

ALS ICH BEGANN MICH SELBER ZU SPÜREN

EINE PSYCHOSOMATISCHE
ABHANDLUNG AUF DEN
HÖHEPUNKT GEBRACHT



Endometriose und Sexualität - Warum dieses Thema?	3-4
Worum geht es bei der Endometriose?.....	5-6
Gehören Schmerzen tatsächlich zum Sex dazu? Eine triste Vorstellung.	6-7
Hormonphysiologie - der Schlüssel zum Orgasmus?.....	7-8
Übungen die hoffen lassen - aus dem Erfahrungsschatz einer Hebamme, abgewandelt für die Sexualtherapie Punctum fixum . Punctum mobile.....	9-11
Körperorientierte Selbsterfahrung Erfahrungen im Alleingang Erfahrungen in der romantischen Zweisamkeit.....	11-17
Empfehlenswerte Hausmittel	17-19
Schmerzerleichternde Körperhaltungen im Alltag	19-20
Folder.....	21
Literaturangaben.....	22

1. Endometriose und Sexualität - Warum dieses Thema?

Ich bin Endometriose Patientin. Bis zu meiner Diagnose 2017, im Alter von 34 Jahren, hatte ich keinen nennenswerten Bezug zu dieser Erkrankung.

Endometriose ist eine gutartige, chronische Erkrankung, die mit massiven Schmerzzuständen einhergehen kann.

Genau dieser Umstand, dass eine an Endometriose erkrankte Frau, eine chronische Schmerzpatientin ist, führte mich zum Thema Sexualtherapie. Es ist schwierig, sich der Sexualität, dem Empfinden, der Lust und der Freude hinzugeben, wenn bei beinahe jeder Sexualstellung der Kopf bei der Sache ist, um abzuwägen, was sich im eigenen Schmerzempfinden ausgeht und wo die Grenze des Erträglichen ist.

Im Ausleben ihrer Sexualität sind die betroffenen Frauen jedenfalls selten im Spüren oder im vertrauensvollen Lustempfinden.

Es ist nicht das fehlende Vertrauen zum Partner, es ist vielmehr das verlorengegangene Vertrauen in den eigenen Körper. Und die Tatsache, dass sich Monat um Monat alles darum dreht, wie intensiv die Schmerzen, wo im Körper wieder zu spüren sind. Nicht selten plane ich auch meinen Terminkalender nach der Endometriose.

Meine jahrelange körperliche Befindlichkeit hat lange dazu geführt, dass ich annahm, Sexualität ist ein rein mechanischer Vorgang und irgendwie muss ich da, mit mal mehr, mal weniger Schmerzen, einfach durch.

Mich hat nie eine Gynäkologin je darauf angesprochen, ob ich Schmerzen beim Sex habe. Und wenn ich es mir mit Anfang 20 traute, dieses Thema anzusprechen, wurde mir von allen Gynäkologinnen vermittelt, dass ich einfach empfindlich sei und sich das im Laufe meines Frauenlebens, allerspätestens bei einer Geburt legen würde bzw. ich dann tatsächlich wisse, was Scherzen wären. Diese und ähnliche Aussagen der Ärztinnen haben lange Zeit zu meiner Annahme geführt, ich sei wahrscheinlich sehr mimosenhaft und über die Maßen „untenrum“ schmerzempfindlich und müsse mich da einfach „durchquälen“. Es entstand für mich auch der Eindruck, dass ich mich eher dafür schämen müsste so verspannt und nicht orgasmusfähig zu sein.

In meiner Arbeit als Hebamme habe ich sehr oft meine damalige Annahme von Patientinnen bestätigt bekommen.

„... da müsse man einfach durch...“

„...wegen mir müssten wir eigentlich gar keinen Sex haben, tut eh nur weh...“

„Orgasmus?... habe ich in meinem Leben noch nie verspürt...“

„... ich mach es nur wegen meines Partners..... gut ist das jedenfalls nicht“

Diese und ähnliche Aussagen habe ich oft zu hören bekommen.

Bis ich mich einfach damit abgefunden hatte und darauf achtete, immer Schmerzmittel parat zu haben um zumindest weniger Schmerzen beim Sex zu verspüren. Von Orgasmus war schon lange keine Rede mehr.

Diese Situation ist aber auf Dauer sehr belastend. Auch die Selbsthilfe Foren habe ich nicht hilfreich und unterstützend erlebt, da dort dazu geneigt wird, das Thema Sex völlig auszusparen. Beinahe jeder Erfahrungseintrag von Endometriose Patientinnen handelt davon, welche utopischen Ernährungsformen helfen, wer die stärksten Schmerzmittel nimmt und wer schon welche großen Operationen hinter sich hat. Für mich entstand der Eindruck, dass es auch um ein Buhlen um den 1. Platz der ärmsten Endometriose Patientin ging. Wer nicht ordentlich leidet, hat es nicht verdient im Forum zu sein.

Erst durch das tatsächliche Auseinandersetzen mit meinem Körper, in der Ausbildung zur Psychotherapeutin, konnte ich eine Ahnung davon bekommen, dass bei mir doch nicht sprichwörtlich „Hopfen und Malz“ verloren waren.

Ich begann mich nicht mehr über die Rolle der armen, leidenden und gequälten Kranken zu betrachten. Vielmehr gelang es mir, mich in der Rolle einer Frau zu sehen. Damit verbunden begann ein Hintergrundprozess in dem es notwendig wurde, mich einer Verantwortung zu stellen. Der Verantwortung für mich selbst. Diese neue Rolle war anfangs ebenfalls schmerzhaft, und zwar auf der psychischen Ebene. Es wurde notwendig, mich noch einmal mit meiner psychosexuellen Biografie auseinanderzusetzen, um ein Integrieren meiner Schmerzen möglich zu machen. Ich musste meine gelebte Weiblichkeit, das Frau sein, meine „innere Mutter“ in mein Rollenrepertoire, im Sinne einer Persönlichkeitsentwicklung integrieren.

Diese Erkenntnis war die Grundlage für meine eigene Erfahrungsreise, am Weg dazu, Lust und Sinnlichkeit, sowie Orgasmusfähigkeit wieder in mein Leben lassen zu können. Dazu diente mir die Weiterbildung der Paar- und Sexualtherapie.

2. Worum geht's bei der Endometriose?

Endometriose - Halleluja, mein Schmerz hat einen Namen

Diagnose laut ICD10 (internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme): **N80- N98**

N80.0	Endometriose des Uterus inkl. Adenomyosis uteri
N80.1	Endometriose des Ovars (Eierstock)
N80.2	Endometriose der Tuba Uteri (Eileiter)
N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums (Bauchfell)
N80.4	Endometriose des Septum rectovaginale und der Vagina
N80.5	Endometriose des Darms
N80.6	Endometriose in Hautnarbe
N80.8	sonstige Endometriose (inkl. Thorakale (Brustkorb) Endometriose
N80.9	Endometriose, nicht näher bezeichnet

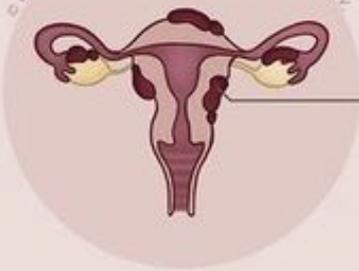
Die Endometriose ist eine sehr häufige, gutartige gynäkologische Krankheit mit chronischem Verlauf bei Frauen im gebärfähigen Alter. Zwischen 120.000 und 300.000 Frauen in Österreich sind von dieser Erkrankung laut Medizinische Universität Wien (Stand März 2019) betroffen. Experten gehen allerdings davon aus, dass die Dunkelziffer um ein Vielfaches höher ist.

Bei Endometriose handelt es sich um gebärmutterähnliches Gewebe aus der innersten Schleimhautschicht der Gebärmutterhöhle, welches sich durch Herdverteilung, meistens im Bauchraum (z.B. am Bauchfell, Darm, Harnblase, Eierstöcken und/oder an den Mutterbändern) verbreitet.

Das Endometriosegewebe ist überwiegend den monatlichen Zyklusphasen unterworfen. Dadurch kommt es während der Blutung zu deutlich spürbaren Beschwerden. Dabei kann es sich um erheblich schmerzhaft (Dysmenorrhoe) aber auch deutlich verstärkte (Hypermenorrhoe) Blutungen handeln.

Die Endometriose wurde von der WHO in 4 Stadien eingeteilt um das Ausmaß der Erkrankung besser kategorisieren zu können und um eine Beurteilung und Vergleichbarkeit therapeutischer Ergebnisse wiederzugeben. Die Stadien beschreiben allerdings nur die Lokalisation der Herde, nicht die erweiterte Lokalisation und Infiltration in den retroperitonealen (=hinter dem Bauchfell gelegen) Raum.

Stadium I:	minimal
Stadium II:	leicht
Stadium III:	mäßig
Stadium IV:	schwer



ENDOMETRIOSE

Bei Endometriose treten Zysten und Entzündungen (Endometrioseherde) auf, die sich z.B. an Eierstöcken, Darm oder Bauchfell ansiedeln.



MÖGLICHE SYMPTOME UND BESCHWERDEN

GANZKÖRPER

PMS
Schmerzen in den Brüsten
Migräne
Verwirrungsgefühl
Stimmungsschwankungen
Erschöpfung
Schlafstörungen
Nachtschweiß
Frieren



THORAX

Schmerzen im Brustkorb
Atemnot
Erhöhter Herzschlag
Schalterschmerzen
Schmerzen im Unterbauch
Schmerzen im Liegen
Schwindelgefühl
Pneumothorax
Pleuraerguss
Bluthusten
Rücken (Ischiasnerv)



RÜCKEN

Schmerzen im unteren Rücken
Schmerzen, die in die Beine/Knie ausstrahlen



IMMUNSYSTEM

Umweltallergien
Lebensmittelunverträglichkeiten

GESCHLECHTSORGANE

Zyklusschmerzen
Schmerzen während des Eisprungs
Unregelmäßiger Zyklus
Starke, langanhaltende Blutungen
Blutgerinnsel
Schmerzen beim Sex
Unfruchtbarkeit

VERDAUUNGSTRAKT

Schmerzen beim Stuhlgang
Durchfall/Verstopfung
Übelkeit/Erbrechen

HARNTRAKT

Harndrang
Schmerzen beim Urinieren

NÄHRSTOFFMANGEL

Niedriger Blutzucker
Niedrige Magnesiumwerte
Niedrige Eisenwerte



3. Gehören Schmerzen wirklich zum Sex dazu? Eine Triste Vorstellung

Das Leitsymptom der Endometriose ist der Schmerz während, aber auch vor der monatlichen Blutung.

Die Schmerzsymptomatik ist äußerst facettenreich, weshalb der Erkrankung nicht umsonst der Name „Chamäleon der Gynäkologie“ zugesprochen wurde.

Interessanterweise korreliert die Schwere der beschriebenen Schmerzen oft nicht mit dem Ausmaß der gutartigen Wucherungen. Das erschwert die Diagnosenstellung immens.

Je nach Lokalisation der Endometrioseherde können Schmerzsymptomaten beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie), Schmerzen beim Harnlassen (Dysurie) und oder Schmerzen beim Stuhlgang (Dyschezie) auftreten.

Und hiermit bin ich nun mitten im Thema angelangt.

Nach meiner 7 jährigen Schmerzpatientinnenkarriere stellte nun mein neuer Gynäkologe erstmals den Verdacht einer Endometriose.

Zu diesem Zeitpunkt quälten mich monatliche Beschwerden wie intensive Kreuzschmerzen, Ziehen in den Nieren, schmerzhaftes Anschwellen der Leistenlymphknoten, Fieberschübe über 1 bis 3 Tage, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Diarrhö, Brennen beim Harnlassen, Neigung zu Stressinkontinenz, Konzentrationsschwierigkeiten, Niedergeschlagenheit, schmerzhaftes Ziehen in den Beinen, spitze Schmerzen im Unterbauch und Übelkeit, massive sexuelle Unlust und die Angst, durch den Sex noch mehr Schmerzen ausgesetzt zu sein. Ich musste mich sehr bemühen, überhaupt orgasmusfähig zu bleiben bzw zu sein.

Aufgrund der erweiterten Diagnostik in einer Spezialambulanz war rasch klar, dass ich mich einer operativen Diagnostik mit Endometriosesanierung unterziehen werde müssen.

Bis zu diesem Zeitpunkt hatte mich noch kein einziger Gynäkologe gefragt, wie ich mit den Schmerzen meine Libido erlebe oder ob ich dabei Probleme hätte. Auch ich sprach es nicht an. Mir war das Ausmaß der Erkrankung, bezogen auf die Libido, auch selbst nicht bewusst.

Erst als ich mich sexualtherapeutisch damit zu auseinandersetzen begann, wurde mir nach und nach bewusst, dass ich diesen Schmerzen nicht völlig hilflos ausgesetzt sein musste. Und dass sehr wohl Hoffnung bestand, wieder (ausreichend) orgasmusfähig werden zu können.

4. Hormonphysiologie - der Schlüssel zum Orgasmus?

Adrenalin: ist für die Herzfrequenzsteigerung, Blutgefäßverengung und Blutdruckanstieg verantwortlich.

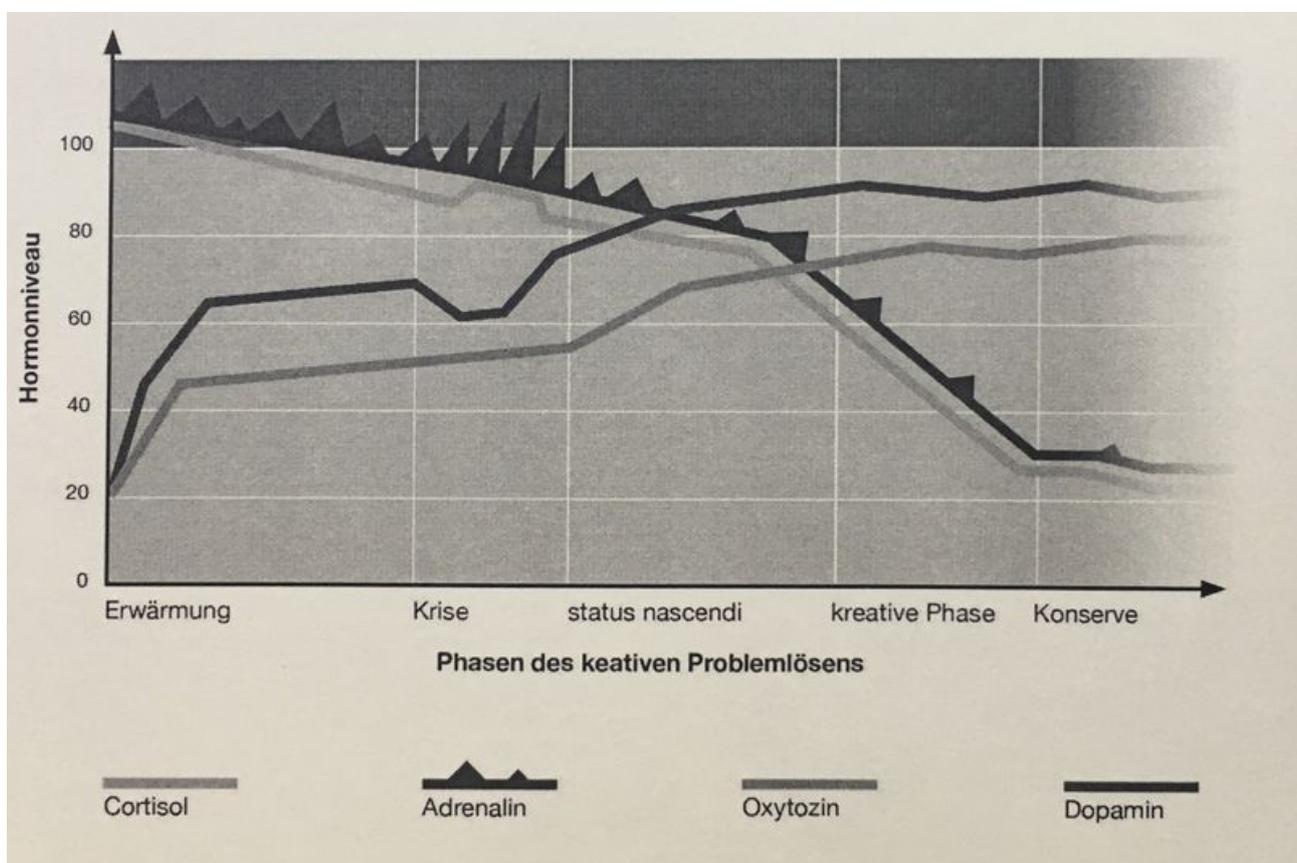
Cortisol: ist ein primäres Stresshormon. Kurzfristig macht es leistungsfähig. Die höchste Konzentration hat der Mensch am Morgen. Ein dauerhaft erhöhter Cortisolspiegel kann jedoch schädlich sein.

Oxytocin: auch bekannt als Kuschel- oder Bindungshormon. Es spielt eine zentrale Rolle für das eigene Wohlbefinden. Beim Sex, Orgasmus, bei der Geburt und beim Stillen hat die Frau am Meisten Oxytocin im Körper. bei regelmäßiger Ausschüttung und hoher Konzentration werden Schmerzen weniger intensiv wahrgenommen.

Dopamin: ist ein Nervenbotenstoff, der unter anderem auch positive Gefühlslebnisse vermittelt und für das Belohnungssystem mitverantwortlich ist. Dopamin gilt auch, so wie das Serotonin als Glückshormon.

Wenn die Serumspiegel von Cortisol und Adrenalin chronisch erhöht sind, kann es bei Oxytocin und Dopamin nicht zur nennenswert höheren Konzentration im Blut kommen, da Cortisol und Adrenalin sogenannte Antagonistenhormone sind. Durch Rezeptorblockierung und Hemmung der Bildung im Hypothalamus (dient als oberstes Regulationszentrum für alle vegetativen und endokrinen Vorgänge, Atmung, Kreislauf, Körpertemperatur, Sexualverhalten, Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme) bleiben Oxytocin und Dopamin auf konstant niedrigem Niveau.

Aus der unten stehenden Grafik lässt sich somit sehr gut ableiten, dass alle Faktoren, die zu chronisch physischem und psychischem Stress führen, zu einem hohen Adrenalin- und Cortisolspiegel führen, wodurch es schwierig ist, sich selbst beruhigend zu regulieren und in einen Entspannungszustand zu gelangen. Gelingt es, durch ein Auseinandersetzen mit den eigenen Stressoren, Adrenalin und Cortisol abzubauen, können Lösungsansätze therapeutisch erarbeitet und neue Herangehensweisen in sein eigenes Handeln integriert werden, sodass Oxytocin und Dopamin gebildet und ausgeschüttet werden können.



Quelle: Masterthese, Wolfgang Hofer, MSc.

5. Übungen die hoffen lassen

- aus dem Erfahrungsschatz einer Hebamme, abgewandelt für die Sexualtherapie

5.1. Die Atmung:

... bedeutet nicht einfach einatmen, ausatmen und das ist es. Nein! Atmung ist im Körper viel mehr. Mit der Atemfrequenz, dem Atemmuster unterstützen wir zum Teil, wie es uns geht und in welchem Zustand wir uns befinden.

Haben wir beispielsweise Schmerzen, atmen wir instinktiv schneller und oberflächlicher. Der Brustraum verengt sich. Hier ist vor allem unser vegetatives Nervensystem aktiviert. Es steuert autonom alle lebenswichtigen Körperprozesse. Dafür verantwortlich ist der Sympathikus. Er ist ein Nervensystem, das leistungsaktivierende Signale an den gesamten Körper sendet. Sein Partner und Gegenspieler ist der Parasympathikus. Er ist für Erholung und Beruhigung zuständig.

Schmerzen allerdings, vermitteln dem Körper den sogenannten „Kampf und Flucht Modus“. Wir sind in Alarmbereitschaft. - In dieser Zeit wird das Stresshormon Adrenalin ausgeschüttet. - mit der Folge, dass man schneller, oberflächlicher zu atmen beginnt, der Puls steigt, die Pupillen werden kleiner und die Muskeln spannen sich an.

In diesem Körperzustand ist es beinahe unmöglich, sich fallen zu lassen. Alles ist auf „Angriff“, „Kampf“ und „Überleben“ programmiert. Sich dieses Zustandes aber bewusst zu werden ist wichtig, da das Atmen in die abdomino-pelvine Leibeshöhle (Brustkorb-Becken) notwendig ist, um den Parasympathikus aktivieren zu können.

Erst wenn ein langsames, ruhiges Atmen bis tief in den Bauch und den Beckenboden gelingt, können auch die Organe des kleinen Beckens besser durchblutet werden und sich muskulär entspannen. Die Beckenbodenstrukturen (der Uterus, die drei Beckenbodenmuskelschichten, der Halte- und Stützapparat, Harnblase... und letztendlich auch die Vagina) können sich entspannen und sind nicht mehr so enorm schmerzempfindlich. Die Vaginalschleimhaut wird besser durchblutet und das bietet eine Voraussetzung damit diese auch feucht werden kann.

Bei Patientinnen während der Geburt, ist dies bei vaginalen Untersuchungen spürbar. Eine entspannte, gut durchblutete Vaginalschleimhaut ist feucht, man kann beim Untersuchen leicht mit dem Finger „hineingleiten“ - es rutscht einfach. Die Vaginalwände sind rosig und weich.

Die Vaginalwand einer sehr schmerzgeplagten und angespannten Frau ist hingegen eher trocken, man benötigt viel Untersuchungsgel um beim vorsichtigen Einführen des Fingers nicht zusätzlich Schmerzen zu bereiten. „Als Untersucher empfindet man es oft sehr holprig“.

Die Vaginalwand ist trocken, oft auch eng und sehr angespannt. Was für zusätzliches Schmerzempfinden sorgt.

Die bewusste, tiefe Körperatmung kann erlernt werden. Dabei ist es praktisch unmöglich, sich anzuspannen.⁹ Man lässt automatisch los.

Am Besten hilft mir das Körperraum-Atmen in den Beckenboden.

Die körperorientierte Selbsterfahrung veranschaulicht sehr gut, wie Atmen eine unmittelbare Auswirkung auf den Körper und die Muskeln haben kann:

Ich setze mich dabei in den Schneidersitz auf den Boden und schließe die Augen. Unterstützend war es anfangs für mich, wenn ich mir vorstellte, wo genau der Muskel ist, der um den After herum liegt. Dieser Muskel ist kreisförmig angeordnet.

Ich spanne ihn kurz an und lasse ihn wieder los. Das wiederhole ich einige Male in unterschiedlichem Tempo. Es ist wie ein Zwinkern mit dem Afterschließmuskel.

Später machte ich das Gleiche mit dem Muskel, der sich um die Harnröhre schließt. Das war am Beginn schon etwas schwieriger für mich. Sehr eindeutig konnte ich es aber spüren, wenn ich die Handfläche unter meine Vulva legte. Beim langen Ausatmen und lockerlassen des Muskels wölbte sich die Vulva mit den Schamlippen direkt in meine Handfläche hinein. Dieses Gefühl ist außerordentlich beeindruckend.

Es war für mich auch sehr hilfreich, mit einem Finger in der Scheide zu spüren, wie sich der Muskel dabei verändert.

Durch die Bewegungen von Anspannen und Loslassen, unterstützt durch die Atmung, wird das Gewebe und die Muskulatur stärker durchblutet, was die Elastizität und die Funktion des Muskels verbessern kann.

5.2. Punctum fixum. Punctum mobile:

Punctum Fixum ist in der Anatomie die lateinische Bezeichnung für denjenigen Punkt, welcher bei einer Kontraktion (Zusammenziehen und Anspannen eines Muskels) nicht bewegt wird.

Punctum mobile ist in der Anatomie die lateinische Bezeichnung für den Punkt, der bei der Kontraktion eines Muskels bewegt wird.

Ich habe mir diesen Begriff aus der Geburtshilfe so abgewandelt:

Beim Prozess der Geburt muss sich das Kind den Weg durch den Geburtskanal durch eigenes Bewegen und Mitarbeiten, durch die Kraft der Wehen und durch die Bewegung der Mutter nach unten bahnen.

Je statischer die Wehende dabei bleibt, desto schwerer und länger braucht das Kind bis es geboren werden kann.

Wenn hingegen der Oberkörper der werdenden Mutter ein Punctum fixum bleibt, das Becken das (notwendige) Punctum mobile darstellt, kann sich das Kind besser nach unten bewegen. Die Frau empfindet die Wehen als weniger intensiv weil die Durchblutung des Beckens besser stattfinden kann, die Schmerzempfindlichkeit eine andere wird und das intuitive Bewegen des Körpers und somit das Bewusstsein, was gerade guttut, gefördert wird. Die Frau wird von der passiven, zur aktiv Gebärenden.

Auch wenn der Bezug zur Geburtshilfe zur gelebten Sexualität weit hergeholt erscheinen mag, möchte ich doch eine Verbindung knüpfen:

Da ich beim Sex in Erwartung an die Schmerzen ruhig dalag, habe ich sehr oft den passiven Part eingenommen. Dadurch fühlte ich mich aber auch immer ausgeliefert, wann und wie intensiv die Schmerzen einsetzen könnten. Ich habe mich dadurch selbst gehemmt aus dieser Rolle auszubrechen. In meiner Erwartungsangst habe ich mich schließlich noch mehr angespannt um zu intensive Stöße durch den Penis abzufedern. Ich war in einem „Kampf und Flucht Modus“ und begann oberflächlich zu atmen. Mein Angstzentrum war in vollem Arbeitsmodus, mein Entspannungszentrum hingegen wahrscheinlich gar nicht aktiviert.

Durch die Bewegung im Becken wird die Durchblutung gefördert und somit das Empfinden in diesen Bereich verstärkt.

Oft liegen Frauen beim Sex ruhig und angespannt, nicht bewegend meist (unter) ihrem Partner.

6. Körperorientierte Selbsterfahrung

6.1. Erfahrungen im Alleingang:

Die Beckenuhr.

Wenn ich als Hebamme in der Geburtsvorbereitung oder im Rückbildungskurs die Beckenuhr vorgezeigt habe, konnte ich manchmal selber feststellen, wie ich ein angenehmes, warmes Empfinden im Eingangsbereich der Vagina wahrnehmen konnte.

Die langsamen und fließenden Bewegungen, die man dabei macht, ermöglichen eine Entspannung im Beckenboden. An dieser Stelle möchte ich auf Wolfgang Hofer Bezug nehmen, als er sagte, „der Beckenboden kann eine ziemlich feste Angstplatte sein. Im Kopf wie auch in den Muskelschichten selber.“

Diese durch die Übung entstehende ENTspannung der Muskelschichten, die die vaginalwände, den Darm, die Harnblase und Harnröhre umgeben, ermöglicht ein erstes wieder neues Annähern an „mein Becken spürt sich gut an“.

Nun zum Ablauf der Übung, die mir nennenswert geholfen hat, mich nicht mehr nur als Schmerzpatientin zu definieren:

Stelle dir das Ziffernblatt einer Uhr vor und lege es imaginativ in dein Becken.

Die 12 liegt unterhalb der Symphyse, die 3 unterhalb der rechten Beckenschaufel, die 6 hinten in der Kreuzbeinhöhle, die 9 unterhalb der linken Beckenschaufel.

Zu allererst: es geht nicht darum, hier die perfekte Körperposition beim Üben zu erlangen, es geht um das Erspüren, was genau man durch das Schaukeln zu den einzelnen Uhrzeiten empfindet und wahrnimmt.

Am Boden liegend: winkle die Knie an, beide Füße stehen hüftbreit am Boden. Ich empfehle, eine Hand auf den Unterbauch, die andere auf den Oberbauch zu legen. Versuche dann vorsichtig ins Holzkreuz zu gehen, sodass sich der Rücken vom Boden abheben kann. - Das ist die 6 Uhr Stellung des Beckens.

Rolle nun langsam wieder Zentimeter für Zentimeter zurück in die Ausgangsposition und versuche nun den Unterbauch anzuspannen und die Symphyse nach oben zu bewegen. durch deine Hand spürst du, ob du die Unterbauchmuskeln bei der Bewegung aktivieren kannst. Dein Kreuzbein hat nun einen saften und breiten Bezug zur Unterlage. Nun bist du in der 12 Uhr Position. Entspanne den Unterbauch und kehre wieder zur Ausgangsstellung zurück. Versuche eine fließende Bewegung daraus zu etablieren.

Wenn man in einer fließenden Bewegung ist, kann man zusätzlich versuchen die Atmung mit einfließen zu lassen. Einatmend in die 6 Uhr Stellung, ausatmend komme in die 12 Uhr Stellung.

Diese Übung kann in allen Stellungen (zum Bsp: im Stehen, in der Seitenlage, über den Sessel gebeugt, im Sitzen,...) ausprobiert werden. Meiner Erfahrung nach, ist das sehr empfehlenswert. Denn auch beim Sex ist man ja nicht immer nur in einer Position. Es ist wichtig, in beiden Fällen seine Lieblingsposition zu finden.

Die selbe Übung im 4-Füssler-Stand, ähnelt sehr stark der Yoga Position Cow-Cat (Kuh-Katze).

Auch in dieser Position wird die Durchblutung der Beckenorgane gefördert und es wechseln sich muskuläre Anspannung und Entspannung ab. Was sehr wichtig ist, um nicht im angespannten Flucht-Kampf Modus zu bleiben und den Sympathikus Nerv zu „beruhigen“.

Diese Position war es auch, die bei mir ein sehr einschneidendes Erlebnis hinterlassen hat.

In allen verschiedenen Positionen der Beckenuhr konnte ich mit der Zeit mehr und mehr Erregung verspüren.

Also baute ich sie auch bei der Selbstbefriedigung ein.

Ich merkte, im Vergleich zur Anwendung mit dem Vibrator, dass ich plötzlich viel weiter innen in der Vagina einen viel intensiveren und länger ausgeprägten Orgasmus spüren konnte. Bis zu diesem Zeitpunkt erspürte ich ein Erregungsgefühl eher bei der Harnröhre als in der Vagina.

Es war in der Intensität völlig anders.

Der Orgasmus, ausgehend von der Harnröhre, und Klitoris war oft sehr kurz und im Empfinden sehr spitz. Was mitunter dazu führte gleich nach dem Sex einen starken Harndrang zu verspüren, obwohl die Harnblase fast leer war.

Dieser Orgasmus war völlig anders. Gesetzter, echter, ruhiger und doch so viel intensiver. Ohne anschließenden Harndrang.

Ich konnte noch eine Beobachtung an mir machen: Im Vergleich zum übermäßig schnellen Vibrator, gelang mir in Ruhe und mit viel langsameren Bewegungen ein

Empfinden, von dem ich nicht mehr dachte, es aufgrund meiner Schmerzen je wieder zu erspüren.

Für mich war dies ein unglaublich glücklicher Moment. „Ich war doch nicht so kaputt wie ich dachte“.

Eine weitere, für mich wichtige Beobachtung:

Es war für mich im Laufe des Ausprobierens ein Unterschied, ob ich untermtags auf der Couch oder abends im Bett übte.

In meinem Bett fühle ich mich gut, sicher und auch geborgen. Mir eine angenehme, sichere, kuschelige und gute Atmosphäre beim Zubettgehen zu schaffen, ist für mich die Voraussetzung in einen guten und tiefen Schlaf sinken zu können. Also Vertrauen in die Umgebung zu haben. Und das geht nur mit einem „Wohlfühl-Rundherum“.

Genauso ist es aber bei der Selbstbefriedigung. Am helllichten Tag, wo möglicherweise jederzeit die Türklingel läuten könnte, falle ich nicht so schnell in einen Entspannungsmodus, in dem ich am Körpervertrauen und -erspüren arbeiten kann. Der Sympathikus ist tagsüber aktiviert. Vor allem in der ersten Zeit des Übens, war es für mich hilfreich, abends zu üben, da zu dieser Zeit bereits Melatonin ausgeschüttet wird, was ebenfalls wesentlich zur Entspannung beiträgt.

Sollte man Unterstützung beim Einrichten einer kuscheligen, romantischen Wohlfühlatmosphäre benötigen, kann ich jeder/m nur Manuela Hofer ans Herz legen. Kaum jemand lebt dies so verinnerlicht und authentisch wie sie.

Aber wieder zurück zum Beckenboden.

Ich war jahrelang Kursleiterin von Beckenboden- /Rückbildungskursen nach der Schwangerschaft. In der Ausbildung für Beckenbodenphysiologie und -dysbalancen war der Fokus auf das Wiedererlangen der Kraft in der Mitte. Es ist nicht nur wichtig, die Beckenbodenmuskeln wieder zu stärken, sondern auch eine mögliche Rektusdiastase (Auseinanderstehen der geraden Bauchmuskeln im Bereich des Rippenbogens bis zur Symphyse) wieder zu regulieren. Eine Rektusdiastase kann angeboren sein, viel mehr entsteht sie aber während einer Schwangerschaft um dem Wachstum des Bauches nicht entgegenzustehen. Eine Rektusdiastase über zwei Zentimeter (wenn Zeige- und Mittelfinger im Muskelspalt Platz finden), gilt als krankhafter Befund.

Im Kurs ist man also darauf bedacht, schnell wieder Spannung und Muskelstärke aufzubauen.

Aufgrund des vermittelten Wissens in der Sexualtherapieausbildung waren meine Überlegungen nun dahingehend: Der Beckenboden wurde hier als „Angstplatte“ beschrieben. Das macht auch Sinn, denn die Frau spannt an. - Aus Angst, Schmerzen zu empfinden oder möglicherweise aus der Annahme heraus, für einen Orgasmus zu wenig Spannung aufbauen zu können.

Wenn der Beckenboden aber von Haus aus „zu angespannt“ ist, möglicherweise auch überstimuliert ist, beginnt im Gehirn, durch Aktivierung des Sympathikus, die Annahme: Achtung, Gefahr! Die Atmung wird kürzer und oberflächlicher, Cortisol wird ausgeschüttet und alles ist auf „Flucht oder Kampf Modus“ umgeschaltet.

Dass man sich in diesem Modus befindet, fällt einem vermutlich gar nicht bewusst auf. Zumindest war es bei mir so.

Ich musste also einen Weg finden, in dem ich die Gratwanderung zwischen Anspannung und Entspannung schaffen musste. Denn, so wichtig die Entspannung ist, ist paradoxerweise für den Aufbau des Orgasmus (muskuläre) Anspannung sogar notwendig.

Zur Diagnostik der Beckenbodenstärke wendet man eine einfach vaginale Untersuchung an. Man führt zwei Finger vorsichtig in die Scheide ein und erspürt die Vaginalwandspannung ringsum.

Von diesem Tastbefund über die untersuchenden Finger, leitet man die Vaginalwandstärke ab.

Für mich bedeutete das, dass ich mich selbst oft untersuchen musste, um meine „Grundspannung im Becken“ kennenzulernen.

Ich hatte die Befürchtung, von Haus aus eine hohe Grundspannung im Beckenboden zu haben.

Ein kleiner Exkurs:

Tipps für die Selbstuntersuchung

Wenn möglich, sollte man auf Gleitgel für das Ertasten verzichten, das Gleitgel kann die Vaginalwände eher austrocknen. Am Einfachsten ist es, ein neutrales, kaltgepresstes Öl zu verwenden. (z.B.: Olivenöl).

Ein paar Tropfen einfach zwischen den beiden Fingern verteilen und benetzen.

Beim Untersuchen selbst tue ich mir leichter (um den Beckenboden nicht zusätzlich anzuspannen) ein Bein auf einem Sessel zu stellen und das Knie abzuwinkeln.

Zunächst ist die Untersuchung vielleicht etwas ungewohnt, deswegen empfehle ich langsam und vorsichtig zunächst den Zeigefinger entlang des Scheideneingangs einzuführen und dann den Mittelfinger nachgleiten zu lassen.

Spüre überhaupt erst einmal, wie es ist, deine Finger dort platziert zu haben.

Ich konnte sie anfangs gar nicht so gut und differenziert wahrnehmen. Das kam erst mit der Zeit. Es war so, als ob zwar mein Kopf wusste, wo die Finger liegen. Es fehlte aber ein ausreichend sensibilisierendes Empfinden dafür. In Summe benötigte es fast ein halbes Jahr täglichen Übens, um vaginal sensibel für meine Finger zu werden.

Beginne, die Finger langsam und ganz wenig auseinander gleiten zu lassen und sie ringsum zu bewegen. Dann halte wieder still.

So konnte ich die Vaginalwände wahrnehmen lernen.

Was mir schnell auffiel, war, dass sich meine vordere Vaginalwand viel härter (angespannter) anfühlte, als die hintere.

Das verwunderte mich. Ich war davon ausgegangen, dass sich alles gleich „weich“ oder „hart“ anspüren würde.

Bzgl der Untersuchungszeit habe ich zu Beginn immer in der zweiten Zyklushälfte untersucht, da zu diesem Zeitpunkt das Gewebe hormonell weicher und besser durchblutet ist und das Einführen der Finger etwas leichter gehen kann.

Mit den Wochen wurde ich neugieriger und ertastete meinen Muttermund. Auch hier konnte ich ganz unterschiedliche Spannungszustände wahrnehmen. Ich erkannte, wann der Muttermund sich zum Eisprung hin etwas mehr noch vorne schiebt und auch wie es sich anfühlt, wenn er sich für eine Empfängnis öffnet.

Mittzyklisch, um die Ovulationszeit, fühlt sich der Muttermund so an wie die Nasenspitze. Man erfühlt ein kleines Grübchen, wenn man mit dem Finger auf die Nasenspitze tastet. Genau so lässt sich ein offener (kleiner Stecknadelkopf großer) Muttermund ertasten.

Auch hier half mir die Atmung sehr. Ich lernte, meinen Beckenboden in absolut störungsfreier und sicherer Umgebung „so richtig fallen zu lassen“ bzw. zu entspannen. Sich seinen Beckenboden in die Untersuchungsfinger „fallen zu lassen“ ist zugegebenermaßen ein ungewohntes Gefühl. Wenn man aber die tiefe Körperraumatemung anwendet, „atmet“ man den Beckenboden sehr sanft und weich in die Scheide hinein. Und hier war ich nun am Punkt des „absoluten Fallenlassens“ angelangt. In zwei Jahren Beckenboden Ausbildung hatte ich nicht annähernd gelernt, wie sich das anfühlt, geschweige denn, wie ich dazu andere Frauen anleiten könnte. Der Fokus war immer im Kraftaufbau. (Wenn es um die Entspannung ging, wurde die progressive Muskelrelaxation nach Jakobson gelehrt.)

Alleine durch meine Atmung war ich in der Lage, mich vaginal zu stimulieren und fühlte Erregung. Einfach so, ohne Hilfsmittel.

Meine Vaginalwände wurden ganz von alleine weich und feucht.

Das mag sich nun alles sehr leicht und einfach anhören. - aber!: zu diesem Punkt zu gelangen, hat mir viel Geduld, einige Wutanfälle, aber vor allem ein liebevolles Selbstannehmen und Auseinandersetzen mit meiner Persönlichkeitsentwicklung abverlangt.

Aber auch mein Partner brachte mir sehr viel Geduld, Verständnis und Liebe entgegen, ohne seine Unterstützung wäre mir dieser Weg nicht möglich gewesen!

Diese Erfahrungsreise war ein Status nascendi auf der physischen wie auch auf der psychischen Ebene. Etwas Neues wurde geboren. Und ich war meine eigene Hebamme.

Ein weiterer Aspekt fügte sich in mein beginnendes Verständnis, warum Frauen möglicherweise so wenig vaginal empfindsam sein könnten. Es liegt mir so am Herzen, dass ich es an dieser Stelle einbringen möchte.

In meiner Rolle als Hebamme nähte und versorgte ich bei Frauen unzählige Geburtsverletzungen. Es waren sowohl tiefe Vaginalrisse, als auch Dammrisse dabei. Wir lernten in der „Nähausbildung“, dass Frauen in der Scheide kaum Nerven hätten, weshalb Scheidenrisse in der postpartalen Versorgung nicht so schmerzen wäre, wie beispielsweise der Damm. (=Abstand zwischen unterem/hinterem Scheideneingang und Anus.) Dies wird auch der Frau während der Versorgung der Geburtsverletzung wie auch in den Nachkontrollen so weitertransportiert.

Es entsteht dadurch das Gefühl „ich spür da vaginal eh nicht so viel.“ Das ist zwar hilfreich, wenn man unmittelbar nach der Geburt steht und genäht werden muss. Jedoch ist diese Botschaft beim Wiederaufnehmen der Sexualität des Paares nach der Geburt nicht gerade förderlich. Ich könnte mir vorstellen, dass auch hier viel dazu beigetragen wird, wenn Frauen nach der Geburt „den Sex nicht mehr so lustvoll und intensiv erleben.“ Diese Aussagen habe ich öfter in Stillgruppen und Rückbildungskursen von Frauen gehört. Es bedarf hier einer großen Aufklärung der Frauen.

6.2. Erfahrungen in der romantischen Zweisamkeit:

Absolut empfehlenswert, als Einstieg ins gemeinsame Üben, ist die Streichelübung Teil 1 von Manuela und Wolfgang Hofer.

Es ist für Schmerzpatientinnen sehr wichtig, dass als allererstes der Druck aus dem Thema Sex genommen wird.

Und es bedarf einiger Zeit, sich als Paar nur mit der Streichelübung auseinander zu setzen. - Vorweg: mit drei, vier Mal ist es nicht abgetan.

Nachdem wir das erlernt hatten, fingen wir an, weitere Übungen in unser Sexualeben zu integrieren. Ich begann zunächst mit, dem bereits weiter oben beschriebenen abdomino-pelvinen Atmen, also tief in den Bauch- und dann in den Beckenraum hinein zu atmen. Mein kleiner Erfahrungstip ist, hier zu „tönen“. Das bedeutet, man atmet durch den Mund etwas hörbar aus. Denn dadurch ist es unmöglich, zu viel muskuläre Anspannung aufzubauen.

Langsam begann ich wahrzunehmen, dass ich alleine nur durch dieses Atmen in eine feinere, vielleicht sogar prickelndere Empfindungsstimmung kam.

Und als sich das für mich richtig und angenehm anfühlte, fing ich an, mich zu trauen, nun mein Becken zu bewegen. Langsam und vorsichtig.

Das Übergehen in ein Bewegen des Beckens dauerte wirklich lange und es brauchte Mut. Mut, der durch diese lange Vorarbeit mit Üben, Selbsterfahrung und viel Reden mit meinem Mann dann doch möglich war.

Die Erinnerung und die Erfahrungen, beim Sex so unerwarteten und gemeinen Schmerzen ausgesetzt zu sein, war so tief verfestigt, dass wirklich viel Arbeit und Durchhaltevermögen nötig war. Und ich muss gestehen, oft dachte ich, „es wird einfach nicht mehr“.

Eine wunderschöne Steigerungsstufe war dann allerdings, als wir beide begannen unsere Becken zu bewegen. Langsam, kreisend und vorsichtig. Die sanfte Bewegung mit einzubauen, war mir völlig fremd. Das Kreisen des Penis in der Scheide bewirkt ein sanftes Massieren.

Auch hier bedurfte es aber einer Einstiegsübung:

Ebenfalls aus der Weiterbildung für Sexualtherapie entstammt die Übung „**Penis trifft Scheide**“.

Der erigierte Penis gleitet Millimeter für Millimeter in die Scheide. Durch die weiche und empfindungssensible Eichel kann der Partner erspüren, wo an der Vaginalwand Verhärtungen vorhanden sind und kann diese dann „ausmassieren“. Diese Übung ist vor allem vom langsamen Tempo geprägt.

Ableitend von dieser Übung war es anschließend möglich, kreisende Bewegungen des Penis auszuprobieren und zu integrieren.

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal festhalten, dass nicht die Übungen per se Schmerzen bereiteten. Ganz und gar nicht!

Es war viel mehr der Kopf, die Angst, die mich nicht loslassen ließ vom Altbekanntem. Nämlich, meine persönliche Erfahrung: Sex tut früher oder später weh. Es war ein tief etablierter Glaubenssatz, den ich zu entkräften hatte.

Ich möchte aber auch festhalten, dass trotz der Übungen und des langsam normal werdenden Orgasmusgefühls, es vor allem vaginal, immer wieder dennoch zu Schmerzen kommen kann. Aber auf diese Schmerzen kann man eingehen. Indem man sich streichelt, kuschelt, im Arm hält.

Und das ist auch meine persönliche Quintessenz: Wenn ich Schmerzen spüre, ist es (vor allem auch für meinen alten Glaubenssatz) wichtig, den Sex, die Zeit danach schmerzlos zu beenden. Und nicht beim Schmerz abrupt aufzuhören. Der Körper benötigt ein umsorgt-werden, ein getröstet-werden, ein geduldiges angenommen-werden. Dazu gehört auch, dass der Penis ruhig und sanft in der Scheide wieder erschlaffen darf. Nur so konnte es mir gelingen, mich aus dem Schmerztrauma zu lösen und vaginale Orgasmen wirklich erleben zu dürfen.

7. Empfehlenswerte Hausmittel - den Schmerz lindern und sich wieder auf den Sex freuen können:

Aus der Geburtshilfe waren sie mir ein Begriff. Die Zäpfchen. - Nicht sehr sexy.

Aber speziell die **Nureia Zäpfchen**, von der deutschen Hebamme Erika Pichler entwickelt, können die Beckenstrukturen, vor allem den inneren Teil des kleinen Beckens, (dort wo Uterus, Tuben, Ovarien und oberer Teil der Vagina, inklusive Gebärmutterhals

liegen) spürbar bei Kontraktionen entspannen. Das ist auch der Grund warum sie in der Geburtshilfe, vor allem beim schmerzhaften Beginn, beim sogenannten Einwehen, wohltuend und unterstützend sein können.

Inspiziert durch eine Empfehlung von Manuela Hofer, habe ich die Nureia Zäpfchen selbst über 6 Monate hindurch getestet.

Bei einer Grad 4 Endometriose, wie sie bei mir vorliegt, verspüre ich ab der Ovulation (Eisprung) Schmerzen im gesamten Beckenbereich, sowie im ab- und aufsteigenden Darmbereich.

Ich wendete als ab dem Eisprung täglich, bis zum Einstellen der Blutung, 1 ganzes Zäpfchen Nureia an. Dabei ist es (auch lt der Herstellerin Erika Pichler) nicht von Belang, ob das Zäpfchen rektal oder vaginal eingeführt wird.

Dazu möchte ich aber, aus meiner persönliche Erfahrung, festhalten: generell können rektal eingeführte Zäpfchen, die nie weiter als in die Ampulla recti (also den ersten Abschnitt des Enddarms, er ist ca. 10 cm lang) eingeführt werden. Zäpfchen können in diesem Bereich zu Flatulenzen führen und abführend wirken. Dies sollte man beachten wenn man tagsüber Termine hat. - vaginal eingeführt, merkt man in der Regel keine Auffälligkeiten. Die Zäpfchen sind sehr klein und schmal, sodass sie weder rektal noch vaginal bei der Applikation zu Problemen führen. Sie lösen sich nach 10 Minuten auf.

Ein weiteres Zäpfchen, dass ich an dieser Stelle erwähnen möchte ist das **Bella Donna Zäpfchen**. (Die Tollkirsche)

Die Tollkirsche findet ebenfalls in der Geburtshilfe Anwendung - wenn der Gebärmutterhals und das untere Scheidensegment sehr rigide sind. Wie zum Beispiel bei Frauen, die bereits eine Conisation hatten, aber auch bei Reiterinnen oder wenn retrovaginale Endometriose Herde vorliegen.

Das Belladonna Zäpfchen hilft am Besten bei Bedarf und nicht prophylaktisch, wenn man Krämpfe verspürt. Es lockert das umliegende Gewebe auf und sorgt in diesem Bereich für eine bessere Durchblutung.

Sanddornfruchtfleisch Zäpfchen:

Sie sind herrlich (vaginal eingeführt), weil sie das Vaginalgewebe mit einem sanften Mantel an Feuchtigkeit umkleiden. Denn, es kommt sehr oft vor, dass beim Sex der Erwartungsschmerz das Adrenalin und Cortisol ansteigen lässt. Diese beiden Hormone sind aber die Antagonisten-Hormone zu Dopamin und Oxytocin. (Dopamin und Oxytocin sind aber für die Befeuchtung der Vaginalschleimhaut hauptverantwortlich.) Wenn retrovaginale oder rektale Endometriose Herde angesiedelt sind, kann die Reibung des Penis´ von Haus aus schmerzhaft sein, wenn die Vaginalschleimhaut obendrein trocken ist. Aus Selbsthilfe-Foren konnte ich entnehmen, dass dies auch einer der häufigsten Gründe ist, warum Endometriose Frauen, die Herde im kleinen Becken haben, den Orgasmus sehr oft vortäuschen, um endlich wieder schmerzfrei zu sein. Ein

trauriger Teufelskreis. Denn das Gehirn lernt die Verbindung: Sexualität schmerzt, und ist unangenehm.

Auch **Magnesium** ist an dieser Stelle sehr erwähnenswert.

Egal ob in Kapselform, als Brause oder Tablette - Magnesium hilft das Muskelgewebe zu entspannen. Wenn es krampft, hilft es umso mehr.

8. Schmerzerleichternde Körperhaltungen im Alltag

8.1. „Die Klo Haltung“:

Jeder tut es mehrmals täglich, die meisten machen sich aber keine Gedanken, ob die Körperhaltung am WC für das Entspannen des Beckenbodens hilfreich ist.

Wenn Schmerzen im Becken wahrzunehmen sind, kann die 6 Uhr Stellung am WC helfen, keinen Restharn nach dem Urinieren in der Blase zu halten und die 12 Uhr Stellung mit Seitendruck am Knie unterstützt den Stuhlabgang aus der Ampulla recti (bereits weiter oben erwähnt).

Aus meiner Erfahrung kann ich sagen, dass eine entleerte Harnblase beim Sex zu einer nennenswerten Schmerzerleichterung führt.

Anleitung zur richtigen Haltung:

Beim Entleeren der Harnblase (Sie sitzen bereits) kippt man das Becken etwas nach vorne, sodass auch der Oberkörper leicht vor die darunter liegenden Sitzbeinhöcker kommt - in dieser Position wird die Harnblase mitsamt der Harnröhre nach vor gekippt und es wird eine bessere Harnentleerung gewährleistet. (Dies vermindert auch die Restharnbildung, falls man von chronischen Harnblasenentzündungen geplagt sein sollte).

Eine gefüllte Harnblase kann beim Sex mit Endometriose zu intensiv stechenden Schmerzen führen. Auf die Sekunde ist all die Romantik und ein Hingeben ins Sinnliche sofort verloren.

Das selbe gilt für die 12 Uhr Stellung.

Beim Stuhlgang sollte man so schlampig wie möglich auf der Klobrille Platz nehmen. Wenn möglich eventuell sogar den Rücken anlehnen.

Drücken Sie Ihre rechte Handfläche auf das linke Innenknie. Das erleichtert das Öffnen des inneren Sphinkters (10 cm oberhalb der äußeren Sphinkters = Anus)

Dies hilft unterstützend, wenn man zu Obstipation neigt.

Aber auch wenn sich hinter dem Enddarm Endometriose Herde befinden, kann das zu erheblichen Schmerzen beim Stuhlgang, Sex, und in der Zeit der Monatsblutung führen.

Diese Position, kombiniert mit dem Handgriff kann hier ebenfalls sehr unterstützend sein. Es spricht leider kaum jemand darüber.

9. Folder

Durch Gespräche mit meinem sehr verständnisvollen Mann wurde ich inspiriert, einen kleinen „DIY Folder“ zu gestalten.

Je offener eine Frau mit ihrem Partner darüber sprechen kann, beim Sex aufgrund der Schmerzen kaum einen Orgasmus zu spüren, desto besser kann dem Paar der Druck genommen werden. Denn, es hat nichts damit zu tun, dass der Partner zu wenig oder gar nicht stimulieren kann, erotisch, etc... wäre. Und es hat schon gar nichts damit zu tun, ob der Sex gut ist. Schmerzpatientinnen, wie es Endometriose-Patientinnen sind, sind zu oft, und das sehr verständlich, in dem oben beschriebenen „Kampf und Flucht Modus“. Dieser Modus muss deaktiviert werden. Das Paar sollte daran arbeiten, herauszufinden, wie die Frau auch durch den Partner, Unterstützung und Vertrauen in ihren Körper finden kann.



Es ist mir wichtig, dass du weißt - wenn ich beim Sex nicht zum Orgasmus komme, heißt das nicht, dass ich dich nicht liebe oder unser Sex schlecht ist.

wie du mich konkret unterstützen kannst...

-
-
-
-
-
-



Wenn ich beim Sex Schmerzen verspüre, würde ich mir von dir wünschen...

KERSTIN MITTERHAUSER-
PÖTTINGER



9. Verwendete Literatur

Deb Dana, „Die Polyvagaltheorie in der Therapie“, G.P. Probst Verlag, 2018

Ph. *Angela Heller*, „Nach der Geburt, Wochenbett und Rückbildung“, Thieme Verlag, 2009

Martina Liel, „Nicht ohne meine Wärmflasche, Leben mit Endometriose, Diagnostik-Therapie- ganzheitliche Ansätze“, Komplet Media Verlag, 2017

Dr. Med. *Manfred Stelzig*, „Warum wir vertrauen können, das psychische Urprogramm des Menschen“, Ecowin Verlag, Salzburg-Münschen, 2017

Uwe Hartmann Hrsg., „Sexualtherapie, ein neuer Weg und Theorie und Praxis“, Springer Verlag, 2017

Dr.med. *Konrad Strauss*, „Bonding Psychotherapie, Grundlagen und Methoden“, Tradition Verlag, 2015

DSA Manuela Hartnig-Hofer und DSA Wolfgang Hofer MSc., „Weiterbildungsunterlagen Paar- und Sexualtherapie“, 4. Jahrgang 2019