Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 91 (1993)

Heft: 6

Artikel: Sexualität nach der Geburt

Autor: Schwendke, Angelika / Forster, Sylvia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950874

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

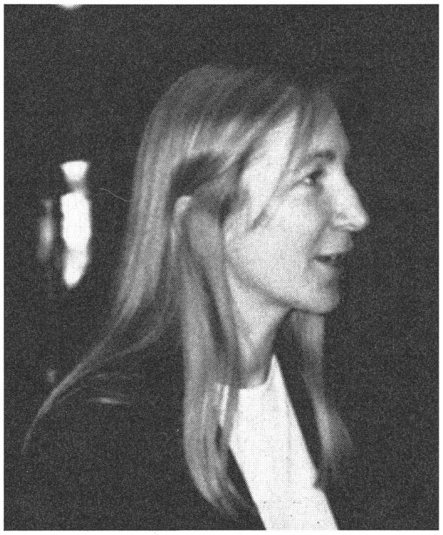
Download PDF: 07.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Sexualität nach der Geburt

Referat von Frau Dr. Angelika Schwendke, gehalten am Hebammenkongress in Interlaken.
Frau Dr. A. Schwendke arbeitet als Oberärztin im Sozialmedizinischen Departement der Universitäts-Frauenklinik in Basel. Mit der freundlichen Erlaubnis von Frau Dr. Schwendke wurde der Text etwas gekürzt.

Sylvia Forster



Frau Dr. A. Schwendke

«Was verstehen wir heutzutage eigentlich unter einer traumatischen Geburt oder ist nicht jede Geburt traumatisch?»

Den Begriff des Geburtstraumas verwenden wir heute oft ganz selbstverständlich. Trauma kann hierbei für «Verletzung, Wunde, seelischer Schock oder starke seelische Erschütterung ...» stehen. So beschreibt Fervers-Schorre in ihrer Arbeit über die «Postpartale Sexualstörung» (1983) «die Geburt als eine tiefgehende körperliche und seelische Erschütterung für die Frau». «Und», so schreibt sie weiter, «der Geburtsakt kann ein so traumatisierendes Erlebnis bedeuten, dass die Frau anflutende Ängste nur noch durch Symptombildung, z.B. durch eine Sexualstörung – in der Regel durch Vermeidung des Geschlechtsverkehrs – beherrschen kann.» Das Enden der Schwangerschaft durch die Geburt ist zwar ein plötzliches Erlebnis – muss aber nicht immer und unweigerlich ein gewaltsames Ereignis werden.

Physiologischerweise wird die Geburt von der Frau als Aktive geleistet, und zwar in Zusammenarbeit mit dem Kind, das durch seine aktive Mitarbeit tatsächlich «auf die Welt kommt».

Die mit der Geburt verbundene Sprache unserer Zeit signalisiert hingegen eine andere Tendenz. Die Frau «gebiert nicht mehr ihr Kind», was wie bereits beschrieben ein ausserordentlich aktiver, intensiver Vorgang ist, der die ganze Frau erfasst und mit anstrengender Arbeit verbunden ist. «Sie entbindet vielmehr – wird sogar entbunden». Es wird mit ihr, an ihr getan, fast als ob sie passiv und unbeteiligt an diesem Vorgang wäre...
Auch die Bezeichnung «Wehen» assoziiert viel eher Strafe als Arbeit und weist auf ein traumatisches Geschehen hin, während das englische Wort dafür «labor» = Arbeit bedeutet. Überhaupt wurde über die geburtsbegleitenden Schmerzen bisher sehr viel häufiger geschrieben als über mögliche geburtsbegleitende Empfindungen von Lust.

In unserer Kultur werden Schwangerschaft und Geburt vorwiegend entsexualisiert betrachtet.

Als eindringlichstes Beispiel dafür nennt Ringler «das christliche Bild der heiligen Maria, die jungfräulich empfangen und geboren hat». Die geburtsbedingten Körperveränderungen betreffen nun aber vorwiegend das Genitale der Frau, das aber auch ein Ort sexuellen Lustempfindens und des genitalen Sexualakts ist. Das heisst auch, dass bereits Vorstellungen der Geburt mit den individuellen Erfahrungen und/oder Befürchtungen hinsichtlich sexueller Empfindungsmöglichkeiten verbunden sein können. So kann eine Frau unter der Geburt befürchten, «zu klein oder zu eng zu sein, zu weit zu werden oder dass alles zerreissen könnte...» Wird auf solche Ängste der Schwangeren sorgsam und mit Respekt eingegangen, so fühlt sich die Frau bzw. das Paar nicht nur ernstgenommen, sie erleben auch, dass sie ein Recht haben, um sich besorgt zu sein, und dass ihre sexuellen Wünsche nicht missbilligt werden.

Die Geburt ermöglicht einer Frau eine neuartige Erfahrung ihres Körpers.

Sehr häufig berichten die Frauen, dass sie das Pressen als äusserst befriedigende Aktivität erlebt haben, insbesondere dann, wenn die Pressphase nicht forciert wird und die Frau ihren eigenen Rhythmus finden konnte. Auch das Hinausgleiten des Kindes durch den Geburtskanal kann von Empfindungen der Freude und Lust begleitet sein. Um Missverständnissen vorzubeugen: ich meine damit keinesfalls, dass zum Zwecke einer sogenannten «natürlichen Geburt» einer Gebärenden analgetische oder anästhetische Möglichkeiten vorenthalten werden sollten, und möchte vor allem auch keine neuen Idealbilder darüber aufbauen, wie Frauen entbinden sollten. Ich möchte vielmehr auf eine Dimension aufmerksam machen, die ein bewussteres Erleben der sexuellen Aspekte der Geburt erlaubt.

Ringler stellt folgende Richtlinien auf, die ein befriedigendes Geburtserlebnis begünstigen sollen:

- Die Schwangere sollte wissen, was sich in ihrem Körper bei der Geburt abspielt und welchen Zielen die Körperveränderungen dienen.
- Ein entsprechendes geburtshilfliches Setting sollte der Frau bzw. dem Paar vermitteln, dass es sich um zulässige, erlaubte Empfindungen handelt.
- Geburtsbegleitende Schmerzen, die auch eine physiologische Grundlage haben, dürfen nicht übermässig stark sein.

Aus dem bisher Gesagten kann man schliessen, dass das Erleben der Geburt eine sehr intime und damit auch störanfällige Ausnahmesituation darstellt, in der sich die Frau befindet. «Es geht uns nahe», damit meinen wir, un-

sere Grenzen sind offener, durchlässiger, wir spüren intensiver und näher – gleichzeitig sind wir dadurch aber auch ungeschützter und werden verletzbarer. Durch das Geburtserleben, wie auch während der Schwangerschaft, können Erfahrungen, Erinnerungen und Erlebnisse aus der Kindheit reaktiviert werden. Positive Bilder tauchen auf, man erinnert sich an erfahrene Verletzungen. Wiederholt sich bei der erwachsenen Frau eine Traumatisierung in der Geburtssituation, können Traumata, die bisher kompensiert waren, zu Störungen post partum führen.

Auch uns nicht adäquat erscheinende Reaktionen unter der Geburt, wie z.B. übermässiges Schmerzempfinden bei verhältnismässig geringer Wehentätigkeit, können so erklärt werden und sollten für die Geburtshelfer eher ein Warnsignal sein, die betroffene Frau besonders achtsam zu behandeln. Im Wochenbett sollte die Frau die Möglichkeit haben, mit dem Geburtshelfer, der Hebamme oder der Ärztin über das Erlebte zu sprechen.

Veränderungen der Sexualität nach der Geburt, bei denen sowohl biologische wie auch psychologische Faktoren eine Rolle spielen.

Prof. Buddeberg nennt in seinem Buch «Praxis der Sexualberatung» die wichtigsten Faktoren, die das Auftreten von sexuellen Störungen nach der Geburt begünstigen:

- Die physische Erschöpfung der Frau als Folge einer Überlastung durch ihre Aufgaben als Mutter, Ehefrau und Berufsfrau.
- Eine sehr enge Beziehung zwischen Mutter und Kind, die zu einer emotionalen Ausstossung des Mannes führen kann.
- Ein übermässiges berufliches Engagement des Mannes evt. als Reaktion auf den Rückzug seiner Frau, was wiederum zu einer Intensivierung der Mutter-Kind-Beziehung führt.
- Fehlende Möglichkeiten oder Bereitschaft, die Kinder zeitweise abzugeben, um sich dem Partner intensiver zuzuwenden.
- Traumatisierende Schwangerschafts- und oder Geburtserlebnisse, die auf die Sexualität übertragen werden.

Nach der Geburt kommt es bei der Frau zu einer komplizierten physiologischen Umstellung und Erneuerung, die alle Kräfte des Organismus beansprucht. Die manchmal vorhandene Erwartung der Frau, nun wieder wie früher zu sein, erfüllt sich nicht. Der Bauch ist zwar weitgehend verschwunden oder zumindest kleiner, die Gebärmutter kontrahiert sich – gleichzeitig setzt aber die Produktion der Milchdrüsen ein.

Weitere «Gründe» für ein stark vermindertes Interesse an der Sexualität nach der Geburt.

Alder hat bei einer endokrinologischen Untersuchung (1986) über Zusammenhänge zwischen Hormonniveau, Stillverhalten, Sexualität und Stimmung bei den Erstgebärenden über sechs Monate nach der Geburt die noch stillten, im Vergleich zu Frauen, die innerhalb von sechs Wochen nach der Geburt mit dem Stillen aufgehört hatten, *ein stark vermindertes Interesse an der Sexualität gefunden*. Es fanden sich signifikant niedrigere Testosteron- und Androstendion-Werte bei stillenden gegenüber den nichtstillenden Frauen. Meines Erachtens spielen auch andere Kriterien eine wesentliche Rolle. Einerseits die grössere körperliche Belastung und die damit verbundene physische Erschöpfung der stillenden Frau. Ferner ist das Stillen mit sehr intensiven Empfindungen zwischen Mutter und Kind verbunden. Es besteht ein inniger Hautkontakt, die Frau schaut ihr Kind zärtlich und voller Aufmerksamkeit an. Das Stillen kann auch erotische Gefühle auslösen, auf die manche Frauen eher erschrocken reagieren – sie meinen, das dürfte nicht sein. So kann in dieser Zeit das Bedürfnis nach Geschlechtsverkehr nicht so stark vorhanden sein, da die Beziehung zum Kind von der Frau als eine andere Form von Sexualität intensiv erlebt und genossen werden kann. Dies muss aber nicht zwangsläufig zur «Ausstossung» des Mannes führen (Buddeberg).
Männer werden die Erfahrung des Stillens nie erleben, sie können aber genauso Zärtlichkeiten mit ihren Kindern austauschen wie ihre Frauen.
Andererseits können aber auch Beschwerden durch Geburtsverletzungen die Lust der Frau auf Geschlechtsverkehr hemmen.

Bis drei Monate nach der Geburt klagen 50% der Frauen über Schmerzen im Bereich der Naht, gleichgültig, ob eine Episiotomie oder ein Dammriss vorlag. Dies geht aus der neusten Forschungsarbeit von Steffen (1992), «vergleich über Unterschiede zwischen Episiotomie und Dammriss», hervor. In diesem Zusammenhang geht Steffen auf die Feststellung einiger Autoren ein, die die Meinung vertraten, die Episiotomie bewahre das sexuelle Lustempfinden, indem sie eine Überdehnung des Dammgewebes verhindere. Bei Vergleichen nach einem Jahr fanden zwar manche Autoren wiederum keine Unterschiede in der Bewertung zwischen Episiotomie und Dammriss, andere Autoren jedoch beschrieben eine geringere Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs bei Frauen mit einem Dammschnitt im Vergleich zu denen mit einem Dammriss. – Das würde zumindest **nicht** für eine prophylaktische Episiotomie zwecks einer verbesserten Sexualität sprechen.

Uneingeschränkter Geschlechtsverkehr sechs Wochen nach einer (traumatischen) Geburt?

Die Empfehlung, die ersten sechs Wochen nach der Geburt keinen Verkehr zu haben (nämlich bis zur nächsten gynäkologischen Untersuchung), wird relativ oft gegeben. Das impliziert aber gleichzeitig die Erwartung, dass «alles wieder in Ordnung ist», die Sexualität wieder so sein wird wie vor der Geburt. Mit dieser Empfehlung wird eine feste, starre Schranke gesetzt, die nach Ablauf der sechs Wochen und nach der gynäkologischen Untersuchung mit der Mitteilung, «alles sei unauffällig», aufgehoben wird. Der individuellen Situation der Frau bzw. des Paares wird man so nicht gerecht. Hier taucht die Frage auf, wer eigentlich die Grenzen setzen sollte, der Arzt oder nicht vielmehr die Frau / das Paar, die jetzt erst wieder neu herausfinden müssen, wie sie mit der veränderten Lebenssituation ihre Bedürfnisse nach Sexualität erfüllen können. Das kann für manche Paare bedeuten, dass sie schon bald nach der Geburt wieder Lust haben, miteinander zu schlafen, während andere Paare zunächst eine Sexualität des Streichelns und Berührens vorziehen.

Geburt und Sexualität aus der Sicht der Väter

Eine Untersuchung von Szeverényi, «Vater erlebt die Geburt, ändert sich das Sexualleben?», ergab folgende Ergebnisse:

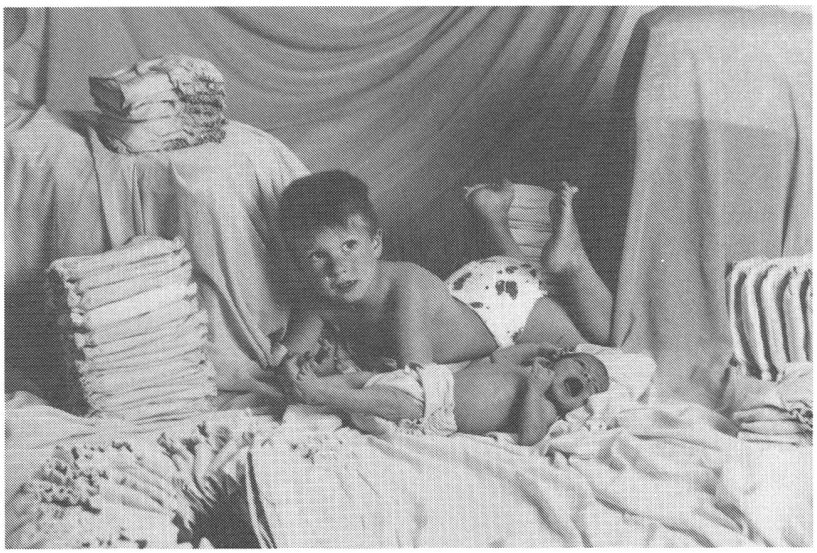
Eine unveränderte Sexualität gaben 65% der Männer an, eine verschlechterte 15% und eine verbesserte 20%. Für die Verbesserung des Sexuallebens wurde als Erklärung angegeben, dass sich die Partnerbeziehung durch das gemeinsame Erleben der Geburt verändert hätte, die emotionelle Beziehung sei dadurch enger geworden.

Eine Verschlechterung wurde meist mit einer niedrigen Koitusfrequenz begründet, wobei Robson (1981) feststellte, dass die post partum beobachtete Verschlechterung vor allem von der Qualität des Sexuallebens vor der Gravidität abhängt. Er fand keine Korrelation hinsichtlich der geburtshilflichen Daten. Im Gegensatz dazu ist Fervers-Schorre sehr wohl der Ansicht, dass eine traumatisch erlebte Geburt zu postpartalen Sexualstörungen des Mannes führen kann. Als Gründe gibt sie an, dass auch bei Männern, durch das Geburtserlebnis Konflikte aus der Kindheit reaktiviert werden können. Eine weitere mögliche Ursache männlicher postpartaler Sexualstörungen sieht Fervers-Schorre in einer möglichen Inzestangst, d.h. der Mann kann die Frau so lange als seine Geliebte sehen, wie sie nicht Mutter geworden ist. Analog zur Frau, «zu weit zu werden», kann auch der Mann phantasieren, dass der Penis für die durch die Geburt «aufgedehnte Scheide» zu klein geworden sei und er seine Frau nicht mehr befriedigen kann. Aber auch eine Verbesserung der Sexualität z.B. durch das gestärkte Potenzgefühl, ein Kind gezeugt zu haben, ist möglich.

Schlussfolgerungen

Ein traumatisches Geburtserlebnis kann meines Erachtens die Sexualität beeinflussen in dem Sinne, als das Gestalten einer befriedigenden Sexualität schwieriger und langwieriger werden kann oder auch durch objektive organische Störungen, z.B. Schmerzen einer narbig verheilten Episiotomie, länger dauert.
Eine traumatisch erlebte Geburt kann aber auch Auslöser von Sexualstörungen werden durch Reaktivierung bisher verdrängter und kompensierter früherer Traumata.
Jedoch auch bei einer nicht traumatisch verlaufenen Geburt brauchen die Paare nicht selten Monate, bis sie wieder eine sexuelle Beziehung zueinander gefunden haben, die den Wünschen und Vorstellungen beider Partner entspricht.
Buddeberg bezeichnet die Familiengründung als eine Verlagerung von der horizontalen zur vertikalen Beziehungsdynamik. Diese Veränderung bringt für beide Partner auch hinsichtlich ihrer Liebesbeziehung Einschränkungen und Verzichte mit sich, meines Erachtens birgt sie aber ebenso die Möglichkeit einer Bereicherung im Erleben einer erweiterten Sexualität. ☐

Baby Life-Windel = 83% günstiger!!!



- sie wird mit Ihrem Baby grösser
- schont Ihre Haushaltskasse
- kein Abfallberg

In der Anwendung ist sie praktisch wie die gängige Wegwerfwindel. Mit dem waschbaren Baby Life-**Windelhöschen** kommt eine Wickelperiode jedoch 6x günstiger. Bei der Baby Life ist nur eine Grösse nötig und erhältlich!!

Einheitsgrösse. Wichtig bei Preisvergleichen:
1x-Investition!! Sie ist flauschig weich, farbig oder weiss.

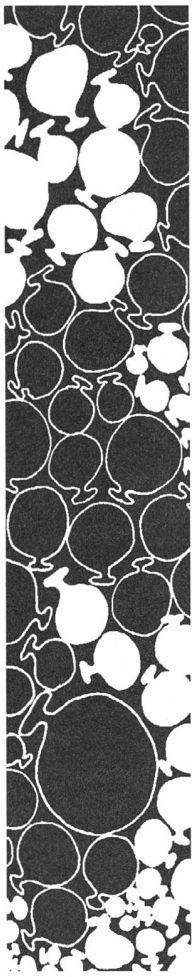
Gutschein für ein Gratismuster (Hebammen)

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: ..... Plz/Ort: .....

Einsenden an: **LIFETEX AG, Bachstr. 95, 5000 Aarau**

In Drogerien, Kinderkleider- und Oekoläden oder beim Generalimporteur unter Telefon 064 22 35 89.



BERNA
SB
Präparate

Schweiz. Serum- & Impfinstitut Bern
Postfach, 3001 Bern
Telefon 031 - 980 61 11
Für Bestellungen: 031 - 980 69 80

Triviraten Berna

Virus-Lebendimpfstoff
gegen Masern, Mumps und Röteln

- gut verträglich (HDC-Kultur)
- mit potenten Impfstämmen (RA 27/3, EZ, Rubini)
- Mono- und Kombinationsimpfstoffe

BERNA
Die breite Palette immunbiologischer Präparate

Für weitere Informationen beachten Sie bitte den Packungsprospekt oder fragen Sie uns direkt an