Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 5

Artikel: Sexualität nach der Geburt : entspannten Umgang finden
Autor: Rindlisbacher-Zaugg, Michèle
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949806

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: 11.01.2026

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

EDITORIAL

Langsam beginnt es uns zu dämmern: Das vergoldete Bild des glücklichen Familienlebens nach einer Geburt entspricht nicht wirklich der Realität. Diese ist emotional sehr oft verwirrt und verwirrend, wenn sich das Paar – so gut es eben geht – an seine neue Elternrolle zu gewöhnen versucht. Anstatt dass die Ankunft eines Kindes Nähe zwischen dem Paar ermöglicht, spüren die Partner eher, dass sie sich von einander entfernen...
Wir befinden uns in einem einzigartigen Moment der Geschichte: nie zuvor war die Frau so frei. Wir ernten die Früchte des Kampfes vorangehender Generationen, von Frauen, welche im letzten Jahrhundert das Modell der männlichen Dominanz über die Frau hinterfragt haben. Die meisten Frauen in unserem Alter, zumindest in den westlichen Gesellschaften, kennen die Gleichberechtigung der Geschlechter. Trotzdem: nach der Geburt eines Kindes nimmt diese vorher erlebte Gleichstellung in den ersten Monaten eine neue Wende, bis hin zum brutalen Verschwinden. Für unsere befreite und egalitäre Generation erscheint der Kontrast zu vorher noch grösser und noch schwieriger durchzustehen.
Das Problem junger Eltern ist, dass sie oft keine andere Wahl haben als wieder traditionelleren Rollenmodellen zu folgen. Der Mann wird ein Papa, die Frau eine Mama. Sehr rasch versetzt dieser Status jedes der beiden in eine völlig andere Welt: Er muss die Familie unterstützen und trägt die schwere Verantwortung der Geldbeschaffung. Sie hingegen wird zur nährenden, geduldigen und verständnisvollen Mutter, die sich mit lauter Dingen herumschlägt, die zum reibungslosen Funktionieren einer Familie gehören. Zwei Welten, in denen eine Weiterentwicklung schwierig sein kann, besonders dann, wenn zwischen den Partnern wenig Anerkennung für die Aufgaben des andern zum Ausdruck kommt.
Fügen wir zu diesem Kontext noch Müdigkeit, Schmerzen, die Schwierigkeit, sich an das neue Körperbild zu gewöhnen, Zeitmangel usw. hinzu, darf man ruhig die Frage stellen: WIE SOLL DA NOCH SEX PLATZ HABEN?

Lorraine Gagnaux

Sexualität nach der Geburt

Entspannten

Sexualität vor und nach der Geburt ist trotz eines immer öffentlicheren Umgangs mit Sex noch immer ein Tabuthema. Davon zeugen nicht zuletzt die erhöhten Scheidungsraten nach einer Geburt. Für ein gelingendes Paarleben auch nach der Familiengründung ist Sexualität wichtig. Eine kompetente Beratung durch die Hebamme kann wesentlich zu ihrem Gelingen beitragen.

Michèle Rindlisbacher-Zaugg

Drei Jahre nach der Geburt erhöht sich die Scheidungsrate deutlich, was WissenschaftlerInnen unter anderem auf eine Verschlechterung der sexuellen Beziehung während und nach einer Schwangerschaft zurückführen (von Sydow 1999, zitiert nach Leeners et al. 2001). Die Hebamme kommt punkto Sexualität und Intimität oft als einzige den Frauen nahe. Dies bestätigt die Untersuchung von Rahden (2003), in welcher die Frauen angeben, mit der Hebamme Fragen anzuschneiden, die sie ihrem Arzt/ihrer Ärztin nicht stellen können. Deshalb sehe ich es als die Aufgabe der Hebamme an, Klarheit in dieses Thema zu bringen und den Paaren zu ermöglichen, einen entspannten Umgang mit der Veränderung der Sexualität in der Schwangerschaft und im Wochenbett zu finden.

Michèle Rindlisbacher ist Hebamme und arbeitet auf der Wochenbettabteilung der Frauenklinik Bern.

Die sexuelle Beziehung nach der Geburt

Nicht nur die Schwangerschaft bringt eine Veränderung punkto Sexualität in der Beziehung mit sich. Auch die körperlichen und psychischen Veränderungen durch die Geburt sowie die Veränderung in der Familienkonstellation bringen Neues. Gemäss einer Untersuchung von Berner et al. (2005) erlebten ein halbes Jahr nach der Geburt 40,5% der befragten 236 Frauen ihre Sexualität im Vergleich zur Zeit vor der SS insgesamt als schlechter, 54,3% stellten keine Veränderung fest und 5,1% erfuhren eine Verbesserung. Die Qualität ihrer Partnerschaft erlebten ungefähr ein Viertel der Frauen als verschlechtert, knapp die Hälfte unverändert und fast ein Drittel als verbessert. In der Studie von de Judicibus (2002, zitiert nach Matterne et al. 2005) war das Gegenteil der Fall: Im ersten Vierteljahr verringerte sich im Vergleich mit der SS die Beziehungszufriedenheit, hingegen nahm die sexuelle Zufriedenheit wieder zu. Nach einem Jahr post partum (p.p). berichteten Hyde et al (1998, zitiert nach Matterne et al. 2005), dass die Frauen, im Vergleich zur SS, einen leichten Rückgang der sexuellen Zufriedenheit erfuhren. Bei den Männern stieg die Zufriedenheit leicht an, obwohl sie immer noch etwas unter dem Niveau der Frau lag.

Häufigkeit des Sexualkontakts

78,5% der Frauen gaben an, dass die Häufigkeit ihrer Sexualkontakte nach Wiederaufnahme sexueller Aktivität seit der Geburt des Kindes im Vergleich zu der Zeit vor der SS insgesamt abgenommen habe. 20% stellten keine Veränderung fest und lediglich 1,5% berichteten, dass ihre Sexualkontakte nach der Geburt zugenommen haben (Berner et al. 2005). Laut Matterne et al. (2005) versuchten die Paare nach durchschnittlich fünf Wochen den Geschlechtsverkehr wieder aufzunehmen. In der Studie von Byrd et al. (1998, zitiert nach Matterne et al. 2005) taten dies lediglich 19% der Paare innerhalb des ersten Monats p.p. Laut von Sydow (2001, zitiert nach Matterne et al. 2005) nahmen die sexuellen Aktivitäten nach den ersten drei Monaten p.p. wieder zu, erreichten sieben Monate p.p. jedoch noch nicht das Niveau der Zeit vor der SS.

Sexuelle Dysfunktion

Zum Thema der sexuellen Dysfunktion (mangelndes sexuelles Verlangen, Abnei-

Umgang finden

gung gegen körperliche Kontakte, Schmerzen, Probleme mit Befriedigung, Orgasmusprobleme) ergab die Befragung bei Berner et al. (2005), dass 26,6% der Frauen völlig frei von Symptomen waren; 20,2% berichteten über ein Problem und mehr als die Hälfte (53,2%) litten sechs Monate nach der Geburt unter mindestens zwei Symptomen. Die Prozentzahl der Frauen, die keinerlei Probleme mit dem Geschlechtsverkehr hatten (20%) wurde von Barrett et al. (1999) bestätigt.

Die psychosoziale Belastung durch sexuelle Probleme scheint hoch zu sein. 41,5% setzen sich selber unter Druck, 32,8% fühlen sich vom Partner unter Druck gesetzt. Bei den drei Aspekten Sexualität allgemein, Selbstbefriedigung und Zärtlich-

keit wurde der Zärtlichkeit der höchste Stellenwert beigemessen, gefolgt von Sexualität allgemein und Selbstbefriedigung.

Verhütung, Stillen und Sexualität

Eine eher unsichere bzw. keine Verhütung scheint ein tendenziell wichtiger Einflussfaktor auf das sexuelle Erleben p.p. zu sein. Es kann vermutet werden, dass sich Frauen mit einer als sicher zu bezeichnenden Verhütungsmethode besser geschützt fühlen und entsprechend unbefangener Sexualität erleben können (Berner et al. 2005).

Hinsichtlich Stillen beziehungsweise Menstruation und sexuellem Erleben zeigt sich ein enger Zusammenhang. In der Studie von Glazener (1997, zitiert nach Matterne et al. 2005) fand sich acht Wochen nach der Geburt bei stillenden Frauen signifikant häufiger ein mangelndes Interesse am Geschlechtsverkehr als bei nicht stillenden Frauen. Der Grund wird im niedrigen Östrogenspiegel stillender Frauen, der zu einer herabgesetzten Lubrikation und Atrophie der Vaginalschleimhaut führt, vermutet. Das Gegenteil vermerkten jedoch Masters und Johnson (1970, zitiert nach Rothmaler 2004), bei denen die Hälfte der untersuchten stillenden Frauen eine Luststeigerung angaben. Auch Al Bustan et al. (1995, zitiert nach Rothmaler 2004) stellten bei der Untersuchung von muslimischen Müttern fest, dass die stillenden Mütter schneller zu ihrem sexuellen Vorschwangerschaftsniveau zurückkehrten als jene, die ihren Kindern die Flasche gaben. Es liegt also die Vermutung nahe, dass nicht das Stillen selbst und seine hormonellen Veränderungen direkt auf die Sexualität der Mütter wirken, sondern sich eher andere Faktoren sexuell auswirken.

Die unterschiedlichen und zum Teil sogar gegenteiligen Ergebnisse können zu der Frage führen, ob es überhaupt sinnvoll, ist ein Paar zu diesem Thema zu beraten. Ich denke jedoch, dass genau das Aufzeigen der Verschiedenartigkeit der Sexualität eine Hilfestellung für das Paar sein kann, gemeinsam den für sie passenden Weg zu finden.

Beratung zu Sexualität: Findet sie statt?

Die emotionale Reaktion einer Frau auf die Veränderungen nach einer Geburt hängt von ihrer Persönlichkeit und der Qualität der Unterstützung ab, die sie von ihrer Familie und den sozialen Unterstützungssystemen erhält. Die Art der von Hebammen geleisteten Betreuung beeinflusst diese emotionale Reaktion (Ball 1987, zitiert nach Bryar 2003: 181). Folgende von mir erlebte Episode ist leider kein Einzelfall:

Als ich vor kurzem einem Paar in der SS-Kontrolle am Termin von dieser Arbeit erzählte, äusserten sie sich sehr interessiert. Sie erzählten mir, dass sie in der Schwangerschaft von keiner Fachperson über die sich verändernde Sexualität aufgeklärt wurden. Sie hätten sich ihr Wissen aus einem Buch erworben, in welchem stand, dass die Frau in der SS besonders Lust auf Sexualität habe. Da dies bei ihnen nicht der Fall gewesen sei, habe sie sich Vorwürfe gemacht, und dies wiederum sei natürlich nicht förderlich gewesen für ihre Sexualität.

Die Untersuchung von Leeners et al. (2001) über die Beratung werdender Eltern zur Sexualität in der SS bestätigt dies. 68% aller Mütter gaben an, dass der Bereich der Sexualität bei ihrer Vorsorgeuntersuchung während der SS nicht angesprochen wurde. Tatsache ist, dass Frauen aus Westeuropa eher negative Auswirkungen sexueller Aktivität auf SS und Kind erwarten, was bedeutet, dass eine Angst reduzierende Aufklärung zu einem selbstverständlicheren Umgang mit Sexualität beitragen könnte. Matterne et al. (2005) fanden, dass Frauen, die zufriedener mit ihrer Partnerschaft waren, eine positivere Einstellung bezüglich ihrer zukünftigen Mutterrolle zeigten.

Akteure in der Sexualberatung

In der Untersuchung von Rahdens (2003) zum Thema «Was erwarten Erst-

gebärende von der Betreuung während SS und Geburt?» nehmen die befragten Frauen eine deutliche Aufgabenteilung zwischen Arzt und Hebamme vor. Der Gynäkologe/die Gynäkologin ist ihrer Meinung nach für die medizinischen oder pathologischen Aspekte der SS zuständig und weniger für die psychischen Belange. Die Erwartungen der Frauen an die Betreuung durch die Hebamme beziehen sich weniger auf ihre fachlich-medizinische Kompetenz als vielmehr auf das Bedürfnis, von ihr Tipps und Empfehlungen zu bekommen. Sie erhoffen sich, dass die Hebamme Unsicherheit nimmt, beruhigt und Geborgenheit ausstrahlt. Darüber hinaus ist bei ihr das Gespräch wichtig: 1/3 der Frauen geben an, der Hebamme Fragen stellen zu wollen, die sie ihrem Arzt/Ärztin nicht stellen können.

Um alle Hebammentätigkeiten kompetent ausführen zu können, braucht es fachlich-medizinische Kompetenz. Warum dies viele Frauen von den Hebammen scheinbar nicht erwarten, kann unter anderem daran liegen, dass in vielen Spitälern die Hebammen nur einen eng definierten Kompetenzbereich zugesprochen bekommen, wogegen bei angewandten Massnahmen oft der Arzt die Entscheide fällt. Ich denke jedoch, dass jede Hebamme mit ihrer Arbeitsweise viel dazu beitragen kann, dass die Frau sie auch in fachlich-medizinischen Belangen ernst nimmt. Fundiertes Wissen einer Fachperson wird von der Frau/dem Paar mit Sicherheit wahrgenommen.

Die Beratung zum Thema der Sexualität erlebte ich folgendermassen:

In der Klinik, in der ich mein Wochenbettpraktikum absolviert hatte, arbeiteten wir beim Austrittsgespräch mit einem Merkblatt. Auf diesem Merkblatt, das die Frauen beim Austritt bekamen, wurde das Thema der Sexualität nicht erwähnt, mit der Begründung, dass der Gynäkologe/die Gynäkologin beim Austrittsgespräch das Thema Sexualität und Verhütung abdecke. Als ich jedoch einmal bei einem Austrittsgespräch dabei sass, stellte ich fest, dass sich ihre Beratung und Empfehlung lediglich auf die Verhütung beschränkte.

Meine Beobachtungen sehe ich in der Studie von Barrett et al. (1999, zitiert nach Matterne et al. 2005) bestätigt. Die Frauen gaben an, dass sich die professionellen Ratschläge zur Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs in 93% auf das Thema der Kontrazeption beschränkten.

Die Beratung zu einem so intimen und persönlichen Thema wie der Sexualität erfordert viel Zeit, bis eine Vertrauensbasis geschaffen ist. Die straffe zeitliche Arbeitseinteilung der Gynäkologen lässt dies oft nicht zu. Zudem beobachteten Leeners et al. (2002), dass sich Ärzte eher als medizinische Berater verstehen. In diesem Zusammenhang gewinnt eine Aufgabenteilung zwischen Arzt/Ärztin und Hebamme an Bedeutung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Eine Aufgabenteilung sehe ich nicht grundsätzlich als negativ an. Voraussetzung ist, dass die Kommunikation zwischen Arzt und Hebamme gut funktioniert, damit der Frau oder dem Paar eine lückenlose Beratung geboten werden kann. Eine Möglichkeit könnte sein, dass der Arzt weiterhin die medizinisch-fachliche Beratung punkto Kontrazeption übernimmt, auch, weil er als zuständige Fachperson allfällige Medikamente verschreibt oder Massnahmen zur Verhütung durchführt. Weiter sehe ich die ärztliche Beratung der Sexualität in der pathologischen SS als sinnvoll. Die Beratung bei physiologischen Verläufen sehe ich als Aufgabe der Hebamme, und dies möglichst schon ab dem Beginn einer Schwangerschaft.

Mögliche Zeitpunkte zum Gespräch über Sexualität

In der Schwangerschaft bietet die Schwangerschaftskontrolle bei der Hebamme eine gute Möglichkeit um z. B. bei der Aufnahme der Anamnese das Thema der Sexualität anzusprechen. Jedoch sollte genügend Zeit vorhanden sein, um nicht ein vertrauensvolles Gespräch mangels Zeit abbrechen zu müssen.

Aber nicht alle Frauen kommen für Kontrolluntersuchungen zu der Hebamme, daher ist der Geburtsvorbereitungskurs oft der einzige Ort, wo sich Hebamme und Frauen vor der Geburt treffen. Hier besteht die Möglichkeit, in der Gruppe allgemeine Informationen zu Sexualität in der Schwangerschaft und im Wochenbett weiterzugeben sowie den Frauen anzubieten, dass sie persönliche Fragen nach dem Kurs stellen können.

Frauen, die im Spital gebären, liegen meistens zwischen 3 und 7 Tage auf der Wochenbettstation, eine gute Möglichkeit, das Thema anzusprechen. Wird die Pflege nach dem Prinzip der Bezugspflege angeboten, bietet dies punkto Kontinuität und der damit einhergehenden Möglichkeit zur Vertrauensgewinnung eine gute Gesprächsvoraussetzung.

In meinen Erfahrungen wurde das Thema Sexualität nur im Austrittsgespräch angesprochen – durchaus auch eine Möglichkeit. Jedoch habe ich oft erlebt, dass die Frauen zu diesem Zeitpunkt und in der Flut der Informationen mit anderen Themen beschäftigt waren, oder dass die Hebammen keine Gesprächsplattform boten, sondern in einem Monolog die nötigen Informationen weitergaben.

Wird das Thema Sexualität nur im Austrittsgespräch angesprochen, ist es wichtig genug Zeit einzuplanen und das Austrittsgespräch zu einem Dialog zu gestalten. Findet die Wochenbettbetreuung zu Hause statt, ist ein Gespräch oft einfacher.

Die Stillberatung bietet eine ähnliche Ausgangslage wie die Wochenbettbetreuung. Speziell die Situation, dass die Brust der Frau von einem sexuellen zu einem mütterlichen Organ geworden ist, rechtfertigt auch hier, dass das Thema der Partnerschaft und Sexualität angesprochen wird.

In der Beckenboden- und/oder Rückbildungsgymnastik kann die Hebamme bei Übungen und Wahrnehmung der Beckenbodenmuskulatur auch auf dessen Bedeutung während des Geschlechtsverkehrs hinweisen. Zum anderen finden Frauen in den Gymnastikstunden eine Austauschmöglichkeit mit Frauen in der gleichen Situation.

Wichtige Punkte in der Beratung zu Sexualität

Da über das eigene sexuelle Erleben und Verhalten, trotz des scheinbar offenen Umgangs mit der Sexualität, immer noch wenig gesprochen wird, fasste Zettl (2002) wichtige Punkte zur Gesprächsführung bei dem sensiblen Thema zusammen.

Auseinandersetzung mit eigenem Verständnis von Sexualität

Die eigenen Ansichten und Überzeugungen zum Thema der Sexualität tragen einen wichtigen Teil dazu bei, wie wir mit der Klientin/dem Klienten über das Sexuelle sprechen, wie wir ihre Schilderungen wahrnehmen, bewerten und welche Hilfestellungen wir ihr anbieten. Daher ist eine Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Entwicklungsgeschichte, den bisherigen positiven und negativen Erfahrungen, Phantasien, Wünschen und vielleicht auch Ängsten eine gute Voraussetzung, um im Gespräch unterscheiden zu können, was zu den eigenen Wahrnehmungen und Empfindungen gehört und was dem anderen zuzuschreiben ist.

Rahmenbedingungen beachten

Ein 4-Bett-Zimmer, ein Geburtsvorbereitungs- oder Rückbildungskurs mit vielen Leuten ist kaum der geeignete Rahmen

für ein Gespräch über vertrauliche Themen wie Partnerschaft und Sexualität. Oft sind Geburtsvorbereitungskurse die einzigen Zeitpunkte, in denen die Hebamme die Frauen vor der Geburt sieht. Daher ist es besser, dort das Thema anzusprechen, als dass es gar nicht angesprochen wird, mit dem Hinweis auf die Möglichkeit zum persönlichen Gespräch. Dies bedingt natürlich Flexibilität von der Seite der Hebamme.

Offene Fragen stellen

Ängste, man könnte durch Ansprechen der Sexualität eine aversive Reaktion provozieren, bestätigen sich bei taktvollem Umgang mit dem Thema nur selten. Offene Fragen wie: «Hat sich durch die SS/Geburt etwas in ihrer Partnerschaft und Sexualität verändert?» lassen den Frauen die Wahl, ob sie sich auf das Thema einlassen wollen oder nicht.

Angemessene Sprache

In diesem Themenbereich ist es wichtig, Umgangssprache und nicht medizinische Begriffe zu verwenden. Denn einerseits wagt sich die Klientin vielleicht nicht nachzufragen, andererseits verleihen wir dem Thema mit dem Gebrauch der Umgangssprache einen natürlichen Umgang.

Umgang mit Schamgefühl

Sexualität und sexuelle Beziehungen sind in besonderer Weise mit Schamgefühlen verbunden, auch wenn man auf Grund der offenen Zur-Schau-Stellung der Sexualität in den Medien das Gegenteil annehmen kann. Es ist wichtig, im Gespräch nicht von eigenen Schamgefühlen blockiert zu sein, sondern möglichst offen und selbstverständlich damit umzugehen.

Vielleicht hilft es, mögliche Schamgefühle offen anzusprechen und zum Beispiel zu sagen: «Es ist für Sie vielleicht ungewohnt, mit einem fremden Menschen wie mir über Ihre Sexualität zu sprechen». Trifft das Gespräch einen Punkt, der mit Schamgefühlen besetzt ist und deswegen Schweigen auslöst, ist eine einfühlsame Reaktion das Beste: «Es scheint Ihnen schwer zu fallen darüber zu sprechen».

Wichtig ist, dass wir nicht versuchen, Gefühle zu unterlaufen und die Klientin durch Geschicklichkeit dazu zu bringen, darüber zu sprechen. Reaktionen wie: «Sie brauchen sich nicht zu schämen», führen meist noch weiter in die Sackgasse, denn wir geben der Klientin das Gefühl, dass sie sich für das Schämen schämen muss. Kann sie sich zu einer bestimmten Frage nicht äussern, sollten wir dies akzeptieren und das Gespräch auf andere Inhalte lenken. Auch das Gegenteil des Schamgefühls, nämlich Schamlosigkeit, ist nicht förderlich und sollte vorsichtig gebremst werden.

Die lebensgeschichtliche Bedeutung beachten

Der Umgang mit Sexualität oder auch sexuelle Störungen sind häufig nur vor dem Hintergrund der aktuellen Lebenssituation und der Lebensgeschichte der Betroffenen versteh- und behandelbar. Die Spannweite der individuellen Bilder und Vorstellungen über die eigene Sexualität reicht dabei von aversiv über bejahend bis impulsiv-süchtig.

Die amerikanische Psychoanalytikerin Offit beschreibt diese Vielfalt sexuellen Erlebens so: Sexualität ist was wir daraus machen: eine teure oder billige Ware, Mittel der Fortpflanzung, Abwehr der Einsamkeit, Kommunikationsform, Waffe der Aggression (Herrschaft, Macht, Strafe, Unterwerfung), Sport, Liebe, Kunst, Schönheit, idealer Zustand, das Böse, das Gute, Luxus oder Entspannung, Belohnung, Flucht, Grund der Selbstachtung, Ausdruck der Zuneigung, eine Art Rebellion, Quelle der Freiheit, Pflicht, Vergnügen, Vereinigung mit dem All, mystische Ekstase, indirekter Todeswunsch oder Todeserleben, ein Weg zum Frieden, juristische Streitsache, eine Art, menschliches Neuland zu erkunden, Technik, biologische Funktion, Ausdruck psychischer Gesundheit oder Krankheit, oder einfach eine sinnliche Erfahrung (1979, zitiert nach Zettl 2002: 398). Dies illustriert, wieso eine Sexualberatung nicht in einigen Minuten abgehandelt werden kann und sollte.

Kulturelle Unterschiede respektieren

Das Verständnis von Sexualität unterscheidet sich in vielen Kulturen grundlegend voneinander. Einige kulturelle Normen sind für uns Mitteleuropäer nur schwer nachvollziehbar oder lösen spontane Ablehnung aus und erschweren dann ein unvoreingenommenes Gespräch. Daher kann es sinnvoll sein, sich vor dem Gespräch über die Kultur, der die Klientin angehört, zu informieren. Dieser Punkt birgt aber auch die Gefahr, dass die Frau/das Paar auf Grund ihrer kulturellen Zugehörigkeit in ein bestimmtes Schema gepresst wird. Kenntnisse über die kulturellen Unterschiede können bei einigen Praktiken oder Aussagen des Paares Klarheit verschaffen. Jedoch ist viel wichtiger, die Situation des Paares unvoreingenommen zu betrachten und ihnen ohne Vorurteile zuzuhören.

Vorschnelles (Be-)Handeln kann Zugang zur Lösung blockieren

Eine symptomorientierte Sichtweise scheint als Zugangsweg zum Thema Sexualität ungeeignet. Die problemorientierte Ausrichtung eines Gesprächs verführt dazu, schnell nach einer Lösung zu suchen. Dies verhindert aber in vielen Fällen die nötige Auseinandersetzung mit Gefühlen. Besser ist ressourcenorientiertes Fragen, denn dieses vermeidet auch eine genitale Zentrierung, bei der die Sexualität auf die Möglichkeit zum Vollzug des Geschlechtsverkehrs reduziert wird.

Ein weiterer wichtiger Punkt, eigentlich die Grundlage einer guten Beratung zu diesem Thema, ist das auf wissenschaftlichen Fakten basierende Fachwissen. Denn die beststrukturierte Beratung nützt nichts, wenn weitergegebene Informationen nicht der Wahrheit entsprechen. Dies sollte eigentlich selbstverständlich sein, doch in der Praxis erlebe ich oft, dass Frauen von den Gynäkologen oder vom Wochenbettpersonal ein striktes Verbot für den Geschlechtsverkehr während 8 bis 12 Wochen erhalten. Jedoch ist mittlerweile wissenschaftlich belegt, dass wenn der Mann und die Frau Lust auf Sex haben, sie dies auch ausleben dürfen (Kluge 2005). ◀

Aus: Sexualität – Schwangerschaft und Nachgeburtszeit. Diplomarbeit von Michèle Rindlisbacher-Zaugg, Hebammenschule Bern 2006. Kürzungen und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.

Die vollständige Arbeit kann auf www.gesundheit.bfh.ch>Studium>Hebamme>Publikationen eingesehen werden.

Referenzen

Berner M.M., Wendt A., Kriston L., Rohde A., 2005: Erleben der Sexualität nach Schwangerschaft und Entbindung Geburtshilfe und Frauenheilkunde (65): 751–760.

Bryar R., 2003: Theorie und Hebammenpraxis Hans Huber, Bern.

Kluge S., 2005: Psychosexuelle Entwicklung der Frau. In: Geist C., Harder U., Stiefel A. (Hrsg) Hebammenkunde, 3. Aufl., Hippokrates Stuttgart, S. 38–44.

Leeners B., Neumaier-Wagner P., Schierbaum V., Rath W., 2001: Beratung werdender Eltern zur Sexualität in der Schwangerschaft Geburtshilfe und Frauenheilkunde (62): 60–65.

Matterne A., Gross M.M., 2005: Sexualität im Übergang zur Elternschaft. Die Hebamme (18): 94–100.

Rothmaler S., 2004: Sexualität in der Schwangerschaft und danach. In: Beckermann M.J., Perl F.M. (Hrsg) Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe, Schwabe AG, Basel, S. 786–790.

Von Rahden O., 2003: Was erwarten Erstgebärende von der Betreuung während Schwangerschaft und Geburt. Die Hebamme (16): 90–95.

Zettl S., 2002: Über Sexualität sprechen – ein heisses Eisen. Zentralblatt Gynäkologie (24): 395–399.