



Facharbeit

---

# Umgang beim Stillen von sexuell missbrauchten Frauen

Vorgelegt von:

Annalisa Hennig-Scalzo

Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerin

Weiterbildung zur Still- und Laktationsberaterin

Sperberweg 2

65199 Wiesbaden

[annalisa.scalzo@gmail.com](mailto:annalisa.scalzo@gmail.com)

28.01.2019

Korrektorin:

Gabriella Muhl

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Kennzahlen von Gewalt gegen Frauen</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Gesundheitliche Folgen</b> .....	<b>5</b>
2.1 Traumata .....	5
2.2 Körperliche und psychische Folgen .....	6
2.3 Belastungsreaktionen .....	6
<b>3 Anamnese</b> .....	<b>8</b>
<b>4 Studien</b> .....	<b>8</b>
4.1 Beschreibung der Studien .....	8
4.2 Studienergebnisse .....	9
<b>5 Auswirkung auf das Stillen und die Bindung zum Kind</b> .....	<b>11</b>
5.1 Stillen.....	11
5.3 Bindung und ihre Gefährdung durch Gewalt .....	12
<b>6.Hinweise für das Pflegepersonal</b> .....	<b>12</b>
6.1 Verhaltensweisen und Symptome .....	12
6.2 Mögliche Trigger für Erinnerungen im Wochenbett und für die Stillzeit .....	14
<b>7 Professioneller Umgang durch das Pflegepersonal</b> .....	<b>14</b>
7.2 Haltung .....	15
7.3 Praktische Hilfestellungen zur Betreuung .....	15
7.4 Was tun bei unkontrollierbaren Erinnerungen?.....	16
<b>8 Interviews und ihre Ergebnisse</b> .....	<b>17</b>
8.1 Interview mit Frau E.K. aus Radebeul.....	17
8.2 Interview mit E.B aus Köln Still-Laktationsberaterin IBCLC und einer AFS Stillberaterin M.K Deggenhausertal Wittenhof .....	18
8.3 Interview mit einer betroffenen Mutter.....	16
<b>Fazit</b> .....	<b>21</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>23</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>23</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung</b> .....	<b>25</b>



## Einleitung

Sexueller Missbrauch ist ein traumatisierendes Erlebnis, das grade in den veränderlichen späteren Lebensphasen einer Frau, in der Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und in der Still- und Neugeborenenzeit zu Hindernissen und Schwierigkeiten kommen. Diese neue Lebenssituation, geprägt von emotionalen und körperlichen Veränderungen, können sogenannte Flashbacks hervorrufen, oder durch Triggerreize die Erinnerung an den Missbrauch aktivieren. Diese Frauen fühlen sich in die Traumasituation hineinversetzt und verhalten sich dementsprechend, so dass Deutsche Ärzteblatt.<sup>1</sup>

Ich werde im Rahmen einer Prävalenz von Gewalt gegen Frauen beschreiben, wie viel Frauen in Deutschland eine tägliche sexuelle Missbrauchserfahrung erleben, und welche Auswirkung dabei die Traumata haben.

Die Erinnerung beeinflusst das aktuelle Verhalten der betroffenen Frau, so können wir bei Kruse nachlesen. Das Fachpersonal kann auf der Wochenbettstation oder im Kreissaal mit solchen Fällen konfrontiert werden. Ihre Aufgabe ist es die betroffenen Frauen gut zu Beraten und eine individuelle Betreuung beim Stillen zu geben.<sup>2</sup> Des Weiteren möchte ich folgender Frage nachgehen: Welcher Umgang, welche Beratung und Unterstützung vom Fachpersonal wären hilfreich, um eine erfolgreiche Stillzeit und eine Mutter-Kind-Beziehung zu fördern?

Ziel meiner Facharbeit ist es, zu beschreiben, wie Frauen, die mit sexuellen Traumata konfrontiert worden sind, im Wochenbett betreut werden können, um das Stillen zu fördern. Darüber hinaus möchte ich erläutern, welche Alternativen es für betroffene Frauen gibt, wenn sie ihr Kind nicht stillen können oder wollen. Ich habe mit verschiedenen IBCLC Stillberaterinnen und Stillberatern, die sich mit dieser Thematik auskennen und in diesem Bereich viel Erfahrungen gesammelt haben, Interviews geführt. Des Weiteren werde ich einen realen Fall aus der Sicht einer betroffenen Person erläutern. Dieser Fall beschreibt, wie sie die Schwangerschaft bis zum Wochenbett und

---

<sup>1</sup> Vgl. Leeners, Brigitte / Richter-Appelt, Herta / Schönfeld, Kornelia u.a.: Schwangerschaft und Mutterschaft nach sexuell Missbrauchserfahrungen im Kindesalter, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 100, Heft 11, 2003, S. A716.

<sup>2</sup> Vgl. Kruse, Martina: Traumatisierte Frauen begleiten. Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfen, Frühe Hilfen, Stuttgart 2018, S. 90f.

die Stillzeit erlebt hat und wie sie damit umgegangen ist. In den verschiedenen kurzen Studienbeschreibungen von Carvalho beziehe ich mich auf die Auswirkungen sexuellen Missbrauchs und deren Folgen auf das Stillen. Hier werde ich erörtern, welche Unterstützung betroffene Frauen von dem Pflegepersonal während ihrer Stillzeit brauchen. Da diese Problematik immer noch ein Tabuthema in Deutschland darstellt, ist es mir ein besonderes Anliegen dies zu thematisieren, um diese gesammelten Informationen in unseren Arbeitsalltag zu integrieren, um dadurch eine bessere Betreuung und Haltung zu diesem Thema zu erhalten.

## **1 Kennzahlen von Gewalt gegen Frauen**

Es wurde im Jahr 2004 eine der ersten Studien zur geschlechtsspezifischen Gewalt in Deutschland veröffentlicht. In dieser Studie wurden 10.000 Frauen und Jugendliche im Alter von 16-85 Jahren befragt. Bei der Untersuchung dieser Studien hat Friedrich festgestellt, dass jede vierte Frau in Deutschland in ihrem Erwachsenenleben mindestens einmal körperliche und/oder sexuelle Übergriffe erfahren habe. Die verschiedenen Formen der sexuellen Gewalterfahrungen waren unter anderem sexuelle Nötigung und versuchte Vergewaltigung. Das Ergebnis zeigte, dass insgesamt 13% der Frauen, also jede 7. Frau eine sexuelle Gewalt-erfahrung erfahren habe. Ein Drittel der betroffenen Frauen habe 2 bis 40-mal eine Gewalttat erlebt. Die Studie zeigt außerdem, dass jüngere Frauen ohne Berufsausbildung und Frauen ab 40 Jahren mit einem höheren Bildungsgrad häufiger betroffen seien.<sup>3</sup> Das folgende Schaubild zeigt den prozentualen Anteil der verschiedenen körperlichen und sexuellen Übergriffe auf Frauen durch ihren Beziehungspartner.

---

<sup>3</sup> Vgl. Friedrich, Jule: Stillen nach sexueller Traumatisierung und Gewalterlebnissen, in: Deutscher Hebammenverband (Hg.): Praxisbuch. Besondere Stillsituationen. Stuttgart 2012, S. 192.

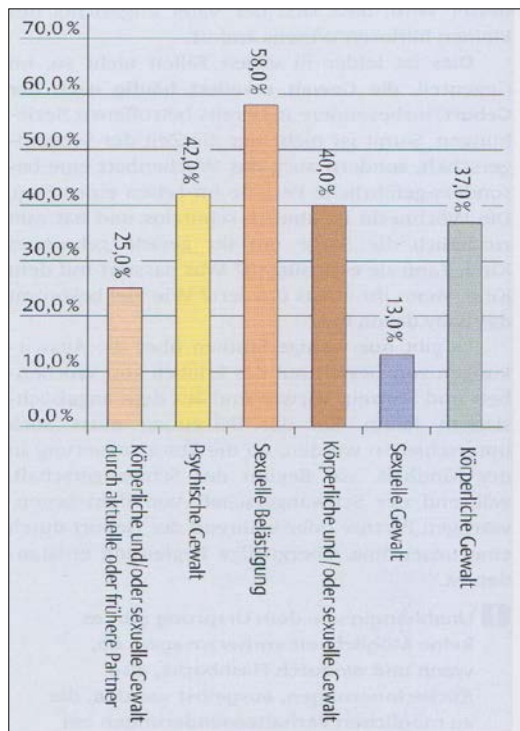


Abbildung 1: Prävalenz von Gewalt gegen Frauen, (Friedrich: Stillen, S. 192.)

Krause, die sich auf das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend bezieht, zeigt eine Studie aus dem Jahr 2014, welche aufweist, dass jede fünfte Frau in Deutschland körperliche und/oder sexualisierte Gewalt innerhalb einer Partnerschaft erfahren habe. Ab dem 15. Lebensjahr würden 5% der Frauen vergewaltigt und jede 3. Frau habe in ihrer Kindheit eine sexualisierte Erfahrung durchlebt. Aus dem Jahr 2004 zeigt eine weitere Untersuchung, dass sich die Täter meist in der eigenen Familie und im nahen Umfeld befänden. In 19,5 % der Fälle ist der Täter unbekannt.<sup>4</sup>

## 2 Gesundheitliche Folgen

### 2.1 Traumata

Der Begriff Trauma (Plural: Traumata) stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde“. Es gibt psychische sowie körperliche Traumata. Kruse formuliert Traumata wie folgt:

Ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und

<sup>4</sup> Vgl. Kruse: Traumatisierte Frauen, S. 16.

schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.<sup>5</sup>

Eine sexuelle Gewalterfahrung ist ein Trauma. Die Kombination von Gewalt und Trauma führt zu gesundheitlichen Folgen bei Frauen in der Schwangerschaft sowie Müttern.<sup>6</sup> Die folgende Abbildung zeigt gesundheitliche, psychische und tödliche Folgen für Mädchen und Frauen.

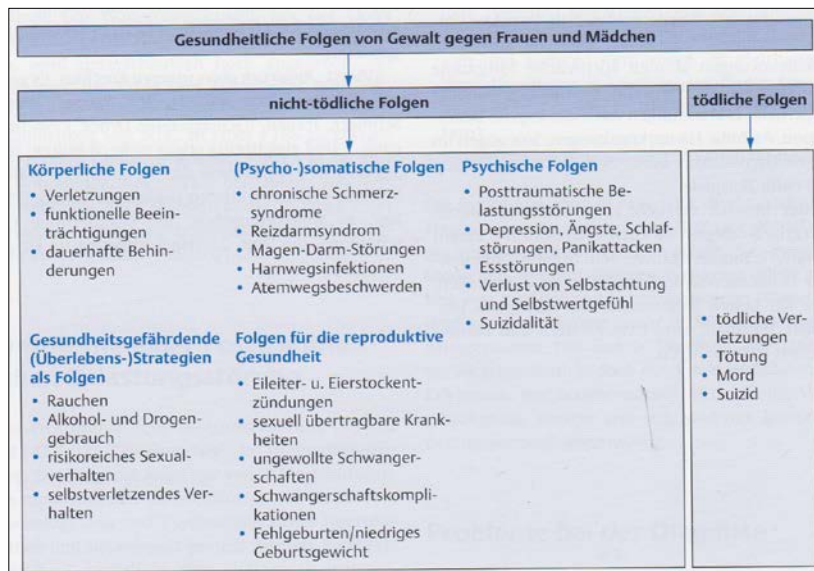
## 2.2 Körperliche und psychische Folgen

Durch sexuelle Übergriffe kann es zu Verletzungen kommen, die Frauen für immer prägen. Diese sind zum Beispiel Verbrennungen oder Infektionen wie der HI-Virus. Dies kann zum Mangel an Selbstwertgefühl oder Selbstachtung, Verlust von eigenem Körpergefühl und Intuition und Wesensveränderungen führen. Die körperlichen Wunden können heilen, aber die seelischen Belastungen, die nicht überwunden wurden, können, wenn nicht gut verarbeitet, zur Selbsttötung führen, so Kruse. Es kann auch zu psychischen Erkrankungen, wie Angst-Esstörungen und Depressionen führen.<sup>7</sup>

## 2.3 Belastungsreaktionen

30% der betroffenen Frauen entwickeln eine sogenannte posttraumatische Belastungsreaktion.

Eine posttraumatische Belastungsreaktion führt zu Symptomen, die auf das Geschehene



zunächst eine gesunde Reaktion sind. Wenn die Symptome länger als ein Viertel Jahr

<sup>5</sup> Kruse: Traumatisierte Frauen (hier zitiert Kruse nach Fischer und Riedesser), S. 14.

<sup>6</sup> S. ebd., S. 29.

<sup>7</sup> S. ebd. S.29f

anhalten, wird von einer posttraumatischen Belastungsstörung gesprochen, die eine gute Therapie erfordert. Diese Symptome können in der Schwangerschaft, Geburt oder im Wochenbett beim Stillen wieder auftreten. Im Folgenden wird der Verfasser verschiedene Symptome näher erläutern, die auch bei Friedrich und Kruse zu finden sind:

**Intrusion** (lat. aufdrängen) wird verursacht durch auslösende Reize, sogenannte Trigger, wie z.B. Saugen des Neugeborenen an der Brustwarze. Diese Trigger werden im Unterbewusstsein gespeichert. Wenn die Betroffene solch einen Reizkontakt wiedererlebt, kann die Gewalt-erfahrung durch einen sogenannten Flashback hochkommen. Das sind Erinnerungen oder Erinnerungsfetzen von der Gewaltsituation, die die Betroffene erlebt hatte.

**Dissoziation** (lat. Trennung oder Abspaltung). Die betroffene Person versucht die Bedrohung auszuhalten, in dem ihr Körper von ihr nicht mehr wahrgenommen wird. Durch Triggerreize wiederholt sich diese Erfahrung und führt zur Abspaltung. Die betroffene Person fühlt sich selbst im eigenen Körper fremd.

**Hypervigilanz** (lat. wachsam sein). Die betroffenen haben Angst, dass es wieder zu einem Übergriff kommen kann. Sie reagieren mit Schreckhaftigkeit und Reizbarkeit.

**Avoidance** (Vermeidung). Betroffene vermeiden Triggerreize, um die Verbindung von dem Ereignis zu verhindern. Dies führt zur verminderten Lebensqualität sowie zur Isolation.<sup>8</sup>

**Retraumatisierung** ist so zu verstehen, dass eine wiederholte Traumatisierung zustande kommt. Diese kann durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden, wobei sich die Betroffene an das Ereignis erinnert. So können diese Symptome wieder erlebt werden, die im Geschehen des Missbrauchs vorhanden waren und reaktiviert werden. Dies kann dieselbe Reaktion auslösen, auch wenn die Betroffene sich nicht in Gefahr befindet.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Vgl. Friedrich: Stillen, S.194.

<sup>9</sup> Vgl. Kruse: Traumatisierte Frauen, S.27.



### **3 Anamnese**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO stand 2013) empfiehlt kein allgemeines Screening auf Gewalterfahrung, sondern nur bei Verdacht und wenn die Betroffene es selbst anspricht.

Diese soll dabei nicht gedrängt werden, darüber zu sprechen. Sie entscheidet selbst, ob sie es sagen möchte. Dies ist zu respektieren.<sup>10</sup> Im Gesundheitswesen gibt es noch nicht viele Ärzte und Pflegepersonal, die in der Thematik gut ausgebildet sind. Laut Friedrich zeigt sich immer häufiger, dass sexueller Missbrauch nicht mehr tabuisiert wird, aber die vorhandenen Weiterbildungsmöglichkeiten nicht ausreichend genutzt werden.<sup>11</sup>

### **4 Studien**

#### **4.1 Beschreibung der Studien**

Die analysierten Studien von Carvalho, die in ihrer Bachelorarbeit über die Auswirkung von sexuellem Missbrauch auf das Stillen referierte, erläutert verschiedene Studien sowie die Ergebnisse von Forschungen. Der Autor wird hier wichtige Aspekte aus den beschriebenen Studien wiedergeben, um herauszufinden, welche Betreuung und Handlungsaspekte für das Gesundheitswesen wichtig sind, um betroffene Frauen beim Stillen zu unterstützen.

In der ersten Studie, mit der Frage: "Welcher Einfluss sexueller Missbrauch in der Kindheit auf die Stillerfahrung einer Mutter und die Wahl der Ernährungsart des Kindes hat",<sup>12</sup> beschreibt Carvalho eine qualitative Studie, die 2010 von Wood und Esterik in Kanada durchgeführt wurde. Es wurden sechs Frauen befragt, die während ihrer Kindheit sexuell missbraucht wurden.

In der zweiten Studie beschreibt Carvalho die Studie von Choles aus dem Jahr 2009, die eine qualitative Studie in Melbourne durchführt und sich dabei fragten: "Wie

---

<sup>10</sup> Vgl. S.I.G.N.A.L. e.V. Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Partnerschaft oder sexuelle Gewalt erfahren, Klinisches Handbuch der WHO, Berlin 2014, S. 10.

<sup>11</sup> Vgl. Friedrich: Stillen, S. 196.

<sup>12</sup> Carvalho, Carla: Auswirkung von sexuellem Missbrauch in der Kindheit auf das Stillen, Zürich 2011(Bachelorarbeit), S. 9.

erfolgreiches Stillen trotz einer Vorgeschichte von sexuellem Missbrauch möglich sein kann."<sup>13</sup> Es nahmen 11 Frauen an der Studie teil. Die Zeitabstände, in denen die Interviews durchgeführt wurden, lagen zwischen sechs Wochen postpartal und dem zweiten Lebensjahr des Kindes.

In der dritten Studie beschreibt Carvalho die Studie von Beck, die im Jahr 2009 in der USA durchgeführt wurde. Die Studie hatte folgendes Ziel: "Das Verständnis für die Still-erfahrungen von Frauen, die sexuellen Missbrauch in der Kindheit erlebten, zu fördern."

<sup>14</sup> Die Forscher wollten mit den Ergebnissen der Studie das Gesundheitspersonal mit dem Thema sensibilisieren, da das Pflegepersonal viele Wissensdefizite über das Thema zeigte.

In der vierten qualitativen Studie, die von Klingelhafer im Jahr 2009 in den USA durchgeführte wurde, war folgendes das Ziel: "Die potentiellen Auswirkung von sexuellem Missbrauch in der Kindheit auf den Wunsch und auch die Fähigkeit zu stillen, anzuzeigen".<sup>15</sup> Zwei der Teilnehmerinnen wurden mittels Interview, zum Thema sexueller Missbrauch, befragt.<sup>16</sup>

#### **4.2 Studienergebnisse**

Es ist aus allen beschriebenen Studien zu sehen, dass Frauen, die eine sexuelle Missbrauchserfahrung hatten, eher eine negative Still-erfahrung machten. Zu beobachten sind verschiedene Faktoren, die bei jeder Frau anders wirkten. Diese sind beim Stillen auslösende Flashbacks. Manche hatten Angst, Sorge, Panikattacken und Ekelgefühle beim Stillen und manche Frauen haben es als "dreckig" erlebt. Dies kann zu einer Störung der Mutter-Kind-Beziehung führen. Die Teilnehmerinnen gaben auch an, dass sie ein gewisses Schamgefühl gegenüber Ihrem Körper hatten und sich beim Stillen unwohl fühlten. Die Untersuchungen zeigten außerdem, dass durch fehlendes Selbstbewusstsein die Teilnehmerinnen an ihrer Stillfähigkeit zweifelten.

---

<sup>13</sup> Ebd. S.10.

<sup>14</sup> Ebd. S. 11.

<sup>15</sup> Ebd. S.11.

<sup>16</sup> S. ebd. S. 9ff.

Laut der Studie von Beck, so Carvalho, hatten viele Frauen großen Druck, weil sie dachten, dass sie verpflichtet sind zum Stillen, um von ihrer Familie, der Gesellschaft und dem Gesundheitspersonal als gute Mutter respektiert und anerkannt zu werden. Sie fühlten sich dabei schuldig, unfähig und hatten Versagensängste. Manche Frauen stillten weiter, obwohl sie die beschriebenen Gefühle empfanden. Dies führte bei manchen Frauen zur Erschöpfung. Die Studie von Beck zeigt auch, so stellt Carvalho weiter fest, dass, wenn bei Frauen im Geschehen des Missbrauchs die Brüste im Fokus waren, und dann das Kind an der Brust liegt oder gestillt wird, es zur einer Retraumatisierung führen kann. Es zeigte sich aber auch, dass missbrauchte Frauen eine natürliche Stillerrfahrung erleben können.<sup>17</sup>

In der Studie von Coles wurden positive Stillerrfahrungen erfragt. Das Stillen wurde von den meisten Teilnehmerinnen als ein wichtiges Detail gesehen, um eine gute Mutter-Kind-Beziehung zu führen und zu stärken. Des Weiteren wurde auch erwähnt, dass in Bezug auf das negative Selbstwertgefühl das erfolgreiche Stillen das Selbstbewusstsein der betroffenen Frauen stärken kann.

In der zweiten Frage von Coles wurden die Teilnehmerinnen in Bezug auf ihre Wertschätzung und ihren Körper befragt. Laut beschriebenen Untersuchungen hatten Frauen, die in ihrer Kindheit einen sexuellen Missbrauch erlebten, häufig ein negatives Selbstbild. Durch eine positive Stillerrfahrung kann die Frau ihre Brüste als positive Verbindung zur guten Mutter erleben. Das gut gedeihende Kind, wenn es gestillt wird, stärkt die Mutter in ihrem Selbstvertrauen.

In der dritten Frage wurde die Bewältigung des Stillens befragt. Hier wurden die Unterscheidungsfähigkeit der Teilnehmerinnen eingeschätzt, ob die Brust eine Nahrungsquelle oder eher ein Sexobjekt ist. Es zeigte sich, dass für einige Frauen die Brüste beides darstellte und sie es unterscheiden konnten. Durch diese Unterscheidungsfähigkeit erleben sie das Stillen als etwas Positives. Dabei gab es auch eine Mutter, die es als Pflicht ansah und es dabei nicht als eine positive Erfahrung erlebte, beschreibt Carvalho.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> S. ebd. S.13f.

<sup>18</sup> S. ebd. S.16.

Die vierte Frage lautet: "Stillen in der Öffentlichkeit als Angelegenheit von Exposition und Kontrollverlust.“<sup>19</sup> Das öffentliche Stillen erlebten sie als Bloßstellung und auch als Kontrollverlust. Für die meisten Frauen ist eine sichere Umgebung für das Stillen sehr wichtig.

Es ist zu berücksichtigen und zu kritisieren, wie Carvalho anführt, dass wichtige Einflussfaktoren nicht immer beschrieben wurden, wie z.B., wie viele Frauen an der Studie teilnahmen, wie alt sie waren, aus welcher Nation sie kamen und welchen Bildungsstand sie hatten.<sup>20</sup> Der Verfasserin war es trotzdem wichtig diese Literatur zu erwähnen, da es wenig Forschung darüber gibt. Sie nahm Kontakt mit IBCLC Stillberaterinnen, die mit der Thematik Erfahrung haben, auf und konnte feststellen, dass vieles sich aus den Studien bestätigte, wie in Kapitel 8 nachzulesen ist.

## **5 Auswirkung auf das Stillen und die Bindung zum Kind**

### **5.1 Stillen**

Ein Kind zu Stillen bedeutet viel Nähe zuzulassen, sich der Veränderung hinzugeben und seine eigenen Bedürfnisse zurückzustellen. Dies erfordert eine gewisse eigene Stabilität in vielerlei Hinsicht und kann zur Überforderung führen. In der Schwangerschaft wird entschieden, welche Ernährungsform man anbieten möchte. Für betroffene Frauen können Entscheidungen zu treffen etwas Belastendes sein. Die Datenlage gibt nicht an, ob missbrauchte Frauen seltener oder häufiger Stillen. Hinzufügend stellt Friedrich weiter fest, dass es natürlich unterschiedliche Reaktionen in Bezug auf das Stillen gibt. Manche lassen es auf sich zukommen und probieren sich aus. Andere sehen es als Heilungsprozess für ihren Körper und das Geschehene. Wenn sie das Kind an der Brust anlegt und ihr Kind ernährt, wird sie von den positiven Erfahrungen gestärkt. Manche Frauen nehmen es neutral war und wieder andere stillen, weil sie wissen, dass das einfach das Beste für ihr Kind ist. Was noch zu erwähnen wäre, ist das Schamgefühl. Wenn die betroffene Person sich nicht an das Geschehene erinnert, kann beim Stillen ein "komisches" Gefühl auftreten. Das zeigte sich auch in den erwähnten Studien von Carvalho. Welche Haltung hat die Betroffene zu ihrer Brust?

---

<sup>19</sup> Ebd. S.16.

<sup>20</sup> S. ebd. S.19.

Wird die Brust eher als Sexualobjekt angesehen oder als wichtige Nahrungsquelle für das Kind?<sup>21</sup>

In Bezug auf einen Schutzfaktor, erläutert Friedrich, haben Untersuchungen aus Australien, welche 15 Jahre durchgeführt wurden, gezeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen Stilldauer und Vernachlässigungen gab. Die Ergebnisse zeigen, dass nicht gestillte Kinder ein 4,8% höheres Risiko haben misshandelt zu werden, gegenüber Kindern, die vier Monate lang gestillte wurden.<sup>22</sup>

### **5.3 Bindung und ihre Gefährdung durch Gewalt**

Bei Kruse können wir erkennen, dass die Bindung zwischen Mutter und Kind für das Gesundheitswesen ein wichtiger Aspekt ist. Sie werden durch Fachpersonal professionell begleitet und beraten. Das beeinflusst die Bindungsfähigkeit und die Entwicklung eines Kindes.<sup>23</sup> Kinder von Müttern, die einen Missbrauch erfahren hatten, haben ein erhöhtes Risiko, dass sie das gleiche mit ihren Kindern durchführen. Wenn die Mütter in einer gesunden Partnerschaft leben und eine erfolgreiche Therapie hinter sich haben, sinkt das Risiko zum Missbrauch. Für die betroffenen Frauen ist es wichtig, sich als kompetente, förderliche und gute Mutter zu erleben. Dadurch erfährt sie sich selbst positiv und kann ihr Selbstbewusstsein aufbauen. Dies kann sie mit und ohne Hilfe erreichen.<sup>24</sup>

## **6. Hinweise für das Pflegepersonal**

### **6.1 Verhaltensweisen und Symptome**

In der Schwangerschaft sowie nach der Geburt können Symptome sowie Verhaltensweisen Hinweise zeigen, die für das Pflegepersonal sehr relevant sein können, um sensibel zu handeln, damit eine Retraumatisierung vermieden werden kann. Folgende Aspekte finden sich auch bei Friedrich wieder:

Diese sind in der Schwangerschaft:

---

<sup>21</sup> Vgl. Friedrich: Stillen, S. 197.

<sup>22</sup> S. ebd. S. 197.

<sup>23</sup> Vgl. Kruse: Traumatisierte Frauen, S. 57f.

<sup>24</sup> S. ebd. S. 59.

- extreme Empfindlichkeit gegen Körperflüssigkeiten auf Materialien z.B. Unterlagen, Laken, Unterhemd
- Ablehnen von vaginalem Ultraschall
- seltene oder gar keine Schwangerschaftsvorsorgen
- ungeplante Schwangerschaften, die häufig zum Abbruch der Schwangerschaft sowie zur Abtreibung führen
- schlecht gedeihendes Kind
- Frühgeburten.

Während der Geburt:

- schwierige Beziehungsaufnahme zum Betreuungspersonal
- starke Ängste und Panikgefühle
- auffallendes Schamgefühl, nackt zu sein
- zeigt besonders bei nicht kontrollierten Berührungen Angst und Aggressionen
- nicht im Liegen gebären wollen.

Wochenbett und Stillzeit:

- starke Schmerzen beim Stillen, obwohl nichts sichtbar ist
- rektale Messungen am Kind werden von der Mutter nicht toleriert
- Schwierigkeit beim Bonding oder Berührungsängste
- postpartale Depression.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Vgl. Friedrich: Stillen, S. 195.

## 6.2 Mögliche Trigger für Erinnerungen im Wochenbett und für die Stillzeit

Eine Erinnerung kann durch ein Auslösereiz herbeigerufen werden. Diese können durch verschiedene Faktoren wie z.B Gerüche, bestimmte Blicke, Reize und bestimmte Lieder aktiviert werden. Für das Pflegepersonal wäre es hilfreich, wichtige Auslösereize zu kennen, um keine Retraumatisierung oder Erinnerung auszulösen.<sup>26</sup> Hierbei nennt Friedrich folgende Trigger:

- Haut zu Haut Kontakt mit Kind
- Stillen und Pumpen
- Körperflüssigkeit und Milchfluss
- Genitalhygiene
- Verlust von eigener Routine und Selbständigkeit
- ungefragte Tastuntersuchungen an der Brust und Unterleib
- Nonverbale und verbale Äußerungen
- Schamgefühl<sup>27</sup>

## 7 Professioneller Umgang durch das Pflegepersonal

### 7.1 Betreuung

Das Wissen über mögliche Auswirkungen von Missbrauch an Frauen beim Stillen kann für das Pflegepersonal bei der Betreuung und Begleitung hilfreich sein. Dies könnte möglich sein, wenn der Missbrauch in der Anamnese erfragt wird. Natürlich setzt das voraus, dass das Gesundheitswesen gut ausgestattet und das Personal gut ausgebildet ist. Kruse beschreibt, dass in ihren Vorträgen über dieses Thema, viele Fachkräfte im Gesundheitswesen mit Angst und Überforderung reagieren, wenn es darum geht, die Frage nach sexuellem Missbrauch in der Anamnese zu integrieren, da sie vor der Konsequenz Angst haben. Das heißt, wenn die Antwort bejaht wird, wissen sie nicht, was zu tun ist. Es ist wichtig, das Thema in Aus- und Fortbildungen zu integrieren. Eine

---

<sup>26</sup> S. ebd. S.196.

<sup>27</sup> Ebd. S. 196.

Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal aus der Psycho-somatik und Sozialarbeit ist dabei sehr wichtig.<sup>28</sup>

Wenn Pflegekräfte mit solchen Fällen konfrontiert werden, ist es wichtig, eine Vertrauensbasis herzustellen. Die Frauen sollten hier in ihrer Selbstbestimmung respektiert und mit ihren Ressourcen gefördert und motiviert werden. Bei Bedarf werden sie weiter vernetzt und vermittelt. Es ist wichtig auf die Wortwahl zu achten, da negative Aufforderungen zu Auslösereizen führen können.<sup>29</sup>

## **7.2 Haltung**

Kruse beschreibt hier in einem Beispiel, dass sie die Haltung vertritt, dass jede Mutter das Beste für ihr Kind geben und ermöglichen will. Dies würde die Beziehung zu der betreuenden Frau erleichtern. Die betroffenen Frauen brauchen von den Fachkräften mehr Beratung, Geduld, Vertrauen und Wertschätzung. Dies würde beim Stillen, sowie bei der Mutter-Kind-Beziehung, hilfreich sein.<sup>30</sup>

## **7.3 Praktische Hilfestellungen zur Betreuung**

Im Weiteren werden Tipps für die praktische Betreuung erwähnt, um eine Hilfestellung für betroffenen Mütter zu geben. Diese unterstützen die Mutter und das Kind und kann eine positive Stillzeit fördern. Die Tipps wären nach Kruse, Simkin/Klaus und Friedrich folgende:

1. Möchte die Frau keinen direkten Kontakt zur Brustwarze erfahren, so könnte ein Stillhut eingesetzt werden um eine gewisse Distanz zu schaffen.
2. Wenn der Kontakt zum Kind von der betroffenen Frau nicht erwünscht ist, ist das Abpumpen der Muttermilch, sofern das toleriert wird, eine Möglichkeit. Hier könnte das Einsetzen von speziellen Brusthauben hilfreich sein. Diese haben einen verringerten Sog beim Abpumpen, wobei die Frauen kein extremes ziehen an den Brustwarzen verspürt.
3. Man sollte Vertrauen aufbauen und ihr zu verstehen geben, dass Hilfe angeboten wird.

---

<sup>28</sup> Vgl. Kruse: Traumatisierte Frauen, S. 83f.

<sup>29</sup> S. ebd. S.68-72.

<sup>30</sup> S. ebd. S. 66ff.



4. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, die Erfolge zu betonen und ihre Eigenständigkeit zu stärken. Damit können ihr Selbstvertrauen und ihre Fähigkeit als Mutter wachsen.
5. Vor jeder Berührung muss man um Erlaubnis bitten.<sup>31</sup>
6. Ist bekannt, dass die Mutter nicht Stillen möchte, ist das zu respektieren.<sup>32</sup>
7. Möchte die Frau keinen direkten Haut zu Haut Kontakt haben, können andere Familienmitglieder, wie z.B der Ehemann, übernehmen. Eine Alternative wäre, dass die betroffene Frau das Kind auf ihrem Bauch oder Schoß hält, sofern es toleriert wird.<sup>33</sup>
8. Der Mutter muss Zeit gegeben werden, anzukommen, wenn das erwünscht ist. Nach der Geburt den Kontakt zum Baby nicht erzwingen, denn die Betroffene braucht Zeit sich wieder zu erleben, z.B. nach Schmerzen.
9. Die Pflegekraft demonstriert, wie man das Baby beruhigt und hält und sie informiert, wie das Baby auf die Mutter reagiert.<sup>34</sup>
10. Man sollte Stillgruppen oder Babymassagen anbieten, da die Betroffenen häufig zur Isolation neigen.<sup>35</sup>

#### **7.4 Was tun bei unkontrollierbaren Erinnerungen?**

Durch plötzliche Auslösereize können die betroffenen Frauen mit Flashbacks konfrontiert werden. Sie befinden sich in einem alten Film. Dies kann ausgelöst werden, wenn das Kind das erste Mal an der Brust angelegt wird.

Folgende Interventionen werden von Friedrich empfohlen:

- Die Frau deutlich mit Namen ansprechen.

---

<sup>31</sup> Vgl. Friedrich: Stillen, S. 195ff.

<sup>32</sup> Vgl. Simkin, Penny / Klaus, Phyllis: Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden. Die folgen früher sexueller Gewalt und therapeutischer Hilfen, Stuttgart 2015, S.103f.

<sup>33</sup> Vgl. Kruse: Traumatisierte Frauen, S.55.

<sup>34</sup> Vgl. Simkin: Wenn missbrauchte Frauen, S.89.

<sup>35</sup> Vgl. Friedrich: Stillen, S. 195.

- Sie beruhigen und ihr sagen, dass sie an einem sicheren Ort ist.
- Ihr die Hand geben und sie bitten, die Hand fest zu drücken.<sup>36</sup>

## 8 Interviews und ihre Ergebnisse

Durch Recherche zu diesem Thema hatte die Verfasserin die Möglichkeit, Interviews mit Still- und Laktationsberaterinnen der IBCLC sowie eine AFS Stillberaterin, die auch Bindungs-analytikerin ist und Körpertherapie anwendet, zu führen. Alle von ihr befragten Fachleute haben mit der Thematik des sexuellen Missbrauchs und Stillens viel Erfahrung. Die Interviews wurden zum Teil telefonisch und schriftlich durchgeführt.

### 8.1 Interview mit Frau E.K. aus Radebeul

Fragen an Frau E.K. aus Radebeul. Still- und Laktationsberaterin IBCLC:

- Wie gehen Sie mit Frauen um, die ein sexuelles Trauma erlebt haben?

Wenn es irgendwie möglich ist, über das Trauma sprechen, sollte es eigentlich schon im Vorfeld geschehen sein, also in der Schwangerschaft. Bindungsanalyse ist eine wirksame Hilfe, ebenso Psychotherapie oder andere offene Gespräche. Mein Trauma-Werkzeug ist Cranio-sacrale Körperarbeit in Einzelterminen oder innerhalb der Bindungsanalyse.

- Wie versuchen sie die Mutter zum Stillen und Bonden zu motivieren?

Diese Frauen haben meist eine erhöhte Körperspannung. Deshalb ist es sehr wichtig, dass ich selbst besonders langsam und ruhig und entspannt bin, weil Entspannung ansteckend ist. Vorteile der Muttermilch und des Stillens in Ruhe erklären, und sich Zeit nehmen. Wenn sie zum Stillen Ja sagt, ganz langsam und behutsam anlegen. Gefühle der Mutter wahrnehmen und spiegeln = Empathie geben. Erst lange bonden, dann Anlegeversuche, möglichst kindgesteuert. Ruhe ausstrahlen, Empathie geben, Anerkennung zollen. Die negativen Körpererfahrungen der Mutter können durch positive Erfahrungen mit dem Baby überschrieben werden.

- Welche Möglichkeiten gibt es, wenn eine Mutter keinen direkten Kontakt will und welche Hilfsmittel kann ich dazu anwenden?

Wenn sie sich selbst berühren kann, kann man ihr das Handgewinnen zeigen. Sonst kann man auch die Pumpe anbieten. Wenn sie das auch nicht kann/will, freundlich Flaschenfütterung erklären.

---

<sup>36</sup> S.ebd. S. 197.

- Welche Erfahrung haben Sie gemacht mit den betroffenen Frauen?

Wenn das Thema offen war, brauchte es nur noch eine kurze Körperarbeit (Selbstwahrnehmung, Achtsamkeit) und das Stillen/Körperkontakt mit dem Baby war möglich.

- Stillen betroffene Frauen eher weniger als Frauen die keine Misshandlung erfahren haben?

Alle betroffenen Frauen, die ich begleitet habe, haben so gestillt wie sie es wollten. Der Missbrauch hat keine Rolle mehr dabei gespielt.

- Wie können Pflegekräfte und Ärzte die Mutter betreuen/unterstützen?

Alle Handgriffe und Aktionen, die den Körper der Mutter und des Babys betreffen, vorher in Ruhe ankündigen und das deutliche Einverständnis abwarten! Auch Babys zeigen Einverständnis oder Ablehnung! Diese berührt man nach der Ansage zart, dann kommt eine Antwort. Sich selbst entspannen, liebevoll sein, die Besonderheiten der Mutter achtungsvoll respektieren sind dabei wichtig.

## **8.2 Interview mit E.B aus Köln Still-Laktationsberaterin IBCLC und einer AFS Stillberaterin M.K Deggenhausertal Wittenhof**

Meine weiteren Interviews zeigen, dass, wie von den beantworteten Fragen beschrieben, der Fokus darauf liegt, was die Mutter will. Möchte sie stillen, kann sie Bonden? Die Frauen werden da aufgenommen, wo sie gerade mit ihren Themen sind. Es wird beschrieben, dass es ganz wichtig ist, dass die Frau selbstverständlich geschätzt wird und sie dabei feinfühlig begleitet wird. Sie selbst entscheidet, ob sie darüber sprechen will oder nicht. Es ist auch wichtig, dass die Grenzen der betroffenen Frau respektiert werden, denn diese Frauen hatten im Missbrauchsgeschehen die Kontrolle über ihren Körper und ihren Willen verloren.

Wenn die Betroffene nicht in der Lage ist, zu Bonden, dann kann dies der Vater oder andere Familienangehörige übernehmen. Dabei ist es immer wieder wichtig, die Mutter selbstverständlich zu integrieren, unterstützen und ihr das Gefühl geben, dass sie wahrgenommen wird in ihrem Sein und das alles sein darf. Das heißt, alle Emotionen der Mutter werden respektiert und man reagiert emphatisch wie eine Mutter.

Wenn sie positive Erfahrungen beim Stillen macht, bekommt sie mehr Selbstwertgefühl und Vertrauen in dem, was sie tut. Dies fördert eine bessere Mutter-Kind-Beziehung und fördert das Stillen. Wenn die Mutter nicht stillen möchte, werden ihr alle Alternativen

erklärt, wie Handentleeren, Pumpen und Flasche. Einen Stillhut zu benutzen gibt manchen einen gewissen Abstand zum Geschehen und dies wiederum ermöglicht das Stillen.

Ein wichtiger Punkt, der von allen erwähnt wird, ist, dass viele betroffene Frauen von Fachleuten im Gesundheitswesen nicht in ihren Bedürfnissen beachtet werden. Dies heißt, auch wenn die Frau nicht stillen will/kann, wird ihr das Gefühl gegeben, durch verbale und nonverbale Kommunikation, sie müsste stillen. Dies führt oft dazu, dass Frauen einen großen Druck entwickeln und dabei unsicherer werden. Sie verlieren den Zugang zu sich selbst und geraten in ein Stressverhalten. Dabei haben sie große Schuldgefühle durch ihre eigene strenge Haltung: "Ich möchte meinem Kind das Beste geben", aber es innerlich nicht vereinbaren können. Dabei spielen die Umgebung, die Haltung der Familie und das Gesundheitswesen eine fundamentale Rolle. Des Weiteren wird berichtet, dass der Missbrauch beim Stillen oft keine Rolle spielt und alles wunderbar klappt.

### **8.3 Interview mit einer betroffenen Mutter**

#### **Fallbeispiel :**

Es geht um eine 38 Jährige verheirate Frau mit zwei Kindern. Sie wurde in ihrer Kindheit von ihrem Vater sexuell Missbraucht. Erst mit 25 Jahren hat sie sich an den Missbrauch erinnert. In meinem Interview beschreibt sie den Umgang mit diesen Thema und des Stillens.

Interview:

Wie war deine körperliche Empfindung in Bezug auf deine Brust? Hattest du während der SS (Schwangerschaft) ängste oder bestimmte Gefühle, wenn du an das Stillen gedacht hattest?

Ich hatte keine Ängste bezüglich des Stillens. Eher allgemeine Bedenken, ob ich auch alles schaffe und alles klappt. Bezüglich des Missbrauchs hatte ich Angst , dass ich gar nicht gebären kann, mein Körper zu macht und es am Ende ein Kaiserschnitt wird.

2. Wie hat dein erstes Anlegen geklappt und welche Gefühle kamen bei dir hoch? Hast du es unterscheiden können, ob deine Brüste auch als Nahrungsquelle dienen oder hast du sie nur als Sexualobjekt betrachtet?

Ich glaube etwas verkrampft. Ich wusste einfach nicht ob es so richtig ist. War unsicher. Ja ich konnte sexuelle Erfahrung und Nahrungsquelle trennen.

3. Hattest du genug Hilfe? Was hättest du noch gebraucht?

Ich hatte die Hebamme, hätte aber im Nachhinein lieber noch eine Stillberaterin gehabt, besonders in Bezug auf Stillprobleme, da kam ich mir nicht wirklich gut beraten und auch nicht ernst genommen vor. Ferner hätte ich das Gefühl, die Hebamme hätte diesbezüglich nur begrenztes Wissen.

4. Gab es Momente beim Stillen, in Bezug auf den Missbrauch, die dich belastet hatten?

Nein. Eher die Empfindlichkeit, wollte manchmal niemanden mehr an der Brust haben

5. Welche Gefühle, Gedanken und innere Haltung hattest du beim Stillen. Was hat dir geholfen. Wie bist du damit umgegangen?

Ich muss sagen , das dies beim Stillen nicht aufkam. Mich haben eher die Probleme belastet das nicht genug Milch kam. Bei beiden Kindern.

6. Was brauchen deiner Meinung nach Frauen, die von einem Missbrauch betroffen sind, um eine gute Still Erfahrung zu erleben?

Geduldige Experten.

Kurze Auswertung zum Fallbeispiel:

Es zeigt sich, dass sie in Bezug auf den Missbrauch und des Stillens, das nicht als Problem erlebte. Sie beschreibt, dass ihre Problematik dabei gewesen wäre, dass sie bei beiden Kindern nicht genug Muttermilch produzierte, sie aber stillen wollte. Das löste Unsicherheiten und Ängste aus und sie fühlte sich von beiden Hebammen nicht verstanden und nicht gut begleitet. Sie selbst hatte beide Hebammen über das geschehen in der Kindheit nicht informiert. Es wäre wichtig gewesen, dass die Fachkraft sie über eventuelle alternativen informiert, damit die Mutter erlebt, dass ihre Kinder dabei gut gedeihen und so eine harmonische Mutter-Kind-Beziehung entstehen kann. Das hätte ermöglicht, dass sie in eine bessere Laktation gekommen wäre. Prinzipiell wäre es wichtig gewesen, dass die Mutter während des ganzen Verlaufs engmaschige Besuche und eventuelle Telefonate bekommen hätte; das hätte ihr Selbstbewusstsein gestärkt und sie hätte sich ernstgenommen gefühlt.

## Fazit

In dieser vorliegenden Facharbeit war es mir wichtig dieses Thema aufzugreifen, um auf solche Situationen im Arbeitsprozess besser reagieren zu können und damit eine geeignete Intervention gefunden wird und dabei das Stillen und die Mutter-Kind-Beziehung gefördert werden. Hier konnte festgestellt werden, dass die von Carvalho beschriebenen Studien im Vergleich zu meinen geführten Interviews Gemeinsamkeiten aufzeigten. Es zeigt sich in der Literatur, in den Untersuchungen sowie in den Interviews, dass es Pflegepersonal eine wichtige Rolle spielt, ein Vertrauen zu den betroffenen Müttern aufzubauen. Da sie mit uns, in einer ganz sensiblen Situation, den ersten Kontakt haben. Damit wir als Fachkräfte die betroffene Frau nicht überlasten und vielleicht in eine Retraumatisierung führen, wäre es von hoher Wichtigkeit, sich weiterzubilden. In der Literatur steht, dass in Deutschland Weiterbildungsangebote nicht besucht werden. Kruse beschreibt, dass Fachkräfte die Frage nach Gewalterfahrung vermeiden, weil fast immer Vorbehalte und Ängste bestehen. Sie empfinden die Frage sogar als übergriffig. Ich glaube das liegt daran, dass dieses Thema mit Distanz betrachtet wird, aber auch ganz sicher, weil das noch ein Tabuthema in der Gesellschaft ist. Es braucht eine Feinfühligkeit und Achtsamkeit gegenüber diesen betroffenen Frauen, um eine Vertrauensebene aufzubauen. Dabei ist es wichtig, ihr dieses Gefühl zu geben, egal ob das Thema bekannt ist, oder es nur eine Vermutung ist. Unsere Aufgabe sollte darin bestehen sie zu stärken, zu motivieren und ihr das Gefühl zu geben, dass sie verstanden und nicht kritisiert wird. Wenn sie z.B. gerade keinen Kontakt mit ihrem Baby haben kann, dann könnte man die Alternativen anbieten, jemand anderen aus dem engen Kreis der Familie darum zu bitten. Laut den Stillberaterinnen besteht die Wichtigkeit darin, dass die Frauen das Gefühl bekommen müssen, sie würden in ihren Entscheidungen respektiert und gesehen. Sie müssen ihr Selbstvertrauen wiederaufbauen und wir können sie unterstützen, in dem die Mütter positive Erfahrungen sammeln, ob durch das Stillen, Bonden oder zu Baden. So kann ihr Selbstvertrauen wachsen und sie kann sich innerlich stärken. Mir ist bewusst und auch bekannt, dass ich als Kinderkrankenschwester für manch besondere Fälle nicht immer die nötigen Qualifikationen habe. Die Betroffenen müssen weiter an Spezialisten vermittelt werden, um auch Retraumatisierungen zu vermeiden. Dennoch sind wir täglich im Wochenbett, in der Gynäkologie und dem Kreissaal in Kontakt mit Frauen und erleben einige Fälle, bei denen wir selbst überfordert sind. Ich fände es sehr ratsam

und relevant, das Personal in dieser Thematik zu Schulen, damit wir als Fachleute dafür sensibilisiert werden. Dadurch erreichen wir eine bessere Betreuung für Mutter und Kind. Ich würde es sehr begrüßen, wenn es eine Verpflichtung gäbe, in der Anamnese zu erfragen, ob es in der Schwangerschaft oder davor eine sexuelle Gewalterfahrung gab.

Natürlich nur in Verbindung mit qualifiziertem Personal würde es meiner Meinung nach Sinn machen. Ich selbst bin von diesem Thema berührt worden, da meine Freundin auch betroffen war und ich miterlebt habe, welchen Prozess es mit sich bringt. Jeder Mensch ist ein Individuum mit unterschiedlichen Ressourcen und Fähigkeiten. Meine Freundin beweist, das alles in Bezug auf das Stillen nach sexuellem Missbrauch möglich ist. Sie ist eine selbstbewusste und herzliche Frau mit zwei wunderbaren Kindern und einer glücklichen Familie.

## Literaturverzeichnis

- Carvalho, Carla: Auswirkung von sexuellem Missbrauch in der Kindheit auf das Stillen (Bachelorarbeit), Zürich 2011.
- Friedrich, Jule: Stillen nach sexueller Traumatisierung und Gewalterlebnissen, in: Deutscher Hebammenverband (Hg.): Praxisbuch. Besondere Stillsituationen, Stuttgart 2012.
- Kruse, Martina: Traumatisierte Frauen begleiten. Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfen, Frühe Hilfen, Stuttgart 2018.
- Leeners, Brigitte / Richter-Appelt, Herta / Schönfeld, Kornelia u.a.: Schwangerschaft und Mutterschaft nach sexuell Missbrauchserfahrungen im Kindesalter, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 100, Heft 11, 2003.
- S.I.G.N.A.L. e.V. Gesundheitliche Versorgung von Frauen, die Gewalt in der Paarbeziehung oder sexuelle Gewalt erfahren, Klinisches Handbuch der WHO, Berlin 2014.
- Simkin, Penny / Klaus, Phyllis: Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden. Die folgen früher sexueller Gewalt und therapeutischer Hilfen, Stuttgart 2015.

## Abbildungsverzeichnis

Deckblatt: Strichzeichnung. Online: [https://de.123rf.com/photo\\_11530404\\_mutter-und-baby-symbol-frau-familie-kind-vektor-strichzeichnung-sketch-silhouette.html?fromid=MEVQOE5WOXFnNkEydk1TU9PS20rZz09](https://de.123rf.com/photo_11530404_mutter-und-baby-symbol-frau-familie-kind-vektor-strichzeichnung-sketch-silhouette.html?fromid=MEVQOE5WOXFnNkEydk1TU9PS20rZz09), (Stand: 04.01.2019.)

Abbildung 1: Prävalenz von Gewalt gegen Frauen (Friedrich: Stillen, S. 192)

.....S. 3

Abbildung 2: Folgen für die Frauengesundheit. (Kruse: Traumatisierte Frauen, S. 29.)

.....S. 4.





## **Eigenständigkeitserklärung**

Ich versichere, dass ich die Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder anderen Quellen entnommen sind, wurden als solche eindeutig kenntlich gemacht.

Die Arbeit ist noch nicht veröffentlicht und noch nicht als Studienleistung zur Anerkennung oder Bewertung vorgelegt worden, weder von mir noch von Anderen.

Wiesbaden, den

---