

# Werdende Mütter mit frühen sexuellen Gewalterfahrungen und Unterstützungsmöglichkeiten

Marion König

*Kurzbeschreibung:* Frauen, die frühe sexuelle Gewalt erfahren haben, haben ein höheres Risiko, durch die Schwangerschaft und Geburt ihres Kindes traumatisiert zu werden. Leider findet dieses Thema in der Geburtshilfe und Therapie nicht genügend Beachtung. In diesem Workshop werden wir uns mit den verschiedenen Ängsten der schwangeren Frauen, sowie anderen spezifischen Schwierigkeiten befassen. Als Begleiterin traumatisierter (werdender) Mütter berichte ich von meinen Erfahrungen und was für die Aufarbeitung solcher Erfahrungen, bzw. für das Erleben einer selbstbestimmten, angstfreien Geburt hilfreich sein kann.

## *Wie es zu dem Workshop kam*

Auf der Jahrestagung der ISPPM im April 2018 in Kreuzlingen (Schweiz) gab es u. a. ein Treffen der verschiedenen Arbeitsgruppen, bei dem die jeweiligen SprecherInnen von den Aktivitäten der AGs berichteten. Gleichzeitig gab es Gespräche zur Gründung einer neuen Arbeitsgruppe mit türkischen ISPPM-Mitgliedern, die von Neşe Karabekir initiiert wurde. Sie und ihr Mann Hakan Çoker gründeten die Istanbul Birth Academy und sie motivierte mehrere ihrer Kolleginnen sich der ISPPM anzuschließen. Neşe zeigte sich sehr interessiert an der Arbeit meiner AG „Schwangere Mütter mit frühen Erfahrungen sexueller Gewalt“, die ich 2017 gegründet hatte und wir tauschten uns später dazu aus. Ihr Interesse führte dann letztendlich zu einer Einladung, auf der von ihr organisierten Tagung im Juni 2019 in Istanbul, einen entsprechenden Workshop anzubieten. Zusammen mit Prof. Amara Eckert und Johanna Schacht, ganz offiziell von der ISPPM entsandt, leitete ich dann dort den Workshop, bei meinem ersten Besuch in der Türkei überhaupt. Jede von uns bekam eine „Doula“ und/oder eine Übersetzerin zur Seite gestellt. Meine Doula während der Tagung war Dr. Semra

---

Workshop auf dem 1. International Birth Teams & Birth Psychology Congress 28.-30. Juni 2019 in Istanbul.

Özer, eine Gynäkologin, die hervorragend deutsch spricht. Wir tauschten uns intensiv beruflich und persönlich aus. Sie verstand sofort die Philosophie meiner Arbeit und des Themas, so dass ihre Übersetzung während meines Workshops ins Türkische, ebenso Hand in Hand ging, wie das gleichnamige Motto des Kongresses. Ich fühlte mich jederzeit gut aufgehoben und umsorgt, so wie ich es noch niemals zuvor auf einer Tagung erlebt habe. In meinem Workshop erfuhr ich ein tiefgehendes Interesse am Thema. Immer wieder wurde ich auch während der Tagung auf meine Arbeit angesprochen und überraschend viele der Frauen sprachen ausgezeichnet deutsch. Besonders von ihnen wurde mir viel Herzlichkeit und Wohlwollen entgegen gebracht.

### *Übersicht*

Heute erzähle ich Ihnen, welche Bedeutung eine nicht verarbeitete Missbrauchserfahrung für den Ablauf der Geburt hat. Dafür berichte ich von den Erfahrungen mit meinen schwangeren Klientinnen in der Geburtsvorbereitung. Weiterhin schildere ich die typischen Ängste der schwangeren Mütter mit sexuellen Gewalterfahrungen im Hintergrund. Außerdem erfahren Sie von den zusätzlichen spezifischen Schwierigkeiten. Die Frauen haben Probleme zu entspannen, den eigenen Körper zu spüren oder in den Kontakt zum Baby zu gelangen. Was brauchen die Frauen, um überhaupt darüber sprechen zu können und warum schwiegen sie an anderer Stelle? Konkret werde ich hilfreiche Lösungsansätze aufzeigen, die einen guten Umgang mit den verschiedenen Problemen ermöglichen.

*Vorbemerkung:* Selbstverständlich verzichte ich auf Schilderungen von Details der Missbrauchserfahrungen. Bitte achten Sie trotzdem gut auf sich, denn auch hier und heute wird es Betroffene geben. Falls Sie gerade schwanger sein sollten, sagen Sie Ihrem Baby innerlich „ich höre/lese hier gerade Geschichten von anderen Mamas, die haben nichts mit Dir zu tun. Bitte lasse es Dir in der Zwischenzeit gut gehen in meiner Gebärmutter“.

### *Einladung für die Workshop-TeilnehmerInnen zu einer „klitzekleinen“ Anfangsübung*

*Bitte geben Sie einen Kuss auf zwei Ihrer Finger. Legen Sie die nun an Ihre Wange – Sie schenken sich damit gerade selber einen Kuss ... und nun schenken Sie sich gleichzeitig selber ein kleines Lächeln ...*

Unser heutiges Thema ist schwierig – frühe Missbrauchserfahrungen werdender Mütter sind für alle Beteiligten schwierig. Die Thematik wird vielfach verdrängt und ist schlecht greifbar, bewusst oder unbewusst. Das gilt für die schwangeren Frauen und gleichzeitig für alle, die im Kontext von Schwangerschaft und Geburt mit ihnen zu tun haben. Doch im Interesse einer guten Geburtserfahrung, lohnt es sich, mit aller gebotenen Sensibilität dieses Thema anzugehen.

Als Körpertherapeutin ist mein Schwerpunkt die Prä- und Perinatale Psychologie. Ich begleite Frauen bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft mit der Bindungsanalyse (seit 2009) und bereite sie in meiner bevorzugten Kombination HypnoBirthing-basiert auf eine weitestgehend angstfreie, selbstbestimmte und möglichst natürliche Geburt vor. Auf Wunsch bin ich auch als Doula bei der Geburt dabei. Diese ganzheitliche Art der Geburtsvorbereitung geht mit einer tiefen Persönlichkeitsentwicklung einher. Die Bindungsanalyse unterstützt die schwangere Frau, in eine immer inniger werdende Bindung zu ihrem Baby hinein zu wachsen. Diese intensive Bindung trägt beide durch die Geburt und schafft ein dickes Polster an Liebe und Urvertrauen für das Baby. Die Schwangere verbindet sich gleichzeitig mit den weiblichen Urkräften des Lebens, was besonders in stressigen Lebenssituationen hilfreich wirkt und explizit bei Ängsten vor der Geburt. Die Essenz des HypnoBirthing-Konzepts (nach Marie F. Mongan) ist die Vermittlung von Tiefenentspannung, Atemübungen, Visualisierungen, Affirmationen und Techniken, um sich selber in Trance zu versetzen. Verknüpft mit der Bindungsanalyse kann so einer (Re)Traumatisierung durch die Geburt vorgebeugt werden. Mit Müttern, die erst nach einer traumatischen Geburt zu mir finden, bearbeite ich das erlebte Geburtstrauma. So können sie alte Wunden heilen lassen und Frieden mit der Vergangenheit machen.

Die überwiegende Anzahl meiner Klientinnen kommt nach traumatischen Geburtserfahrungen. Hauptsächlich werden sie von ihrer Hebamme bzw. Gynäkologin an mich empfohlen. Die meisten der Frauen versuchten wegen einer anschließenden Depression das Trauma aufzuarbeiten. Leider waren in bislang allen Fällen die TherapeutInnen damit überfordert, wie mir meine Klientinnen erzählten. Depression ist ebenfalls eine der häufigsten Folgeerkrankungen von sexueller Gewalt in der Kindheit. In einem Artikel in dem Dossier „Gehirn & Geist“ 2/2017 „Trauma im Kreißaal“ von N. Langosch heißt es: „Bis zu ein Drittel der Mütter entwickeln nach der Entbindung einzelne Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). 2,8 bis 5,6 Prozent erfüllen sechs Wochen später die Kriterien für diese psychische Störung.“ Andrea Hocke, Frauenärz-

tin und Leiterin der Gynäkologischen Psychosomatik an der Universitätsfrauenklinik Bonn meint dazu: „Die Posttraumatische Belastungsstörung nach einer Geburt wird in der Geburtshilfe nicht ausreichend thematisiert. Die Mütter brächten ihre Symptome aus Scham häufig nicht zur Sprache; die Ärzte fragten nicht danach.“

Eine Befragung von mehr als 400 Müttern am Universitätsklinikum Bonn aus dem Jahre 2001 ergab: Überwiegend wurde die Empfindung beschrieben, die Kontrolle über das Geschehen zu verlieren.

Die schwangeren Frauen haben überwiegend starke Ängste vor der meist zweiten Geburt. Bei vorsichtiger, genauerer Nachforschung ergab sich in einem großen Ausmaß eine frühe sexuelle Gewalterfahrung. Die Frauen schweigen aus großer Scham und sind sich der Mechanismen, wie die frühere Missbrauchserfahrung zu ihrer traumatischen Geburtserfahrung führte, nicht bewusst. Auch vielen Hebammen und GynäkologInnen ist der Zusammenhang nicht bewusst. Die schwangeren Frauen sind hierbei vollkommen alleine gelassen. Eine meiner schwangeren Klientinnen wurde sogar von mehreren psychiatrischen Einrichtungen wieder weg geschickt. Niemand sah sich in der Lage, ihr während der Schwangerschaft zu helfen. Sie erwog in ihrer großen seelischen Not sogar einen Spätabbruch in den Niederlanden. In letzter Minute stoppte sie, weil ihr Baby so vehement strampelte. Bevor ihr Mann mich verzweifelt anrief, hatte er erfolglos bei vielen anderen TherapeutInnen um Hilfe gebeten.

Auf der Bindungsanalyse-Tagung im Juni 2016 in Köln, sprach ich zum ersten Mal über meine positiven Erfahrungen in der Geburtsvorbereitung meiner früh traumatisierten Klientinnen. Niemand konnte mir im Vorfeld etwas zu diesem Thema erzählen. Ebenso wenig die KollegInnen der Bindungsanalyse. Bei befragten Hebammen und GynäkologInnen schien es ebenso ein Tabuthema. Sie erzählten mir, keine ihrer Patientinnen würde sich von selbst dazu äußern. Auch sie selber rühren lieber nicht daran. Sie sehen die Frauen viel zu kurz, meistens erst zur Geburt und da wäre es schon zu spät. Bei Vorsorge-Untersuchungen würden sie manchmal Körperreaktionen wahrnehmen und das Thema im Hintergrund erahnen, doch sprechen es nicht an. Eine der Hebammen formulierte es so, „es soll möglichst kein Fass aufgemacht werden“. TherapeutInnen wagen sich in der Schwangerschaft ebenfalls nicht daran. Fachliteratur habe ich auch bei gezielter Suche nur wenig und schwer gefunden. Das Thema existiert scheinbar nicht. Doch laufend werde ich durch die Frauen weiter damit konfrontiert.

Dabei machte ich die Erfahrung, dass es sogar Auswirkungen auf die schwangeren Töchter missbrauchter Mütter hat. Schwangere, die selber kei-

nen Missbrauch erlebten, dies aber von ihrer Mutter oder anderen Familienmitgliedern wissen, erfuhren traumatische Geburten. Sexuelle Gewalt wirkt anscheinend im gesamten Familiensystem über mehrere Generationen hinweg. Beispielsweise wurden Kusinen einer Klientin vom eigenen Vater missbraucht. In der Eltern-Generationen davor gab es sexuelle Gewalt in der Mutter- als auch der Vaterfamilie. Dazu unbearbeitete Traumatisierungen in der Großeltern-Generation, wieder durch männliche Familienmitglieder, sowie Vergewaltigungen im Krieg und auf der Flucht.

Eine weitere Klientin erzählte mir beispielsweise von ihrer Oma mütterlicherseits. Diese wurde während des Zweiten Weltkriegs als Mädchen von russischen Soldaten nach Sibirien verschleppt. Sie war später schwer traumatisiert und entwickelte Hass auf alle Männer. Sie hatte große Angst vor dem Leben und versuche es sich mehrere Male zu nehmen. Ihrer Enkelin gab sie zur Warnung immer wieder ausgeschnittene Zeitungsberichte von Vergewaltigungen zum Lesen. Laut dem Hirnforscher Gerald Hüther sind alle in der frühen Kindheit, im Säuglingsalter und intrauterin gemachten Erfahrungen im Gedächtnis der Zellen, einzelner Organe, einzelner Hirnbereiche oder des ganzen Körpers gespeichert. Sie können jedoch nicht bewusst erinnert oder mitgeteilt werden. Dafür kommen sie auf andere, zum Beispiel körperliche Weise zum Ausdruck.

### *Was ist sexueller Missbrauch?*

Eine Definition von der Homepage des „Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs,“ einem Amt der Bundesregierung (Deutschland): „Sexueller Missbrauch von Kindern ist jede sexuelle Handlung, die an Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Der Täter oder die Täterin nutzt dabei seine/ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.“

### *Wie häufig geschieht sexueller Missbrauch?*

Zahlen von der Homepage „MiKADO“, einem Forschungsprojekt der Universität Regensburg und dem Bundesfamilienministerium: „Offizielle Statistiken (wie die Polizeiliche Kriminalstatistik) berichten jährlich von mehr als 14 000 Kindern in Deutschland, die Opfer von sexuellem Missbrauch werden. Drei Viertel der Opfer sind weiblich. Allerdings bilden solche Statistiken nur einen Teil des Phänomens „Sexueller Missbrauch,, ab und

unterschätzen das Gesamtausmaß stark, da sie nur die angezeigten Fälle (Hellfeld) erfassen. Nationale und internationale Dunkelfeldstudien (Befragungen, die die stattgefundenen, aber nicht angezeigten Delikte erfassen) berichten, dass 15–30 Prozent aller Mädchen in ihrer Kindheit Opfer von sexuellem Missbrauch werden.“

Die sexuellen Gewalterfahrungen erlebten meine Klientinnen mit Vater, Großvater oder Stiefvater. Meist angesehene Akademiker und nur in einem Fall durch einen Fremden. Sexueller Missbrauch kommt also in allen Gesellschaftsschichten vor. Täter waren auch deutlich ältere Brüder, zwischen neun bis 15 Jahren älter. Sie kamen überwiegend aus früheren Beziehungen der Mutter oder des Vaters. Mittlerweile befrage ich in der Anamnese alle meine Klientinnen sehr behutsam zu der Möglichkeit einer sexuellen Gewalterfahrung in ihrer Kindheit. Von den Frauen mit diesen Vorerfahrungen erinnerten sich bis auf eine Klientin alle, wenn auch anfangs teilweise nur nebelhaft und vage daran. Eine Schwangere entdeckte erst während der Bindungsanalyse (BA), durch die auftauchenden Bilder, einen Missbrauch in der Kindheit. Im Laufe der Arbeit zeigten sich dann bei allen Klientinnen immer mehr Erinnerungen. Die Grenzüberschreitungen wurden außerdem mit zunehmenden Körperbewusstsein immer klarer als solche wahrgenommen. Die Frauen sind anfangs oft sehr verunsichert, sie misstrauen ihrer Wahrnehmung. Sie sind von außen leicht beeinflussbar, denn ihnen wurde seit frühester Kindheit immer etwas anderes eingeredet. Das ist besonders perfide, wenn das von den Menschen kommt, denen ein Kind vertrauen muss.

So schilderte eine Klientin in der Anamnese zunächst „in der Kindheit hatte ich große Angst vor meinem Vater, da er sehr aufbrausend war, später waren Papa und ich ein ‚Paar‘ und meine Mutter wie das Kind – ich kann aber heute gut mit ihm umgehen“.

Doch nach und nach, während der bindungsanalytischen Sitzungen, erkannte sie immer deutlicher, dass er ein sexuell sehr übergriffiges Verhalten zeigte. Er machte sogar noch in der Zeit der Schwangerschaft ständig anzügliche Bemerkungen z. B. über ihre Brüste und „begrapschte“ und küsste sie auf nichtväterliche Art. Als Kind und Jugendliche fotografierte er sie nackt bei allen möglichen Gelegenheiten und stellte dies als Kunst dar. Nach wie vor betrachtete er sie als seinen absoluten Besitz. Am Ende der Bindungsanalyse, kurz vor dem Geburtstermin, verbat sie sich dann in einer Mail an ihren Vater jeglichen Besuch nach der Geburt und brach den Kontakt zu ihm ab. Das während unserer gemeinsamen Arbeit neu erfahrene Körperbewusstsein führt meine Klientinnen zu einem stärkeren Selbstbewusstsein und erweitert ihren Handlungsspielraum enorm. Beson-

ders im Hinblick auf die kommende Geburt ist dies von großer Bedeutung. In den vorherigen Geburtserfahrungen erlebten sie viele schmerzhaftes Interventionen unter der Geburt, teilweise mit anschließenden Schmerzen bis in die aktuelle Schwangerschaft hinein. Leider erlitten sie auch Gewalt unter der Geburt, so dass sie sich oft erneut wie vergewaltigt fühlten.

*Wie kann nun die frühere Missbrauchserfahrung zu einer traumatischen Geburtserfahrung führen?*

Mittlerweile gibt es viel Wissen zu den Folgen von Trauma-Erfahrungen der frühen Kindheit. Massive Stressfaktoren wie sexueller Missbrauch und physischer Missbrauch, sind verknüpft mit einer ganzen Reihe von biologischen Veränderungen. Diese physiologischen Veränderungen bringt die Frau in die Schwangerschaft mit. Schwangerschaft und Geburt sind Teil des sexuellen Spektrums, dieselben Hormone sind hier im Spiel. Der Körper mit seinem Zellgedächtnis erinnert sich, in der für alle Frauen verletzlichen Geburtssituation, an die Regionen der sexuellen Übergriffe.

Das drückt sich unter anderem häufig schon in einem wesentlichen Überschreiten des Geburtstermins aus und in der Intensität der Wehen. Oder auch in der zögerlichen Öffnung des Muttermundes und der großen Schmerzempfindlichkeit. Früher Missbrauch der schwangeren Frau kann ebenso dazu führen, dass ein Baby den Geburtsweg nicht gehen will und sich sogar davon weg dreht (Quer- oder Beckenendlage). Vielleicht kommt es auch gar nicht erst ins Becken hinunter. Denn oft ist dieser Weg sozusagen verbrannte Erde, schrecklich fürs Baby und für seine Mama.

Wichtig ist mir an dieser Stelle, durch seine unmittelbare Nähe zur Gebärmutter, den Psoas, den großen Lendenmuskel zu erwähnen. Da seine Muskelstränge den Schoßraum umschließen, ist er als „Hüter des Beckeneingangs“ für Schwangerschaft, Geburt und auch die Sexualität von immenser Bedeutung. Unter dem Begriff Psoas wird eine zusammenarbeitende Muskelgruppe, mit den sie umhüllenden Faszien zusammengefasst. (Faszien sind Bindegewebsstrukturen, die in einem Netzwerk körperweit miteinander kommunizieren. Sie werden mittlerweile mit ihren über 100 Millionen Rezeptoren als weiteres Sinnesorgan betrachtet.) Der Psoas verbindet Rücken mit Becken und Beinen und ist unmittelbar an den instinktiven Reaktionen von Flucht, Kampf und Erstarren beteiligt. Deshalb auch als Traumamuskel bezeichnet, fungiert er in angespannten Zustand als „Speicherorgan“ für Stress. Ein aus Angst ständig stark kontrahierter Psoas behindert so in der Schwangerschaft über das Zwerchfell die At-

mung, übt starken Druck auf die Gebärmutter aus und verhindert ein gutes Einstellen des Köpfchens in den Eingang des Geburtsweges.

Frauen mit frühen Missbrauchserfahrungen sind besonders gefährdet, wenn die verdrängten Erlebnisse sich erst während des Geburtsprozess auch auf körperlicher Ebene zeigen. Einer der wenigen Gynäkologen, die sich ebenfalls dazu äußern, ist Prof. Dr. Sven Hildebrandt (Hochschule Fulda) in seinem Buch „Der Geburtsstillstand als komplexes Problem der modernen Geburtshilfe“. Für ihn umschreiben Begriffe wie Wehenschwäche oder Einstellungsanomalie lediglich Symptome. Er sieht sie nicht als die auslösenden Ursachen eines Geburtsstillstandes, sondern spricht vom „seelischen Verschluss“ des Geburtsweges. Die Aktivierung des (Vor)Traumas hat dann gravierende Folgen für den Geburtsfortschritt. Eine medizinische Interventionskaskade kann nachfolgend zur Retraumatisierung führen.

Mögliche weitere Folgen wären beispielsweise auch, dass die Frau unter der Geburt plötzlich nicht mehr zugänglich ist, dissoziiert oder panisch und sogar aggressiv reagiert. Die bestehende Verbindung zwischen sexuellen Gewalterfahrungen und Geburtserleben, wird selten erkannt. Auch nicht, dass diese früheren Erfahrungen die möglichen Ursachen für Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt sein könnten. Zusätzliche Trigger (Auslöser) für emotionale Ausnahmezustände wären auch vaginale Ultraschalluntersuchungen oder das auf die Bauchdecke aufgetragene Gel beim üblichen Ultraschall, welches andere Assoziationen zulässt. Oder beim Kaiserschnitt mit PDA die festgeschnallten Arme. Großer Druck entsteht zusätzlich bei Überlebenden sexueller Gewalt, wenn es ums Stillen geht. Das dogmatische „die Brust ist das Beste“, stellt missbrauchte Frauen oft vor die unsägliche Wahl zwischen dem Wohl des Kindes und dem eigenen Wohlergehen. Frauen, die sich nicht in der Lage sehen zu stillen, wird häufig vorgeworfen, sie würden ihrem Kind aus Egoismus Wichtiges vorenthalten. Traumasensible Information wäre hier dringend erforderlich.

### *Typische Ängste und weitere spezifische Schwierigkeiten*

Im Folgenden berichte ich von den typischen Ängsten der schwangeren Frauen und verwende wörtliche Zitate. Außerdem erfahren Sie von weiteren spezifischen Schwierigkeiten und gleichzeitig, was sich in meiner Arbeit als hilfreich erwiesen hat. Meine Klientinnen hatten ohne Ausnahme sehr große Angst vor der Geburt und der Zeit danach. Jede hatte ihren ganz speziellen Angstcocktail, den wir akribisch auseinander sortierten. Wir sahen uns dann alle Einzelteile behutsam an und fanden einen guten Umgang

damit. Die meisten Ängste zeigten sich in unterschiedlicher Gewichtung bei jeder Frau. Triggerwarnung – Bitte achten Sie jetzt besonders gut auf sich!

Eine der großen Ängste war die Vorstellung, „Wie soll denn da so was Großes bei mir unten durch passen?“ Bei dem Gedanken einen Sohn zu bekommen, wurden sehr ambivalente Gefühle geäußert „Wie soll ich es nur schaffen ihn zu wickeln und zu waschen“ – und dann leicht angeekelt – „der hat ja auch so ein Ding, wie Männer das haben und der muss dann bei mir unten rauskommen“. Weitere Bemerkungen waren „ich hab so Zweifel ob es vielleicht gar nicht durch passt, dass ich total zerreiße. Ich will wegrennen, soll doch jemand anders das Kind kriegen ...“ Dann gab es die Angst sie könne schlecht zu ihrem Kind sein und es mit ihrem „Gedankenschmutz verseuchen“. Es wurde befürchtet, das Kind, besonders wenn es ein Mädchen sein sollte, nicht vor sexuellen Übergriffen beschützen zu können. Doch einen Jungen, ein männliches Wesen durch den Geburtsweg zu lassen war eine ebenso schlimme Vorstellung „Am liebsten hätte ich meine Vagina zugenäht, damit nichts rein und raus kann“. Dann war da auch die Angst dem Baby etwas anzutun, z. B. „... es schütteln, böse und gewalttätig zu ihm sein“.

Ein großes Problem war für eine Frau, die durch die Schwangerschaft bedingten hormonellen Veränderungen ihres Körpers. Sie verspürte vermehrt Lustgefühle. In ihrem Verständnis verursachte ihr Baby durch die Schwangerschaft in ihr diese Lustgefühle, so wie sie wahrscheinlich als Kind Lustgefühle in einem Erwachsenen ausgelöst hat. Das machte ihr enorme Angst „... ich kann das gar nicht zulassen, ich will mein Kind nicht mit erwachsener Sexualität zusammen bringen“. Bei diesen Gedanken stieg Panik in ihr auf, denn der Geburt konnte sie nicht ausweichen.

Je näher die Geburt rückte, desto intensiver tauchten die Ängste bei allen Klientinnen nochmal auf. Dabei sind jegliche Formen von Stress, wie Angst, Unsicherheit, Komplikationen während der Schwangerschaft, Gegenspieler von Bindung und damit Bindungshemmer. Ist eine Frau sehr ängstlich und unsicher, kann keine gute Bindung zum Baby entstehen. Das hat sich immer wieder übereinstimmend gezeigt und belastet die Frauen durch Schuldgefühle zusätzlich. Hier bietet die Bindungsanalyse hilfreiche Lösungsansätze.

### *Erfahrungen aus der Bindungsanalyse*

Zunächst erläutere ich kurz, was während der Arbeit mit der Bindungsanalyse in einer „Babystunde“ geschieht. So nennen wir die Sitzung mit der Mutter, in der sie einen inneren Kontakt zu ihrem Baby herstellt. Die

schwängere Mama wird, normalerweise liegend, von mir in eine tiefe Entspannung geleitet. Sie nimmt dann, weiter geführt von mir, Kontakt zur Gebärmutter auf. Nun bittet sie diese um Einlass, um zum Baby zu gelangen. Jetzt entfaltet sich eine Kommunikation zwischen Mama und Baby und auch zur Gebärmutter, zur Plazenta oder anderen inneren Mitspielern. Das geschieht je nach Bedarf oder Prozess und niemand weiß, was weiter geschehen oder auftauchen wird. Der Raum ist für alle Erfahrungen eröffnet, ganz frühe, aus der eigenen pränatalen Zeit oder neue. Zwischen Mama und Baby gibt es eine Begegnung auf der Ebene des Bewusstseins, ganz im mentalen Bereich und mit eindeutigen körperlichen Reaktionen.

Meine Klientin ist in der ganzen Zeit in einer tiefen Entspannung und gleichzeitig in der Lage mit mir zu sprechen. Dabei achte ich sehr darauf, dass sie in der Selbststeuerung bleibt. Wir arbeiten mit den „inneren Händen“, die eine körperliche Wirkung haben, mit den „Strahlen der Liebe“, der „Herzesschnur“ und ich sowieso noch kreativ mit dem Einen oder Anderen aus meinem Handwerkskoffer. Ganz viel mit inneren Bildern, die eine sehr machtvolle Wirkung haben können, wie sich immer wieder zeigt.

Manchmal braucht es ein paar Babystunden, bis Mama und Baby sich auf einen inneren „Kanal“ eingependelt haben. Häufiger geschieht das überraschend schnell, sofort in der 1. „Stunde“. Doch ausnahmslos alle Frauen haben zu ihrem Baby gefunden und kommuniziert mit ihm. Und sie konnten auch ganz klar unterscheiden, was vom Baby kommt und was die eigenen Gedanken, Bilder, Gefühle, Körperempfindungen sind.

### *Schwierigkeiten bei der Entspannung und Unterstützendes*

Die einleitende Entspannung war und ist für meine Klientin oft schon die erste, große Herausforderung. Manche Frauen können nicht oder nur extrem schwer entspannen, das erzeugt Frustration und zusätzlichen Stress. Das Gehirn will einfach Sicherheit, um den Preis an alle Gefahren zu denken. Die Bitte sich hinzulegen, die Augen zu schließen, zu entspannen und loszulassen war manchmal einfach unmöglich oder zumindest sehr schwierig. Hier lauerten schon die ersten Trigger oder Auslöser. Das sind Sinesindrücke, die unangenehme Gefühle, Gedanken oder Verhaltensweisen hervorrufen, die aus einer vergangenen negativen Erfahrung stammen. Zunächst lade ich sie ein, zu spüren, wie der Körper sich jetzt gerade im Kontakt zum Sessel oder der Liegefläche anfühlt. Wenn meine Klientin im wahrsten Sinne des Wortes außer sich ist, sich nicht mehr spürt, wie neben sich steht, dann kann sie sich so selber wieder in ihren Körper zurückho-

len, sich wieder spüren und sich wieder im Hier und Jetzt verankern oder erden.

### *Einladung an die Workshop-TeilnehmerInnen zum Körperspüren*

*Spüre in den Kontakt der Füße auf dem Boden oder wenn Du sitzt oder liegst, spüre in den Kontakt Deiner Körperrückseite zum Sessel, zum Stuhl, zur Liegefläche. Spüre Deinen Rücken, Dein Becken, Deine Oberschenkel, Unterschenkel im Kontakt zu dem anderen Material. Spüre wie sich Dein Po auf der Sitzfläche anfühlt, wie vielleicht von vorne sich der Kontakt zu einer kuscheligen Decke anfühlt, wie Dein Hinterkopf sich anlehnt oder auf einem Kissen ruht. Du kannst auch Deine Hände gegeneinander reiben und kneten, Dein Gesicht streicheln oder den Kopf massieren. Oder auch den Körper von oben bis unten leicht abklopfen. Alles das bringt Dich wieder in Deinen Körper zurück und hilft Dir Dich in ihm zu verorten.*

Manche Frauen sind so traumatisiert, dass sie sich nicht mal im Sessel anlehnen oder vor lauter Anspannung sogar kaum atmen können. Manchmal müssen sogar die Augen geöffnet bleiben. Immer gilt es mit dem zu arbeiten was geht. Dabei vertraue ich darauf, dass die Antworten in der Klientin sind. Hilfreich ist beispielsweise einfach nur zu atmen, so wie es gerade geht, denn wir können ja nicht ohne den Atem leben. Beim Ausatmen dann laut seufzen, weil es manchmal einfach nur gut tut, ausgiebig zu seufzen. Das hilft sehr beim Loslassen. Ich seufze zuerst alleine, damit sie sich traut. Wenig später fällt sie gerne mit ein und dann seufzen wir zusammen nach Herzenslust. Oder wir gähnen laut zusammen, das wirkt alles sehr entspannend, danach lachen wir oft – und das entspannt noch mehr. Da es bei Frauen eine Verbindung vom Mundraum zum Schoßraum gibt, entspannt sie so gleichzeitig diesen Bereich ihres Körpers. Dieses Wissen unterstützt sie dann ebenfalls bei der Geburt.

### *Einladung für die Workshop-TeilnehmerInnen zum Seufzen und lustvollen Gähnen*

Als sehr unterstützend hat sich zudem der Ruheatem aus dem HypnoBirthing erwiesen. Hierbei wird nur der lange Ausatem (ungefähr doppelt so lang) forciert. Den Einatem holt sich der Körper ganz von alleine mit der genau richtigen Menge an Atemluft. Der lange Ausatem bringt hierbei die Entspannung. Meine Klientin versetzt sich so selber schnell und zuverlässig in einen entspannten Zustand. Das lange Ausatmen schafft in der Lunge viel Raum für frischen, neuen Atem und aktiviert als biologische Reaktion

den Parasympathikus. Der sorgt auf körperlicher Ebene für Ruhe. Gleichzeitig bleibt meine Klientin durch diese Atemtechnik mit ihrem Körper verbunden und im gegenwärtigen Moment. Der Atem ist ihr starker Anker und bedeutet zusätzliche Erdung für ihren Körper. Das ist eine gute Vorbereitung für die Geburt und ihre starke Angst vor Kontrollverlust. Atmen und Körperwahrnehmung helfen ihr dabei, falls die Gefahr einer Dissoziation droht. Oder auch die „in einen Film zu fallen“, das heißt, von den Erinnerungen und den damit verbundenen Emotionen überwältigt zu werden. Der Atem verbindet sie außerdem wunderbar mit ihrem Baby. Ich bitte die Frau immer ihren Einatem zum Baby fließen zu lassen und es gut mit Sauerstoff und frischer Energie zu umatmen. Auch Gebärmutter und Plazenta werden auf diese Weise ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Unterstützend wirken innere Bilder, beispielsweise, wie der Atemstrom in einer Farbe ihrer Wahl, zu Baby und Körper fließt.

Aus der SMS einer Klientin mit der großen Angst, unter der Geburt wieder in den Zustand einer Psychose zu geraten: „Mein Mädchen wurde heute morgen ganz natürlich geboren... ich war die ganze Zeit damit beschäftigt mit ihr in Verbindung zu sein und zu atmen. Ich habe einfach geatmet und geatmet und dann war sie da.“

*Einladung für die Workshop-TeilnehmerInnen durch die Nase auf 4 einatmen und auf 8 ausatmen*

*(einatmen 1-2-3-4 und ausatmen 1-2-3-4-5-6-7-8 und Pause). Nach dem Einatmen fließend, ohne die Luft anzuhalten! ruhig ausatmen. Erst danach eine kurze Atempause einlegen, bis der Körper wieder nach Luft verlangt. Jetzt wieder einatmen.*

Mittlerweile achte ich zusätzlich noch mehr auf meine Wortwahl und versuche je nach Klientin andere passendere Begriffe zu finden. Sätze wie „entspanne Dich“, oder „lasse los“ erinnern möglicherweise an einen anderen Kontext. Besser ist z. B. „Anspannung abgeben, sie weg fließen lassen o. das Getragensein genießen“. Der frühe sexuelle Übergriff erfolgte meistens durch einen ihr vertrauten Menschen und sie fühlte sich vollkommen hilf- und wehrlos. Das Gefühl der Kontrolle wurde unerlässlich und überlebensnotwendig. Bei mir darf sie die behalten, was ich genauso kommuniziere und sie sofort aufatmen lässt. Am Ende unserer gemeinsamen Arbeit ist die schwangere Frau in der Lage, die Kontrolle an ihren Körper abzugeben und nur an ihn! Sie hat verinnerlicht, dass ihr weiblicher Körper und ihr Baby ein tiefes inneres Wissen darüber haben, wie Geburt geht! Sie hat Vertrauen in die Weisheit ihres Körpers aufgebaut und weiß ihre

kluge Gebärmutter und ihr Baby im Geburtsteam. Gleichzeitig gebe ich ihr in der ganzen Zeit auch immer Informationen, Zusammenhänge und Hintergründe, als Futter für ihren Verstand mit. Beispielsweise indem ich ihr von der Arbeit ihrer Gebärmutter während der Geburt erzähle. Oder wie sich ihr weiblicher Körper in der Schwangerschaft überhaupt wunderbar auf die Geburt vorbereitet. Wiederholt frage ich nach, ob ich mich für sie verständlich ausdrücke, ansonsten bemühe ich mich noch mehr darum.

In unseren Sitzungen ist besonders wichtig, dass alle Dinge die geschehen, für die Frau nachvollziehbar sein müssen. Ich benenne alles was ich tue und kündige es auch vorher an. Alles erkläre ich ihr ganz genau, jede Intervention, jeden aller kleinsten Schritt und erfülle damit ihr Bedürfnis nach Sicherheit. Dazu gehört auch, ihr meinen Praxisraum ausführlich zu zeigen, ebenso was hinter dem Vorhang in einer Nische ist. Das mache ich ebenso, wenn ich mit ihr skype. Falls Geräusche zu hören sind, erzähle ich ihr woher die kommen. Beispielsweise, das ist mein Hund oder meine Katze, mein Mann der Homeoffice macht und die Treppe benutzt, der Nachbar der draußen aus dem Auto steigt, die Müllabfuhr, die die Tonne leert. Selbstverständlich kann meine Klientin auch mit offenen Augen entspannen. Ihr Blick ruht dann auf einem Bild, oder sie blickt durchs Fenster in die Natur. Gleichzeitig ermutige ich sie immer wieder dazu, sich die für sie sicherste und angenehmste Lage auszuwählen. Dafür habe ich zusätzlich zur Liege einen sehr bequemen Relaxsessel. Hier lade ich sie immer wieder dazu ein, hin zu spüren was ihr gut tut und was sich gut anfühlt. Vielleicht möchte sie noch ein Kissen, sich anders hinlegen oder noch eine Decke. Hat sie kalte Füße, biete ich ihr eine Wärmflasche oder ein zweites Paar dicke Socken an. Sie soll sich wie eine Königin fühlen und hat jedes Recht dazu! Mir ist wichtig, es ihr so angenehm wie möglich zu machen und das lasse sie schon im Vorfeld und immer wieder zwischendurch wissen. Falls ich irgendetwas sage oder tue, was ihr unangenehm ist, soll sie es mir bitte rückmelden. Dann werde ich eine Lösung finden, um es ihr angenehmer oder bequemer zu machen. So fühlen sich die Frauen gesehen und wahrgenommen, oft zum ersten Mal in ihrem Leben. Ich schaue immer danach, wie ich sie unterstützen kann, bestätige ihr Körpergefühl, bleibe auf dieser Ebene und nicht auf einer intellektuellen.

Hilfreich ist außerdem Orientierung im Raum zu finden, also sich umzuschauen. Auch der wiederholte Augenkontakt mit einem vertrauten Menschen oder Jemandem, dem man in der Situation vertrauen kann, ist sehr unterstützend. Dabei wird im Körper Oxytocin ausgeschüttet, das Bindungshormon. Zur Steigerung ihres meist nur wenig vorhandenen Körpergefühls, führe ich meine Klientin zudem regelmäßig mit einer Spürsequenz

durch den ganzen Körper. Die Wahrnehmung ihres Körpers innen und außen verbessert sich dadurch enorm. So wird sie mit dem eigenen Körper immer vertrauter und nimmt auch ihr Baby in der Gebärmutter immer besser wahr. In der Bindungsanalyse verwenden wir die Formulierungen „Mach es Dir in Deinem Körper bequem, nimm ihn in Besitz, bewohne ihn ganz ...“ das hatte bisher bei jeder Frau eine ganz besondere, stärkende Wirkung, hier füge ich gerne noch „es ist Dein Körper“ mit ein. Nach und nach fühlt die Frau sich ermutigt, sich mit dem eigenen Körper anfreunden oder noch besser, den Körper und die Gebärmutter zur Freundin zu machen. Im Laufe unserer Arbeit findet so ein Aufbau von Ressourcen in der Frau statt u. a. durch so scheinbar einfache Techniken wie durch das Spüren des eigenen Körpers und über das Atmen.

*Warum schwiegen die Frauen an anderer Stelle und was braucht es, damit sie überhaupt über ihre Erfahrungen sprechen können?*

Darüber kann ich nur mutmaßen und die Beziehung zwischen meinen Klientinnen und mir beleuchten. Bei keiner der Frauen wurde traumasensibel gearbeitet, meistens berichteten sie von überforderten TherapeutInnen. Oft wurde mit den Frauen unglaublich unprofessionell umgegangen. So gab es während stationärer Aufenthalte in der Psychiatrie Äußerungen wie „Du bist eine Dramaqueen“ und „Stell Dich nicht so an“. Oder ihnen wurde unterstellt „Du übertreibst mal wieder maßlos.“ Die Therapeuten waren sowohl männlich als auch weiblich. Zusätzlich schien einigen Frauen der „Raum“ während der Sitzung nicht sicher zu sein. Die Frauen empfanden dann nur noch große Scham und fühlten sich unzulänglicher denn je.

Ich nehme die sogenannten „Probleme“ der Frauen anders wahr. Das gezeigte Verhalten oder die Ängste der Frauen halte ich für sehr normal, bei dem was sie an erlebten Geschichten im Gepäck haben. Überhaupt nicht „verrückt“ wie sie es selbst bezeichnen oder pathologisch, was ihnen häufig vermittelt wird. Genau das sage ich dann auch. Mir scheint der Kern meiner Arbeit ist, die Frauen zu stabilisieren und sie wieder mit ihrer inneren Stärke und Macht in Kontakt zu bringen. Die ist ihnen vielfach schon früh verloren gegangen. Sie sind in ihren Instinkten verletzt und dies zeigt sich, u. a. indem sie Überschreitungen ihrer Grenzen zeitverzögert oder erst gar nicht wahrnehmen. Ihre Erlebnisse können verdrängt sein und die Frau weiß vielleicht nichts mehr davon. Vielleicht ist ihre Erinnerung nebelhaft und auch nicht zwangsläufig zuverlässig. Für mich ist das eher unwichtig, bei mir gibt es kein Anzweifeln ihrer Geschichte. Wichtig ist, was das im Erleben für die Frau macht, wie ihre erlebte Wirklichkeit ist, ihre Perspektive.

Für eine gute Zusammenarbeit ist Ehrlichkeit von meiner Seite aus sehr wichtig. Ich verspreche nichts was ich nicht halten kann, bin verlässlich und sie kann so Vertrauen aufbauen. Mir ist wichtig auf Augenhöhe mit meiner Klientin zu sprechen und ihre Kompetenz anzuerkennen, die sie ohne jeden Zweifel hat. Dabei ist ihre eigene Sicht unerlässlich, darüber was eine (traumatisierende) Erfahrung für sie bedeutet. Ich darf ihr meine (z. B. kulturelle) Sichtweise nicht überstülpen. In unserer Arbeit mache ich ihr Angebote, weiß es nicht besser als sie und interpretiere vor allem nichts in sie hinein. Immer wieder ermuntere ich sie auf ihre innere Stimme oder ihr Bauchgefühl zu hören. Lösungen sind individuell, wenn sie auf sogenannte „Experten“ hört, ist es nicht das Eigene. Um sich selber zu ermächtigen ist das Eigene unerlässlich. Zusätzlich fühlt sie sich gestärkt, wenn sie sich auf das Positive konzentriert und da verweilt, wo sie schon mal gute Lösungen gefunden hatte. Häufig wird von Therapeuten zu oft darüber geredet, was alles nicht klappt. Sich nur mit dem Schwierigen zu befassen führt nicht sehr weit. Wichtig für sie ist, den guten Moment auszukosten, ihn zu genießen und zu schauen, was ist an Ressourcen da. Dazu lade ich sie wiederholend ein. Dann entstehen schimmernde Momente, die sie in ihrem mentalen Schatzkästchen sammelt und immer wieder auskosten darf. Wir haben das Meiste an Möglichkeiten in uns.

Als Mensch und als Körpertherapeutin habe ich keine Berührungängste und keine Scheu vor Körperkontakt. Das ist natürlich sehr unterstützend, besonders in einer im Körperkontakt eher distanzierten Kultur, wie der Unsrigen. Nach Bedarf biete ich also ganz vorsichtige Berührung an der Hand, am Arm, im Rücken an und nehme meine Klientin, wenn sie mag, auch in die Arme, wo sie den Tränen freien Lauf lassen und sich ausweinen kann. Gleichzeitig lasse mich von Ihrer Geschichte berühren, so, dass mir ebenfalls manchmal die Augen feucht werden. Und es gibt auch häufig sehr humorvolle Momente und wir lachen gemeinsam. Sie macht die Erfahrung, da ist jemand mit mir und fühlt sich nicht allein gelassen. Dieses „ich bin für Dich da“, diese Präsenz braucht sie. Nehme ich ihre Angst wahr, frage ich sie, wer da gerade Angst hat, ob es sein kann, dass sich gerade ein frühes kindliches Ich meldet. Dann bitte ich sie als erwachsene Frau und Mama, diese innere Kleine in die Arme zu nehmen und zu trösten. Bisher konnten alle Klientinnen das annehmen und stärker werden. Wichtig ist, dass ich als Therapeutin das Vertrauen habe und meiner Klientin vermittele, dass Entwicklung geschieht. So lobe ich die Frauen oft, nehme ihre aller kleinsten Schritte wahr und benenne sie, so dass sie sie selber auch wahrnehmen können. Diese ständige Rückmeldung stärkt und beruhigt ihr autonomes Nervensystem, sie verstehen sich und ihre Reaktio-

nen immer besser. Sie finden mit der Zeit immer mehr Strategien, um im Raum von Verbundenheit und Schutzsuche zu navigieren. Ich weiß, dass jede ihr Bestes gibt. Gleichzeitig ermuntere ich sie, mit sich selber Mitgefühl zu haben, besonders wenn sich Blockaden melden, denn das innere Sicherheitssystem ist immer auch von der Tagesform abhängig.

### *Meine Philosophie*

Auch bei einem schwierigen Thema sehe ich immer das halbvolle Glas, nie das halbleere! Für mich ist meine schwangere Klientin der kompetenteste Mensch in Bezug auf ihr Baby. Hatte sie traumatisierende Erlebnisse, lebt sie schon viele Jahre damit und hat auch hier große Kompetenz entwickelt, mit dem Trauma umzugehen – diese Leistung erkenne ich voller Respekt an. Meine Klientinnen spüren meine starke Zuversicht in sie und in ihre Ressourcen, auch wenn ihnen ihre eigenen Kraftquellen selber anfangs noch unbewusst sind. Sie entwickeln so im Laufe unserer Zusammenarbeit eigene Zuversicht und Vertrauen in sich selbst. Sie sind es, die ihre Kinder auf die Welt bringen, nicht die Hebammen und auch nicht die ÄrztInnen, so hilfreich deren Arbeit auch sein mag. Ich unterstütze die Frauen darin sich selbst zu ermächtigen und fühle mich als eine Art Reisebegleiterin auf diesem Weg. Dabei ist eine wesentliche Grundlage meiner Arbeit, meiner Klientin ein ganzheitliches Gefühl der Sicherheit zu vermitteln. Dafür lade ich nicht nur ihre Psyche, sondern auch ihren Körper ein, darauf zu vertrauen, dass ich ihre Grenzen wahre und dass der Prozess in dem für sie passendem Tempo abläuft. Sehr hilfreich und tröstlich empfinden die Frauen es außerdem, wenn ich immer wieder zwischendurch von anderen betroffenen Klientinnen erzähle. So haben sie das Gefühl, mit ihren Erfahrungen nicht alleine zu sein und den Weg auch schaffen zu können. Manchmal bitte ich eine Klientin um die Erlaubnis, die schriftliche Rückmeldung einer besonderen Erfahrung oder eines Schlüsselerlebnis, anonym an eine andere Klientin weitergeben zu dürfen. Dann fühlt sich die angesprochene Frau immer voller Freude, wenn sie eine andere durch ihr Erlebnis unterstützen kann.

Im Sinne meiner Klientinnen lohnt es sich auf jeden Fall dieses „Fass aufzumachen“. Die Frauen sind in der Schwangerschaft durch die Beschäftigung mit ihrem Missbrauchsthema innerlich gewachsen. Alle kamen an eine Grenze, wo die auftauchenden Gefühle und Bilder eine große Herausforderung für sie bedeuteten. Doch jede traf für ihr Baby die mutige Entscheidung den Weg weiterzugehen. Diese Entscheidung für ihr Baby trug sie dann beide als Team durch die Geburt. So hatte jede am Ende

ihre ganz eigene in ihrem Verständnis gute Geburtserfahrung. Wenn wir schwangere Frauen mit diesem schwierigen Thema im Hintergrund unterstützen, können wir die Entstehung von weiterem Trauma verhindern. Damit unterbrechen wir die unselige Kette, die ansonsten immer wieder unbewusst in die nächste Generation weitergereicht wird.

Dieses Gedicht verfasste eine meiner Klientinnen in Erinnerung an unsere gemeinsame Arbeit:

### ZUCKRIG

Da sind Worte,  
wenn ich sprachlos bin.  
Wo meine Stimme versagt,  
ist sie meine wohlwollende Fürsprecherin.

Da sind Augen,  
wenn ich mich aus den Augen verloren habe.  
Selbst die dunkelsten Ecken meines Seins  
erleuchtet sie mit ihrem liebevollen Blick.

Da sind Umarmungen,  
wenn ich mich selbst nicht spüre.  
Ihre achtsamen Berührungen erinnern mich daran,  
meine Körpergrenzen wertzuschätzen.

Sie ist zuckrig,  
wenn mir das Leben sauer aufstößt.  
Weil sie mich an die Süße des Erdenseins erinnert,  
finde ich zurück in meine Mitte.

## Literatur

An verschiedenen Stellen zitiere ich:

Aus meinem Vortrag „Werdende Mütter mit Missbrauchserfahrungen – Möglichkeiten der Bindungsanalyse“ Internationale Arbeitstagung der AG Bindungsanalyse der ISPPM e.V. in Köln, 10.–12. Juni 2016, sowie dem Buchbeitrag des Tagungsbandes „Der Neuland Seefahrer beginnt die Reise“ herausgegeben von Helga Blazy, Mattes Verlag Heidelberg, 2016

Aus meinem Buchbeitrag „Schwangere mit frühen Erfahrungen sexueller Gewalt – Erfahrungen in der Bindungsanalyse“ in „Mit deiner Liebe wächst meine Seele“ herausgegeben von C. Balkenhol und C. Karrasch, Einklang Verlag 2018 (2. Auflage)

Aus meinem Vortrag „Wenn die Gebärmutter spricht“ Internationale Arbeitstagung der AG Bindungsanalyse der ISPPM e.V. in Köln, 1.–3. Juni 2018, sowie dem Buchbeitrag des Tagungsbandes „Polyphone Strömungen“ herausgegeben von Helga Blazy, Mattes Verlag, Heidelberg, 2019

Nachdem ich mehr Literatur zum Thema suchte, fand ich mich, mit einigen Aspekten meiner Arbeit, im Buch „Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden“ (deutsche Ausgabe 2015) von Penny Simkin u. Phyllis Klaus, wieder. Dort werden ähnliche Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit beschrieben.

Zudem recherchierte ich verschiedene informative Artikel von Tara Franke und Anja Erfmann im Internet, deren Arbeit u. a. in die „Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen“, vom Deutschen Hebammenverband einfließen. (1. Auflage November 2012)

Weiterhin inspirierte mich schon lange die Trauma-Arbeit von Prof. Dr. med. Luise Reddemann und besonders ihr Buch „Imagination als heilsame Kraft“, (5. Auflage 2002).

Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt (Hochschule Fulda) als Herausgeber von „Der Geburtsstillstand als komplexes Problem der modernen Geburtshilfe“ (Jahrbuch 2010).

Prof. Dr. med. Gerald Hüther „Die Macht der inneren Bilder“ (2011)

Artikel in dem Dossier „Gehirn & Geist“ 2/2017 „Trauma im Kreißaal“ von N. Langosch.

Infos für Daten und Zahlen erhielt ich durch den Kontakt zum Betroffenenrat, ein politisches Gremium zum Thema sexualisierte Gewalt. <https://beauftragter-missbrauch.de/betroffenenrat/der-betroffenenrat/>