Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 110 (2012)

Heft: 11

Artikel: Herausforderungen in der Betreuung von Zwillingsschwangerschaften und -geburten

Autor: Hähnlein, Kirstin A. / Barmettler, Tina / Haid, Daniel

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949405

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: 08.07.2025

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

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

In den letzten Jahrzehnten stieg der Anteil an Mehrlingsgeburten in der Schweiz deutlich. Laut Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS) sind 37 pro 1000 Kinder mittlerweile Mehrlinge. Die Zunahme ist auf das höhere Alter der Mütter bei der Geburt und die vermehrte Inanspruchnahme von Reproduktionstechnologien zurückzuführen. Somit ist dieses Thema sowohl für Frauen als auch für uns Hebammen von zunehmender Bedeutung.

Die meisten Zwillingsschwangerschaften führen zur Geburt zweier gesunder Kinder. Dennoch stellt sie noch immer eine besondere Herausforderung dar. Frauen und Familien, die Mehrlinge erwarten, haben meist einen grösseren persönlichen Beratungs- und Betreuungsbedarf.

Kirstin Hähnlein erläutert in ihrem Beitrag die anspruchsvolle Rolle der Hebamme in der pränatalen Versorgung, die Komplexität der Zwillingsgeburten und der doppelte Einsatz in der Wochenbettbetreuung auf. Frühgeburtstendenzen sind bei einer Mehrlingsschwangerschaft nichts Ungewöhnliches und so ist es die Aufgabe der Hebamme die Frau während der Schwangerschaft präventiv zu beraten und zu informieren. Obwohl sie als Risikogeburten gelten, können Zwillingsgeburten in einer Spontangeburt enden, abhängig von Chorionizität, Kindslagen und Gestationsalter.

Weltweit ist im Schnitt jede 40. Geburt eine Zwillingsgeburt. Beim Volk der Yoruba in Nigeria ist es jedoch jede 6. Geburt. Viele führen dieses Phänomen auf den Verzehr der hormonhaltigen Yamswurzel zurück.

Kindersegen im Doppelpack = doppeltes Glück? Was für das betreuende Team eine doppelte Herausforderung bedeutet, heisst für die Familie möglicherweise zusätzlichen emotionalen und finanziellen Aufwand sowie doppelte Aufgaben und Arbeiten im Alltag. Die Vorbereitung auf diese neue Situation für Frau und Familie ist eine weitere wichtige Rolle der Hebamme in der Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett.

Martina Gisin, Hebamme MSc, Beirätin Hebamme.ch

Herausforderungen in von Zwillingsschwang

Die CNGOF-Leitlinien und das Können von Hebamme

Seit Beginn der 1970er Jahre hat die Zwillingsgeburtenrate in Frankreich um ca. 80 Prozent zugenommen, so die Studie des Nationalen College der französischen Gynäkologen und Geburtshelfer (CNGOF). In der Schweiz gibt es heute im Vergleich zu 1980 über 50 Prozent mehr Zwillingsschwangerschaften. Weil diese Schwangerschaften medizinisch als Risikoschwangerschaft eingestuft werden, ist das geburtshilfliche Management von zentraler Bedeutung. Die Hebamme ist dabei ein Bindeglied zwischen der werdenden Mutter und dem Team der Ärzteschaft. Das Können von Hebammen ist in der Betreuung von Zwillingsschwangerschaften und -geburten förderlich. Deshalb stellt dieser Beitrag nebst den Leitlinien des CNGOF auch Forschungsergebnisse und Erkenntnisse der Manualdiagnostik vor.

Kirstin A. Hähnlein Hebamme, Dipl. Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin, Dozentin, Bachelorstudiengang Hebamme, Berner Fachhochschule (BFH), Fachbereich Gesundheit (FBG),
kirstin.haehnlein@bfh.ch
www.gesundheit.bfh.ch

Der Artikel entstand in Zusammenarbeit mit **Daniel Haid,** PR-Fachmann, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Kommunikation BFH, FBG und **Tina Barmettler,** lic. phil. hum., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bachelorstudiengang Hebamme, BFH, FBG.

Anspruchsvolle pränatale Versorgung von Zwillingen

Die pränatale Versorgung von Zwillingsschwangerschaften ist anspruchsvoll und wird vorwiegend von Medizinerinnen und Medizinern verantwortet, die über profundes Fachwissen und spezialisiertes Können zu dieser Art von Schwangerschaft verfügen. Zur adäquaten Betreuung von Zwillingsschwangerschaften ist es einerseits wichtig, diese überhaupt zu erkennen und andererseits frühestmöglich die Anzahl der Plazenten [2] (Chorionizität) zu bestimmen. Die pränatale Versorgung monoamnioter Schwangerschaften sollte in enger Zusammenarbeit mit einem tertiären Perinatalzentrum erfolgen, das eine geburtshilfliche und neonatologische Abteilung möglichst unter einem Dach führt (professioneller Konsens) [7].

Rolle der Hebamme in der pränatalen Versorgung von Zwillingen

Durch die Einstufung als Risikoschwangerschaft wird der Fokus entsprechend vermehrt auf Risiken gerichtet. Gerade hier ist die Rolle der Hebamme als Betreuerin der Schwangeren in den verschiedensten Bereichen wie beispielsweise das Stärken von gesund verlaufenden Schwangerschaftsprozessen sehr zentral. So wird die rein medizinische Betreuung ergänzt durch Hebammenleistungen, die ein systematisches und persönliches Assessment der schwangeren Frau beinhalten.

Die Hebamme wendet sich der Schwangeren als Person zu, mit dem Ziel in einer

der Betreuung
erschaften und -geburten

ir die klinische Praxis

Zwillinge, Aufnahme von Alberto Venzago, 1990er Jahre.
©Galerie Walu, Zürich

Ibeji genanntes Zwillingspaar der Yoruba aus Nigeria.
©Archiv Galerie Walu, Zürich

persönlichen Beratung und bei der Routineuntersuchung die gesunden Anteile zu stärken und Risiken möglichst früh zu erfassen[6]. Beeinflussbaren Faktoren wie Untergewicht und Substanzkonsum wird spezielle Aufmerksamkeit gewidmet, da in diesen Bereichen vermeidbare oder reduzierbare Risiken bestehen können. Dazu werden gesundheitsfördernde Lebensweisen wie ausreichende Bewegung, genügend Ruhepausen, kontrollierte Gewichtszunahme, angemessene Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme und der Verzicht auf Rauchen und Alkohol besprochen und bei Bedarf Unterstützung gegeben[2,6]. Auch die äusserlich-abdominale Schwangerenuntersuchung kann schon allein durch den direkten Körperkontakt Stress reduzieren[1]. Mit der 24. Schwangerschaftswoche bei Zwillingen wird Schwangeren der Verzicht auf Berufsarbeit empfohlen[6]. Allerdings verlangt dies dann nach vermehrter und breit abgestützter sozialer und gesundheitsfördernder Betreuung der Schwangeren. Den Rückhalt finden Schwangere meistens beim Partner, in der Ursprungsfamilie und bei Freunden [6].

Manualdiagnostik bei Zwillingsschwangerschaften

Die Fähigkeiten von Hebammen, mit Tastuntersuchungen Zwillingsschwangerschaften und -geburten einzuschätzen sind sehr wichtig. Gewinnt eine Hebamme mit tastenden Händen Erkenntnisse über die Ungeborenen, wird dies «Manualdiagnostik» genannt[5]. Wichtig bei der Manualdiagnostik ist das Zusammenspiel zwischen den tastenden Händen der Hebamme und den ungeborenen Kin-

Abstract

Das Management von Zwillingsschwangerschaften ist anspruchsvoll, weil diese Schwangerschaften häufiger von spezifischen Erkrankungen und Komplikationen betroffen sind. Bei den Zwillingen selbst ist die Rate der pränatalen Erkrankungen, der geburtsbedingten Komplikationen und der Frühgeburtlichkeit höher als bei Einlingen. Wegen den höheren Risiken ist für die Betreuung der Schwangeren und ihrer ungeborenen Kinder ein gut kooperierendes Team von Fachpersonen nötig. Für Zwillingsgeburten gibt es keinen Grund, einer bestimmten Entbindungsform den Vorzug zu geben und dies ungeachtet der Schwangerschaftswoche zum Zeitpunkt der Entbindung. Die Hebammenbetreuung, die Manualdiagnostik und die medizinischen Versorgung sind ein sich gegenseitig ergänzendes Gesundheitsversorgungsangebot für Mütter mit Zwillingen während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und früher Kindheit.

Tabelle 1: Klassifikation der CNGOF-Empfehlungen. [7]

Level A	gute Evidenz und konsistente wissenschaftliche Ergebnisse [6]
Level B	limitierte Evidenz oder inkonsistente wissenschaftliche Ergebnisse [7]
Level C	basiert auf Konsensus und Expertenmeinung [8]
Professioneller Konsens	unter Abwesenheit schlüssiger wissenschaftlicher Ergebnisse werden einigen Praktiken auf der Basis einer übereinstimmenden Meinung zwischen den Mitgliedern der Arbeitsgruppe empfohlen

Tabelle 2: Wichtigste Empfehlungen für Hebammen aus den CNGOF-Leitlinien. [7]

Empfehlungen	Klassifikation
Entbindungsform Es gibt keinen Grund eine Entbindungsform besonders zu empfehlen (ungeachtet der Schwangerschaftswoche zum Zeitpunkt der Geburt).	Level C
Geburt des zweiten Zwillings Aktives Management empfohlen.	Level C
Pränatale Versorgung Bei monoamnioten Schwangerschaften in enger Zusammenarbeit mit einem tertiären Perinatalzentrum.	Professioneller Konsens
Vorhersage einer drohenden Frühgeburt Anamnese und transvaginale Ultraschallmessung der Zervixlänge (Rate der Frühgeburt wird nicht reduziert).	Level B
Massnahmen ohne Effekt auf die drohende Frühgeburt Strikte Bettruhe, prophylaktische orale Tokolyse, Verabreichung von Progesteron oder prophylaktische Cerclage bei Schwangeren mit oder ohne Zervixverkürzung.	Level A
Empfohlenes Setting bei Zwillingsgeburten Ständige Verfügbarkeit einer Gynäkologin oder eines Gynäkologen und einer Hebamme mit Erfahrung mit vaginaler Entbindung von Zwillingen. Anwesenheit einer Anästhesiefachperson aufgrund des erhöhten Blutungsrisikos empfohlen (insbesondere während der eigentlichen Geburt und dem Ablösen der Plazenta). Permanente Verfügbarkeit eines neonatologischen Teams (Zusammensetzung individuell abgestimmt).	Professioneller Konsens

dern. Diese beidseitige Kontaktaufnahme führt zu diagnostischen Einschätzungen. Beispielsweise kann ab der zweiten Schwangerschaftshälfte die Hebamme durch Tasten der Ungeborenen die kindlichen Bewegungsmuster des Rollens, Kickens oder Drehens beschreiben[4]. Auch gewinnt die Hebamme mittels oberflächlicher und intensiver Tastbewegungen der Hände – die Hände liegen dabei auf der Bauchdecke und ertasten und spüren die Zwillinge – einen Eindruck über die Bewegungsmuster der Ungeborenen. Die Hebamme wendet sich mit den Tastuntersuchungen den beiden Zwillingen einzeln zu. Sie ertastet Eigenschaften der Zwillinge und stellt beispielsweise die Grösse und die Lage der Zwillinge fest und spürt dabei, wie sie auf die Berührungen reagieren[4]. Indem die Hebamme die Kindsbewegungen nach Spontanaktivität und passivem Ausweichen ordnet, kann sie mit den Zwillingen einzeln interagieren[3]. Im Kontakt mit den Zwillingen kann die Hebamme mit gezieltem vorsichtigem Anfassen die ungeborenen Kinder stimulieren und ihre Lage und Bewegungsmuster erkennen und beispielsweise durch vermehrten Druck Bewegungen beeinflussen[4]. Zwillinge teilen sich den anatomisch begrenzten Raum der Gebärmutter und des mütterlichen Beckenraumes. Deshalb kann der funktionelle Kopfeintritt des führenden Zwillings A in den Beckeneingang erschwert sein. Die Manualdiagnostik sollte nur bei freibeweglichen Ungeborenen und regelrichtig verlaufender Zwillingsschwangerschaft angewendet werden. Beispielsweise können mit Beginn des dritten Trimenons die Hände der Hebamme mit vorsichtigen Streichbewegungen den Kopf des Zwillings A hin zum Beckeneingang und den Kopf des Zwillings B ebenfalls durch Streichbewegungen weg vom Beckeneingang lenken.[3] Bei der Geburt passen Zwillinge sich an die wehenbedingte Enge (Restriktion) der intrauterinen Umgebung an.

Liegen beide Zwillinge in Schädellage kann mit den tastenden und über den Bauch streichenden Händen ergänzend zur Wehentätigkeit die regelrichtige Bewegung des Tiefertretens des vorangehenden Zwillings unterstützt werden.[4]

Eine weitere manualdiagnostische Massnahme in der Austreibungsphase der Geburt ist das sogenannte Schienen. Mit beiden Unterarmen der Hebamme wird Zwillinge B in der mütterlichen Längsachse gehalten. Während der Geburt des vorangehenden Zwillings A fördert das Schienen des Zwilling B das Beibehalten der Schädellage. Gleichzeitig kann der

Kopfeintritt von Zwilling B unterstützt werden und so zu einem regelrichtigen Geburtsprozess beitragen.[5]

Zwillingsgeburten und die CNGOF-Leitlinien[7]

Aufgrund der steten Zunahme von Zwillingsgeburten und der bekannten Risiken hat sich, im Auftrag des Nationalen College der französischen Gynäkologen und Geburtshelfer (CNGOF), eine Experten- und Expertinnengruppe gebildet. Sie hat systematisch Forschungsarbeiten und Erfahrungen zusammengetragen und Leitlinien zu Zwillingsschwangerschaften formuliert. Alle Empfehlungen der CNGOF-Leitlinien wurden entsprechend ihrer Evidenzstufe klassifiziert. In der Tabelle 1 sind die Klassifikationen in einer Übersicht dargestellt.

Je nach Chorionizität gelten nach den CNGOF-Leitlinien unterschiedliche Empfehlungen zum günstigsten Zeitpunkt für die Geburt. Bei unkomplizierter dichorialer diamnioter Schwangerschaft sollen Zwillinge zwischen der 38. und der 40. Schwangerschaftswoche geplant zur Welt kommen. Das erhöhte Risiko für mütterliche Komplikationen und die hohe Rate medizinischer Eingriffe (Kaiserschnitte, instrumentelle und operative Eingriffe sowie bestimmte Handgriffe) rechtfertigen die unverzügliche und ständige Verfügbarkeit einer Gynäkologin oder eines Gynäkologen, die Erfahrung mit der vaginalen Entbindung von Zwillingen haben. Die Anwesenheit einer Anästhesiefachperson empfiehlt sich aufgrund des erhöhten Blutungsrisikos insbesondere während der eigentlichen Geburt und der Plazentalösung. Die sofortige und permanente Verfügbarkeit eines neonatologischen Teams, das in Bezug auf Grösse und Reanimationsfähigkeit der Zahl an Neugeborenen und dem Zeitpunkt ihrer verfrühten Geburt angemessen ist, wird empfohlen. Zur Vorhersage einer drohenden Frühgeburt bei einer Zwillingsschwangerschaft eignet sich nebst dem Erheben der Anamnese die transvaginale Ultraschallmessung der Zervixlänge (Level B). Die Rate der Frühgeburten wird dadurch allerdings nicht reduziert. Ebenfalls keinen positiven Einfluss auf die Rate der Frühgeburten haben Massnahmen wie strikte Bettruhe, prophylaktische orale Tokolyse, die Verabreichung von Progesteron oder eine prophylaktische Cerclage bei Schwangeren mit oder ohne Zervixverkürzung (Level A) [7]. Werdende Zwillingsmütter sollten ausführlich über die Risiken von Kaiserschnitt und Vaginalgeburt aufgeklärt werden. Nach Meinung der Expertinnen und Experten gibt es, ungeachtet der Schwangerschaftswoche, keinen Grund einer bestimmten Entbindungsform den Vorzug zu geben (Level C). Nachfolgende Zuordnung gilt insbesondere bei Zwillingsschwangerschaft:

- nahe am Termin mit Zwilling A in Schädellage (Level B)
- nahe am Termin mit Zwilling A in Beckenendlage (Level B)
- bei Frauen mit Gebärmutternarben (Level C)
- bei Schwangeren mit vorzeitigen Wehen mit Zwilling A in Schädel- oder Beckenendlage (Level C).

Für die Geburt des Zwillings B wird aktives Management empfohlen (Level C). Dadurch können Risiken, die mit der verlängerten Zeitspanne zwischen den Geburten, wie etwa pathologische pH-Werte und ansteigende neonatale Morbidität des Zwillings B, verbunden sind, vermieden (Level C) und die Rate der Kaiserschnitte gesenkt werden.

Ibeji genanntes Zwillingspaar der Yoruba aus Nigeria.
©Archiv Galerie Walu, Zürich

Doppelter Einsatz in der Wochenbettbetreuung

Die Geburt von Zwillingen bringt das Leben der Eltern ziemlich durcheinander. Oft wird von doppeltem Glück gesprochen, aber auch die Anforderungen und Anstrengungen können sich verdoppeln. Eine Mutter von Zwillingen wird oft mit mehreren Problemen gleichzeitig konfrontiert und die Kraft und Zuwendung muss auf zwei Kinder verteilt werden. Die Babys haben oft ein geringeres Geburtsgewicht, sind evtl. mangelentwickelt und benötigen besonders viel Aufmerksamkeit. Die Kinder sind häufiger Frühgeborene oder wurden per Kaiserschnitt geboren. Auch die Organisation des täglichen Lebens ist in der frühen und späten Wochenbettzeit mit Zwillingen aufwändiger. Eine intensivierte Betreuung durch Hebammen soll die Erholung von den körperlichen Folgen der schwangerschafts- und geburtsbedingten Anstrengungen fördern. Gleichzeitig zwei Säuglinge zu versorgen, ist eine hohe Anforderung an die Eltern, an das gesamte Umfeld und die Hebamme. Familien schätzen deshalb praktische Anleitungen, die das neu gelernte Verhalten der gesundheitsfördernden Lebensweise stärkt. Eine nachhaltige Betreuung durch Hebammen lohnt sich auf jeden Fall, denn durch die Unterstützung kann sich der Rhythmus der Familie einspielen. Mit der Zeit lernen die Eltern ihre Zwillingskinder immer besser verstehen und ihre individuellen Vorlieben kennen. Damit kann sich der zeitliche Aufwand für die Betreuung der Kinder

auf einem familienverträglicheren Niveau einpendeln.

Fazit

Die stete Zunahme von Zwillingsschwangerschaften und die höheren Risiken bei dieser Art von Schwangerschaften haben dazu geführt, dass sich Fachpersonen vermehrt mit diesem Thema befassen, wie die CNGOF-Leitlinien verdeutlichen. Doch auch das Können von Hebammen über manuelle Untersuchungen gewinnt bei Zwillingen wieder an Wichtigkeit.

Die besonderen Anforderungen bei Zwillingsschwangerschaften meistern alle Beteiligte gemeinsam, indem sie der werdenden Mutter die bestmögliche und abgesprochene Gesundheitsversorgung zusichern. Notwendig sind dabei eine ausgewogene Balance zwischen «Gesundheit erhalten und fördern» und «Risiken erfassen und behandeln». Die Schwangere braucht neben der Unterstützung durch Fachpersonen Stärkungen aus dem persönlichen Umfeld, um die Belastung zu minimieren. Auch nach der Geburt der Zwillinge braucht die junge Familie anhaltende Unterstützung, um sich im neuen Leben zurecht zu finden. ◂

Literatur

[1] *Challis J.R.G., Matthews S.G., Gibb W. & Lye S.J.* (2000). Endocrine and Paracrine Regulation of Birth at Term and Preterm. Endocrine Reviews, 21(5): 514–550.

[2] *Chen H., Iglesias M.A., Caruso V. & Morris M.J.* (2011). Maternal Cigarette Smoke Exposure Contributes to Glucose Intolerance and Decreased Brain Insulin Action in Mice Offspring Independent of Maternal Diet. PLoSONE 6(11): e27260. doi: 10.1371/journal.pone.0027260

[3] *de Vries J.I P. & Fong B.F.* (2006). Normal Fetal Motility: An Overview. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 27; (6): 701–11.

[4] *Hähnlein K.A.* (2011). Die manuelle äusserlich-abdominale Schwangerenuntersuchung – eine Hebammendiagnose beurteilt 24 Mutter-Kind-Charakteristika. In: Erste Zukunftswerkstatt für Hebammen aus Schule, Forschung und Praxis. Innsbruck, www.fhg-tirol.ac.at/dataarchive/data83/zukunftswerkstatt_haehnlein.pdf

[5] *Hähnlein K.A.* (2012). Kontrolliertes Untersuchen – die Interaktion identifiziert die Fähigkeiten Ungeborener (144–151) In: S. Hildebrandt, J. Schacht, H. Blazy (Hsgb.) Wurzeln des Lebens. Die pränatale Psychologie im Kontext von Wissenschaft, Geburtshilfe und Seelsorge, Heidelberg: Mattes 2012.

[6] *Ruiz J.R., Brown C.E.L., Peters M.T. & Johnston A.B.* (2001). Specialized Care for Twin Gestations: Improving Newborn Outcomes und Reducing Costs. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 30(1): 52–60.

[7] *Vayssière C., Benoist G., Blondel B., Deruelle P., Favre R., Gallot D., Jabert P., Lemery D,. Picone O., Pons J.-C., Puech F., Quarello E., Salomon L. Schmitz T., Senat M.-V., Sentilhes L., Simon A., Stirneman J., Vendittelli F., Winer N. & Ville Y.* (2011). Twin pregnancies: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF) European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 156(1); 12–17.

Webseiten

Abstract der CNGOF-Leitlinien in englischer Sprache unter: www.ejog.org/article/S0301-2115% 2811% 2900026-1/abstract

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF): www.cngof.asso.fr

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, aktuelle Leitlinien: www.dggg.de/leitlinien/ aktuelle-leitlinien

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG): Board für Pränatal- und Geburtsmedizin, Arbeitsgemeinschaft Materno-fetale Medizin (AGMFM) www.dggg.de/leitlinien/aktuelle-leitlinien/Rubrik Geburtshilfe, 3.4.3. Geburt bei Beckenendlage, AWMF 015/051 (S1)

Hebammenforum. Das Magazin des Deutschen Hebammenverbandes, Ausgabe April 2012, Schwerpunktthema: Beckenendlage www.hebammenverband.de/index.php?id=2326

Zwillinge: doppelte Sorgen oder doppeltes Glück?

Zwillinge haben die Menschen immer schon fasziniert: in der griechischen und römischen Mythologie finden wir Zwillingspaare wie Apollon und Artemis, Romulus und Remus, Castor und Pollux. Platon schreibt dem Meeresgott Poseidon fünfmal Zwillingssöhne zu, die er mit Sterblichen gezeugt habe. Diese fünf Männerpaare teilten sich die Herrschaft über das sagenhafte Atlantis. In der Bibel finden sich Jakob und Esau und in der modernen Literatur zum Beispiel das doppelte Lottchen von Erich Kästner.

Die Ansicht von Hippokrates, Zwillinge seien Kinder von besonders zeugungskräftigen Männern, hat sich in der Volksmedizin ebenso lange gehalten wie die Ansicht, dass Zeugung während der Trunkenheit Zwillinge hervorbringen könne. Unangenehmer für die Mutter war der Irrglaube, Zwillinge seien von zwei Vätern gezeugt worden. Eine Zwillingsgeburt war dann das untrügliche Zeichen eines Ehebruchs, was für die Kinder den Tod, für die Mutter oft die Verbannung bedeutete.

Den Weltrekord bei Zwillingsgeburten halten aber die Frauen der Yoruba, eine ca. 20 Millionen zählende Volksgruppe in Nigeria, mit einer Zwillingsgeburt auf ca. 23 Einzelgeburten, so dass jedes zehnte Yorubakind als Zwilling auf die Welt kommt. Als Vergleich: in der Schweiz beträgt die Zwillingsgeburtenrate 1,8 Prozent (BFS 2010).

Aus Sicht des Juristen ist dabei die Erbfolge besonders interessant – in vielen Sagen versucht der jüngere Zwilling den älteren Zwilling aus dem Weg zu schaffen, um in der Erbfolge an erster Stelle zu stehen. Umgekehrt bei den Yoruba in Nigeria: dort wird der Erstgeborene für den jüngeren der beiden Zwillinge gehalten. Der Zweite schickt ihn lediglich voraus um zu erkunden, ob die Welt freundlich ist – erst wenn dieser ihn ruft, folgt er ihm. Der Zweite wird als der Vorsichtigere, der Intelligentere und der Nachdenklichere bezeichnet, während der Erste als neugierig, weltoffen und unbekümmert gilt.

Bei den Yoruba werden Zwillingen denn auch übernatürliche Kräfte zugeschrieben. Sie bringen der Familie einerseits Glück, Gesundheit sowie Wohlstand und können andererseits Unheil, Krankheit und Tod abwehren. Aus diesem Grund geniessen sie ein Leben lang besonderes Interesse und Achtung.

Für die Yoruba verfügen Zwillinge über eine gemeinsame unteilbare Seele. Stirbt einer der beiden, ist das Gleichgewicht dieser Einheit gestört und der überlebende Zwilling folglich gefährdet. Um dies zu vermeiden, wird in einem zeremoniellen Ritual eine Holzfigur, *ere Ibeji* genannt, zur symbolischen Ersatzwohnstätte für die Seele des Verstorbenen geweiht. Von der Pflege und Verehrung dieses *Ibeji* hängt dann das Wohl des noch lebenden Zwillings ab. Zugleich wird auch eine weitere Figur für ihn gefertigt, die seine Seele einst beherbergen wird. Sind beide Zwillinge gestorben, werden die Figuren weiterhin sorgfältig behütet und als Erinnerung aufbewahrt bis sich niemand mehr an die Dargestellten erinnern kann. Das doppelte Glück hat damit seinen Zweck erfüllt und geht nun seinen eigenen Weg.

Jean David, Galerie Walu
Fine African Art, Zürich
www.walu.ch/gallery.htm
info@walu.ch

Literatur

Stoll, Mareidi und Gert (1980). Ibeji, Zwillingsfiguren der Yoruba, Hubert Hoch Verlag, Düsseldorf.

Jantzen, Hanni/Bertsch, Ludwig (1993). Doppel-Leben, Hirmer Verlag, München.

Websites

de.wikipedia.org/wiki/Yoruba
en.wikipedia.org/wiki/Ibeji