

Haptonomische Geburtsbegleitung

Das Kind seinen Weg machen lassen

Von Renate Bernhard

Entspannt liegt die junge Frau auf dem Bett, ihr dreijähriger Sohn hockt zwischen ihren Beinen, die Hände auf dem runden Bauch seiner Mama. Das Kind ist andächtig und fasziniert. Der Vater steht lächelnd dabei. Nun legt die Frau ihre Hände über die ihres Sohnes und darauf legt Dr. Mehdi Djalali die seinen. „Schau mal, jetzt laden wir das Baby ein“, sagt er zu dem Kind. Ganz leicht legen sich die sechs Hände auf die eine Seite des gerundeten Bauchs. Kaum ist das passiert, sieht und spürt man Bewegung. Der 27 Wochen alte Embryo schwimmt rüber zu den freundlichen Händen. „Und jetzt bitten wir es auf die andere Seite.“ Die sechs Hände wandern und das Kind schwimmt nach. „Es darf nie mit Druck geschehen. Es ist eine Haltung des Annehmens, ein sanftes Angebot“, erklärt Dr. Djalali den Eltern. „So können sie mit ihrem Kind schon im Bauch spielen. Und ihnen wird es auch helfen“, wendet er sich an die Frau „wenn Sie so mit dem Kind kommunizieren können, können sie es jederzeit in die Mitte ihres Bauches einladen. Der erleichtert es der Wirbelsäule sehr.“

Dann fordert er das Paar auf, sich hinzustellen. Der Mann bekommt gezeigt, wie er seiner Frau mit einem Schwung aus dem Bett aufhelfen kann, um dabei ihren Rücken zu entlasten. „Nun stellen Sie sich hinter Ihre Frau. Jetzt üben wir, wie wir das Kind nach unten in den Geburtskanal einladen können.“ Der Mann umarmt sie von hinten, die Hände auf ihrem Bauch. Er küsst dabei ihre Schulter.

Dann bekommt der kleine Sohn eine Puppe in die Hand. „Schau, ein Baby hält man unter dem Po und dann lehnt Du seinen Rücken an Dich. So kann es alles gut sehen und fühlt sich wohl.“ Der Junge übt, die Puppe zu tragen und Djalali wendet sich an die Eltern. „Es ist ganz wichtig, dass sich das Kind aus eigener Kraft aufrichten kann. Diese von unten und von hinten gestützte Haltung, erlaubt das. Es gibt nichts schlimmeres als ein Säugling wie einen Mehlsack unter den Armen hochzunehmen. Damit wird es zum Opfer, ist ausgeliefert und nicht in seiner eigenen Kraft. Aber diese Haltung, mit dem Erwachsenen im Rücken und dem Blick auf die Welt, da fühlt sich ein Kind in Sicherheit und ist zufrieden.“

Haptonomische Geburtsvorbereitung bei Dr. Mehdi Djalali in seiner Praxis in der Düsseldorfer Bastionstrasse (<http://haptonomie.homepage.t-online.de/index.html>).

Schon lange bevor Djalali Frans Veldman, den Begründer der Haptonomie, kennen lernte, war er ein großer Verfechter der natürlichen Geburt. „Ultraschall und Wehenschreiber, diese ganzen Apparate machen nur eins“, sagt Djalali, „sie entfernen die Frau von ihrem Gefühl für ihr Kind. Sie suggerieren eine Sicherheit, die eine Gebärende nicht im Außen, sondern nur in sich selber finden kann.“

Frans Feldman, ein Holländer, der in Südfrankreich lebt und dort die Haptonomie lehrt, ergänzte und erweiterte diese Sicht. Haptonomie ist die Lehre von der

Berührung, Berührung im ganz umfassenden Sinn. „Es passiert so leicht, dass die Frauen unter dem Eindruck der Wehenschmerzen den Kontakt zum Kind verlieren. Bei Schmerzen ist man immer schnell mit der Angst bei sich und nicht mehr im Kontakt mit dem Kind.“ In der haptonomischen Geburtsvorbereitung wird die Beziehung zum Kind schon während der Schwangerschaft intensiv gepflegt. „Das war ganz anders als bei den vorherigen Geburten“, erzählt Verena Kleist-Henke, Mutter dreier Kinder, das dritte kam haptonomisch zur Welt. „Ich hatte auch bei den ersten beiden Orte aufgesucht, wo die natürliche Geburt groß geschrieben wird und es waren auch keine schlechten Geburten, aber er hier – sie hat ihren vierwöchigen Säugling auf dem Arm – hat Frieden in unsere Familie gebracht. Mein ältester Sohn war nach der Geburt des zweiten so eifersüchtig und aus dem Häuschen, dass wir uns lange überlegt haben, ob wir da noch ein drittes Kind reinbringen wollen. Aber mit der Haptonomie war das jetzt ganz anders. Unser Jüngster war uns allen schon lange vertraut, bevor er auf die Welt kam.“ Das Kind seinen Weg machen lassen ist die Haltung der Haptonomie, egal wie es den macht und wie lang es dauert. Wehen fördernde oder hemmende Mittel lehnt Djalali ab, auch Ultraschall, Narkose oder Rückenmarksanästhesie. „Viele alternative Geburtshelfer lassen die Frauen schreien, es rausschreien. Was für ein Quatsch. Wenn man entspannt ist, muss man nicht schreien. Eine Geburt ist anstrengend, ja, sie macht Arbeit, aber die Frau muss dabei nicht leiden. Viele lächeln zwischendurch dabei. Man sieht da jetzt in Vox, in dieser Sendung ‘Schnulleralarm’ die abenteuerlichsten Geburtsarten. Da sitzen die Frauen allein im Wasserbecken, Arzt und Hebamme stehen drumherum und die Frauen schreien und leiden. Das muss nicht sein.“

Die Berührung, das beruhigende Auflegen der Hände, die gemeinsame Konzentration, das helfe. „Aber das ist es nicht allein“, betont Djalali. Es gäbe jetzt leider schon einige, die sich haptonomische Geburtsbegleiter nennen und die dann meinen, mit Händeauflegen sei es getan. Haptonomie ist weit mehr. Es ist eine Welthaltung, die Hingabe lehrt, Geschehenlassen, das Kind seinen Weg machen lassen und es dabei begleiten.

Dass das nicht immer leicht ist, liegt auf der Hand. „Es kommt immer irgendwann ein Moment, wo die Frauen glauben, jetzt könnten sie nicht mehr.“ Djalali begleitet deshalb nur Eltern, die es wirklich mit aller Konsequenz so wollen. „Es hat sich leider erwiesen, dass der Test dafür das Geld ist, das sie bereit sind, für eine Geburt zu bezahlen.“ Djalali macht deshalb seit einigen Jahren keine Krankenkassenabrechnungen mehr.

Nach der Geburt komme das Kind als erstes an die Brust, erzählt der begeisterte Geburtshelfer. „Ich erforsche nicht sofort, ob es ein Junge oder ein Mädchen ist. Der Geschlechterkampf beginnt noch früh genug. Wenn das Kind da ist, lasse ich die junge Familie erst mal allein. Was in diesem Moment zählt, ist das Angenommenwerden. Und die meisten Eltern, die sich auf die Haptonomie einlassen, interessiert auch erst viel später, ob sie jetzt einen Sohn oder eine Tochter geboren haben.“

Analyse von 130 haptonomisch begleiteten Geburten:

Seit circa 30 Jahren verspricht die moderne Medizin die schmerzfreie Geburt. Dabei gebären die Frauen unter Einsatz von Schmerzmitteln und Narkose aus halbgelähmtem Körper oder unter Vollnarkose. Die Zahl der Kaiserschnitte oder anderer vaginal-operativer Eingriffe steigt kontinuierlich. In den USA werden inzwischen ein Viertel aller Kinder per Kaiserschnitt geboren. In Deutschland ist es bei einem Fünftel aller Geburten der Fall. Tendenz weltweit steigend. In Frankreich ist die Rückenmarksnarkose inzwischen ein Muß.

„Die Kaiserschnittentbindung ist nach wie vor die gefährlichste Art, ein Kind zu gebären“, kritisiert Mehdi Djalali. Der Iraner, der als Jugendlicher mit seiner Familie vor der Schah floh und dann in Ostdeutschland studierte, hat seine gynäkologische Praxis seit Jahrzehnten in Düsseldorf. „In dieser Zeit sind die Versicherungsbeiträge, die ich als Geburtshelfer zu leisten habe, von jährlich (?) auf 20.000 Mark (?), also um das Dreifache (?) gestiegen. Das System zwingt uns die Apparate auf. Wer sich nicht auf seine Intuition verlassen kann, sucht dann die Sicherheit in der Technik.“ Aber genau das mache den Menschen letztlich Angst und sei auf der menschlichen Ebene zerstörerisch. „Bei diesen technisch-operativen Entbindungen wird die Rolle des Vaters auf die eines hilflosen Zuschauers reduziert und da gibt es keinen Platz für die Gefühle der Eltern. Doch wie die Eltern die Geburt erleben, hat eine immense, lang anhaltende Wirkung in ihrer Beziehung zueinander und zum Kind.“

Dr. Djalali hat anlässlich des dritten internationalen Haptonomiekongresses 130 seiner haptonomisch begleiteten Geburten statistisch ausgewertet und mit 130 Geburten eines zufällig ausgewählten Kreiskrankenhauses, sowie mit der Perinatalstatistik von Nordrhein-Westfalen verglichen. Kriterien waren das Alter der Schwangeren, vorherige Geburten, vorangegangene Kaiserschnitte oder Uterus-Operationen, Lage des Kindes, dazu der Einsatz von Wehen fördernden und Schmerz lindernden Medikamenten, Rückenmarksanästhesie und Dammschnitt.

Dabei ergab sich, dass unter Djalalis Patientinnen im Vergleich zum Kreiskrankenhaus neunmal so viele spät Gebärende (über 39) waren, was üblicherweise per se zu mehr Kaiserschnitten und operativen Eingriffen führt. Da Djalali außerdem häufig von Schwangeren mit der Komplikation der Steißlage aufgesucht wird, waren unter den 130 von ihm statistisch erfassten Geburten 10% Steißlagen. Im Kreiskrankenhaus waren es halb so viele, aber alle wurden mit Kaiserschnitt entbunden. Bei der haptonomischen Begleitung dagegen keines. Insgesamt endeten nur drei der 130 haptonomischen Geburten, also 2,3% mit einem Kaiserschnitt. Im Kreiskrankenhaus waren es dagegen 27%. Bei keiner der haptonomischen Geburten wurden Saugglocke oder Zange nötig. Laut Perinatalstatistik wurde in 51,1 % der Fälle mit einem Dammschnitt nachgeholfen, bei den haptonomisch begleiteten Geburten nur bei 21,3%. Fast die Hälfte von Djalalis Patientinnen erlitt keine Verletzung unter der Geburt, im nordrhein-westfälischen Durchschnitt galt das dagegen nur bei einem Viertel der Frauen. Interessant ist auch, dass bei von den haptonomisch begleiteten Schwangerschaften 12,3 % über die 41. Schwangerschaftswoche hinausgingen, in der Perinatalstatistik waren es lediglich 2%, denn üblicherweise wird in den Krankenhäusern spätestens am 7. Tag nach dem errechneten Termin die Geburt eingeleitet.

Literatur-Empfehlungen:

Frans Veldman: Haptonomie, Science de l'Affectivité, Paris, puf 1989

Christine Müller-Mettneu: Gestillte Sehnsucht - Starke Kinder

Heike Schwitzke: Geburtstage

Theresia Maria de Jong: Im Dialog mit dem Ungeborenen

Copyright:

Renate Bernhard

Tel: 0178 /38 38 98 3

RMBernhard@web.de

www.Renate-Bernhard.de