

# Mythen in der Geburtshilfe

---

Eine empirisch/philosophische Analyse

Wolf Lütje

Hamburg

Der größte Mythos.....

# Der größte Mythos.....

- Fühle mich wie neugeboren .....

# Der größte Mythos.....

- Fühle mich wie neugeboren .....



# Mythos Glückliche Mutter

# Mythos Glückliche Mutter



FreakingNews.com

# Mythos Psychosomatiker

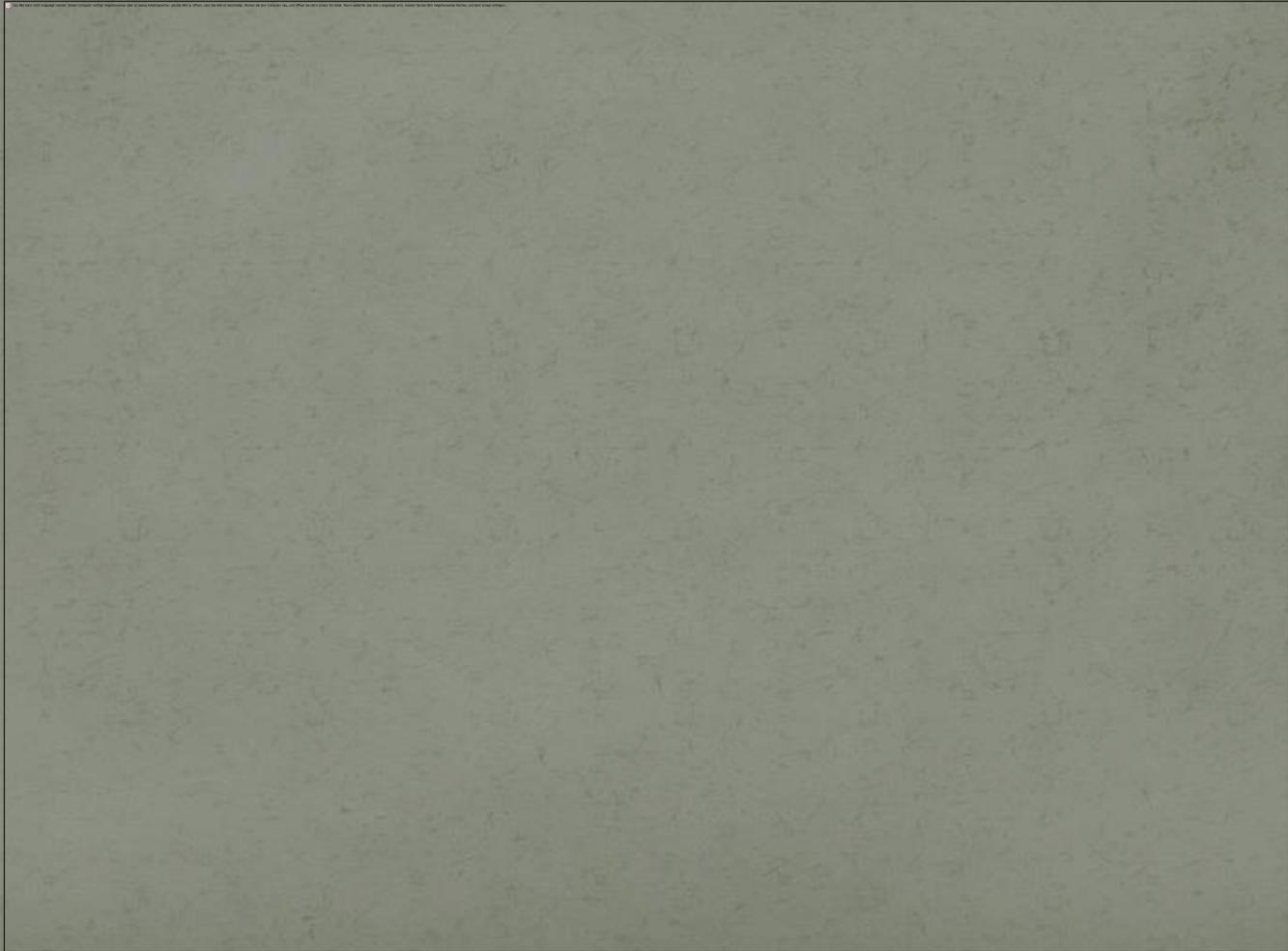
# Mythos Psychosomatiker

... der gute Psychosomatiker zeichnet sich dadurch aus, dass er als letzter von allen Fachkollegen die psychische Genese andenkt.

# Mein persönlicher Mythos



# Mythos Gerd Eldering



- Wer nicht vom Weg abkommt bleibt auf der Strecke



# Die Kunst unserer Zeit

- Ist es im „sowohl als auch“ und nicht nur im „entweder oder“ zu denken.

# Mythos ??

- ...Somit ist der Mythos als Weltdeutung des imaginären Denkens die wohl früheste Antwort auf das menschliche Bedürfnis nach Orientierung und Sicherheit angesichts des unveränderbaren „Absolutismus der Wirklichkeit“.

Hans Blumenberg: Arbeit am Mythos. Frankfurt 1979

# Mythos

- Als Gegensatz von Logos
- Unüberprüfte – nicht evidente Idee der Richtigkeit – zur Sicherung von Kontinuität und Kontrolle, aber auch Interessen
- Überlebt hartnäckig seine Widerlegung
- Seine penetrante Wiederholung steigert nicht den Wahrheitsgehalt

- Lieber lebt man heutzutage einen Mythos als Un(ge)wiss(en)heit

Fakenews sind der Mythos der Gegenwart,  
nur bewusst ohne jeden Bezug zur Wahrheit

Beim Mythos gibt es kein Bewusstsein oder  
keinen Beweis für die Richtigkeit oder  
Unrichtigkeit

# Geburtshilfe

- Strotzt von Mythen
- Mangelt es an Evidenz
- Und da wo es sie gibt wird sie nicht umgesetzt
  
- Die Abwägung zwischen natürlicher Geburt und „normaler“ Geburt (Sektio) wirft die Sinnfrage auf. Und diese kann heute nur wissenschaftlich beantwortet werden

## Fazit

Es ist auffallend, dass sich keine relevanten Negativempfehlungen identifizieren ließen, sondern nur Positivempfehlungen im Sinne einer Unterversorgung.

Psychosomatische Aspekte haben zwar inzwischen Eingang in die Leitlinien gefunden, aber noch zu wenig in den Alltag von Klinik und Praxis. Ursächlich dürften hier *sowohl* strukturelle Probleme *als auch* die ungenügende Beachtung psychosomatischer Aspekte sein. ■

*Prof. Dr. med. Matthias David  
Charité-Universitätsmedizin Berlin,  
Klinik für Gynäkologie, Campus Virchow-Klinikum*

**Ko-Autoren:** M. Beckermann, H. Kentenich, W. Lütje,  
M. Neises, C. Schumann, F. Siedentopf, K. Weidner

# Modell „Stillen“

- Galt als selbstverständlich
- Abschaffung mit Entwicklung der Formelnahrung
- Babynahrungsskandal
- Beginn der wissenschaftlichen Erforschung
- Wiedereinführung
- ..... Trotzdem mythenumrangt

Sind ihnen ihre Mythen bekannt ??

- Beim Stillen ist ein fester Rhythmus wichtig
- Es muss ein Mindestabstand von 2 Stunden zwischen den Mahlzeiten liegen
- Das Baby muss immer beide Seiten trinken
- Wenn das Baby abends dauernd trinken möchte, reicht die Milch nicht mehr
- Viel trinken ist wichtig
- Manche Frauen haben „Dünne Milch“

- Die stillende Mutter muss für zwei essen
- Stilltee, Malzbier, Milchbildungskugeln und Stillöl helfen bei zu wenig Milch
- Kleinere Brüste produzieren weniger Milch als größere Brüste
- Stillen tut erstmal weh – da muss jede Frau durch
- Stillen führt zu Hängebrüsten
- Stillende Mütter dürfen weder Medikamente einnehmen noch Betäubungen bekommen

- Stillen zehrt
- Stillende Mütter dürfen keine blähenden Lebensmittel oder Zitrusfrüchte essen
- Hat das gestillte Kind einen Magen-Darm-Infekt, benötigt es eine Heilnahrung
- Das Kind darf nicht an der Brust einschlafen
- Das Kind gehört ins Bett
- Das Kind wird niemals aus dem Elternbett ausziehen

- Bei starker Sommerhitze benötigt das Stillbaby Tee oder Wasser
- Ein Kind im Elternbett stört das Liebesleben
- Muttermilch ist nach sechs Monaten nicht mehr nahrhaft
- Mit einem Brei am Abend schläft das Baby durch
- Nach dem vierten Monat muss man zufüttern
- Das Kind braucht Fleisch

- Babys essen Brei
- Mit dem Essen spielt man nicht
- Wenn die Mutter Sport treibt, wird die Milch sauer
- Schreien kräftigt die Lungen

- Das Baby braucht einen Schnuller
- Durch eine lange Stillzeit wird die Bindung an die Mutter zu eng
- Wer immer direkt reagiert, verwöhnt das Baby
- Das Kind stillt sich nie ab

## Tab. 1 Unvollständige Liste von Irrwegen und Irrtümern in Geburtshilfe und Frauenheilkunde

- Künstliche Frühgeburt
- Symphyseotomie
- Auswirkungen des Menstruationsgift Menotoxin
- Infusion von tierischem Keim- u. Zirbeldrüsensekret zur Verjüngung
- Heilung von Hysterie, Nymphomanie, Kleptomanie, Epilepsie und Melancholie durch Ovariectomie
- Schizophreniebehandlung mit Placentablut
- Prolaps und Retroflexio uteri als Trisomie 21-Ursache
- Prolapstherapie durch Kolpokleisis oder Interposition des Uterus
- „Pawlowismus“
- Komplette Perineotomie zur maximalen Erweiterung der Geburtswege
- Programmierte Geburt
- Röntgenbestrahlung von (symptomatischen) Myomen
- Aufrichtungsoperationen bei Retroflexio uteri

# Grausamkeiten in Zeiten des Mythos

- Bei Anzeichen einer Teufelei muss das Kind rausgeschnitten werden, um es zu taufen
- Hebammen sind mit dem Teufel im Bund
- Nach Kopfgeburt muss das Kind herausgezogen werden, um es zu taufen

# Mythos Wunschsektio

- Gibt es nicht
- Wer sich das wünscht hat eine psychiatrische Erkrankung
- Es geht immer um eine Entscheidung zwischen 2 Übeln, die hinterfragt werden müssen
- Ein Kaiserschnitt braucht eine biopsychosoziale Indikation
- Der Kaiserschnitt ist unser bester Notausstieg

# Mythos Kaiserschnitt

- Der Kaiserschnitt ist eine gleichwertige Geburtsform
- Kaiserschnitt garantiert immer besseres Outcome
- In der Not gilt: je schneller desto besser
- Bei einer Notsektio gibt es kein zurück
- Ein Kaiserschnitt sollte besser geplant werden

# Termine beginnen schon mit der Geburt ??? ( Mythos geplanter Kaiserschnitt)



# Mythos Geburt

- Eine prophylaktische Cerclage ist sinnvoll
- In der SS darf man nicht psychotherapieren
- Frauen können autonom entscheiden ( Mindset/ selektive Wahrnehmung/interessengesteuerte Beratung )
- Bei Vollmond kommen mehr Kinder
- Geburt ist immer schmerzhaft
- Geburtsschmerz ist mit einer Amputation vergleichbar
- In der Geburtshilfe droht immer ein Risiko

# Mythos Geburt

- Der Blasensprung markiert den Geburtsbeginn
- Die Sonne darf nicht zweimal über einer Gebärenden aufgehen
- Bei drohender Makrosomie muss früher eingeleitet werden
- Je komplizierter die Geburtssituation desto mehr Interventionen sind nötig
- Beim Missverhältnis ist das Kind zu groß
- Für gutes Geburtserleben gute Bindung muss ich das Kind sofort sehen

# Mythos Geburt

- Der Dammschutz ist eine sinnvolle Maßnahme
- Episiotomie ist besser als eine Geburtsverletzung
- Vag.-operative Entbindung braucht eine Epi
- Beim Vakuum muss traktiert werden
- Geburtsbegleitung durch den Mann ist immer vorteilhaft
- APGAR-werte sind objektiv
- Schlechter pH heisst schlechtes Kind

- Paare müssen nach Totgeburt das Kind sehen und Berühren
- Sexualität nach der Geburt wird schlechter
- ... sie dürfen nie mehr schwanger werden
- Vor Gericht spielt der Geburtsort keine Rolle
- Die Ökonomie hat keinen Einfluss auf die Geburtshilfe
- Angst ist nur ein Berater nie ein Bestimmer in der Geburtshilfe
-

# Liegendtransport bei Blasensprung – ein alter Zopf?!

M. Hermsteiner<sup>1</sup>, H.-A. von Waldenfels<sup>2</sup>, H. Maul<sup>3</sup>

## Fazit

Die aktuellen Schlussfolgerungen sind:

- Die Empfehlung, Frauen sollten bei nicht ins Becken eingetretenem kindlichem Köpfchen im Falle eines VBS einen Liegendtransport anfordern, kann zumindest für Schwangerschaften oberhalb der 36. Schwangerschaftswoche und bei Schädellage des Kindes nicht aufrechterhalten werden.
- Nicht zu beantworten ist derzeit die Frage, ob durch einen Liegendtransport ein NSV überhaupt verhindert werden kann. Kommt es unmittelbar zum Zeitpunkt des VBS zu einem NSV, der von der Schwangeren oder einer Hilfsperson erkannt wird, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit das möglichst rasche Aufsuchen einer geburtshilflichen Einrichtung mit Möglichkeit zur sofortigen Schnittentbindung und neonatologischer Versorgung die einzig zielführende Maßnahme.

# Mythos: Fehlleistungen in der Geburtshilfe

- Wahrscheinlich ist es selten fehlendes Wissen und Können sondern im wesentlichen Teamfaktoren, welche das geburtshilfliche Outcome beeinflussen

# Alle helfen mit – ein Aufruf zur Mithilfe

## Wann

15.09 – 15.12	<b>alle helfen mit - Onlinebefragung</b> <a href="http://ww3.efs-survey.com/uc/hebammengutachten/">http://ww3.efs-survey.com/uc/hebammengutachten/</a>
20.11.2017, 13.00 – 17.00	<b>alle helfen mit - Open Space Workshop, Berlin</b> KARL STORZ Besucher- und Schulungszentrum Berlin Scharnhorststraße 3 10115 Berlin
30.11. – 02.12.2017	<b>alle helfen mit - Themenmarktplatz</b> während des 28. Deutscher Kongress Perinatal Medizin 2017, CityCube Berlin, Messedamm 26, 14055 Berlin

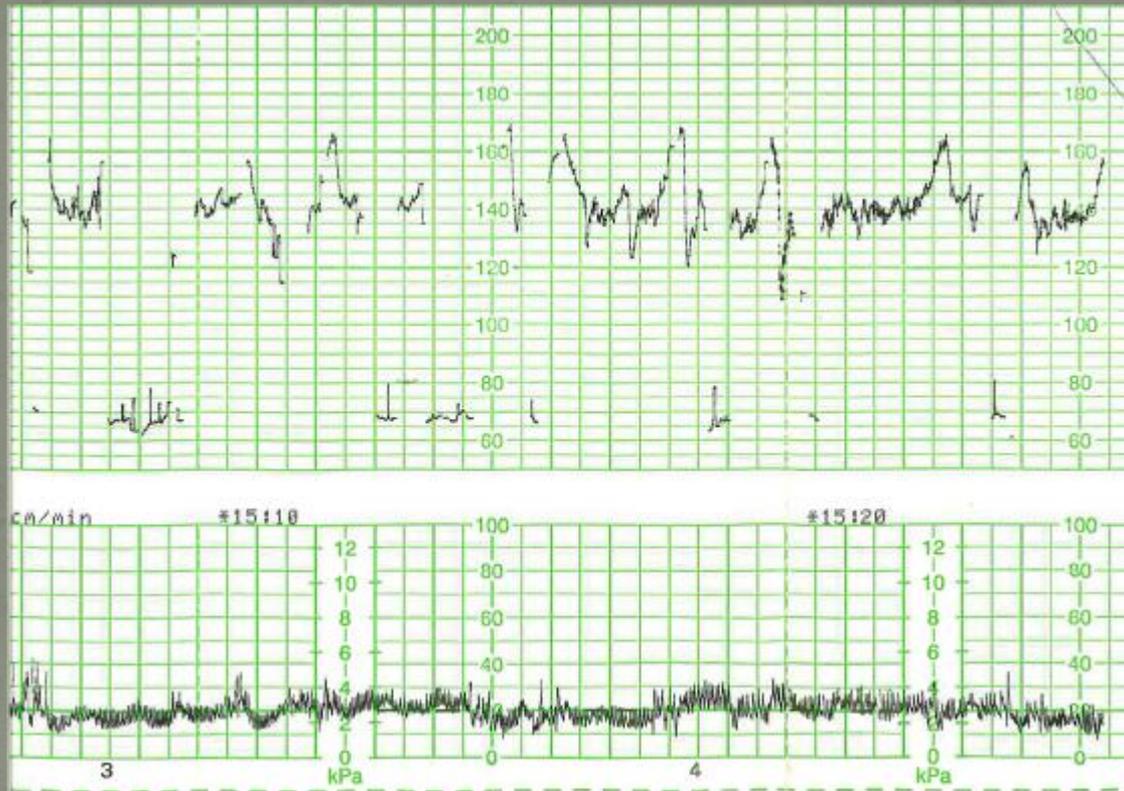
Anmeldungen und Kontakt unter [hebammen.gutachten@bqs.de](mailto:hebammen.gutachten@bqs.de)

- Die Hauptursache für die Müttersterblichkeit ist die Blutung



„Maternal suicides have now been reclassified by the World Health Organisation as a direct cause of maternal death. The rate of maternal death by suicide remains unchanged since 2003 and maternal suicides are now the leading cause of direct maternal deaths occurring within a year after the end of pregnancy.“

# Mythos CTG





# ANALYSIS

## Electronic fetal monitoring, cerebral palsy, and caesarean section: assumptions versus evidence

Given evidence that cerebral palsy is not reduced by electronic fetal monitoring, **Karin Nelson**, **Thomas Sartwelle**, and **Dwight Rouse** ask why routine monitoring and related litigation continue to contribute to high rates of caesarean births

Karin B Nelson *scientist emeritus*<sup>1</sup>, Thomas P Sartwelle *attorney*<sup>2</sup>, Dwight J Rouse *academic obstetrician*<sup>3</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Bethesda, MD, 20892, USA; <sup>2</sup>Deans and Lyons, Houston, TX, USA; <sup>3</sup>Women and Infants' Hospital of Rhode Island and Brown University, Providence, RI, USA



## Das ABC der Männer-Geburts-Hilfe



## Das ABC der Männer-Geburts-Hilfe

Deine Frau ist eine Andere unter der Geburt – für sie ist alles erlaubt

Es geht darum nicht zu stören

Deine Anwesenheit ist hilfreich genug

Lenk deine Frau nicht ab

Reagiere nur auf ihre Wünsche und hilf ihr solche zu formulieren

Respektiere ihre Entscheidungen

Beobachte die Zusammenarbeit deiner Frau und der Hebamme

Frage nur das Nötigste

Häng den Werkzeugkoffer an die Wand, es gibt nichts zu tun

Sorge für dich, damit deine Frau das nicht auch noch tun muss

Bleib am Kopf deiner Frau

Photographiere mit deinen Augen, dann bleibt die Geburt ein Geheimnis

Geh raus oder lass dich rausschicken, wenn nötig

Halte Hilflosigkeit, Angst und Ohnmacht aus

Hilf deiner Frau die Geburt aufzuarbeiten

Der Weg ist das Ziel

Nicht dabei zu sein ist weder lieblos noch feige, sondern manchmal sinnvoll

Mann kann nicht versagen (außer du hältst dich nicht an die Regeln)

# Die neuen S3-Leitlinien kommen

- Grundlage NICE-Guideline

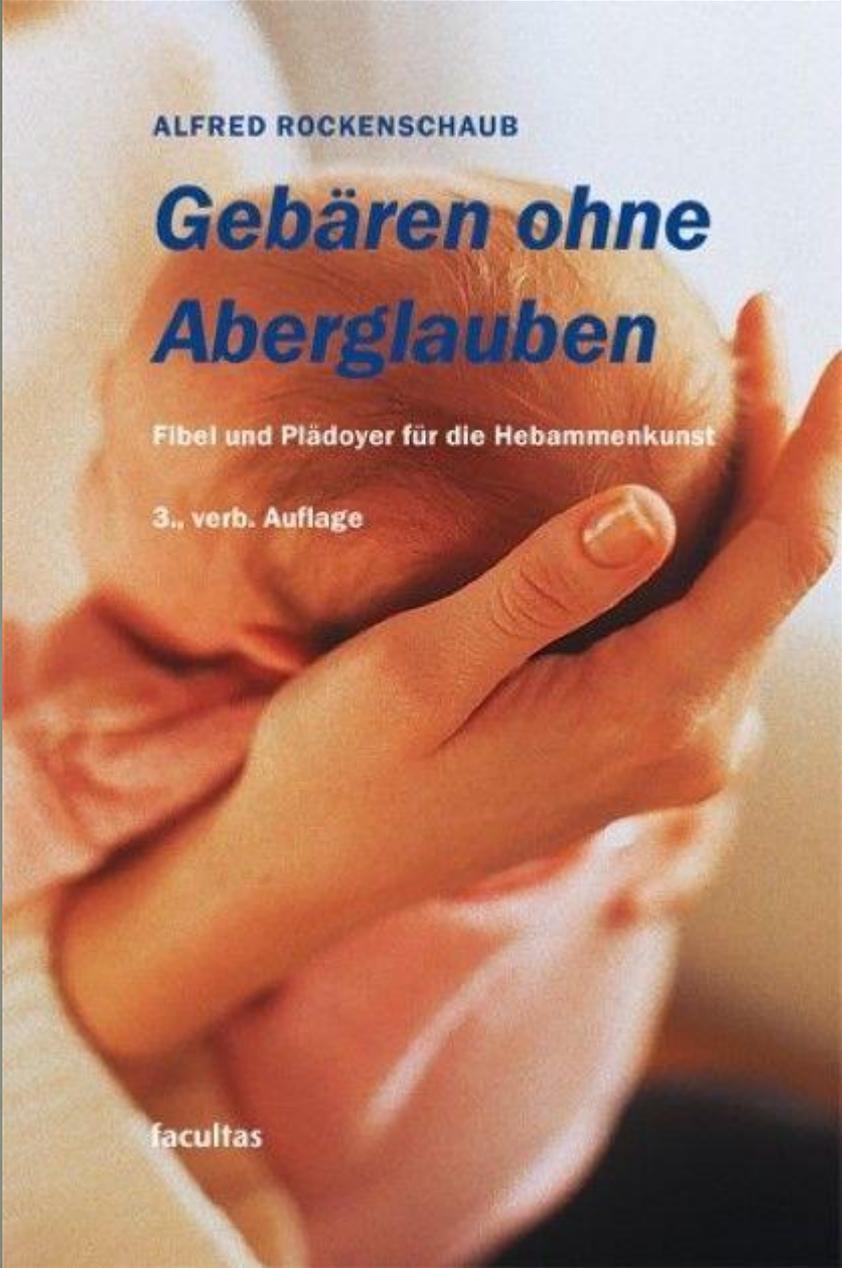
**Tab. 2** Empfehlungen zur Prävention der primären Sectio (modifiziert nach ACOG 2014)

	Empfehlungsgrad	
	Dringlichkeit	Evidenzlevel
<b>Eröffnungsperiode (EP)</b>		
Eine protrahierte Latenzphase (Erstgebärende > 20 Std, Mehrgebärende > 14 Std.) ist keine Sectioindikation.	1	B
Eine langsame Eröffnungsgeschwindigkeit in EP ist keine Sectioindikation.	1	B
Die MM-Weite von 6 cm sollte als Grenze zwischen Latenzphase und aktiver EP gelten.	1	B
Ein Geburtsstillstand in der EP sollte erst ab MM > 6 cm mit offener Fruchtblase und regelmäßigen Wehen bei Status idem für > 4 Std. bzw. bei Status idem für > 6 Std. mit Wehentropf definiert werden.	1	B

## Austreibungsperiode (AP)

Es gibt keine Definition zur normalen Dauer einer AP.	1	C
Geburtsstillstand in der AP sollte frühestens nach 2 Std. (Mehrgebärende) bzw. 3 Std. (Erstgebärende) aktivem Mitschieben gestellt werden.	1	B
Eine längere AP ist u. U. physiologisch und erfordert nicht unbedingt ein Eingreifen.	1	B
Vaginal-operative Geburtshilfe durch erfahrene GynäkologInnen ist eine gute Alternative zur Sectio und sollten praktisch geübt werden.	1	B
Die Korrektur einer Fehleinstellung/Haltung durch manuelle Rotation des Kopfes kann eine sinnvolle Intervention sein, um eine sekundäre Sectio zu vermeiden.	1	B





ALFRED ROCKENSCHAUB

# Gebären ohne Aberglauben

Fibel und Plädoyer für die Hebammenkunst

3., verb. Auflage

facultas

# Das BESTe für die Geburtshilfe

- Betreuung
- Entängstigung
- Sinnfindung
- Training

# Wenn schon Mythos dann bitte den:

- Die natürliche Geburt ist sinnvoll
- Der Kaiserschnitt ist unser bester Notausstieg
- Biopsychosoziale Medizin macht Sinn

- Alles was frau/mann bei der Geburt erlebt, ist nichts anderes als das, was das Leben mit Kindern bedeutet:  
Kontrollverlust- Anstrengung – Schmerzliches- Angst

# Kinder



- Das Einzige, was uns nachhaltig vom Perfektionismus sanieren kann, sind Kinder: Sie zeigen uns das Unkontrollierbare, Begrenzte, Unperfekte, beenden unsere Ich-Bezogenheit und bleiben vor allem die einzige Entscheidung, welche nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. Kinder geben uns aber vor allem auch ein Projekt (Gen. 30)

# Die Fülle an Irrtümern

- Sollte nur eins bewirken

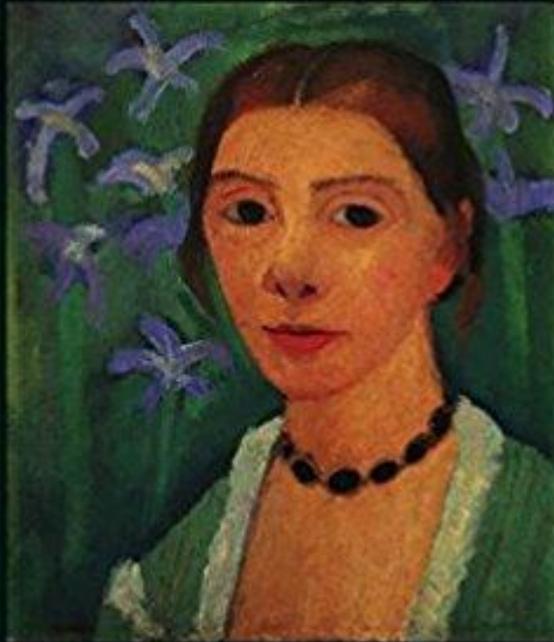
# Die Fülle an Irrtümern

- Sollte nur eins bewirken
  
- DEMUT

Claudia Schumann

## Frauenheilkunde mit Leib und Seele

Aus der Praxis einer psychosomatischen Frauenärztin



Psychosozial-Verlag



Charité Berlin, 16.-17. März 2018

47. Jahrestagung  
der Deutschen Gesellschaft für  
Psychosomatische Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe e.V.

**Kontroversen  
und  
Gewissheiten  
in der  
Psychosomatischen  
Frauenheilkunde**

**Call for  
Abstracts**

Foto: Birnbaumstraße 186, Berlin / M. David



