

Haptonomie

Autor(en): **Proppe, Kristen**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **97 (1999)**

Heft 9

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951350>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Vertrauen, Respekt und Liebe

Haptonomie

Eine gefühlvoll bestätigende, prä-, peri- und postnatale Begleitung für werdende Eltern und ihr Kind

«hapto» ist eine griechische Wurzel. Sie bedeutet: ich wende mich jemandem zu, ich verbinde mich, ich stelle einen taktilen Kontakt her, um Gesundheit zu vermitteln und um den Menschen in seinem Dasein zu bestätigen. Im vergangenen Jahr hatten wir die besondere Gelegenheit, die haptonomische Eltern-Kind-Begleitung bei unserem ersten Kind zu erleben. Die Erfahrungen, die wir hierbei machen durften, waren sehr tiefgreifend und haben mir als Hebamme ein völlig neues Verständnis meiner Arbeit eröffnet.

Kirsten Proppe

Durch Berührung zum Team werden

Als mein Mann und ich in der 18. SSW unsere Hebamme zum ersten Mal trafen, begrüßte sie nicht nur uns Eltern, sondern legte auch zärtlich ihre Hände auf meinen Bauch und begrüßte unser Kind. Uns wurde sofort klar, dass es nicht um eine gewöhnliche Schwangerschaftsbegleitung oder Geburtsvorbereitung für uns Eltern ging, sondern dass Vater, Mutter und Kind nun bewusst und aktiv zusammenkommen, um sich kennenzulernen und einen gemeinsamen Weg zu beschreiten. In den folgenden Sitzungen bis zur Geburt durften wir alle üblichen Erwartungen wie Entspannungs-, Atem-, Pressübungen usw. aufgeben. Statt dessen lernten mein Mann und ich unter Anleitung der Hebamme durch liebevolle Berührungen, unser Kind zu einer innigen Begegnung und Kommunikation einzuladen. Und wir waren überrascht, wie differenziert unser kleiner Sohn auf unsere Kontaktaufnahme reagierte und seinerseits auch agierte. Bereits in der 22. SSW waren wir ein Team, das täglich miteinander spielte.

Wir spürten voller Glückseligkeit, wie unser Kind unter unseren zärtlichen Berührungen lebendig wurde, und wir konnten erleben, wie es Vertrauen entwickelte und unseren Berührungsrichtungen folgte. Dabei machte es Drehungen, schwamm von einer Seite zur anderen, um der berührenden Hand zu folgen und sich in sie hineinzuschmie-

gen. Am linken Ovar hatte ich eine 5 cm grosse Zyste, auf die unser wachsendes Kind zunehmend drückte und mir Schmerzen bereitete. Wir waren bereits so gut aufeinander eingespielt, dass ich nur meine Hand auf den Fundus legen brauchte, damit es dorthin schwamm und mir so Erleichterung verschaffte.

Guter Geburtsverlauf

Die Geburt war geprägt von einer engen, vertrauensvollen Beziehung und einer zielstrebigem und respektvollen Zusammenarbeit, auf die wir von der Hebamme mit besonderen, unterstützenden Berührungen vorbereitet worden waren. Zu keinem Zeitpunkt überschritten die Schmerzen das Mass des Erträglichen. Dazu schreibt Regine Lauffer in einem französischen Artikel über Haptonomie in der Schweizer Hebammenzeitung 2/98: «... diese intensive Mutter-Kind-Beziehung wirkt auf die Dehnbarkeit der Muskulatur und der Bänder der Mutter. Das Erleben der Schmerzen ist geringer, da unter der Geburt der haptonomische Kontakt die Sekretion der Endorphine bei Mutter und Kind beeinflusst. ...». Kurz vor der Austreibung merkten wir, dass sich das kindliche Köpfchen ungünstig eingestellt hatte. Mit einfachen Berührungen konnte ich unseren Sohn dabei



Kirsten Proppe,
Hebamme und Mutter



Schon zu einem frühen Zeitpunkt reagiert das Kind differenziert auf die Kontaktnahme durch Berührung.

unterstützen, seine Haltung selber zu korrigieren.

Einige Monate später las ich einen wissenschaftlichen Artikel über haptonomische Behandlung bei Dystokien unter der Geburt. Die Frauen hatten keinerlei vorherige Erfahrungen mit Haptonomie. Bei den beschriebenen Geburten führte nach andauerndem Geburtsstillstand eine haptonomische Behandlung, in der die Kinder zu einer optimalen Geburtshaltung eingeladen wurden, zu raschen Spontangeburt, und Sectios konnten vermieden werden.

Ich gebar unseren Sohn Felix spontan ohne Einsatz irgendwelcher Medikamente zu Hause. Er erfreut uns als ein sehr wacher, aufmerksamer und strahlender Junge. In weiteren Sitzungen bei unserer Hebamme lernten wir ein haptonomisches Handling mit unserem Sohn, welches darauf hinwirkt, die Basis des Kindes zu stärken und ihn zu den entsprechenden Bewegungen einzuladen. So kann er aktiv teilhaben statt sich nur passiv bewegen zu lassen, was ihm Vertrauen und Sicherheit gibt.

Wir sind überglücklich und dankbar für die Erfahrungen, die wir mit der Haptonomie machen durften. Zu verdanken haben wir die Haptonomie ihrem Begründer, dem Forscher und Humanwissenschaftler Frans Veldman. Er leitet in Südfrankreich das Internationale Zentrum zur Forschung und Entwicklung der Haptonomie.

Wer weitere Informationen wünscht oder Interesse an einer deutschsprachigen Ausbildung mit Frans Veldman in der Schweiz hat, wende sich bitte an: C.I.R.D.H: 66400 OMS - FRANCE, Tel. 0033-468 394 223.

Dammschutz durch die Hebamme

► **Aktiv oder in Bereitschaft – das ist die Frage**

Viereinhalb Jahre dauerte eine in England durchgeführte, «HOOP-Trial» (Hands On Or Poised) genannte Studie über zwei Dammschutz-Methoden. Tausende von Frauen, Hunderte von Hebammen und ein grosses interdisziplinäres Forschungsteam trugen zu ihrem Gelingen bei.

(gm) Ziel der randomisierten und kontrollierten Studie* war es, zwei Methoden von Dammschutz und ihren Einfluss auf das Vorhandensein von perinealen Schmerzen 10 Tage nach einer Spontangeburt miteinander zu vergleichen. Die beiden Methoden waren:

1. **Hände anlegen** (hands on): Die Hebamme übt mit den Händen Druck auf den Kopf des Kindes aus, um dessen Flexion möglichst zu verstärken, sie schützt und unterstützt den Damm und übt seitlichen Druck aus, um die Entwicklung der kindlichen Schultern zu erleichtern.
2. **Hände in Bereitschaft** (hands poised): Die Hebamme hält ihre Hände bereit, um den Kopf bei raschem Durchtritt leicht zurückzuhalten, berührt aber sonst weder Kopf noch Damm und lässt die Schultern sich spontan entwickeln.

Teilnehmerinnen und Methode

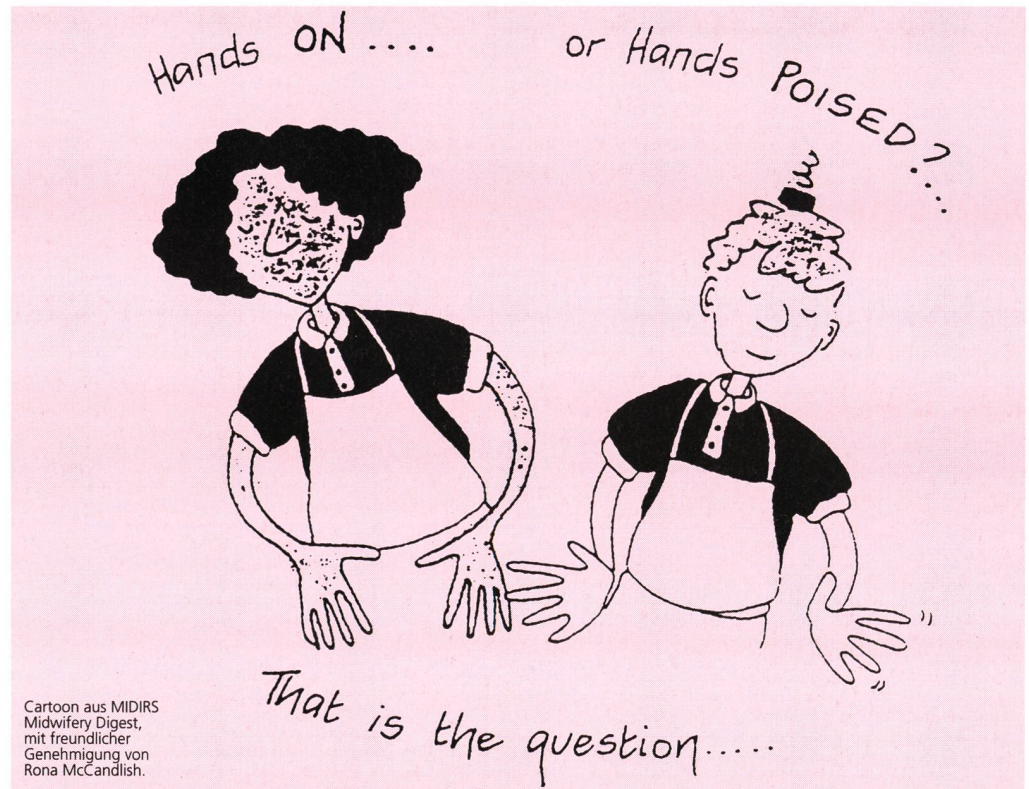
5471 Frauen aus zwei englischen Spitalkreisen mit Geburtstermin zwischen Dezember 1994 und Dezember 1996 nahmen an der Studie teil. Teilnahme Kriterien waren Einlingsschwangerschaft, Kopflage, Erwartung einer Normalgeburt, die weder im Wasser noch mit Episiotomie geplant war, keine Absicht, das Kind zur Adoption freizugeben. Alle Frauen

wurden wiederholt auf ihr Recht aufmerksam gemacht, ihre Teilnahme an der Studie jederzeit abbrechen zu dürfen. Die Randomisierung erfolgte gegen Ende der Austreibungsperiode, wenn die

einen Fragebogen. Über leichte Schmerzen während der vergangenen 24 Stunden beklagten sich 910 Frauen (34,1%) aus der «Hände-in-Bereitschaft»-Gruppe, verglichen mit 823 Frauen (31,1%) aus der «Hände-anlegen»-Gruppe (RR 1,10, 95% KI 1,01–1,18; absolute Differenz 3%, 0,5%–5%, p=0,02). Die Episiotomierate war in der «Hände-in-Bereitschaft»-Gruppe signifikant tiefer (RR 0,79, 99% KI 0,65–0,96, p = 0,008), die Rate von manueller Plazentalösung signifikant höher (RR 1,69, 99% KI 1,2–2,78,

Im Licht dieser Evidenz lässt sich eine «Hände-in-Bereitschaft»-Richtlinie nicht empfehlen. Falls sie dennoch empfohlen wird, sollten wichtige Resultate aus dieser Art von Geburtsmanagement dauernd genau überprüft werden. Eine «Hände-anlegen»-Richtlinie andererseits verlangt nach einer ständigen Überprüfung der Episiotomierate.

Die routinemässige Begleitung und Überwachung einer normal verlaufenden Geburt durch die Hebamme betrifft eine sehr grosse Anzahl Frauen und muss deshalb



verantwortliche Hebamme von einer normalen Vaginalgeburt ausgehen konnte. Die für die Studie relevanten Daten wurden von der Hebamme unmittelbar nach der Geburt, zwei Tage und neun bis elf Tage nach der Geburt erhoben; ausserdem füllte jede teilnehmende Frau zwei und zehn Tage sowie drei Monate nach der Geburt einen Fragebogen aus.

Resultate

97 Prozent der teilnehmenden Frauen beantworteten zehn Tage nach der Geburt

p = 0,008). Weitere signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen liessen sich aus den erhobenen Daten keine finden.

Schlussfolgerungen

Die Frauen aus der «Hände-anlegen»-Gruppe berichteten über signifikant weniger Dammschmerzen als die Frauen aus der «Hände-in-Bereitschaft»-Gruppe. Dieses Resultat betrifft zwar in erster Linie lediglich geringe Schmerzen nach 10 Tagen, kann jedoch eine sehr hohe Zahl von Frauen betreffen.

auf einer zuverlässigen Einschätzung von Nutzen und Risiken basieren. In der HOOP-Studie halfen Tausende von Frauen und Hunderte von Hebammen mit, offene Fragen zu den Auswirkungen von unterschiedlichen Methoden des Dammschutzes zu beantworten. Dank ihrem Einsatz liefern die Resultate eine zuverlässige Evidenz. Diese erlaubt ausbalancierte, informierte Entscheide, welche der beiden untersuchten Methoden für Frauen und Hebammen die bessere ist.

* McCandlish R., Bowler U., van Asten H., and others. A randomised and controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 105, no. 12, Dec. 1998, pp. 1262–1272 (MIDIRS, March 1999, 9:1).