

Sanft ins Leben (Teil 1)

Schwangerschaft ist keine Krankheit

von Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz, *Klassische Homöopathie, Oberhausen i. Obb.*

Früher vertrauten werdende Mütter den Zeichen ihres Körpers und ihrem Empfinden. Heute fühlen sie sich häufig nur sicher, wenn technische Geräte ihnen suggerieren, daß alles in Ordnung ist. Aber auch eine Ultraschall-Untersuchung kann eine falsche Diagnose ergeben. Und sie kann zudem großen Schaden anrichten. Dieser Beitrag soll dazu anregen, Schwangerschaft und Geburt wieder als kraftvolle Prozesse der Natur zu sehen, die sanft begleitet werden sollten.

Um die Krankheiten unserer Kinder besser verstehen zu können, ist es unabdingbar, sich zunächst mit dem Beginn des neuen Lebens und dessen Entstehen intensiver zu beschäftigen. Ganz besonders hinsichtlich der Manifestation der chronischen Miasmen, der Krankheit hinter den Krankheiten sozusagen, kommen sowohl der Schwangerschaft als auch der Geburt Schlüsselfunktionen zu. Schon hier werden bestimmte Weichen hinsichtlich der gesundheitlichen Anlagen und Schwächen unserer Kinder gestellt! Aber auch die üblich gewordenen Routineuntersuchungen und -medikationen in der Schwangerschaft und der Zeit danach spielen eine nicht minder ernst zu nehmende Rolle. Schwangerschaft und Geburt werden von der orthodoxen Medizin zunehmend mehr als Krankheit behandelt; man hat das Vertrauen-in-die-Natur-zu-haben völlig verlernt und agiert nur noch aufgrund irgendwelcher Blutwerte und anderer Parameter sowie bildgebender Verfahren (Ultraschall, Dopplersonographie, CTG [Cardiotokographie], Computer- und Magnetresonanztomographie [sog. Kernspintomographie] etc.). Die Verfassung der werdenden Mutter, ihre Gefühle, Befürchtungen und Ängste werden größtenteils ignoriert. Es gelten nur die „harten Fakten“, und diese sind alles, was man sehen, fühlen und vor allem messen kann.

Die Schwangere ist zusammen mit ihrem Kind zu einer Maschine degradiert, die zu funktionieren hat. Für Emotionen und deren Auswirkungen ist da kein Platz!

Vertrauen in die Natur

Diese Deviation – weg von der Natur – muß wieder umgekehrt werden! Wir brauchen wieder das In-sich-Hineinhorchen und das Urvertrauen. Schwangerschaft und Geburt sind ganz natürliche Vorgänge und gehören nicht in die Obhut der Gynäkologie, welche sich als chirurgisches Fach versteht, beziehungsweise eines Krankenhauses. Sie gehören in den Schoß der Familie und sollten von einfühlsamen Hebammen betreut werden, die auch sanfte Geburten begleiten und sich vor allem auf Hausgeburten spezialisiert haben. „*Der sicherste Ort für die Geburt ist das eigene Zuhause.*“, so Dr. Robert S. Mendelsohn, Professor für Pädiatrie (Kinderheilkunde) aus den USA. Auch die in letzter Zeit immer mehr werdenden Geburtshäuser stellen eine gute Alternative dar.

Die Zeit der Schwangerschaft ist eine Zeit der Besinnung, eine Zeit des Nach-innen-Schauens, In-sich-Hineinhörens. Biologisch gesehen ist sie spätestens ab ca. dem dritten Schwangerschaftsmonat eine Zeit der Dauervagotonie. Das heißt, der parasympathische Teil des vegetativen Nervensystems, der für Entspannung zuständig ist, ist dauerhaft aktiv. Deshalb fühlen sich also Frauen in dieser Zeit oft schlapp und müde. Dies hat den sinnvollen Effekt, daß sich die werdende Mutter während dieser Zeit nicht zu sehr strapaziert und sich und ihr Kind in unnötige Gefahr bringt. Ruhe und Muße sind von daher nicht nur wichtige Verhaltensregeln während der Schwangerschaft, sondern auch die biologisch normalen.

Die Schwangerschaft ist sozusagen ein Ausnahmezustand, ein Sonderprogramm der Natur. Dies bestätigt schon die natürliche Dauervagotonie, die dem noch Ungeborenen optimale Wachstums- und Entwicklungsmöglichkeiten garantiert. Jeglicher Streß ist demnach störend und sollte aus dieser Zeit verbannt werden. Vielmehr sollte es einem sehr gut gehen; man sollte diese Zeit regelrecht genießen, denn wenn das Baby erst einmal da ist, muß man auf alle angehäuften Kraftreserven zurückgreifen können.

Dies bedeutet für mich auch, daß sich die werdende Mutter auf die Zeit danach vorbereiten sollte. Damit ist nun nicht nur das allgemein Bekannte verbunden, wie beispielweise die Anschaffung von Kinderwagen, Bettchen, Strampler, Windeln, Wickeltisch, etc. Nein, ich meine etwas viel Gewichtigeres. Unter Vorbereitung in diesem Sinne verstehe ich die Beschäftigung mit Themen, die sich um die Gesundheit des Kindes drehen. Dazu gehört das Lesen über die normale (natürliche) Entwicklung eines Kindes sowie das Sich-Beschäftigen mit dem Stillen und Wickeln¹. Darüber hinaus sollte man aber auch darüber Bescheid wissen, welche Untersuchungen wann und wo durchgeführt werden und sich davon ein Bild machen, ob diese sinnvoll sind und ob Sie diese auch gut heißen und wollen. Dies betrifft schon sämtliche Untersuchungen in der Klinik nach der Entbindung, aber auch alle weiteren sog. U-Untersuchungen beim Kinderarzt. Damit eng verbunden sind die Themen Vitamin-D-Gaben, Stempeltests und Impfungen.² Sind die Eltern nicht genügend vorbereitet, werden sie nicht in der Lage sein, sich eine eigene unabhängige Meinung zu bilden und laufen Gefahr, überrumpelt zu werden und sich die Entscheidungen abnehmen zu lassen, was unter Umständen dann später bitter bereut wird. Die Zeit der Schwangerschaft eignet sich deshalb besonders, sich mit diesen Themenkreisen in aller Ruhe zu beschäftigen. Wenn das Kind dann erst einmal da ist, findet man in der Regel kaum mehr Zeit für solche Dinge; der Alltag „frißt einen regelrecht auf“, ganz besonders beim ersten Kind. Bei den folgenden wird wieder alles routinierter, aber das „bittere Lehrgeld der Eltern“ muß das erstgeborene zahlen und in puncto Gesundheit kann dies fatale Auswirkungen haben.

Untersuchungen und Medikation in der Schwangerschaft

Wie bereits erwähnt, wird seit geraumer Zeit die Schwangerschaft fast als Krankheit angesehen (zumindest in der Medizinwelt); nur so erklärt sich das engmaschige Raster von Vorsorgeuntersuchungen und das Gebären in unpersönlichen und „kalten“ Kreißsälen. Beleuchten

¹ Hierzu eignet sich beispielsweise „Das Stillbuch“ von Hanny Lothrop, 1989, Kösel-Verlag, München, welches von vielen Hebammen empfohlen wird.

² Siehe hierzu „Sind Impfungen sinnvoll? – Ein Ratgeber aus der homöopathischen Praxis“ sowie „Klassische Homöopathie für die junge Familie“, 2 Bände.

wir im folgenden einmal einige dieser Untersuchungen sowie die heutige Arznroutine bei Schwangeren, ganz besonders unter dem homöopathischen Aspekt.

Ultraschall

Bei den meisten ist der erste Weg zu Beginn einer jeden Schwangerschaft der Gang zum Arzt. Man will sicher sein, daß man auch wirklich schwanger ist; dem herkömmlichen Schwangerschaftstest wird kein allzu großer Glaube geschenkt; erst wenn der Arzt aufgrund seines Ultraschallgerätes die Schwangerschaft bestätigt (und man ein Bildchen mit nach Hause nehmen kann), sind heutzutage die meisten zufrieden. Nur – ob sich diese Beschallungen auf die Schwangerschaft negativ auswirken können, darüber machen sich die wenigsten Gedanken. Und genau dies sollte ein jeder tun!

Wie funktioniert nun so ein Ultraschall vom Prinzip her? Laut klinischem Wörterbuch Pschyrembel und dem Roche-Lexikon für Medizin werden zwei Verfahren von Sonographie (Ultraschall) unterschieden: das Impulsoververfahren und das Dauerschallverfahren. Beim ersteren ist der Schallgeber ein piezoelektrischer Kristall, der durch Anregung mit der entsprechenden Hochfrequenz zu mechanisch gleichfrequenten Schwingungen angeregt wird. Der Kristall, der die Schallwellen erzeugt, wirkt auch als Schallempfänger, das heißt der Schallkopf ändert in Bruchteilen einer Sekunde seine Funktion. Zunächst gibt der Schallkopf kurze Schallimpulse ab (Sendefunktion), wird dann zum Empfänger umgeschaltet und nimmt die reflektierten Schallwellen (Echos) wieder auf (Aufnahmefunktion). Die Zeitdifferenz zwischen ausgesandtem Impuls und Echoimpulsen ist proportional der Tiefenlage einer reflektierenden Schicht und auch abhängig von deren Gewebsdichte. Die wiederaufgenommenen Schallwellen werden direkt in elektrische Impulse umgewandelt, verstärkt und auf einer Kathodenstrahlröhre (Bildröhre) als Lichtpunkte sichtbar gemacht und graphisch dargestellt.

Die über den Kristall erzeugten Wellen haben 20.000 Schwingungen pro Sekunde, die oberhalb der menschlichen Hörfähigkeit liegen. Für Fledermäuse jedoch durchaus hörbar. Woher nimmt man eigentlich die Gewißheit, daß der menschliche Fetus diese Schallwellen nicht hören kann? Vielleicht kann er es doch? Eine direkte Antwort werden wir nie erhalten, denn fragen kann man diesen nicht! Man kann sich höchstens auf die Interpretation von Meßdaten stützen!

Bei dem zweiten Verfahren, dem Dauerschallverfahren (Doppler-Sonographie), sendet ein piezoelektrischer Kristall kontinuierlich Ultraschallwellen von konstanter Frequenz (Dauerschall) aus. Trifft das Schallwellenbündel auf eine sich bewegende Grenzfläche, so wird ein Teil der Wellen mit geänderter Frequenz (Doppler-Effekt) reflektiert. Die Interferenz der Frequenzen des einfallenden und des reflektierenden Strahls ergibt einen niederfrequenten Ton, welcher durch Verstärkung hörbar gemacht wird. Seit einiger Zeit werden die Frequenzunterschiede auch in Farbtöne elektronisch umgewandelt und graphisch dargestellt. Das Doppler-Verfahren ist geeignet zum Beispiel zum Nachweis der kindlichen Herztöne in der Frühschwangerschaft (etwa ab der 10.-12. Schwangerschaftswoche), zur stichprobenartigen und kontinuierlichen Überwachung der kindlichen Herztöne in der Schwangerschaft und während der Geburt, zur grob-klinischen Plazenta- und Nabelschnurlokalisierung.

Gefährliche Wellen

In biologischen Geweben wirken geringe Schallintensitäten als Reiz, höhere sind dagegen schädigend. Eine irreversible Schädigung wird bewirkt durch absorptionsbedingte Wärmeentwicklung, mechanische Überbeanspruchung und Kavitation (Desintegration von Zellstrukturen, Lösung physikochemischer Bindungen!). Die Radiologin Liebeskind beobachtete Veränderungen in der Zellstruktur und Zellbeweglichkeit von beschallten Zellgenerationen sowie eine veränderte DNS-Synthese und warnte daraufhin vor unbedachtem Ultraschallgebrauch. Aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse werden in Japan Ultraschalluntersuchungen nicht mehr routinemäßig durchgeführt, sondern nur in begründeten Einzelfällen.

Dies sind die Grundlagen des bildgebenden Verfahrens mittels Ultraschall. Gewebe wird in Schwingung versetzt – und dazu noch Gewebe, das erst im Werden begriffen ist, das also extrem empfindlich und anfällig für Störungen von außen ist! Derartige Störungen in Form von intensiven Schwingungen in den tiefsten Lagen des Uterus gibt es in der Natur nicht; deshalb sind sie äußerst gefährlich! Es kann demnach auch kein Not- oder Sonderprogramm der Natur geben, auf derlei Störungen angemessen zu reagieren und deren Folgen dann zu reparieren. Setzt man Zierfische im Aquarium solchen hochfrequenten Schallwellen aus, so kippen diese sofort um und sind tot! Im Übrigen ist bekannt, daß im Umfeld von U-Booten, die Ultraschall zur Ortung von Hindernissen benutzen, ein massenhaftes Fischsterben stattfindet. Die Tiere sterben an der durch die Wellen entstehende Erhitzung und Blasenbildung. Das müßte uns zu denken geben. Denn in welchem Stadium befindet sich der menschliche Embryo beziehungsweise Fetus im Mutterleib? Durchläuft er nicht in den neun Monaten Schwangerschaft die komplette Phylogenese (Stammesentwicklung) und damit auch die niederen Stufen der Entwicklung, vergleichbar einem kleinem Zierfisch? Ganz große Gefahr besteht besonders zu Beginn der Schwangerschaft, denn aufgrund der hohen Empfindlichkeit des Embryos könnte leicht ein Abortus resultieren. Die bei weitem größte Gefahr geht von den modernen Vaginalultraschalluntersuchungen aus, da hier die Leibesfrucht *direkt* – aus unmittelbarster Nähe – beschallt wird, ohne die Absorption durch die etwas schützende Bauchdecke der Mutter und die Muskulatur des Uterus. – Jedenfalls habe ich mehrere unfreiwillige Schwangerschaftsabbrüche durch Vaginalultraschall während der ersten Schwangerschaftswochen erlebt! – Darüber hinaus kann es auch zu Mißbildungen von Organen oder Teilen davon kommen, wenn diese während ihres Entstehens intensiv beschallt werden.

Panik im Mutterleib

Bei chronischen Anamnesen haben mir Eltern schon des öfteren berichtet, daß die Feten den Schallwellen im Mutterleib ausweichen und sich in den letzten Winkel des Uterus „verkümmeln“ oder gar „Purzelbäume schlagen“, was selbstverständlich die Gefahr von Nabelschnurstrangulierungen und/oder Knoten in der Nabelschnur deutlich erhöht. Der verniedlichende Kommentar des behandelnden Arztes „*Sehen Sie, er spielt mit mir.*“ zeugt von Ignoranz und völliger Fehleinschätzung der Lage. Der Fetus hat Angst! Er hört im Uterus unbekannte Töne und Frequenzen (durch die Blasenbildung), spürt die durch den Ultraschall verursachte Wärmeentwicklung und gerät schließlich in helle Aufruhr und Panik! Häufig dreht und wendet er sich im Mutterleib hin und her und stößt recht gezielt nach dem Schallkopf. Außerdem ist meist auch eine deutliche Erhöhung seiner Herzfrequenz zu verzeichnen. Dies alles wird dann von dem behandelnden Arzt als „Zappelphilipp“ abqualifiziert, nicht ahnend, daß er die ei-

gentliche Ursache für das hyperaktive Verhalten des Fetus darstellt. Es ist erwiesen, daß das Fruchtwasser durch Ultraschall zu einer brodelnden Flüssigkeit wird, welche betörend laut ist, so als ob es plötzlich zu kochen beginnen würde.¹ Dies gibt es unter normalen Bedingungen in der Natur nicht und ist deshalb schon per se unerträglich für das noch ungeborene Kind. Außerdem beginnt die fetale Entwicklung des Ohres schon sehr früh und das Gehör ist laut Dr. Alfred Tomatis, Professor der Psycholinguistik in Paris, damit eines der ersten – oder überhaupt das erste Sinnesorgan, welches angelegt und voll ausgereift wird. Darüber hinaus sind Gehör und Gefühl in derselben Gehirnzone angesiedelt, so daß Hörstörungen aufgrund dieser Nachbarschaft oftmals eine Reflexion von emotionalen Schwierigkeiten sind, die im Laufe der Schwangerschaft oder durch Geburtstraumata entstanden sind.

Bilderwelt des Ungeborenen

Dazu nimmt das Kind vor der Geburt – unabhängig von den üblichen Sinnesorganen – wahr und zeichnet diese Wahrnehmungen als sog. Engramme (Erinnerungsbilder) auf der zellularen Ebene auf! Deshalb sollte eine schwangere Frau jede Rücksicht erfahren, denn Negativerlebnisse (Streit, Angst und Panik, großer Lärm, hysterisches Verhalten, Verletzungen, Coitus während der Schwangerschaft, Abtreibungsversuche etc.) können auch das Kind nachhaltig prägen. Konflikterlebnisschocks seitens der Mutter und/oder des Fetus können sogar zu Entwicklungsrückstand, vorzeitigen Wehen, Verengung der Plazentagefäße oder Abort führen. Die werdende Mutter ist also gemeinsamer Bestandteil aller vorgeburtlichen Engramme des Kindes! Es gilt als wissenschaftliche Tatsache, daß gesunde Kinder von zufriedenen und glücklichen Müttern kommen. Auch Rudolf Steiner hat dies schon damals erkannt, indem er sagt: „Die Gesundheit der Kinder ist abhängig von der Gesundheit der Frauen.“

Der Fetus bekommt also vielmehr mit, als uns landläufig bewußt ist! Unter Umständen ist auch die extreme Schreckhaftigkeit und Geräuschempfindlichkeit vieler heutiger Säuglinge – manche beginnen ja schon hysterisch zu weinen, wenn nur der Wasserhahn aufgedreht wird oder wenn ein Löffel vom Tisch auf den Boden fällt – Resultat eines Ultraschalltraumas.

Was bringt Ultraschall?

Des weiteren sollte man sich fragen, was man mit dem Diagnosehilfsmittel Ultraschall erreichen will und welche Aussagekraft dies wirklich hat. Genau genommen gibt es – schulmedizinisch gesehen – nur die vage Vermutung, eine Mißbildung zu erkennen², und als Konse-

¹ Ein kleiner Vergleich am Rande: Wenn Sie einmal in Ihrer vollen Badewanne untertauchen, so sind Sie imstande, akustisch viel deutlicher wahrzunehmen und bekommen unter Umständen auch Gespräche mit, die in der unter Ihnen liegenden Wohnung geführt werden, welche Sie sonst nicht verstehen würden. – In einer ähnlichen Situation befindet sich der Embryo/Fetus im Prinzip ständig, da alle Töne von außen durch das ihn umgebende Fruchtwasser verstärkt werden.

² Ge- beziehungsweise vermessen werden u. a. auch: Kopfdurchmesser, Bauchdurchmesser, Scheitelsteißlänge, Uterusdurchmesser, Fruchtblasendurchmesser. Auch die Lage des Kindes sowie dessen Herztätigkeit lassen sich feststellen. – Doch wozu dies alles? Geht es der Schwangeren deshalb besser danach? Oder besteht hier mehr oder weniger nur ein wissenschaftliches und akademisches Interesse an derartigen Daten? Den Geburtstermin errechnen – naja, damit kann man mich nicht überzeugen; da habe ich bislang viel zu große Abweichungen gesehen, und zwar in beiden Richtungen bis hin in den Monatsbereich! – Und last (but) not least kann die Lage der Plazenta beurteilt werden, was in meinen Augen noch die sinnvollste Anwendung ist, damit man bei sehr tiefliegender Plazenta (PPT – placenta praevia totalis – die Plazenta verlegt den Eingang zum Ge-

quenz daraus die beiden Extreme: entweder das Kind zu behalten oder abzutreiben. Darüber hinaus beläuft sich die Rate der Fehldiagnosen bei 20 %! Was dies bedeutet, brauchen wir nicht weiter zu vertiefen. – Homöopathisch hat man allerdings sehr viel mehr – oder überhaupt erst richtige – Möglichkeiten!

Wie wenig Aussagekraft ein Ultraschall wirklich hat (dies wird schon hinsichtlich der Geburtsterminbestimmung deutlich; ich habe Unterschiede von bis zu 5 Wochen erlebt!), soll anhand von einigen knappen Beispielen exemplarisch dargestellt werden. In einem Fall wurde der werdenden Mutter zu Beginn des 8. Schwangerschaftsmonats mitgeteilt, der Kopf ihres Kindes sei nicht weiter mitgewachsen. Daraufhin gab es verständlicherweise zwei Monate lang Ängste und Sorgen bis hin zum Geburtstermin. Machen konnte man ja ohnehin nichts mehr. Nur – als das Kind dann geboren wurde, war alles in Ordnung! Der Kopf hatte eine normale Größe und alles andere stimmte auch. Die acht Wochen Panik und Aufregung waren also völlig zu Unrecht. – Einer anderen Patientin wurde im 5. Schwangerschaftsmonat aufgrund der Ultraschalluntersuchung eine schon in diesem Stadium klar zu erkennende Behinderung des Fetus prophezeit. „*Ihr Kind kommt 'deppert' zur Welt*“, so die wörtliche Aussage des Arztes. „*Ich mache Ihnen das weg.*“ Es handelte sich um das 6. Kind und der Gynäkologe bedrängte die junge Frau, sich und ihre Familie doch nicht mit einem behinderten Kind zu belasten und unglücklich machen zu wollen. Die Mutter lehnte jedoch trotz der düsteren Perspektive „dankend“ ab (es sei ihr Kind und sie wolle es austragen) und – dieses Kind kam als das gesündeste von allen sechsen zur Welt! Hierzu muß allerdings vermerkt werden, daß sich diese Mutter schon vor Beginn dieser Schwangerschaft in längerfristiger homöopathischer Behandlung befand und während der Schwangerschaft weiterhin homöopathisch begleitet wurde.

Eine andere werdende Mutter, der man im vergleichbaren Monat zu wenig Fruchtwasser konstatierte und schon von Hirnschaden und/oder schwerem Nierenschaden des Ungeborenen sprach, ging auf die Empfehlungen ihres Arztes ein und ließ die Schwangerschaft noch in diesem späten Stadium (fünften Schwangerschaftsmonat) abbrechen. Bei der Obduktion stellte sich dann aber heraus, daß dem Kind nichts fehlte und dieses vollständig gesund war!

Ich könnte noch weitere Fälle anführen; doch dies soll genügen, um einen kleinen Eindruck darüber zu gewinnen, wie aussagekräftig derartig moderne Diagnoseverfahren sind, was alles in die Bilder hineininterpretiert wird und wie traurig die Resultate sein können. *Ultraschall trägt – jedenfalls in meinen Augen – neben seiner gesundheitlichen Schädlichkeit zu einer totalen Verunsicherung bei. Die graphische Auflösung der Geräte ist viel zu gering, als daß man treffsicher Diagnosen stellen könnte.* Fehldeutungen sind deshalb an der Tagesordnung. Dies wird nicht zuletzt auch schon daran ersichtlich, daß die vorzeitige Bestimmung des Ge-

burtskanal total; PPP – placenta praevia partialis – die Plazenta verlegt den Eingang zum Geburtskanal zum Teil) gegebenenfalls frühzeitig einen Kaiserschnitt planen kann, um bei der Geburt das Leben von Mutter und Kind nicht unnötig aufs Spiel zu setzen. Diese Anwendung des Ultraschalls braucht aber erst recht spät zu erfolgen (>36. Schwangerschaftswoche), denn eine anfängliche Fehllage der Plazenta kann sich noch mit der Zeit normalisieren – ganz besonders mit Hilfe der Homöopathie! Dennoch ist auch hierbei – laut Aussage von erfahrenen Hebammen – die Sonographie nicht obligatorisch, da es im Falle einer Placenta praevia spätestens ca. 4 Wochen vor der Geburt „so oder so zu Blutungen kommt“, welche darauf aufmerksam machen, daß eine Klinikbetreuung sowie ein Kaiserschnitt vonnöten sind.

schlechtes häufig völlig daneben ist. Darüber hinaus werden vorzeitige Wehen immer häufiger provoziert und auch Frühgeburten mehren sich, was nicht selten mit der übermäßigen Beschallung zu tun hat. Viele Mütter berichten auch von deutlich zunehmenden Kindsbewegungen nach den ersten Ultraschalluntersuchungen.

Auch die Messung der fetalen Herztöne (CTG) arbeitet in ähnlicher Weise (Ultraschallwellen) und kann dazu beitragen, Unruhe zu stiften und den Fetus zu verunsichern. Von vielen Müttern wird immer wieder berichtet, daß das Kind unruhig wird und ganz gezielt nach dem Meßwertaufnehmer stoße, der sich über seinem Herzchen auf der mütterlichen Bauchdecke befindet, so daß sie des öfteren eine Korrektur der Position des Aufnehmers vornehmen mußte.

Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung)

Die Amniozentese erfolgt durch Punktion der Amnionhöhle (Fruchtwasserblase, die Umhüllung des ungeborenen Kindes) unter Ultraschallkontrolle, gewöhnlich durch die Bauchdecken hindurch oder aber durch das hintere Scheidengewölbe beziehungsweise mittels Amnioskop vom Gebärmutterhalskanal aus. Hauptanwendungsgebiet ist die Gewinnung von Fruchtwasser und kindlicher Zellen zur frühzeitigen Pränataldiagnostik genetischer Defekte (Chromosomen-Aberrationen), was heutzutage bei „älteren“ Gebärenden empfohlen wird. Die Gefahren dieser Fruchtwasseruntersuchung bestehen – rein „wissenschaftlich“ betrachtet – im wesentlichen in der Verletzung des Fetus, der Nabelschnurgefäße und der Plazenta. Über andere Zusammenhänge macht man sich ansonsten kaum Gedanken. Allerdings hat schon der Entwickler der Fruchtwasserpunktion, Dr. Steward Orkin, selbst beobachtet, daß dieser Test in nicht wenigen Fällen zum Abort führt!

Angst vor der Kanüle

Anamneseberichten zufolge bekommen die Feten diesen Eingriff in die Integrität und Unversehrtheit ihres Lebensraumes sehr wohl *bewußt* mit. So wurde mir mehrfach berichtet, daß die noch ungeborenen Kinder beim Eindringen der Kanüle dieser eine Hand abwehrend entgegengestreckt haben und in die der Punktionslokalisation diametral gegenüberliegenden Ecke des Uterus ausgewichen sind. Dieses Phänomen wird recht häufig beobachtet, jedoch von der Ärzteschaft völlig verkannt, fehlinterpretiert oder überhaupt nicht zur Kenntnis genommen! Der Kommentar eines schweizer Gynäkologen während der Durchführung einer Amniozentese bei einer in der 16. Schwangerschaftswoche befindlichen Patientin von mir spricht Bände: *„Dieser Lauszapfen hält die Hand um die Hohnadel!“* Es war jedoch eher umgekehrt: Der Gynäkologe hat wohl die kleine Hand des verängstigten Feten mit seiner Kanüle verletzt und sah sich nun genötigt, eine zweite Fruchtwasserpunktion durchführen zu müssen. – Ein anderes Beispiel: Ein junger Arzt führte in der Anamnese seiner kleinen, psychomotorisch behinderten Tochter aus, er habe via Monitor (Ultraschall) miterlebt, wie man sie bei der Amniozentese an einem Ärmchen getroffen habe und tat dies gleichermaßen als Bagatellverletzung ab. Aber ist es dies wirklich? Dürfen wir so locker mit diesem Piks umgehen? – Für einen Erwachsenen vielleicht schon. Der Fetus jedoch kennt nur seine paradiesische Geborgenheit, ohne Verletzungen von außen, welche es – unter normalen (biologischen) Umständen – schlichtweg nicht gibt! Für ihn muß so ein Eingriff fatal und lebensbedrohlich sein und nicht zuletzt mit viel Panik einhergehen. Panik, welche in ähnlichen Situationen unter Umständen

ein ganzes Leben lang bestehen bleibt (und auch körperliche Symptome im Gefolge haben kann, wie z.B. epileptische Krampfanfälle, Schiefhaltungen etc.pp.) oder welche auch „nur“ die akute Ursache für die Auslösung vorzeitiger Wehen ist, was nicht selten zum sofortigen Abort führen kann!

Folgeschäden

Genau dies bestätigen auch die Erfahrungen des weltweit bekannten Dr. Tomatis. Aus seiner Klinik wird beispielsweise von einem sechzehn Monate alten Jungen berichtet, der mit einem Kopfschmerz zur Welt kam, welcher seinen Kopf auf die linke Schulter herabgedrückt hielt und diese in ihrer Beweglichkeit so stark einschränkte, daß er kaum krabbeln konnte. Darüber hinaus schreckte der Bub bei jeder Körperberührung mit seiner Mutter zurück, was dieser unerklärlich erschien und worüber sie recht aufgebracht war. Die eingehende Schwangerschaftsanamnese brachte jedoch Licht in dieses Verhalten und das körperliche Handicap. Sie ergab, daß die Mutter damals im achten Schwangerschaftsmonat eine Amniozentese vornehmen ließ. Während dieser Untersuchung hatte die Nadel das Baby unglücklicherweise links am Hals getroffen, woraufhin es offenbar zum Schutz dieses Körperteils eine Schonhaltung eingenommen hatte (welche bis dato bestand), und seiner Mutter gegenüber ein starkes Mißtrauen entwickelt.

Schwerwiegende Schäden sind demnach nicht auszuschließen. Das zeigen auch die vielen homöopathischen Anamnesen von behinderten Kindern, denn bei jenen wurde vielfach eine Amniozentese vorgenommen, da deren Mütter während der Schwangerschaft ausgeprägte Ängste vor möglicher Behinderung oder anderen gravierenden Störungen hatten. Man wollte deshalb „ganz sicher gehen“ und eine solche möglichst frühzeitig ausschließen, aber genau das Gegenteil kann das Resultat sein.

Das homöopathische chronische Arzneimittel Silicea ist eines der Hauptmittel bei Mangelgeburten, Störungen in der Aufrichtungsentwicklung, allgemeiner Entwicklungsverzögerung und Behinderungen, und Silicea hat in seinem Arzneimittelbild auch die sog. Spritzenangst beziehungsweise Angst vor Nadeln. Sollte hier in manchen Fällen ein kausaler Zusammenhang bestehen?

Späte Schwangerschaft

Die Zielgruppe der Amniozentese besteht im wesentlichen in der Spätgravidität. Werdende Mütter ab Mitte Dreißig sind angeblich sehr gefährdet. Man spricht sogleich von Risikoschwangerschaft und behandelt sie wie Kranke, indem man sie zur häufigen Kontrolle in die Praxis einbestellt. Doch sollte Mutter Natur dermaßen eklatante Fehler gemacht haben? Ist es denn nicht so, daß jede Frau, solange sie menstruiert, von der Biologie her gesehen, schwanger werden darf und auch gesunde Kinder gebären können sollte? Oder warum ist sie noch so viele Jahre menstruiert; was sollte dies sonst für einen Sinn haben?

Daß heutzutage bei Schwangeren häufiger Probleme auftreten, liegt nicht primär am Alter, sondern an den zugrunde liegenden Miasmen. Miasmen sind nach Samuel Hahnemann die vier chronischen Grundkrankheiten der Menschen (siehe auch mein Buch „Klassische Homöopathie für die junge Familie“). Sie manifestieren sich beispielsweise über Hormonlage,

Pilzinfektionen, Fluor vaginalis (Ausfluß), Chlamydien, Mykoplasmen, Trichomonaden, Condylome, Eileiterverklebungen, unregelmäßige und/oder schmerzhafte Menstruation, PMS (prämenstruelles Syndrom) oder Migräne. Mittels Homöopathie kann hier sehr gut korrigierend eingegriffen werden und zwar schon vor der Schwangerschaft, so daß alles ohne Risiken und Komplikationen abläuft. Aber auch während der Schwangerschaft ist eine begleitende homöopathische Therapie sinnvoll. Auftretende Beschwerden können akut behandelt werden. Parallel dazu kann im Hintergrund eine grundlegende antimiasmatische Unterstützung erfolgen. Auf diese Weise dürfte das Alter für eine Schwangerschaft eine kaum nennenswerte Rolle spielen.

Hierzu ein Beispiel aus der homöopathischen Praxis: Eine junge werdende Mutter fand erst in der 35. Schwangerschaftswoche zur Homöopathie. Ihre Schwangerschaftsbeschwerden waren chronische Pilzinfektionen mit zähem, stark juckendem Ausfluß, welche bislang fünfmal erfolglos behandelt wurden, teilweise Depressionen, extreme Stimmungsschwankungen, starke Reizbarkeit, Druckgefühl auf den Beckenboden mit dem Bedürfnis, sich „*einen Haufen Kissen zwischen die Beine zu klemmen*“, anfangs 3 Monate Übelkeit mit zeitweiligem Erbrechen, Eisenmangelanämie mit einem Hb-Wert von nur 8,3 g/dl, blutende Hämorrhoiden, Wassereinlagerungen in den Fingern und Füßen, Kalkablagerungen in der Plazenta mit der bedrohlichen Diagnose Plazentainsuffizienz, so daß sich die Schwangere einem enormen Druck durch die Ärzte ausgesetzt fühlte, und Minderwuchs des Kindes. Wir begannen die Therapiebeginn in der 36. Schwangerschaftswoche mit Medorrhinum LM18 und die letzten beiden Tage vor der Geburt Pulsatilla LM6. Der Patientin ging es zunehmend besser, ihr Gemüt hellte sich auf, auch die anderen Beschwerden ließen nach. Schließlich wurde bei sehr gutem Allgemeinbefinden der errechnete Geburtstermin sogar um 11 Tage überschritten, so daß das Kind mit einem „perfekten“ Geburtsgewicht (3700 g bei 55 cm Länge) gesund zur Welt kam!

Häufig wird die Amniozentese heutzutage auch dazu mißbraucht, lediglich das Geschlecht des Kindes zu bestimmen. Angesichts der enormen Risiken bei diesem Eingriff ist mir dies schlichtweg unbegreiflich. Aufgrund von vielen homöopathischen Anamnesegesprächen ergibt sich für mich das Bild, daß die Amniozentese extrem gefährlich ist und Behinderungen und andere schwerwiegende Störungen geradezu *proviziert*, welche man eigentlich gezielt hatte vermeiden wollen.

Chorionbiopsie

Bei der Chorionbiopsie verhält es sich ähnlich wie bei der Amniozentese. Es wird ein spezieller Katheter eingeführt und mittels Ultraschall sichtbar gemacht. Schließlich werden Zellen des Zottengewebes (Chorion frondosum) der Plazenta entnommen und biochemisch sowie genetisch untersucht. Das Ziel ist es, chromosomale und andere Anomalien frühzeitig zu erkennen. Das Verfahren wird schon in der 7.-12. Schwangerschaftswoche eingesetzt und damit wesentlich früher als bei der vergleichbaren Fruchtwasserdiagnostik.

Es liegt auf der Hand, daß bei einem so frühzeitigen, grobmanipulativen chirurgischen Eingriff in das hochempfindliche System Gebärmutter, Embryo, Fruchtblase und Plazenta schwerwiegende Störungen mit irreparablen Schäden – geistig und/oder organisch – resultieren können.

Die Schwangerschaft als uraltes „symbiotisches System“ kann also im Falle einer gewaltsamen Störung von außen, wie der einer groben Manipulation in Form von Amniozentese oder Chorionbiopsie, bei beiden „Partnern“ – Mutter und Kind, letzteres ist ja von Anfang an ein beseeltes Wesen! – hoch-akute biologische Konflikte auslösen und schwerwiegende Folgen haben, von leichten Behinderungen angefangen über schwerere bis hin zu Abort oder Frühgeburt.

Impfungen während der Schwangerschaft

Das Thema der Impfungen ist ein sehr komplexes. Um es wirklich von Grund auf zu verstehen, bedarf es einiger Voraussetzungen, die wir an dieser Stelle nicht ausführlich besprechen und entwickeln können, da es den Rahmen dieses Beitrages sprengen würde. Dem interessierten Leser sei mein Buch *„Sind Impfungen sinnvoll? – Ein Ratgeber aus der homöopathischen Praxis“* wärmstens empfohlen, um einen systematischen Einblick in die Gesamtzusammenhänge dieser wichtigen Thematik zu bekommen. Dies sollte – bitte sehr – schon vor dem Ende einer Schwangerschaft erfolgen, da hierdurch die Gefahr minimiert wird, aufgrund von Unkenntnis im Krankenhaus oder beim Kinderarzt überrumpelt zu werden.

Bei Impfungen während der Schwangerschaft geht es meist um die Röteln oder um Krankheiten in den Tropen, wenn nämlich die Hochzeitsreise in derartige Gefilde angetreten wird und die Braut bereits schwanger ist. Es kommen aber auch zunehmend andere Impfungen vor, wie zum Beispiel gegen Hepatitis. Dabei wird stillschweigend vorausgesetzt, daß eine Impfung wirken und damit auch einen spezifischen Schutz verleihen kann und daß es kaum beziehungsweise nur äußerst selten zu Nebenwirkungen, Impfreaktionen oder sogar Schäden kommt.

Und genau dies ist verkehrt! Das soll an dieser Stelle ganz deutlich gesagt werden. Impfungen können nicht in dem Sinne wirken, wie dies propagiert wird, und Impfungen können damit auch nicht schützen! Darüber hinaus sind Impfungen sehr gefährlich und bringen das Immunsystem auf unnatürliche Weise nachhaltig durcheinander, so daß sie immer negativ wirksam sind. Ja, sie sind, streng genommen, immer hirnakktiv und schädigen das Gehirn – ganz besonders bei kleinen Kindern, da bei ihnen die Hirnreifung bis zum vollendeten dritten Lebensjahr noch nicht abgeschlossen ist.

Die Hauptargumente, warum Impfungen nicht funktionieren können, liegen in *Naturgesetzmäßigkeiten*, die in meinem Impfbuch sowie in den Büchern *„Klassische Homöopathie für die junge Familie“* systematisch erläutert werden. Es sind dies vor allem:

- die Zweiphasigkeit der Erkrankungen
- das ontogenetisch bedingte System der Mikroben
- und die miasmatischen Zusammenhänge der chronischen Erkrankungen.

Damit wird klar, daß der schulmedizinische Ansatz hinsichtlich Immunität und damit hinsichtlich der Impfungen deutlich daneben liegt, denn er beinhaltet nur den materialistischen Aspekt, nämlich das Thema der Mikroben (Mikroorganismen) und der Antikörper (Antigen-Antikörper-Theorie, welche für sich genommen schon in den eigenen Reihen hinter den Kulissen recht umstritten ist), und berücksichtigt in keiner Weise energetische Zusammenhänge, geschweige denn hirnorganische Aspekte und Reaktionen.

Bezieht man aber all diese Überlegungen mit ein, wird offensichtlich, daß Impfungen nicht sinnvoll sind. Im Gegenteil, es besteht die große Gefahr, das noch ungeborene Kind nachhaltig zu schädigen. Nicht nur, daß es von der Krankheit ergriffen werden kann, gegen die geimpft wird. Sein gesamter Reifungs- und Entwicklungsprozeß kann beeinträchtigt werden. Dies kann bei jedem Kind anders aussehen, denn jeder ist ein Individuum ohnegleichen im gesamten Kosmos! Und jeder hat seine eigenen blutsverwandtschaftlich bedingten Miasmen, die selbstverständlich schon im Mutterleib wirken können. Und genau diese Miasmen werden durch die Impfungen verstärkt und/oder auch gesetzt. Und genau deshalb lassen sich keine spezifischen Voraussagen für den einzelnen machen, wie und in welchem Maße mit einer Schädigung zu rechnen ist. Beispielsweise kann es zum Abort kommen oder zu extremen Frühgeburten mit allem, was an „Unannehmlichkeiten“ im Gefolge davon verbunden ist, unter Umständen sogar ein Leben lang.

Kontraproduktive Rötelnimpfung

Mir ist ein Fall bekannt, bei dem die werdende Mutter ziemlich unmittelbar nach erfolgter Rötelnimpfung, kurz vor ihrer eigenen Hochzeit, verstorben ist – und kein Mensch hat dies mit der Impfung in Zusammenhang gebracht (oder vielleicht besser gesagt, in Zusammenhang bringen wollen).

Die amerikanische Virologin Dorothy Hartmann, die als Spezialistin für Probleme der Röteln und Rötelnimpfung gilt, fand bei echten Röteln eine Zweiterkrankungsrate von nur etwa 3 %. Bei Geimpften stieg diese jedoch auf circa 80 % an! Mehr als die Hälfte der geimpften Kinder erkrankte also trotz Impfung! Somit schließt die Rötelnimpfung die Gefahr einer erneuten Rötelninfektion während der Schwangerschaft keineswegs aus und damit auch nicht die Gefahr einer rötelnbedingten Schädigung des Ungeborenen (Rötelnembryopathie). Frau Hartmanns Rat *„Möglichst vielen jungen Mädchen sollte weiterhin die Möglichkeit belassen werden, schon als Kind die echten Röteln mitzumachen“*, spricht für sich. Darüber hinaus ist auch schlußzufolgern, daß die Rötelnimpfung während der Schwangerschaft das Szenario einer Rötelnembryopathie geradezu provoziert!

Außerdem, wenn wir bei dem materialistischen Ansatz der Schulmedizin bleiben, muß festgestellt werden, daß die Impfviren das Immunsystem nicht in dem gleichen Maße „aktivieren“ können wie die natürlichen „Wildviren“. Das zeigt sich zum Beispiel auch daran, daß die Antikörperkonzentration nach einer Impfung geringer ist als die nach natürlichen Erkrankungen. Und ich habe in Anamnesen sogar häufig erlebt, daß junge Frauen mehrfach ohne Erfolg geimpft wurden, daß es also zu gar keiner Antikörperbildung gekommen ist! So sind also Säuglinge geimpfter Mütter schlechter „geschützt“ (gemäß herkömmlicher Nomenklatur)! Weiterhin zeigen Tabellen der Seuchenverläufe, daß Geimpfte häufiger und schwerer erkranken als Nicht-Geimpfte.

Auch die sog. Titerbestimmung (zum Beispiel Röteltiter) ist sehr fragwürdig und überhaupt nicht wirklich aussagekräftig. Neuere Forschungsergebnisse verweisen nämlich die Antikörper ganz klar in den Hintergrund! Demzufolge sind die *Antikörper nur eine Begleiterscheinung einer extrem komplexen immunologischen Reaktion* und bestenfalls *als letztes Glied einer langen Reihe von Abwehrmechanismen anzusehen* und werden *im gesunden Zustand sel-*

ten hervorgerufen. So gab es von jeher Menschen mit natürlicher Immunität, die aber keine positiven Antikörpertiter aufweisen. Dies gilt auch für sehr virulente Krankheiten (zum Beispiel Cholera¹), die sogar zum Tode führen können. Das Widersprüchliche bezüglich der Antikörpertiter gipfelt in der Tatsache, daß Menschen mit sehr wenig oder fehlenden Antikörpern durchaus äußerst virulenten Krankheiten widerstehen, wohingegen andere, die erkrankt sind, hohe Antikörpertiter aufweisen! Oder – bei Kranken beziehungsweise bei durch die Epidemie Verstorbenen konnte kein einziger Erreger definitiv isoliert werden! Hingegen bestätigte sich wiederholt, daß viele Gesunde in dem jeweilig betroffenen Gebiet sog. Bazillenträger waren; Leute also, von denen man erwartet hätte, daß sie zumindest in irgendeiner Form reagierten und erkrankten. So kommen beispielsweise auch *„während infektiöser Epidemien auf einen Kranken mit Kinderlähmung oder Ruhr 1.000 bis 10.000 nichterkrankte Träger der entsprechenden Viren oder Bakterien.“*, so Dr. Peter Smrz.

Durch Impfungen während der Schwangerschaft wird schon der Fetus mit den Auswüchsen artfremdem Eiweißes konfrontiert und belastet. Wenn man sich vor Augen führt, woraus sich so ein Impfstoff zusammensetzt, kann einem ganz schlecht werden. Neben den eigentlichen „Impfstofferegern“ (Viren, Bakterien, Toxine) gibt es noch eine ganze Reihe von Zusatzstoffen, die bekanntermaßen gefährlich sind und etliche Nebenwirkungen haben (zum Beispiel Antibiotika, um etwaig auftretende Immun- oder Überreaktionen präventiv zu dämpfen). Genau genommen gibt es jedoch keine echten Nebenwirkungen! Es gibt nur Wirkungen eines Stoffes oder einer Kombination von Stoffen (Medikament). – Dies sollte eigentlich spätestens seit den homöopathischen Arzneimittelprüfungen am Gesunden bekannt sein! – In der Schulmedizin wird alles, was unerwünscht ist und nicht ins Konzept paßt, als sog. Nebenwirkung deklariert und damit bagatellisiert. Jedoch – jeder Stoff hat seine nur ihm eigenen (typischen) Wirkungen; eine Vielzahl von Wirkungen! Davon sind manche sehr dominant; andere dagegen fallen zunächst weniger intensiv auf oder erst im Laufe der Zeit, sind aber dennoch vorhanden.

Darüber hinaus enthalten Impfstoffe auch sog. Stabilisatoren, Neutralisatoren, Träger- und Konservierungsstoffe, welche wir niemals freiwillig über unsere Nahrungsmittel in unseren Körper aufnehmen würden. Zu diesen Stoffen zählen unter anderem Formaldehyd, Quecksilber, Azeton, Aluminiumphosphat und Phenol. Doch dessen nicht genug! Aufgrund der Züchtungsmedien (lebende Tiere, Hirngewebe von Kaninchen, Nierengewebe von Hunden, Meeresschweinchen, Kaninchen und Affen, Eiweiß von Hühner- oder Enteneiern, Hühner-Embryos, Kälberserum, Blut vom Pferd oder Schwein etc.) können Impfstoffe auch durch artfremde Viren kontaminiert sein, welche bei ihrem Wirt völlig harmlos sind, jedoch bei der Überquerung der Artenschanke, das heißt wenn sie in andere Lebewesen gelangen, besonders gefährlich

¹ Ein sehr früher Zweifler der heutzutage etablierten Antigen-Antikörper-Theorie war schon damals der berühmte Hygieneprofessor Max Josef von Pettenkofer aus München, der durch Einführung sanitärer Maßnahmen (Schwemmkanalisation) und hygienisch einwandfreier Trinkwasserversorgung München zur gesündesten Stadt Europas machte. Sein bekannter „Cholera-Vibrien-Selbstversuch“, live vor den Augen seines international anerkannten Kollegen Robert Koch, dem Entdecker der Cholera-Bakterien, spricht Bände: „‘Was zählt, das ist der Organismus! Wenn Ihre Theorie stimmte (zu Koch gewandt), wäre ich in 24 Stunden ein toter Mann.’ Er entriß Koch eine Retorte mit einer Reinkultur von Cholera Bazillen, die genügt hätten, ein Regiment zu infizieren, und schluckte vor den Augen seiner entsetzten Kollegen den ganzen Inhalt. – Aber nur Koch fühlte sich elend.“

werden. Und diese „Impfcocktails“ gelangen meist direkt in den Blutkreislauf des Organismus, was widernatürlich ist! Unter Umgehung sämtlicher physikalischer Abwehrbarrieren – wie zum Beispiel Haut, Schleimhäute, Mandeln, Magen/Darmtrakt, Leber – werden die artfremden Eiweiße direkt in den Muskel (und damit ins Blut) injiziert! „Natürlicher“ wäre es, einen solchen Cocktail zu trinken; aber auf eine derartige Idee würde kein normal denkender Mensch kommen; ihn würde es – schon beim Gedanken daran – regelrecht schütteln.

Wenn man dies alles auf die Schwangerschaft bezieht, so kann einem „ganz anders“ werden. Schon von der Idee her können Impfungen nicht funktionieren und verbieten sich deshalb grundsätzlich; sie richten nur Schaden an, und das ganz besonders vor oder gar während einer bestehenden Schwangerschaft. Sie beschleunigen und verstärken die miasmatischen Anlagen und tragen zur Miasmenkomplexität bei und damit zu schweren destruktiven Krankheiten bis hin zu Behinderungen beziehungsweise sind oft deren Auslöser. Leider scheint es neuerdings auch die Tendenz zu geben, Schwangere „durchzuimpfen“, wie ich von einigen Patientinnen erfahren habe. Wer da nicht vorab gut informiert ist, kann dann unter Umständen „schlimme Wunder erleben“. Aber vielleicht handelt es sich ja auch nur um einige wenige übereifrige Impfärzte.

Sonstige Arzneiroutine bei Schwangeren

Neben den vielen Ultraschalluntersuchungen gibt es eine regelrechte Arzneiroutine bei Schwangeren. Dies erstreckt sich meist von Jod über Eisen, Zink bis hin zu Magnesium. Darüber hinaus werden auch aufwendige Bluttests gemacht, um diverse Parameter zu kontrollieren und festzustellen (zum Beispiel hinsichtlich Toxoplasmose, Syphilis, Aids, neuerdings auch Streptokokken etc.). Wie umfangreich derartige Tests durchgeführt werden, liegt in den wenigsten Fällen an den medizinischen Notwendigkeiten, sondern daran, wie die Patientin versichert ist (dies ist jedenfalls das, was mir viele Mütter berichtet haben).

Weiterhin werden Schwangere nicht selten mit Hormonen „gefüttert“, weil irgendwelche Werte „nicht ganz der Norm entsprechen“ oder weil ein drohender Abort bevorstehen könnte, ohne darüber nachzudenken, ob Mutter Natur nicht schon zu dieser Zeit erkennt, daß das Kind nicht richtig lebensfähig sein wird und es sich somit um eine natürliche Regulation handelt. Normalerweise findet eine Fehlgeburt nur dann statt, wenn das Kind genetisch mißgebildet ist oder wenn Abtreibungsversuche unternommen wurden. Die Erfahrungen in meiner Praxis gehen dahin, daß es bei einem derartigen Procedere sehr leicht zu Frühgeburten, Behinderungen und/oder anderweitigen Störungen kommen kann. Diesen Schluß traue ich mir zu machen, nachdem ich Frauen mit Risikoschwangerschaft homöopathisch begleitet habe und viele unauffällige Schwangerschaften bei Frauen erlebt habe, die homöopathisch antimiasmatisch vorbehandelt wurden.

Auch mit Vaginalzäpfchen gegen genitale Pilzinfektionen ist man nicht sparsam. „Das gehört da nicht hin und darf nicht sein“ ist die landläufige Meinung. Nur – daß man mittels derartiger Medikation beispielsweise einen Ausfluß unterdrücken kann und deren Folgen in keiner Weise überblickt, ist kaum jemandem klar. Handelt es sich doch im Falle von Ausfluß oder Pilzinfektionen meist um deutliche Anzeichen einer miasmatischen Disposition, der Sykosis,

welche ganzheitlich zu behandeln ist. Diese läßt sich nicht unterdrücken, zumindest nicht ohne (chronische) Folgen.

Schwangere, Säuglinge und Kinder weisen die höchste Empfindlichkeit für Arzneiwirkungen auf. Deshalb sollte bei dieser Zielgruppe grundsätzlich eher Arzneiverzicht angestrebt werden. Dr. Friedrich Graf nimmt zu Recht mit seinem Heftchen „*Kritik der Arzneiroutine bei Schwangeren und Kindern – Jod, Eisen, Magnesium, Vitamin K, Vitamin D, Fluor aus ganzheitlicher homöopathischer Sicht*“ zu dieser Thematik kritisch Stellung, was hier im einzelnen nicht wiederholt werden soll (als Lektüre für Schwangere sehr zu empfehlen). Und die routinemäßigen Gaben von Folsäure beleuchtet Frau Anita Petek-Dimmer in ihrem Beitrag „*Folsäure – Vitamin B9*“ in AEGIS Impuls, Heft 29, 2007 sehr aufschlußreich.

Wie Arzneien auf Mutter und Fetus wirken

Wie empfindlich das System Mutter/Kind ist, soll an einem kleinen Beispiel verdeutlicht werden, denn „*Ein Bild sagt mehr als 1.000 Worte.*“ (Archimedes). Eine hochschwangere junge Frau klagt nach dem Genuß eines vorweihnachtlichen abendlichen Holunderpunsch über Kopfschmerzen, Halsverschleimung, Husten und einem Katergefühl, und bei ihrem noch ungeborenen Kind im Mutterleib stellte bei der Untersuchung sich eine fetale Tachycardie (hochfrequente Herztöne) heraus. Weil die gesamte Schwangerschaft bislang völlig unauffällig verlief, hatten die Ärzte keinerlei Erklärung für die fetalen hochfrequenten Herztöne und machten Panik. Schließlich überwiesen sie die junge Frau in die Klinik, um sie langzeitüberwachen, da sie die Vision eines fetalen Herzfehlers hatten. Darüber hinaus stellten sie einen sofortigen Kaiserschnitt in Aussicht. Doch nach etwa nur einem Tag normalisierte sich der Zustand kontinuierlich von selbst, was für alle Beteiligten noch unbegreiflicher war. So wurde die Frau schließlich ohne Behandlung entlassen, mußte sich jedoch fortan vier Wochen lang zur fast täglichen Überwachung in der gynäkologischen Praxis einfinden, was sehr anstrengend war und viel Streß und Unruhe mit sich brachte.

Dieses Beispiel zeigt unmißverständlich, wie subtil und empfindlich der menschliche Organismus auf Arzneiwirkungen reagiert. Und dazu haben wir hiermit auch den direkten Beweis, daß der Fetus deutlich mitempfindet und mitreagiert! Dies war sogar mit den heutigen wissenschaftlich anerkannten Methoden meßbar (moderne graphische Darstellung der fetalen Herztöne mittels CTG); es läßt sich also nicht wegdiskutieren! Wenn nun ein „harmloser“ Holunderpunsch derartige Wirkungen verursachen kann, wie muß dies dann erst bei Antibiotikumbgaben, Antimykotika (Pilzmittel), Hormonen, wehenhemmenden Mitteln und dergl. sein? Erinnerung sei in diesem Zusammenhang auch an die teratogenen Folgen von Contergan, eines angeblich harmlosen Schlafmittels, welches auch für die Schwangerschaft geeignet gewesen sei. Es ist doch nur eine Behauptung der orthodoxen Medizin, daß bestimmte Arzneimittel plazentagängig sind und andere nicht. Wie will man denn den echten Beweis antreten, daß manche Mittel den Fetus erreichen, während andere „völlig harmlos“ sind und deswegen während der Schwangerschaft unbedenklich konsumiert werden dürfen? Die wirkliche Wirkungsweise von Arzneimitteln ist energetischer Natur – das ist spätestens seit den Arzneimittelprüfungen von Hahnemann bekannt – und damit erreichen diese auch den Fetus! Und zwar immer! Die Plazentagängigkeit der Schulmediziner kann demnach nur die materielle Vergif-

tion der heroischen Medikamente betreffen. Jede *Arzneieinnahme wirkt also stets auf das „Ganze“ ein und nicht allein auf den gewünschten Ort.*

Komplikationen während der Schwangerschaft

Komplikationen während der Schwangerschaft sind stets Ausdruck schwerer miasmatischer Belastungen und keinesfalls Zufälle. „Während der Schwangerschaft spricht das Miasma sehr deutlich.“, das wissen alle Homöopathen, denn die Schwangerschaft gehört zu den natürlichen Verschlimmerungszeiten der chronischen Miasmen. Es gibt keinen Zufall! Hinter jedem Ereignis steht ein Gesetz. Nicht immer können wir dieses Gesetz auf Anhieb erkennen; doch dies berechtigt uns nicht, seine Existenz zu leugnen. Auch für den Zeitraum der Schwangerschaft gibt es nur die (bereits eingehend diskutierten) Naturgesetzmäßigkeiten und damit eine innere Logik zu jedem einzelnen Fall! Demnach passiert nichts „auf der grünen Wiese“ oder bricht völlig unerwartet über einen herein. Gesunde Menschen werden auch gesunde und damit komplikationslose Schwangerschaften haben und gesunde Kinder zur Welt bringen. Doch wer kann sich heutzutage so glücklich schätzen und ist wirklich noch gesund im Sinne von „frei von Miasmen“?

Übelkeit und Erbrechen während der Schwangerschaft, und wenn es auch „nur“ für die ersten drei Monate ist, sind – streng genommen – schon Komplikationen und sollten nicht vorkommen. Daß dies so selbstbewußt gesagt werden kann, liegt daran, daß homöopathisch gut vorbehandelte Frauen diese Phänomene nicht kennen und homöopathisch begleitete Schwangerschaften in der Regel sehr zufriedenstellend verlaufen. Andere Phänomene, die immer wieder als „normal“ klassifiziert werden, weil sie eben so häufig vorkommen, sind Anämie, Fluor vaginalis (Ausfluß), Pilzinfektionen, Herpes genitalis, Ödeme beziehungsweise Wassereinlagerungen und nächtliche Wadenkrämpfe. Darüber hinaus zählen auch viele andere behandlungsbedürftige Erkrankungen während der Schwangerschaft dazu. Allerdings rechnet man beispielsweise Nebenhöhlenentzündungen und Blasen- oder Nierenbeckenentzündungen zu den ernster zu nehmenden Erkrankungen, welche bei Verschleppung leicht zu wirklichen graviditären Komplikationen führen können. Bei allen hat die Schulmedizin ein breit gefächertes Arsenal an Medikamenten zu bieten, welches auch meist zur Anwendung kommt, ohne intensiver darüber nachzudenken, ob diese dem Fetus nicht in irgendeiner Weise schaden könnten. Zu den in der Gynäkologie richtig anerkannten Komplikationen zählen erst Blutungen und/oder vorzeitige Wehen und damit die Gefahr einer drohenden Frühgeburt, zu viel oder zu wenig Fruchtwasser, Lageanomalien wie zum Beispiel Steißlagen, zu tiefliegende Plazenta wie zum Beispiel PPP (placenta praevia partialis) oder PPT (placenta praevia totalis) mit der Gefahr eines akuten Sauerstoffmangels während der Austreibungsphase, zu kurze Nabelschnur und damit die Gefahr, bei der Geburt den Mutterkuchen durch die Nabelschnur herauszureißen, Nabelschnurstrangulierung¹, wiederum mit der großen Gefahr eines akuten Sauer-

¹ Die extreme Berührungsempfindlichkeit am Hals vieler Patienten mit Panik und/oder akuter Atemnot ist eines der Leitsymptome für das homöopathische, syko-syphilitische Arzneimittel Lachesis. Dieses Mittel ist auch ein Hauptmittel bei der Behandlung von entwicklungsgestörten und/oder behinderten Kindern und scheint einen starken Bezug zu den Folgen von Nabelschnurstrangulierungen zu haben, was man bei Anamnesen von Kindern aber auch Erwachsenen immer wieder feststellen kann. Bei den scheinbar ohne erkennbare Zusammenhänge ausgelösten Panikattacken (zum Beispiel Unverträglichkeit von Lätzchen oder Waschen am Hals bei kleinen Kindern, Unverträglichkeit von Rollkragen, engen Kettchen, Berührung am Hals bei den Erwach-

stoffmangels bei der Geburt, Gestosen (sog. Schwangerschaftsvergiftungen wie zum Beispiel EPH-Gestose oder HELLP-Syndrom), Toxoplasmose und ähnliches mehr.

Wie bereits diskutiert, können auch die heutzutage üblichen Untersuchungsmethoden bei Schwangeren Komplikationen auslösen. Ganz besonders gefährlich sind die besprochene Amniozentese, die Chorionbiopsie und der Ultraschall – besonders der Vaginalultraschall. Aber auch die gewöhnlichen digitalen Untersuchungen sind – streng genommen – gegen die Natur, da am Muttermund einer Schwangeren nicht manuell manipuliert werden sollte. Jedenfalls habe ich durch die Vielzahl von Schwangerschaftsanamnesen die Gewißheit gewonnen, daß hierdurch auch Blutungen, Ängste und andere Verletzungen ausgelöst wurden bis hin zu schweren Pilzinfektionen, welche es zuvor während der gesamten Schwangerschaft nicht gegeben hatte. Einige werdende Mütter lehnen derartige Untersuchungsmethoden aus eigener Überzeugung bereits ab und haben damit sehr gute Erfahrungen gemacht.

Homöopathische Schwangerschaftsbegleitung

Unter *homöopathischer Schwangerschaftsbegleitung* ist eine *chronische Behandlung der werdenden Mutter* zu verstehen, um die Zeit der Schwangerschaft so angenehm wie möglich zu gestalten, so – wie es eigentlich von der Natur aus vorgesehen ist, und um die miasmatischen Belastungen weitgehend abzutragen, damit das werdende Kind einen besseren Start ins Leben erhält. Darüber hinaus werden aber auch alle vorkommenden Unregelmäßigkeiten während der Schwangerschaft akut behandelt und damit ohne Nebenwirkungen und ohne Gefahren für den Fetus.

Der beste Einstieg für eine homöopathische Behandlung aus Sicht eines Kindes liegt weit vor der geplanten Schwangerschaft, und zwar bei beiden Elternteilen, da hiermit auf beide blutsverwandtschaftliche Richtungen Einfluß genommen werden kann. Kommt man erst zu Beginn einer Schwangerschaft zur Homöopathie, so läßt sich die väterliche Richtung nicht mehr berücksichtigen.

Mit einer solchen Vorgehensweise lassen sich Schwangerschaftskomplikationen minimieren beziehungsweise gänzlich vermeiden. Dies ist – wie alles in der Homöopathie – eine sehr individuelle Sache und liegt sowohl an der Komplexität und Virulenz der vorhandenen Miasmen, als auch am Fortschritt und Erfolg der chronischen Behandlung. So ist es beispielsweise bei bestehender Neigung zu Aborten ratsam, mit Beginn der chronischen Behandlung eine längere „Verschnaufpause“ einzulegen, damit der Körper die miasmatischen Verhältnisse bereinigen kann und sich nicht gleich wieder mit einem erneuten Schwangerschaftsversuch belasten muß. Wenn 20 oder 30 Jahre lang gewissermaßen pathologische Prozesse im Körper stattgefunden haben, können mit Beginn der Homöopathie nicht auf einen Schlag alle Probleme verschwinden. Ergibt sich die Schwangerschaft zu schnell, besteht die Gefahr, daß das Kind länger behalten wird als bisher, aber zu einem späteren Zeitpunkt doch noch „abgesto-

senen) handelt es sich wohl eher um konkrete Ur- und Todesängste, welche durch die umliegende Nabelschnur während der Austreibungsphase ex utero erfahren wurden (vergl. auch die Parallele zu Silicea und der Amniozentese). Aber auch das genaue Gegenteil kann vorkommen: So berichtete mir eine Mutter, daß sich ihre kleine Tochter, welche unter der Geburt eine zweifache Nabelschnurumschlingung hatte, sehr gerne Schnüre um den Hals wickelte und zusammenziehe!

ßen“ wird, weil es eigentlich nicht lebensfähig ist. So kann es zu einer (extremen) Frühgeburt kommen, was meist mit Behinderungen einhergeht. Der Organismus braucht Zeit, um die notwendigen „Reparaturarbeiten“ vornehmen und abschließen zu können. Meiner Erfahrung nach sollte frühestens ab ca. einem Jahr chronischer und natürlich auch Erfolg versprechender Behandlungszeit mit einer erneuten Schwangerschaft begonnen werden. Vorher sind in der Regel viel zu viele Komplikationen möglich, welche dann akut recht schwer zu beherrschen sind.

Individuelle Therapie

Selbstverständlich kann man auch zu einem späteren Zeitpunkt – während einer bestehenden Schwangerschaft – mit einer homöopathischen Behandlung beginnen oder auch nur auf Akutzustände reagieren (extremer Fall siehe Fußnote oben). Dies ist jedenfalls immer noch besser als eine übliche schulmedizinische Behandlung mit all ihren Nebenwirkungen. Auf der anderen Seite schränkt man sich jedoch dadurch von vorneherein ein, da mangels Zeit nicht alle Möglichkeiten der Homöopathie voll ausgeschöpft werden können. Die meisten Probleme während der Schwangerschaft sind eben chronischer Natur und miasmatischen Ursprungs, so daß reine Akutbehandlungen gewissermaßen vergleichbar sind mit der Behandlung einer akuten Mittelohrentzündung bei bestehender Neigung zu einer Vielzahl jährlicher Rezidive. Um es in einem Satz zu sagen: Reine Akutbehandlungen während der Schwangerschaft (ohne eine begleitende chronische Therapie) sind palliativer Natur, also quasi das Niederhalten von akuten Exacerbationen chronischer Zusammenhänge, und keine ursächliche Behandlung; sie gehen damit am eigentlichen Kern der Dinge vorbei.

Die homöopathische Schwangerschaftsbegleitung ist eine genau so individuelle chronische Behandlung wie eine herkömmliche antimiasmatische Kur, nur unter dem besonderen Aspekt der Schwangerschaft und bei ausgeprägter miasmatischer Konstellation mit all ihren Risiken. Eine sorgfältige Lebens- und Familienanamnese sind deshalb unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Zusätzlich ist auch eine detaillierte Schwangerschaftsanamnese von besonderer Bedeutung, insbesondere bei fortgeschrittener Gravidität.

Doch leider gibt es immer wieder Bestrebungen, die Homöopathie zu vereinfachen und zu nivellieren, und das macht sogar vor der Behandlung von Schwangeren keinen Halt! Eine Ausgeburt besteht in der von einigen Therapeuten propagierten sog. „Eugenischen Kur“. Bei diesem Vorgehen werden nach einem bestimmten Schema alle paar Wochen Einzelgaben Sulfur, Medorrhinum, Syphilinum, Tuberculinum, Psorinum, Carcininum und andere antimiasmatische Grundmittel in Hochpotenz (zum Beispiel LM120!) verabreicht, in der Hoffnung, so die Miasmen der Schwangeren sukzessive abzutragen. Also alles andere als ein individuelles antimiasmatisches Vorgehen! Und dazu wird auch noch der eklatante Fehler gemacht, die Nosoden (Medorrhinum, Syphilinum, Tuberculinum, Psorinum) mit dem entsprechenden Miasma gleichzusetzen und zu meinen, bei einem vorliegenden Miasma heile nur die Nosode. Dies kann nicht funktionieren! Genausowenig wie die Komplexmittelhomöopathie funktioniert oder die propagierten sog. homöopathischen Impfungen. Bei allen dreien handelt es sich um Schubladendenken, dem das Individuelle verlorengegangen ist und welches homöopathisches Gedankengut mit herkömmlichem medizinischen Denken vermischt. Das tut der Homöopathie nicht gut! Nicht wenige Patientinnen haben mir von Unannehmlichkeiten bis hin zu stärkeren

Reaktionen während einer solchen Kur berichtet, teilweise sogar so, daß es ihnen dabei überhaupt nicht mehr gut ging und sie sich gezwungen sahen, die Kur kurzerhand abzubrechen.

Um es noch einmal in aller Deutlichkeit zu sagen: Homöopathie ist Individualtherapie. Falsch angewandt, kann sie auch schaden! Bewahren Sie sich bitte die Achtung vor dieser sanften – aber sehr tiefgreifenden Heilweise! Und ganz besonders während einer bestehenden Schwangerschaft. Auch eine Schwangerschaftsbetreuung sollte stets individuell zugeschnitten sein.

Auszug aus dem Buch

„Klassische Homöopathie für die junge Familie“, Band 1, Grätz, Joachim-F.

© Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz; www.tisani-verlag.de