

Mit Somatic Experiencing gewaltsame Geburtserfahrungen bewältigen

Rania Stegmaier Das Konzept von Somatic Experiencing kann auch in der Hebammenarbeit genutzt werden – sowohl für die betreuten Frauen als auch für die Hebamme. Zum einen zur Prävention, aber auch im Umgang mit Stress-, Belastungs- und Traumafolgen. Die Berliner Hebamme Rania Stegmaier berichtet, wie man mit Somatic Experiencing lernen kann, sich nach Belastungen wieder zu regulieren und Zustände von Angst, Scham und Schuld zu überwinden.

Einmal in der Woche biete ich in Berlin-Kreuzberg eine Hebammensprechstunde zum Thema belastende Geburtserfahrungen/Angst vor der Geburt. Das ist der Versuch eines niederschweligen Angebots bei emotionalen und psychischen Belastungen rund um die Geburt. Entstanden ist diese Arbeit infolge meiner Erfahrungen in der klinischen Geburtshilfe. Auf der Suche nach Auswegen stieß ich 2012 auf Peter Levines Arbeit¹ und ließ mich zum Somatic Experiencing Practitioner ausbilden.

Anhand eines konkreten Beispiels werde ich versuchen, die Methode von Somatic Experiencing zu beschreiben: Frau Johanna M. besucht die Sprechstunde. Sie macht sich Selbstvorwürfe, ist enttäuscht, die Geburt nicht allein geschafft zu haben. Der Arzt habe sie während des Ziehens an der Saugglocke angefahren, sie solle endlich richtig pressen, sonst schaffe es das Kind nicht.

Das sei demütigend gewesen, und sie hatte Panik, ihr Kind müsse sterben, wenn sie nicht richtig drückt. Als sie dies erzählt, läuft ihr Gesicht vor Scham rot an, sie ballt ihre Fäuste. Sie müsse immer an diese Situation denken. Ihr Kind sei gesund, mittlerweile sechs Wochen alt. Ihre betreuende Hebamme habe ihr, nachdem sie mit ihr über die Geburt gesprochen habe, empfohlen, sich weitere Beratung zu suchen.

Eine Vertrauensbasis schaffen

Beim ersten Termin lernen wir einander kennen. Konkret heißt das: Kontakt wird aufgebaut, ein sicherer Raum soll entstehen, nachdem Vertrauen missbraucht und Grenzen überschritten wurden.

Ich begegne ihr mit der »Macht von Freundlichkeit«, wie es Levine nennt.¹ Das ist Zugewandtheit, ruhige Anteilnahme, echtes mensch-

liches Interesse. Das Hinspüren, bevor man sich einlässt.

Auch ich spüre hin: Wie reagiert mein Nervensystem auf diese Frau. Kann ich ihr als Verbündete auf dem Weg zur Selbstregulation zur Verfügung stehen? »Auf diese Weise begeben wir uns durch Resonanz über das bloße Verstehen hinaus und beginnen uns einzulassen.«²

Ohne den Finger zu schnell und zu tief in die Wunde zu legen, erstelle ich eine Anamnese. Zunächst lasse ich sie nicht so viel erzählen, um eine Retraumatisierung zu vermeiden.

Johanna M. ist 32 Jahre alt und gibt an, dass sie eine unkomplizierte erste Schwangerschaft hatte, immer gesund gewesen sei. Im Mutterpass steht: VE von BB aus I.hi HHH, Geburtsstillstand, pathologisches CTG in der AP, Apgar 8/9/10, pHNa 7,20, mediolaterale Episiotomie, PDA.

Psychotherapie oder Hebammengespräch?

Muss Johanna M. wegen ihrer Beschwerden ärztlich oder psychotherapeutisch behandelt werden? Ich nutze den »Berliner Fragebogen zu Auswirkungen von Traumatisierungen während der Geburt – BFAG« sowie den Edinburgh Postpartal Depression Scale (EPDS) in der überarbeiteten Fassung, beides von Tanja Sahib.³

Bei Johanna M. ergibt die Auswertung nach EPDS, dass eine Depression unwahrscheinlich ist. Im anderen Fragebogen kreuzt sie an, sehr oft über die Geburt zu grübeln, wobei sie auch körperlich merkt, wie angespannt und aufgeregt sie dann ist. Manchmal drängen sich Bilder regelrecht auf. Sie gibt an, sich in ihrem Körper nicht mehr wohlfühlen, auf ihn wütend zu sein; generell schneller wütend

zu werden. Hier ergibt die Auswertung nach Punkten die Empfehlung, ihr soziales Umfeld zu nutzen, um die Erfahrungen in ihr Leben zu integrieren.

Ich erzähle ihr in einfachen Worten über Somatic Experiencing und beschreibe ihr die Reaktionen bei Angst und Gefahr. Was geschieht im Nervensystem mit Sympathikus und Parasympathikus, unserem »Gaspedal und Bremspedal«?⁴ Wie funktionieren unsere körperlichen Überlebensmechanismen? Flucht, Kampf, Erstarrung? Wie findet der Körper wieder zurück in die Entspannung?

Das ist Zugewandtheit, ruhige Anteilnahme, echtes menschliches Interesse. Das Hinspüren, bevor man sich einlässt.

Anschließend schlage ich ihr vor, ihre Geschichte imaginär in ein Paket zu packen. Und dies an einem sicheren Ort zu verwahren, auf den nur sie Zugriff hat. Ich erkläre den Unterschied zwischen Verdrängen und Wegpacken. Johanna bemerkt daraufhin, wie sich ihre Fäuste lockern, ihre Hände kribbeln und sie im Brustkorb mehr Raum zum Atmen hat. Sie gibt an, dass sie Erleichterung fühlt.

Ich erkläre weiter, dass nur sie selbst entscheidet, wann und ob an einem der folgenden Termine sie die Kiste herausholt und sich ein Detail davon ansieht. – Nur ein Detail, nicht alles gleichzeitig und nur, wenn sie sich gestärkt und bereit dazu fühlt. Die Aussicht, Abstand zu gewinnen und die Kontrolle über das Thema zu bekommen, empfindet sie als beruhigend.

Nach dem ersten Gespräch schlage ich vor, ein paar Tage vergehen zu lassen, um hinzuspüren, ob die Methode und das Miteinander passen.

Wir umschleichen die Geburt

Bei den folgenden Treffen sprechen wir über Situationen, die Johanna M. als stärkend erfahren hat. Johanna M. fühlte sich bei der Aufnahme in die Klinik vom Geburtsteam freundlich und gut betreut. Sie war glücklich, dass die Wehen von allein begonnen hatten. Ich frage, was sie, wenn sie an diese Situation denkt, im Körper wahrnimmt. Ebenso frage ich nach einem Moment nach der Geburt, den sie als erleichternd empfunden hat: ihr schreiendes Kind auf dem Bauch.

Von diesen stärkenden Situationen ausgehend, tasten wir uns von Termin zu Termin zu den verborgenen Details vor. Bei neun Zentimeter Muttermundseröffnung diagnostizierte man einen »Sterngucker«. Was das bedeutete, wurde ihr nicht erklärt. Johanna M. bemerkt, dass bei dieser Erinnerung ihre Knie zu schlottern beginnen und sich ihre Hände wieder zu Fäusten ballen.

Ich führe sie zurück zur Erinnerung an das schreiende, gesunde Kind nach der Geburt. Dabei spürt sie, dass sich das Schlottern zu einem Fließen nach unten hin verändert und ihre Beine sich nach und nach entspannen, sie wieder tiefer atmet. »Der Atem, unser Anker, mit dessen Hilfe wir immer wieder in den gegenwärtigen Moment zurückkehren können, ist nämlich das Bindeglied zwischen dem parasympathischen und dem sympathischen Nervensystem.«⁵

Angst vor der eigenen Wut

Ich gebe ihr einen Moment Zeit, sich – nach dieser Aufmerksamkeit auf den Körper – nach außen zu orientieren, sich im Raum umzuschauen. Sie bemerkt jetzt, dass sie wütend ist. Vorher habe sie sich geschämt, jetzt würde sie am liebsten mit ihren Fäusten zuschlagen.

»Wut kann sich nach einer Traumatisierung auf zwei verschiedene Arten zeigen, entweder als ein nach außen gerichteter Kampfpuls, der abgebremst und zurückgehalten wurde und nun auf seine Vollendung wartet, oder als nach innen gerichteter Impuls ...«⁴

Angst und Erstarren

Mittlerweile erzählt mir Johanna M. immer mehr Details: Es gab Pressversuche. Der Oberarzt wurde gerufen und als unwirsch, ruppig und einschüchternd beschrieben. Weitere Pressversuche. Die PDA hatte nachgelassen, doch es sollte nicht mehr nachgespritzt werden, obwohl Johanna M. darum bat. Der Arzt entschied sich, ohne Erklärung, für die Saugglocke. Auf ihre Fragen und die ihres Mannes wurde nicht geantwortet. Stattdessen: »Sie solle jetzt mitmachen und den Mund halten.« Johanna drückte um das Leben ihres Kindes. »Das Moment, das Patienten zuhörigen Probanden macht, ist Angst, das Gefühl, missgünstigen Umständen unentrinnbar ausgesetzt zu sein.«⁶

Ich lasse Johanna M. ihre Fäuste spüren; biete ihr Gegendruck an, um mich langsam wegzuschieben. Dabei erkläre ich ihr die Reaktion ihres Körpers. Das Nervensystem habe noch nicht registriert, dass die Gefahr vorbei ist. Wichtig ist, dass ich sie unterstütze, sich nicht von der Wut überwältigen zu lassen, sondern ihre Kraft zu spüren. Hierfür biete ich ihrem Körper an, die nicht zu Ende geführte Abwehr jetzt erfolgreich nachzuholen, damit das Nervensystem zur Ruhe kommen kann.

Anschließend spürt sie zum ersten Mal nach der Geburt wieder ihren Beckenboden, sagt sie. Ihre Beine zitterten, doch stehe sie fester auf dem Boden, ihr war abwechselnd heiß und kalt.

Pause. Smalltalk. Umschauen. Aufgestaute Energie entladen lassen. Zeit für ihren Beckenboden. Damit umherlaufen.

Sie faucht. Daraufhin lockert sich ihr Kiefer

Bisher habe sie sich ohnmächtig, wie vergewaltigt gefühlt. Bisher war es ihr nicht möglich, einen Brief an die Klinik zu schreiben, wie von ihrer Wochenbett-Hebamme empfohlen. Obwohl sie es aus ihrem Beruf als Projektleiterin in einer NGO gewohnt ist, schwierige Auseinandersetzungen zu meistern, mit der Geburt habe sie sich verletzlich erlebt. Nun

spüre sie wieder Kraft und Mut, fühle sich nicht mehr so ausgeliefert. Und sie könne sich nun vorstellen, an die Klinik zu schreiben. Johanna ist mit dem in Kontakt gekommen, was Peter Levine »gesunde Aggression« nennt, »die Fähigkeit, für sich einzutreten ... und so neue Möglichkeiten zu erschließen«.⁷

» ... die Fähigkeit, für sich einzutreten ... und so neue Möglichkeiten zu erschließen ...«

Im Verlauf der Termine erfahre ich, was nicht im Mutterpass steht: Eine Ärztin warf sich mit ihrem gesamten Gewicht ohne Vorwarnung auf ihren Bauch. Ebenso unangekündigt erfolgte der Dammschnitt. Vonseiten der Hebamme kam keine Anleitung mehr.

Noch fünf weitere Termine arbeiten wir mit den Methoden von Somatic Experiencing. Johanna M. ist eine resiliente Frau und beginnt schnell, den Signalen ihres Körpers zu vertrauen. Heute gibt sie an, sich in ihrem Körper wieder zu Hause zu fühlen, auch ihre Wut habe nachgelassen. In einem Feedback-Bogen zu meiner Begleitung gibt sie an: Gut habe es getan, dem Körper die Arbeit zu überlassen. Sich nicht erneut ausgeliefert gefühlt zu haben. Und sie empfand es als hilfreich, dass wir bei jedem Termin nur einen kleinen Teil der Geburt besprochen haben.

Somatic Experiencing ist eine körperorientierte Methode

Somatic Experiencing wurde von Dr. Peter Levine, einem medizinischen Biophysiker und Psychologen, entwickelt und wird seit den 1990er-Jahren weltweit gelehrt. Levine beobachtete das Verhalten von Tieren in Bezug auf Bedrohung und beschäftigte sich mit Überlebensstrategien, Stressforschung, Körperpsychotherapie, Wahrnehmungsmethoden und den Neurowissenschaften.

Die Körperwahrnehmung hat in der Arbeit mit Somatic Experiencing einen zentralen heilenden Stellenwert. Hier lernt man, aufmerksam zu werden für das Spüren der Kör-

perempfindungen. Damit wird therapeutisch die Ebene des vegetativen Nervensystems erreicht. Durch gezielte Anleitung wird das belastende Ereignis »neu verhandelt«, damit sich Blockaden lösen und psychische oder Stress-Symptome nachlassen.

Im Somatic Experiencing ist es nicht notwendig, von den belastenden Geschehnissen zu sprechen, ihnen erneut ausgeliefert zu werden. Man arbeitet primär mit den Reaktionen und Erinnerungen des Körpers. Man erzählt, wenn es passt. Aber natürlich geht es auch um Gefühle, Emotionen und Stimmungen, aber vor allem darum, wie wir angemessen damit umgehen. Auch unsere inneren Bilder, Ideen und Träume haben Bedeutung, doch achtet man auch hier auf die Reaktion des Körpers, damit diese nicht als überwältigend erlebt werden müssen. So kann man sich im eigenen Körper wieder zu Hause fühlen, seelische und emotionale Ausgeglichenheit und neue Orientierung für das Leben finden.

Darüber wird kaum gesprochen

Was können wir als Hebammen tun? Wie können wir arbeiten, ohne abgebrüht und hart zu werden oder im Burn-out zu landen? Wie finden wir Kraft für die eigenen Grenzen, ohne von Wut aufgefressen zu werden? Wer sind wir als Hebammen? Wer sind wir, wenn wir mal nicht arbeiten? Welche Wege gibt es, um dem verworrenen Netz aus Druck, Angst und Dissoziation in der Geburtshilfe zu entkommen?

Geschichten, wie die von Johanna M., hören wir häufig in der Wochenbettbetreuung. Was triggern sie in uns? Was haben wir als Hebammen in solchen Situationen erlebt? Wie können wir uns schützen und dennoch einen Gesprächsraum anbieten?

Die Methode Somatic Experiencing hat nicht nur mein Berufsleben in Bezug auf Umgang mit Stress, Angst, Grenzen, Selbstregulation, Körpererfahrung und Lebendigkeit verändert. Es hilft mir dabei, Scham und Schuld, aber auch Ausweglosigkeit zu überwinden. »Scham ist in ihrem Wesen ein soziales Erlebnis und hat soziale Auswirkungen.«⁸

Gesprochen wird selten über diese sozialen Auswirkungen. Mütter sprechen kaum über ihre brutalen Geburtserfahrungen. Aber noch weniger sprechen wir als Hebamme davon, was es für uns bedeutet, Zeugin zu sein, über unsere mögliche Mittäterschaft oder über selbst dabei erfahrene Traumatisierungen.

Die Angst oder auch die Tatsache, nicht ernst genommen zu werden, verhindern häufig eine Heilung der seelischen Verletzungen und die Rückkehr in die eigene Kraft.

Quellen

- 1 Levine PA: Sprache ohne Worte: Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. Kösel, 4. Aufl. 2012
- 2 Siegel DJ: Der achtsame Therapeut: Ein Leitfaden für die Praxis. Kösel 2012
- 3 Sahib T: Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht: Bewältigung traumatischer Geburtserfahrungen. Books on Demand 2013
- 4 Grüber I: Was der Körper zu sagen hat: Ganzheitlich gesund durch achtsames Spüren. Stress- und Traumabewältigung mit Somatic Experiencing. Mankau 2017
- 5 Bardacke N: Der achtsame Weg durch Schwangerschaft und Geburt. Arbor 2013
- 6 Rockenschaub A: Gebären ohne Aberglaube: Fibel und Plädoyer für die Hebammenkunst. Facultas, 2. Aufl. 2001
- 7 Levine PA: Trauma und Gedächtnis. Die Spuren unserer Erinnerung in Körper und Gehirn – Wie wir traumatische Erfahrungen verstehen und verarbeiten. Kösel, 2. Aufl. 2016
- 8 Kain KL: Trauma und Resilienz. 2018 in: Rahm D, Meggyesy S (Hrsg.): Somatische Erfahrungen in der psychotherapeutischen und körpertherapeutischen Traumabehandlung: Wie wir durch heilsame Begegnungsprozesse lernen ... uns wieder sicher und aufgehoben zu fühlen. Probst 2019

Rania Stegmaier, *freiberufliche Hebamme,*

Heilpraktikerin für Psychotherapie,

Somatic Experiencing Practitioner.

Kontakt: HebammeRania@email.de;

www.geburt-gefuehle-trauma.de

Stegmaier R: Mit Somatic Experiencing gewaltsame Geburtserfahrungen bewältigen. Hebammenforum 11/2019; 20: 1200–1203