

Erfahrungen mit der haptonomischen Behandlung von Frauen mit gestörten Schwangerschaften

S. H. Potthoff

Universitäts-Frauenklinik, Düsseldorf

Abstract

The prenatal situation is characterized by a strong relationship or bonding between the fetus and the mother. Negative influences by conflicts and stress can damage this basic need of the fetus. The fetus learns in this case, that world is negative and bad. The result of this can be disturbances of the pregnancy like preterm labour, arresting of growth, EPH-gestosis a.o. The haptonomy of Frans VELDMAN, a kind of psycho-tactile contact, is able to help the mother to re-establish the emotional contact with the prenatal child. This can better or even heal the mentioned disturbances of pregnancy. Three clinical examples are given for this.

Zusammenfassung

Die pränatale Situation ist durch eine starke Beziehung oder Bindung charakterisiert. Negative Einflüsse durch Konflikte und Stress können dieses Grundbedürfnis des Foeten beeinträchtigen. Der Foet lernt dann, daß die Welt negativ und schlecht ist. Die Folge hiervon können Schwangerschaftsstörungen sein wie vorzeitige Wehen, Wachstumsstillstand, EPH-Gestose u.a. Die von Frans VELDMAN begründete Haptonomie, eine Art psycho-taktile Kontakt, kann der Mutter helfen, die gestörte oder verlorene Beziehung wieder herzustellen. Dies kann die erwähnten Schwangerschaftsstörungen bessern oder gar beheben. Hierzu werden drei klinische Beispiele gegeben.

In einer Universitäts-Frauenklinik haben wir es hauptsächlich nicht mit unproblematischen Schwangerschaften, sondern mit Schwangeren zu tun, die wegen Erkrankungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft zu uns kommen.

Hierbei handelt es sich in erster Linie um Frauen

- mit vorzeitiger Wehentätigkeit,
- Frauen, deren Kinder eine Wachstumsretardierung aufweisen, und
- Frauen mit EPH-Gestose.

Die folgenden Beispiele sollen Ihnen zeigen, daß und inwieweit die Haptonomie eine Möglichkeit darstellt, Schwangere mit diesen Erkrankungen erfolgreich zu behandeln.

Vorzeitige Wehentätigkeit

Es handelt sich um eine 26jährige Frau in ihrer zweiten Schwangerschaft. Sie kam mit ihrem Ehemann in der 19. Schwangerschaftswoche zu mir. In der 14. Schwangerschaftswoche waren vorzeitige Wehen aufgetreten. Seitdem wurde sie mit Magnesium behandelt und hatte Bettruhe einhalten müssen. Schon in der ersten Schwangerschaft hatte die Patientin von der 20. Schwangerschaftswoche bis zum Termin wegen vorzeitiger Wehentätigkeit zu Hause im Bett gelegen und war mit Magnesium und Tokolytikum (Partusisten) behandelt worden. Das Paar kam jetzt auf Veranlassung des Ehemannes, der Medizinstudent ist und in Düsseldorf im Kolleg eine Haptonomie-Demonstration von mir gesehen hatte.

Die Patientin und ihr Ehemann waren bereit, Spontanzeichnungen anzufertigen mit dem Thema: „Ich – heute im Kreis meiner Familie“ (siehe Abbildungen 1–6). Diese Methode geht auf Gregg FURTH, New York, zurück. Es wird ein Zeichenblock DIN A 4 Querformat verwendet, gezeichnet wird mit Wachsmalstiften in den Farben rot, orange, gelb, grün, hellblau, blau, violett, braun, schwarz und weiß. Es stehen 30 Minuten Zeit zur Verfügung.

In der haptonomischen Behandlung bestätigt sich das Phänomen Kontaktlosigkeit. Die Patientin hatte keinen Kontakt zu ihrem Körper und damit auch keinen Kontakt zu ihrem ungeborenen Kind. Sie hatte anfänglich große Schwierigkeiten zu verstehen, was mit Haptonomie überhaupt gemeint war. Erst nach drei haptonomischen Übungsstunden konnte sie Kontakt zu ihrem Kind aufnehmen. Die Wehen ließen nach, die Patientin konnte zunehmend aufstehen und benötigte kein Tokolytikum zusätzlich zum Magnesium. Der niedergelassene Kollege, der diese Patientin gynäkologisch-geburtshilflich betreute, war erstaunt. Das Ehepaar kam wöchentlich zu einer Übungsstunde.

Die Geburt fand zwei Tage nach dem errechneten Termin statt. Gegen 6 Uhr morgens hatten die Wehen begonnen, das Paar kam gegen 7 Uhr in die Klinik. Um 11:20 Uhr Kreißsalaufnahme, 12:20 Uhr spontaner Fruchtblasensprung. Die Geburt erfolgte um 12:45 nach drei Preßwehen. Das neugeborene Mädchen wog 4250 g und war 53 cm lang.

Dieses Beispiel zeigt sehr eindrucksvoll, was ich auch bei anderen Frauen mit vorzeitiger Wehentätigkeit beobachten konnte: die vorzeitige Wehentätigkeit ist Ausdruck einer unbewußten Ablehnung bzw. Nichtannahme des Kindes, wie es

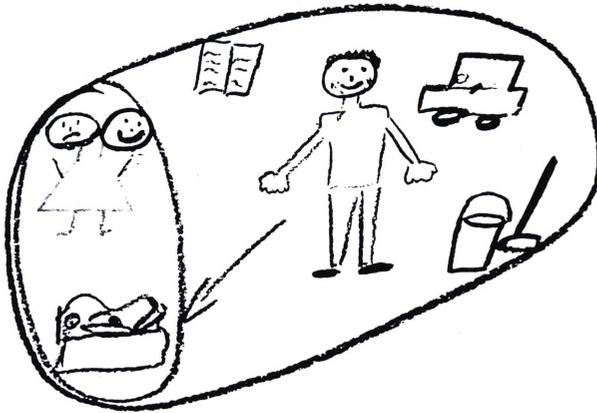


Abb. 1. Die Patientin zeichnet ihren Ehemann mit Hausarbeit und Studium. Sie selbst im Bett. Ihr erstes Kind mit einem lachenden roten und einem grünen, skeptischen Gesicht. Auf meine Frage nach dem jetzigen Kind gibt sie die Antwort: Das Kind sei durch ihre Hand verdeckt. Oben Familienangehörige. Es ist kein Kontakt, insbesondere auch kein Blickkontakt zwischen den einzelnen Familienmitgliedern dargestellt.

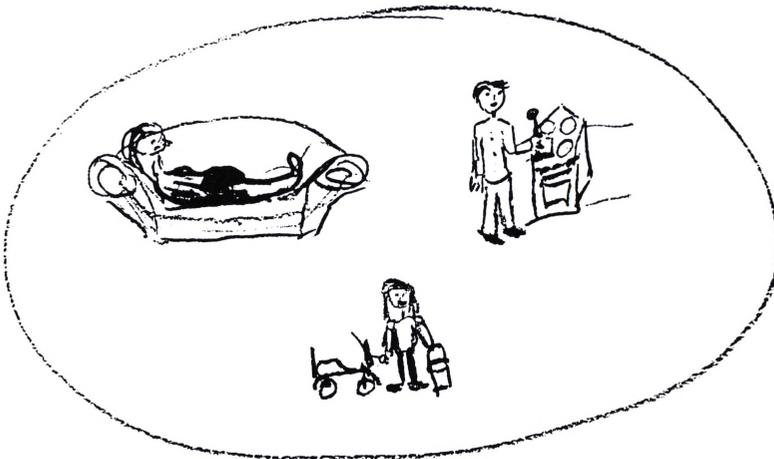


Abb. 2. Der Ehemann zeichnet bis auf das ungeborene Kind alles in braun, seine Frau schwanger auf dem Sofa, er bei der Hausarbeit und das Kind mit Spielsachen. Auch hier kein Kontakt, insbesondere kein Blickkontakt zwischen den einzelnen Familienmitgliedern. Ob der fehlende Kontakt beiden Partnern aufgefallen ist, weiß ich nicht.



Abb. 3. In der 29. Schwangerschaftswoche, also 10 Wochen später, stellt die Patientin ihre Familie ganz anders dar: Vorn ihr Kind, dahinter sie, dahinter ihr Mann. Das noch ungeborene Kind stellt sie als gelben Punkt dar und bezeichnet ihn als „unser Sonnenschein“.



Abb. 4. Der Ehemann zeichnet zu diesem Zeitpunkt die Familie im Kontakt.

schon ROTTMANN 1974 zeigen konnte. Wenn die Schwangere ihr Kind annimmt und einen guten Kontakt zu ihm bekommt, wird die Gebärmutter weich und die vorzeitige Wehentätigkeit sistiert.

Wachstumsretardierung

Eine 33jährige I.-para war in der 34. Schwangerschaftswoche stationär aufgenommen worden wegen Wachstumsretardierung ihres Kindes (siehe Abbildung 7).

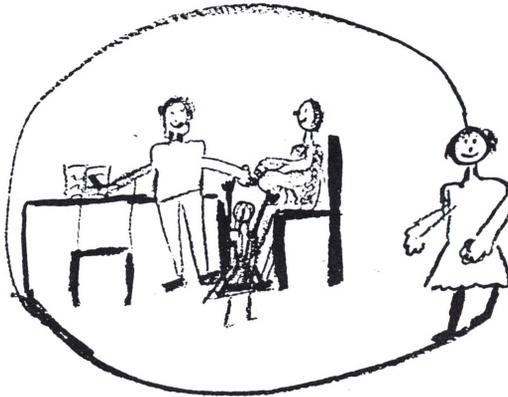


Abb. 5. In der 36. Schwangerschaftswoche zeichnet sie ihr ungeborenes Kind figürlich in gelb, den Ehemann wieder bei den Examensvorbereitungen. Die Großmutter ist inzwischen mit ins Haus gezogen.

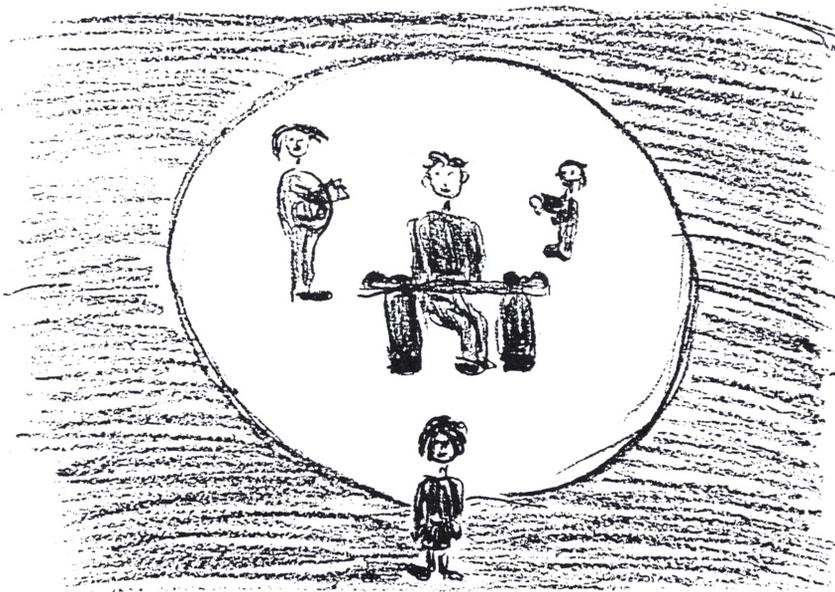


Abb. 6. Das Familienbild des Ehemannes in der 36. Woche. Er beim Studium, das Kind, seine Frau mit dem Ungeborenen und die Großmutter.

Trotz 11 Tagen Bettruhe unter stationären Bedingungen sistierte das Wachstum des Kindes, so daß in der 35. Schwangerschaftswoche die Entbindung durch Kaiserschnitt ins Auge gefaßt wurde. Zufällig kam ich zu der Patientin, die ich mit ängstlichen Augen und Schweiß auf der Stirn im Bett antraf. Sie erlaubte mir, meine Hände auf ihren Bauch zu legen, wodurch sie sich entspannte. Als Französin hatte sie Frans VELDMAN im holländischen Fernsehen gesehen. So

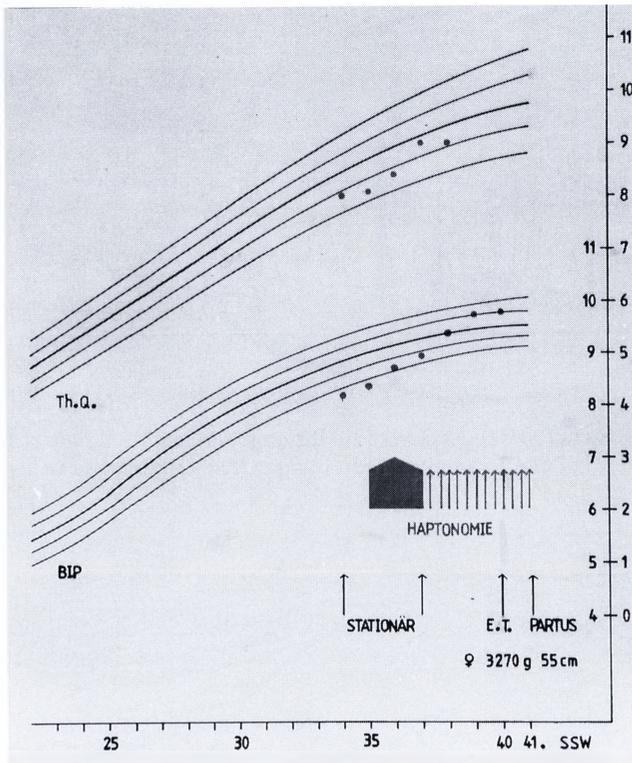


Abb. 7. Die Abbildung zeigt oben die Ultraschallmaße des Thoraxquerdurchmessers, unten die Maße des biparietalen Schäeldurchmessers.

fragte sie mich, ob das – mein Kontakt mit den Händen – VELDMANS Methode sei und ob ich diese kenne. Auch sie und ihr Ehemann waren bereit, eine Spontanzeichnung anzufertigen: „Ich – heute im Kreis meiner Familie“ (siehe Abbildungen 8 und 9).

14 Tage lang machte ich täglich haptonomische Übungen mit der Schwangeren. Der Ehemann war leider verhindert. Unter der haptonomischen Behandlung bekam die Patientin gut Kontakt zu ihrem Kind, der Konflikt mit ihrer eigenen Mutter konnte ausgesprochen werden. Das Kind holte das Wachstum auf. Wir konnten sie in der 37. Schwangerschaftswoche nach Hause entlassen. Es wurden dann zweimal wöchentlich haptonomische Übungsstunden durchgeführt. Die Geburt erfolgte eine Woche nach dem errechneten Termin. Es war ein Mädchen von 3270 g Gewicht und 55 cm Länge. Das Kind war die gesamte Zeit in Beckenendlage und hatte sich nicht gedreht. Als der Muttermund unter der Geburt vollständig eröffnet war, trat der Steiß nicht tiefer; so erfolgte die Geburt durch Kaiserschnitt.

Bei einer anderen 34jährigen II.-Gebärenden mit Wachstumsretardierung in der 33. Woche war das Ehepaar bereit, einmal wöchentlich zu haptonomischen Übungen zu kommen. Beide Partner lernten schnell den Kontakt zu ihrem Kind.



Abb. 8. Sie zeichnet sich mit ihren Sonnenkindern in der Mitte. Auf meine Frage nach dem ungeborenen Kind: „Rechts unten, das könnte mein Kind sein!“ Der Ehemann ist nicht auf der Zeichnung.



Abb. 9. Der Ehemann zeichnet seine Frau in orange und sich in lila auf dem Sofa. Vor beiden drei mit der Eisenbahn spielende Kinder. Das Ehepaar hat noch keine Kinder. Es war die erste Schwangerschaft. Auf meine Frage nach dem jetzigen Kind äußert der Ehemann, das „heute“ im Text habe er übersehen.

Das Kind wuchs kontinuierlich weiter. Die Geburt erfolgte spontan in der 41. Schwangerschaftswoche. Zu Hause sprang die Fruchtblase, 30 Minuten später wurde das Kind in der Klinik geboren. Ein Mädchen „Lisa“, 3400 g schwer und 54 cm lang.

Die Mutter schrieb mir nach der Geburt: „Ich erlebte sie, die schmerzfreie Geburt! Was ich nie für möglich gehalten hatte, trat ein: Lisa wurde ohne Schmerzen (und ohne Medikamente) geboren. Es war ein Erlebnis, wir danken Ihnen! Die glücklichen Eltern.“

EPH-Gestose

Zum Schluß der Bericht einer 39jährigen Patientin, die in der 33. Woche wegen EPH-Gestose kam, um den Kaiserschnitt und die anschließende Sterilisation zu besprechen. Sie hatte trotz intensiver medikamentöser Therapie noch erhöhte Blutdruckwerte. Sie wurde außerhalb von einem Frauenarzt und einem Internisten betreut. Zu mir kam sie, um die Entbindung und die Sterilisation zu besprechen, zumal der errechnete Geburtstermin auf den 31. Dezember fiel. Es war die zweite Schwangerschaft. Vor sieben Jahren hatte sie bereits einen Kaiserschnitt in der 35. Woche wegen drohender Eklampsie bei Blutdruckwerten von 200/140 mmHg bekommen. Das Mädchen wog damals 1750 g.

Ich bot der Patientin an, ihr zu helfen, durch haptonomische Übungen Kontakt zu ihrem Kind zu bekommen. Auf Grund meines psychosomatischen Wissens, daß die EPH-Gestose etwas mit der Ablehnung des Kindes zu tun hat, und daß die Beziehung der Mutter zu ihrem Kind eine Wiederholung der Beziehung aus ihrer eigenen Kindheit darstellt – wir können nur das wiederholen, was wir selbst erfahren haben – fragte ich die Patientin, ob sie selbst ein erwünschtes Kind gewesen sei.

Ich verlese Ihnen, was die Patientin mir nach den einzelnen Haptonomiestunden aufgeschrieben hat:

1. Stunde: „Ich kam zu Ihnen, weil Sie mir vor 7 Jahren mein Kind gerettet hatten. Das Kind, das ich damals nicht wollte, und an dem ich jetzt mit ganzer Liebe hänge. Ich erwartete wieder ein Kind; ein ungewolltes. Doch kam ein Schwangerschaftsabbruch für mich nicht infrage. Nie hätte ich den hohen Blutdruck und den zeitweiligen Hautausschlag mit Problemen in Verbindung gebracht. Die hatte ich wohl so gut versteckt, daß sie mir selber nicht mehr bewußt waren. Ihr Hinweis, daß ich meine Kinder nicht wollte, weil ich selbst abgelehnt wurde, hat wohl voll ins Schwarze getroffen. Nachdem ich das Klinikgelände verlassen hatte, kam ich noch bis zur nächsten Ecke, und dann flossen die Tränen unaufhaltsam eine Woche lang. Ich habe mir den ganzen Kummer über die vermurkste Kinderzeit und die chaotischen Familienverhältnisse herausgeholt.“

2. Stunde: „Ihre Hände auf meinem Bauch. Ich dachte, ich ertrage es nicht. Mir brach der Schweiß aus, und ich hatte das Gefühl, keine Luft zu bekommen. Das Vertrauen zu Ihnen hat mir dann geholfen, ruhig zu werden. Mit einemmal fing ein Licht an zu strahlen. Von unfasbarer Helligkeit und leicht türkisfarben. Zu Hause wurde mir bewußt, daß meine Mutter mich nie berührt hatte und daß ich

heute, von wenigen Ausnahmen abgesehen, körperliche Berührung nicht ertrug. Den Rest der Woche habe ich dann wieder in Tränen gebadet.“

3. *Stunde:* „Das helle Licht habe ich nicht mehr gesehen. Aber eine dicke, gelbe, schwefelartige Wolke, die mit einem dunklen Lila abwechselte. In dieser Woche habe ich nicht mehr geweint. Ich hatte ganz fürchterliche Wut. Auf alles und jeden, am meisten auf mich. Daß ich solange anderen erlaubt hatte, mich leiden zu lassen. Und dann hatte ich noch einen Traum:

Mein Mann, mein Kind und ich fuhren nach Hause, um meine Familie zu besuchen. Ich öffnete die Tür und sah ein großes schwarzes Loch. Furchtbare Empfindungen überkamen mich. Tod, Abgrund, Verderben. Ich schloß die Tür leise, packte mein Kind und sagte zu meinem Mann: ‚Lauf um Dein Leben‘. Wir rannten zum Auto. Ich warf mein Kind auf den Rücksitz, mein Mann saß auf dem Beifahrersitz und ich fuhr. ‚James Bond war nichts dagegen‘. Ich fuhr zum Hafen und wollte das rettende Schiff erreichen. Am Kai warteten sie. Das Schiff war weg, aber doch in Sichtweite. Vom Schiff her näherte sich ein Floß, auf dem sich alle meine Freunde befanden. Mein Mann war mit einem Sprung drauf. Sie, Herr Dr. Potthoff, halfen mir und meinem Kind das rettende Floß zu erreichen. Sie fuhren sogar noch ein Stück mit. Ich band mein Kind fest um den Bauch, damit es mir nicht wegkam. Mit einer Hand hielten Sie mich, und mit der anderen steuerten Sie das Floß, bis wir außer Gefahr waren. Dann sprangen Sie ab. Mein Mann stand auf und übernahm das Steuer.

Als ich erwachte, fiel mir auf, daß ich tatsächlich einmal vor meiner Familie geflüchtet war. Als ich 18 Jahre alt war, habe ich als Schiffsstewardess auf großer Fahrt auf einem Frachtschiff angeheuert. Noch nie hatte ich so ruhig geschlafen wie in dieser Nacht. Ich war außer Gefahr.“

4. *Stunde:* „Schon in der Sprechstunde bei Ihnen fingen die Magenschmerzen an. Ich bringe mein Kind zu Bett und mir fiel ein, daß ich das erstmal durch den Klinikaufenthalt von meiner Tochter getrennt sein würde. Ich ging schnell aus dem Kinderzimmer hinaus, weil ich anfang zu weinen. Es dauerte etwas, bis ich merkte, daß ich aus ganz anderen Gründen heulte. Ich wußte doch, mein Kind war gut versorgt in der Zeit. Nein, es ging um meine Mutter, die mich ständig weggegeben hatte.“

5. *Stunde:* „Endlich Ruhe, endlich hatte ich auch Kontakt zu meinem ungebohrenen Kind. Ich fühlte es im Bauch, und wenn ich die Hand auflegte, kam es sofort.“

Dieser Bericht macht deutlich, wieviel unbewußte, nicht zugelassene Traurigkeit und auch Wut sich in dem erhöhten Blutdruck, der EPH-Gestose, somatisiert und sich damit auto-aggressiv gegen sich selbst, die Mutter und das Kind richtet. Es bestätigt, was DMOCH vor Jahren anlässlich einer Untersuchung zur Persönlichkeitsstruktur von Patientinnen mit EPH-Gestose fand: Bei der Hälfte der Frauen war unterdrückte Wut und Aggressivität, bei einem Drittel der Frauen unterdrückte Depressivität nachzuweisen.

Es bestätigt immunologische Vorstellungen über die Entstehung der EPH-Gestose, daß diese eine abortive Abstoßungsreaktion der Mutter auf das Allo-

transplantat Fet darstellt. Der Bericht dieser Patientin verdeutlicht in dem Traum auch die Gefahr, die Not des Kindes. Erst nachdem die Patientin ihre unterdrückten Gefühle zulassen konnte, war es möglich, haptonomischen Kontakt zu ihrem ungeborenen Kind aufzunehmen.

Diese wenigen Beispiele lassen vermuten, daß der interpersonale Kontakt zwischen Mutter und Kind mit verantwortlich ist bei der Entstehung der oben erwähnten Erkrankung – vorzeitige Wehentätigkeit, Wachstumsretardierung und EPH-Gestose.

In der psychosomatischen Literatur vermißt man Untersuchungen zum direkten Kontakt zwischen der Mutter und ihrem ungeborenen Kind. Am Beispiel dieser Patientinnen erscheint die haptonomische Behandlung erfolgreich bei der Therapie von Schwangeren und ihren ungeborenen Kindern bei vorzeitiger Wehentätigkeit, bei Wachstumsretardierung des Kindes sowie bei EPH-Gestose.

Die haptonomische Eltern-Kind-Begleitung scheint somit eine geeignete Maßnahme zur Prävention dieser Krankheiten zu sein.

Durch die aufgezeigten Beispiele wird deutlich, daß der Mangel an interpersonalem Kontakt zwischen Mutter und ungeborenem Kind durch die rein somatische Therapie im Sinne der heutigen sogenannten Schulmedizin in keiner Weise behoben wird.