Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 102 (2004)

Heft: 11

Artikel: Die zwei Sprachen der Frauen

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950124

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Im Gespräch mit Michel Odent

Die zwei Sprachen der Frauen

In den vergangenen 20 bis 30 Jahren hat sich in der Geburtshilfe viel gewandelt. Der Geburtshelfer und Autor Dr. Michel Odent hat diese Entwicklung durch seine einzigartige Sicht mitgestaltet, unter anderem als Pionier der Wassergeburt. Kürzlich machte er mit der These Schlagzeilen, die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt erhöhe möglicherweise die Interventionsrate. Stephanie Struthmann, freiberufliche Hebamme in Klinik und Hausgeburtshilfe, München, sprach mit Michel Odent.

Michel Odent

Foto: Stefanie Struthmann

Stephanie Struthmann: In den vergangenen 20 bis 30 Jahren hat sich in der Geburtshilfe viel verändert; auch was die Rolle des Vaters betrifft. Wie sehen Sie das?

Dr. Michel Odent: Da gäbe es viel zu sagen. Bei der Geburt haben sich im letzten Jahrhundert die spektakulärsten Veränderungen im Verhalten von Männern und Frauen ergeben. Bis 1970 war Geburt Frauensache. Als noch die meisten Babys zu Hause auf die Welt kamen, gab es noch diese zentrale Übereinkunft: Geburt ist Frauensache!

Der werdende Vater war irgendwo im Haus, er hat Wasser gekocht, aber er nahm an der Geburt selbst nicht teil. Dann kam ein Übergang von der Hausgeburt zur Klinikgeburt. Aber niemandem wäre in den Sinn gekommen, dass der Vater des Babys an der Geburt teilnehmen könnte.

Wodurch kam es dann zur Veränderung?

Am Beginn der Klinikgeburtshilfe gab es noch viele Hausgeburten. Die Veränderung entstand letztendlich dadurch, dass sich die Geburten mehr und mehr auf die Kliniken konzentrierten.

Von diesem Zeitpunkt an fühlten Frauen die Notwendigkeit, den Vater des Kindes bei sich zu behalten, was neu war. Denn sie begaben sich in eine fremde Umgebung. Sie wollten ihren Partner dabei haben, um mit der Situation zurecht zu kommen, in immer grösseren Krankenhäusern zu gebären, wo sie sich fremd fühlten, was bisher in menschlichen Gesellschaften noch nie vorgekommen war. Gleichzeitig wurden die Familien kleiner und kleiner und die Kernfamilie zum Regelfall. Vorher gab es zum Beispiel Mütter und Tanten in den Familien. So blieb der Ehemann als einziger Vertrauter übrig.

Und das war auch die Zeit, in der die Hebamme ein Mitglied des medizinischen Teams wurde. Davor war sie eine sehr unabhängige Person. Nun war sie plötzlich nur noch ein Mitglied des medizinischen Teams.

Ich habe die Beteiligung der Väter als einen Aspekt der Industrialisierung der Geburt untersucht. Sie entsteht mit der Industrialisierung der Geburt, mit den Grosskliniken, der Integration der Hebamme in das medizinische Team, den vielen Protokollen, der Routine, der standardisierten Pflege und der Unmenge an Verwaltung. Daher wollten viele Frauen eine vertraute Person um sich haben: den Vater des Kindes. Die Industrialisierung der Geburt und die Begleitung der Väter kann man nicht voneinander trennen. Sie ist ein Aspekt davon. Wir haben als eine der ersten Kliniken gezeigt, dass der Vater wirklich an der Geburt teilnehmen kann. Denn ursprünglich, wenn eine Frau den Kindsvater bei sich haben wollte: Was haben sie denn mit ihm gemacht? Sie haben ihn in einen weissen Mantel gesteckt und ihn in eine Ecke gesetzt. Und, Sie kennen ja diese Entbindungsräume in den Kliniken, kein Bett, kein Tisch. Wir haben erlebt, wie die Frauen sich während der Geburt an ihre Männer klammerten. Sie brauchten diesen Beistand.

Was später geschah, hatte wir nicht erwartet: dass nämlich sehr schnell eine Doktrin daraus wurde. Und eine Doktrin wird meist von Theoretikern aufgestellt, sie wurde nicht von den Hebammen angeregt, überhaupt nicht. Sie kam von Theoretikern, zum Beispiel von Psychoanalytikern, und beruhte nicht auf täglicher Erfahrung. 1970 hörte ich zum Beispiel: «Oh, der Vater des Kindes war bei der Geburt dabei? Wie schön! Das wird die Bande in der

Beziehung des Paares stärken. Es ist daher zu erwarten, dass sich die Rate der Trennungen verringern wird». Das ist aber nicht gerade passiert in den letzten 30 Jahren, nicht wahr?

Man dachte: «In der Klinik gebären die Frauen in einer ungewohnten Umgebung, aber wenn sie den Kindsvater mit nehmen, er ist eine vertraute Person, wird das die Geburt einfacher machen. Damit können wir die Sectiorate stabilisieren oder die Interventionsraten senken». Das geschieht aber nicht.

Die wichtigste Frage ist sicherlich: Macht die Teilnahme des Vaters die Geburt einfacher? Oder macht sie sie schwieriger?

Das ist die erste Frage. Aber die ist nicht so einfach zu beantworten, aus mehreren Gründen: Es gibt so viele verschiedene Männer, so viele verschiedene Paare. Es gibt Männer, die können sich zurücknehmen, andere wollen mutig wirken, sind voller Adrenalin, wieder andere wollen eher führen als begleiten, oder wollen beobachten oder reden – auch das Reden ist hinderlich, weil dies den Neokortex während der Wehen stimuliert.

Und was die Dinge noch schwieriger macht ist, dass die Frauen zwei Sprachen haben. Die eine ist die verbale Sprache. Mit Worten sagen sie heute (die meisten): «Ich kann mir die Geburt nicht ohne meinen Mann vorstellen.» Das ist die Ebene der Sprache. Und dann gibt es eine andere Sprache, die nicht verbal ist. Was sie mit ihrem Körper unter der Geburt ausdrücken – und das kann das Gegenteil davon sein, etwa dass die Wehen nachlassen. Ich habe viele Geschichten von Geburten zusammen getragen, die sich langsam, langsam entwickelten. Und plötzlich aus einem unerwarteten Grund muss der Mann raus – weil er zum Beispiel noch eine Flasche Milch kaufen musste bevor der Laden schliesst. Der Mann geht; und kaum ist er fort, fängt die Frau an zu schreien, zu weinen, geht auf die Toilette und wenn der Mann mit der Milch zurückkommt, ist das Kind geboren. Ich hab viele solche Geschichten erlebt. Das ist eine Doppelsprache, damit müssen wir rechnen.

Die wichtigste Frage ist: Was macht die Geburt einfacher oder schwieriger?

Meiner Meinung nach gibt es einen Test, den wir immer machen sollten, wenn die Geburt schwierig ist und nicht voran kommt: Den Mann zu fragen, ob er nicht einkaufen gehen möchte; oder einen Kaffee trinken. Als Test. Das kann viel verändern!

Können Sie Vätern unserer Kultur einige Ratschläge geben, wie sie sich am besten während dieser Periode verhalten?

Ein Beispiel: In England haben die meisten Kliniken mittlerweile Geburtspools. Für Hausgeburten können diese Pools ausgeliehen werden, mit Schläuchen, Heizung und Pumpe. Sie sind schwierig aufzubauen, und die Männer erledigen das mit Begeisterung. Es scheint, dass gerade wenn der Mann so beschäftigt ist, die Geburt besonders leicht und rasch verlaufen kann. Im Englischen und Französischen wird diese Art Ritual rund um die Geburt als «Couvade» bezeichnet. Niemand weiss, wofür das Wasser gedacht war, das Männer früher während der Geburt kochen sollten. Doch es sieht so aus, dass das Geräusch von kochendem Wasser im Haus über Stunden und die zur selben Zeit gesicherte Beschäftigung des Mannes dazu beitrugen, die Geburt so leicht wie möglich zu machen. Was ist der Wert dieser Rituale? Den Pool füllen, Wasser kochen?

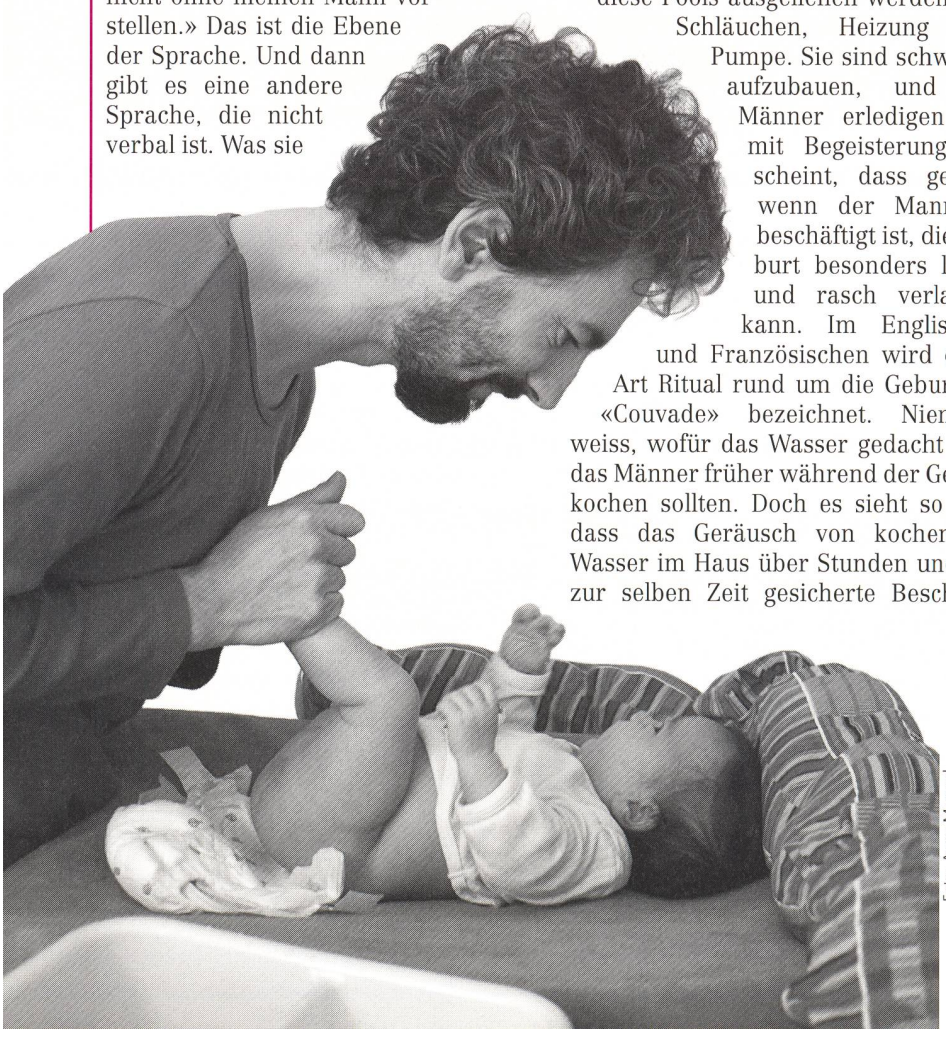

Foto: Anne Monard

Aber vielleicht ist es eine Mischung: dass der Mann in der Nähe ist, dass er Sicherheit gibt, sozusagen die wilden Tiere fern hält, aber nicht zu nah ist um den Verlauf zu stören?

Ja ja. So wäre es viel einfacher. Aber wie läuft es denn in den Kliniken?

Macht das dort Geburten einfacher oder schwieriger? Wir sollten nach einer Antwort suchen!

Eine andere Frage, die Theoretiker oft nicht gestellt haben: Wie steht es danach um das Sexualleben des Paares? Wenn Sie darüber mit Frauen im Alter meiner Mutter sprechen, die alle ihre Kinder zu Hause bekommen haben, in den 1930er Jahren, sind ihre erste Reaktionen: «Ich kann mir nicht vorstellen, dass mir mein Mann bei der Geburt zusieht. Wie steht es denn danach um das Sexualleben?» Und alle Frauen dieses Alters sagen dasselbe.

Eins ist sicher bei der sexuelle Anziehung: Sexuelle Anziehung ist rätselhaft, komplex und möglicherweise braucht sie das Geheimnis. Heute vernachlässigen wir die Rolle des Mysteriums – eben nicht alles zu zeigen. Das sehen die Leute manchmal nicht. Wenn eine Frau gebiert kommt es vor, dass sie sich entleeren muss. Und wenn ihr Ehemann dabei ist, kann sie gehemmt sein. Dafür wäre vielleicht ihre Mutter eher zuständig, aber nicht ihr Sexualpartner. Wir sollten bedenken, dass das Geburtserleben einen Einfluss auf das Sexualleben hat.

Und dann gibt es etwas Drittes, das ich wichtig finde: Bei meinem Besuch einige Tage nach der Geburt traf ich die junge Mutter sehr oft in guter Verfassung an, mit dem Kind auf dem Arm. Und um höflich zu sein fragte ich: «Wie geht es Ihrem Mann, Ihrem Partner?» Da bekam ich dann öfter die Antwort: «Unglücklicherweise ist er im Bett. Er hat einen Hexenschuss, Rückenschmerzen, Magenschmerzen, Nierensteine, er kann nicht mehr sprechen, er hat eine Grippe.» In einem Workshop, auf dem ich darüber sprach, da sagte eine Hebamme: «Oh stimmt, wie mein Mann.» Dann kamen viele solcher Geschichten. Ich erkannte, dass es manche Männer überfordert, eine Geburt mitzuerleben. Sie erreichen einen extremen emotionalen Zustand, mit ungewohnt heftigen emotionalen Reaktionen und danach haben sie… na, ich nenne es «male

postnatal depression». Das wird oft nicht erkannt, weil sie ein Symptom haben wie Magen- oder Rückenschmerzen. Sie haben ein Symptom; aber es könnte auch eine nachgeburtliche Depression sein. Und dies tritt nicht auf, wenn der Mann bei der Geburt nicht dabei war.

Das Wichtigste ist derzeit, dass wir Fragen stellen anstatt Doktrinen zu folgen. Denn wenn man darüber nachdenkt, dass von all den Paaren ein grosser Teil sich in zwei bis drei Jahren trennen wird, nachdem sie die Geburt gemeinsam erlebt haben, dann muss es da einen Konflikt geben.

Aber denken Sie, dass die Scheidungsrate niedriger ist, wenn die Männer nicht dabei sind?

Schwer zu sagen. Darüber kann man keine prospektive, randomisierte und kontrollierte Studie machen.

Sehr verbreitet ist jetzt eine neue Form der Trennung: Bei vielen Trennungen bleiben die Partner gute Freunde, aber sind keine Sexualpartner mehr. Als ob das Erlebnis der Geburt ihre Kameradschaft verstärkt hätte. Gute Freunde, die sich die Sorge um ihre Kinder teilen. Ich denke, das ist etwas wie ein neues Paradigma oder ein neues Szenario. Etwas Neues in der Gesellschaft, aber ich denke wir können darauf noch keine Antworten geben.

Auf allen Konferenzen über natürliche Geburt sehe ich dieselben Bilder, die Paare, die zusammen die Kinder bekommen. Man kann es sich schon gar nicht mehr anders vorstellen. Und ich treffe auf diese Leute, die das nicht hinterfragen, sondern fertigen Konzepten folgen. Und dabei sind diese Fragestellungen typisch für unsere Zeit: die unklaren Familienstrukturen, die in das medizinische Team eingebundene Hebamme… Das zeigt, dass da eine Adaption passiert.

Wenn man sich einige dieser Statistiken ansieht: Die Sectio- oder Forzepsrate oder die perinatale Mortalität – alles nahezu unverändert seit 1980. Und niemand würde sich scheuen, das zu sagen. Aber es gibt da eine Korrelation zwischen der Zeit, als es üblich wurde, eine Doktrin wurde, dass die Männer bei der Geburt dabei sind, und dem Steigen der Interventionsraten. Natürlich heisst ein Zusammenhang nicht, dass das die Ursache ist. Aber niemand hat jemals versucht herauszubekommen, ob es ein ernst zu nehmender Faktor sein könnte.

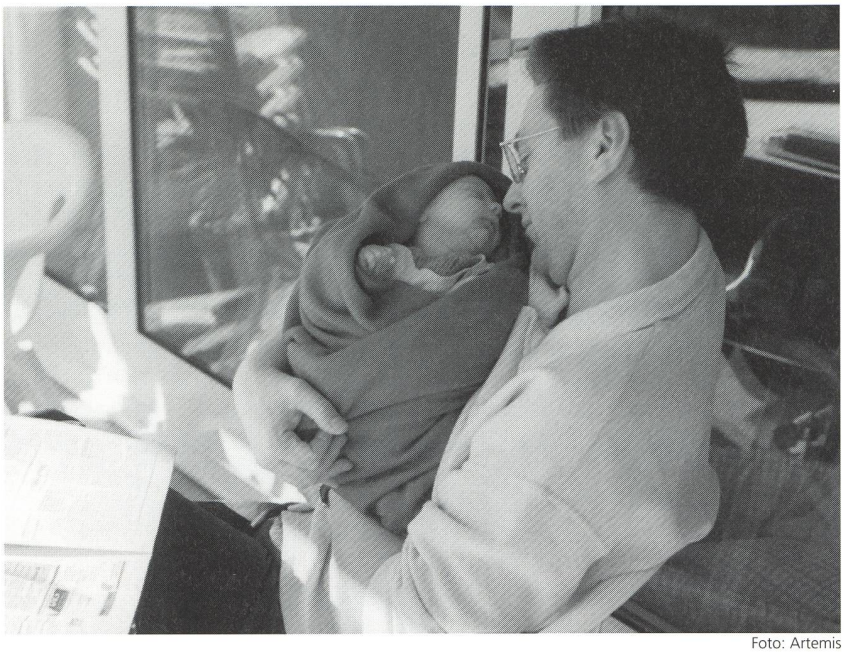

Foto: Artemis

Meinen Sie, dass die Tendenz zur primären Sectio von den Vätern beeinflusst ist?

Männliche Wesen haben eine stärkere Verbindung zu Interventionen. Der Mann versteht nicht wirklich, was da vor sich geht. Ich bin bestürzt, wie hier andauernd über CTG gesprochen wird. Wissen Sie, in einer Zeit, in der man «evidence based medicine» praktiziert, sollte man intermittierende Herzfrequenzkontrolle vorziehen, weil der einzige Effekt auf die Statistik der ist, dass man mit kontinuierlichem CTG die Kaiserschnittrate erhöht. Ja, sogar bei Wassergeburten fordern sie Dauer-CTG. Das ist doch verrückt!

Ist das nicht vor allem aus forensischen Gründen?

Nein. Dafür gibt es keinen Grund. Dieses Verhalten geht gegen «evidence based medicine»; es geht gegen die Fakten, die in seriösen Studien veröffentlicht werden.

In Ihrem Buch schreiben Sie, dass der Kontakt des Vaters zum Kind immer über die Mutter geht, dass sie ein anderes Beziehungsmuster entwickeln, dass der Austausch von Liebe nur zwischen zwei Personen stattfindet und dass zuerst die Liebe zwischen Mutter und Kind existiert und erst der zweiten Schritt die Liebe zwischen Vater und Kind ist.

Ja. Wenn Sie an die Physiologie denken, ist die sexuelle Liebe eine Geschichte zwischen zwei Menschen, ein sexueller Austausch zwischen zwei Menschen, zwischen männlichem und weiblichem Partner. Stillen ist für Physiologen eine Geschichte zwischen zwei Menschen, Mutter und Baby. Aus physiologischer Sicht ist die pränatale Periode, die Zeit bis zur Geburt der Plazenta eine Geschichte zwischen Mutter und Baby, während der Geburt selbst gibt es eine Interaktion zwischen ihnen. Wir wissen heute, dass das Baby an einer Interaktion während der Geburt beteiligt ist, es produziert zum Beispiel Oxytozin und gibt Botenstoffe ans Fruchtwasser ab, die anzeigen, dass seine Entwicklung abgeschlossen ist. Die Mutter braucht das Kind bei sich, um den hohen Oxytozinspiegel zu erreichen der notwendig ist, um die Plazenta zu gebären. Auch das ist eine Geschichte zwischen zwei Menschen, auch vom bakteriologischen Standpunkt aus betrachtet.

Ich will damit sagen, dass wir da etwas Künstliches erschaffen, eine Dreiecksbeziehung, und damit erzeugen wir eine Irritation. ◀

Dr. Odent, ich danke Ihnen für dieses Gespräch.

Dieses Interview erschien in einer ausführlicheren Version im Hebammenforum Januar 2003, S. 11–15. Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Redaktion des Hebammenforum und der Autorin. Kürzungen: Gerlinde Michel

Bücher von Michel Odent

«Erfahrungen mit der sanften Geburt», Kösel 1986.
«Geburt und Stillen», C.H. Beck 1994.
«Die Wurzeln der Liebe», Walter 2001.
«Im Einklang mit der Natur», Walter 2004.