einmal große Sorgen in der neuen Schwangerschaft gemacht. Erst als ein vorübergehender Schwangerschaftsdiabetes auftrat, geriet sie in Panik, hatte dann gleich ein „schwarzes“ Gefühl, als ginge die Welt unter.

Die Schilderung der Mutter von Schwangerschaft und Geburt ist geprägt von ihren Empfindungen und Gefühlen. Sie erzählt vom Pressen, das sie wie Stuhlgang erlebte, dem Austritt des Kindskopfes, als hinge da ein Kürbis. Sie spürte das Köpfchen, freute sich, fand das Pressen schrecklich, beschreibt ihre Körperhaltung usw. Der ganze Stil des Berichts ist pflanzlich gestimmt.

Aufgrund der klaren Symptomatik (schwer erweckbar, gleichgültig gegen Reize, schlaffer Tonus, Wehenschwäche, fester Stuhl) erhält Mia Opium. Opium ist ein Mittel für den Stillstand eines Prozesses, perinatal bekannt bei Atemstillstand<sup>\*\*\*</sup>, Wehenstillstand, später Harn- oder Stuhlverhalt, und in unserem Falle Stillstand der Nahrungsaufnahme – jeweils verbunden mit dem für Opium typischen dämmerigen Bewußtseinszustand und der Reaktionarmut. Zum Bild des Mittels wie auch zur Grundempfindung der Familie der Papaveraceen gehört der Hintergrund eines schrecklichen Erlebens, hier die unverarbeitete Fehlgeburt, und das für Mohngewächse charakteristische „schwarze“ Gefühl.

Das ältere Geschwisterkind von Mia hatte den Weg in diese Welt überhaupt nicht gefunden. Mia ist weiter gekommen, aber – weil das schreckliche Erlebnis des Verlustes unverarbeitet geblieben war – mitten im Prozess steckengeblieben, zunächst in den Wehen und dann beim Stillen. Ihr konnte der weiße Milchsaft des Mohnes bei der Aufnahme der Muttermilch und beim Ankommen in dieser Welt trotz des Todestraumas der Mutter helfen. Ob Opium auch unter der Geburt das passende Mittel der Mutter gewesen wäre, können wir nur vermuten.

Ein Weg aus dem Baby-Blues.

Frau R. kommt mit ihrem kleinen Max<sup>o</sup> vier Wochen nach der Geburt, weil das Stillen nicht zufriedenstellend ist. Max trinkt zu wenig und ihre Milch geht zurück, ohne daß sich dafür bisher nachvollziehbare Gründe finden ließen.

In der Anamnese erzählt die Mutter folgendes: Sie hatte im Jahr zuvor eine Fehlgeburt und hatte die Schwangerschaft mit Max zunächst gar nicht an sich herangelassen. Danach, als die Schwangerschaft ihr richtig bewußt war, war die Zeit sehr von Angst bestimmt, das Kind könne wieder tot sein, es könne etwas passieren. Andererseits erzählt sie aber auch, wie glücklich sie in der Schwangerschaft gewesen sei, sie habe sie genossen und sich sehr wohl gefühlt in dieser Rolle. Auch die Geburt ihres ersten Kindes, inzwischen 7 Jahre, sei toll gewesen. „Ich bin geboren, um zu gebären.“ Daß es jetzt mit dem Stillen nicht klappt, ist wie eine düstere Wolke, Angst daß es nicht besser wird, sie hat Wut auf sich selbst wegen der Milch. „Die Geburt war so wunderschön. Ich wollte die Geburt festhalten, alles ging so schnell. Ich mußte mich verabschieden vom schwangeren Bauch. Ich bin ganz rückwärts gewandt! Habe die Krankenhaustasche gar nicht ausgepackt. Diese besondere erste Zeit, die halte ich ganz fest. Der Wochenfluß fließt ganz wenig. Auch die Milch halte ich fest; sie kommt ja gar nicht wieder, diese Stillzeit.“ Sie erzählt weiter ausführlich von der Geburt, der Vorbereitung, der Drehung der anfänglichen Steißlage, der Angst und der freudigen Erwartung. „Habe mich gefreut auf die Geburt, ganz archaisch, ganz geerdet,

das Kind da raus pressen. Fühlte mich so wohl in den Zustand, zu kurz! Wollte die Zeit mit dem Kleinen genießen. Bekam dann den Baby-Blues. Das Stillen tat so weh, die Brustwarzen ganz schmerzhaft.“ Sie erzählt dann vom Stillen ihrer ersten beiden Kinder, kommt aber schnell zurück zur letzten Geburt und der Phase unmittelbar danach. „Ich wollte die Welt anhalten, nicht aus dem Haus gehen. Es sollte nicht aufhören. Nur er und ich. Die Schwangerschaft und Geburt ist so verheißungsvoll, so ein heiliger Zustand, so besonders. Ich will nicht den Kinderstreit, nicht kochen. Nur dieses Schöne mit ihm. Ungeduscht auf dem Sofa sitzen, warm, nicht rausgehen. Wollte keine Leute sehen. Mochte gar nicht, daß alle Leute ihn ansehen. Das war schon übergriffig. Keiner sollte ihn anfassen, ich wollte ihn nicht in die Welt lassen. Das steht denen nicht zu. Ich habe ihn genommen und geschützt. Der ist noch nicht so weit. DER IST NOCH IM BAUCH!“ Das erste Gefühl, das sie direkt nach der Entbindung zu ihrem Kind hatte: „Wäre da nicht die Nabelschnur gewesen, wäre es ein Fremder. Er war so dunkel, so anders. Habe den erst verzögert hochgenommen. Dann am Körper war es warm, geborgen, weich, natürlich, flüssig. Da war es in Ordnung.“ Mit dem Stillen sei zunächst alles auf dem Weg gewesen, kräftiges Saugen, aber er sei so schnell eingeschlafen. Trank immer zu wenig, zufrieden mit sich. Die erste Zufüttermahlzeit (auf Drängen von Arzt und Hebamme) war ganz schrecklich. Da stieg eine Welle hoch. Furcht vor dem Ertrinken. Ich habe versagt. Habe nicht genug Milch. So melancholisch, so eine Trauer. So eine Verlustangst, hoffnungslos, antriebslos. Es hätte so schön sein sollen. Habe die Großen für ein Jahr aus der Ganztagsbetreuung genommen. Ich bin so eine Ur-Mama. Meine Mutter war das nie.“ Von ihrer eigenen Geburt erzählt sie zum Schluß noch, daß man sie zunächst für behindert gehalten habe. Sie habe den Mutterleib halb aufgerissen, weil sie die Arme über dem Kopf hatte. Aber sie sei das einzige gewollte Kind ihrer Eltern gewesen. – Doch beging der Vater dann Selbstmord, als sie zehn Jahre alt war.

Diese auffallende Anamnese hat fast nur ein einziges Thema: die Geburt und den schönen Zustand des Verbundenseins mit dem Kind. Offenbar mag die Mutter ihr Kind gar nicht loslassen. Die Formulierungen sind so deutlich, daß es kaum einer Interpretation bedarf. Sie beschreibt ein Kind, das noch im Bauch ist. Ohne Nabelschnur kommt es ihr ganz fremd vor. Der einzige erträgliche Zustand ist ganz eng, warm, flüssig. Selbst Blicke von außen sind übergriffig. Hier drängt sich ohne weiteres das Mittel Placenta auf, die Sarkode des intrauterinen Zustandes, der Ungetrenntheit. Die Mutter lebt immer noch mitten in der Geburt, definiert ihr ganzes eigenes Leben über das Gebären (bin geboren um zu gebären), möchte die vollkommene Urmutter sein, kann keine Außeneinflüsse oder Beeinträchtigungen dieses archaischen Bildes der Vollkommenheit aushalten, ohne in einen tiefen „Baby-Blues“ zu verfallen.

In allen Sätzen drückt ihre Sprache das Mittel aus. Es geht nicht um ihre Empfindungen, ihren Zustand als solchen, sondern es wird ein reines Beziehungsgeschehen ausgedrückt. Die ganze Sinneswelt ist intrauterin. Geborgenheit bezeichnet sie als „flüssig“ und beschreibt ihre Angst vor dem Versagen als Welle und Ertrinken.

Vier Wochen nach der physischen Geburt konnte das Mittel Placenta den Geburtsvorgang für Mutter und Kind vollständig werden lassen. Die Gefühle von Frau R. normalisierten sich, das Kind trank besser, und beide konnten sich in ihre Familie integrieren.

Drei Fallgeschichten, die illustrieren, daß die perinatale Phase auf anderer Ebene noch lange fortauern kann und nur durch ein Mittel Lösung findet, das auf den mangelnden Schritt zur Inkarnation eingeht. Drei Geschichten aus drei unterschiedlichen Naturreichen mit einer jeweils anderen, prägnanten Sprache und Bilderwelt.

#### Anmerkungen:

° Die Patientennamen wurden geändert.

\* Jayesh Shah – Einblicke in das Periodensystem. Die zweite Reihe. ISBN 3-9809626-1-X, Schröder Burmeister Verlag, Hamburg.

\*\* Harry van der Zee – Homöopathie und Geburtstrauma, ISBN: 978-90-807103-6-8, Narayana Verlag, Kandersteg.

\*\*\* Friedrich P. Graf – Homöopathie für Hebammen und Geburtshelfer. 4. Teil - Das Neugeborene. ISBN 3-87777-058-4, Elwin Staude Verlag, Hannover.

Autor: Jörg Wichmann, [www.provings.info](http://www.provings.info)  
veröffentlicht in Spektrum der Homöopathie, 2012