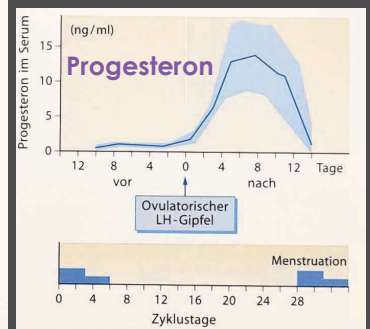
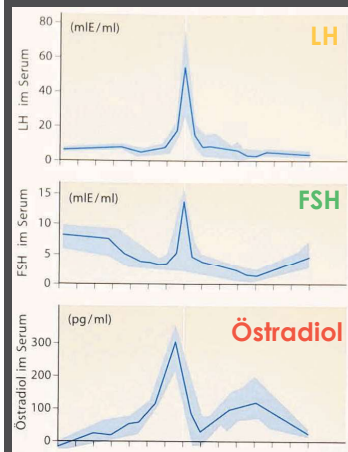
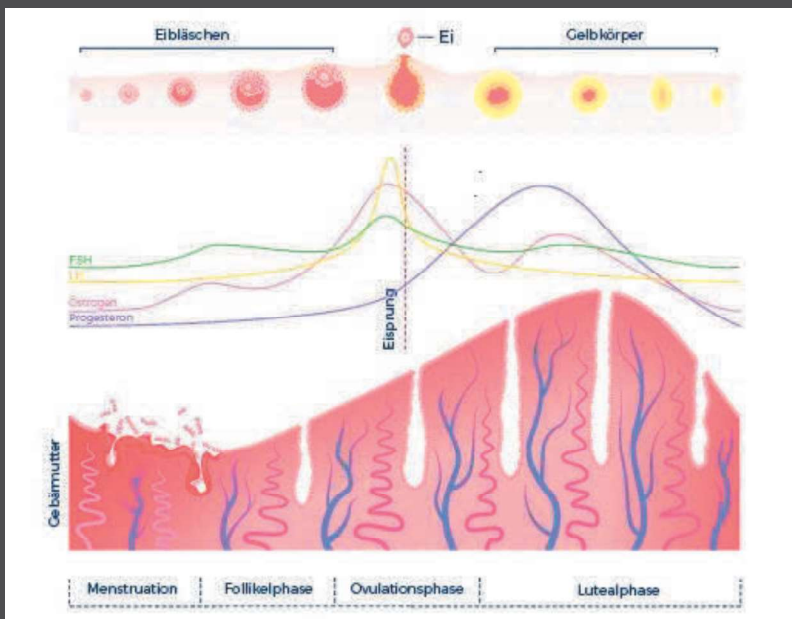


SEXUALITÄT IN SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

Dr. med. Gundula Hebisch, Leitende Ärztin
Kantonsspital Frauenfeld
Weltstillwoche
Symposium 03.09.2021

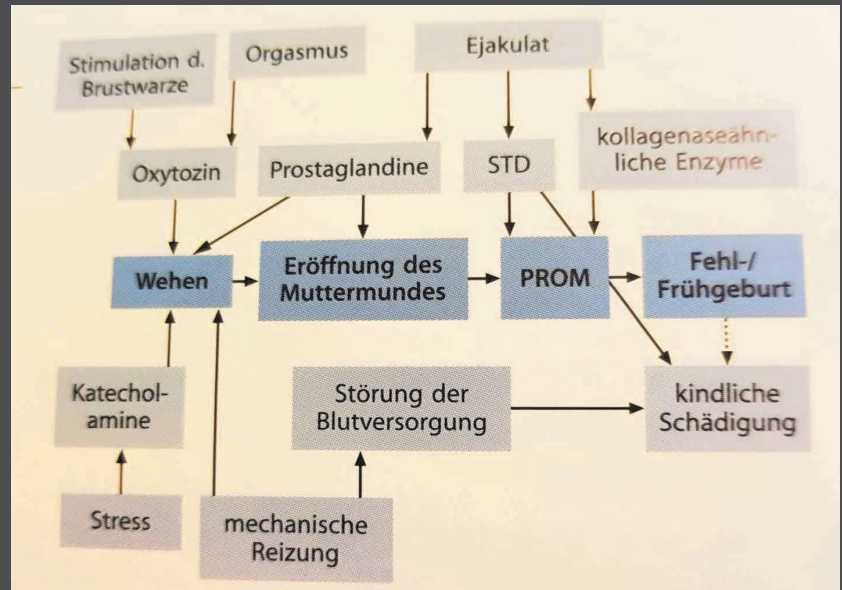
HORMONE IM MENSTRUATIONSZYKLUS



FSH – Follikelstimulierendes Hormon
LH – Luteinisierendes Hormon

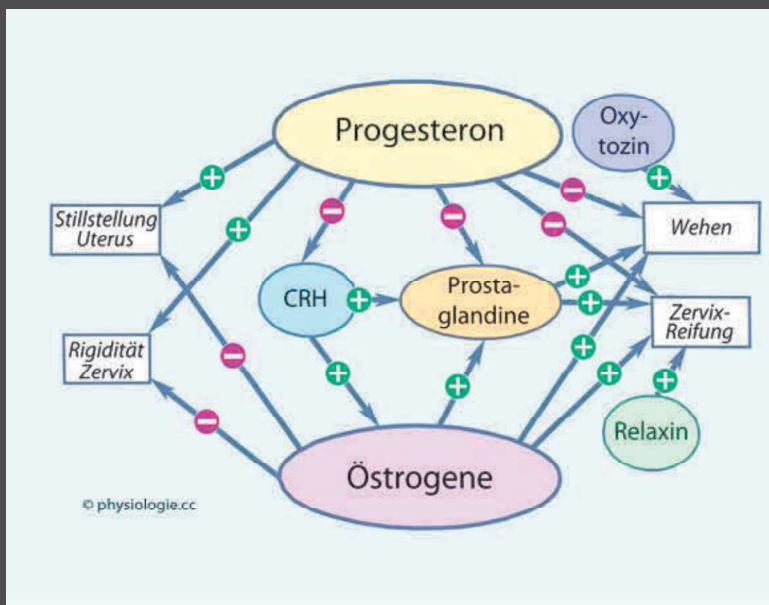
WIRKMECHANISMEN SEXUELLER AKTIVITÄT IN DER SCHWANGERSCHAFT

- Höchstes Risiko für vorzeitige Wehen: kein GV in der SS (Klebanoff et al., 1984)
- Häufig vor VBS GV (Georgakopoulos, 1984)

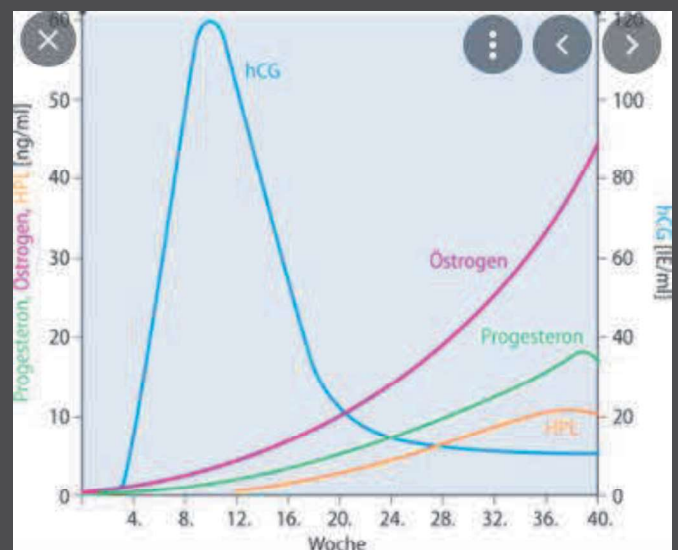


n Leeners B., 2000

HORMONELLE REGULATION IN DER SCHWANGERSCHAFT

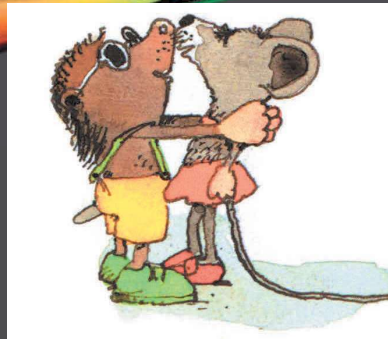


n. Weiss, 2000



ANDERE HORMONE

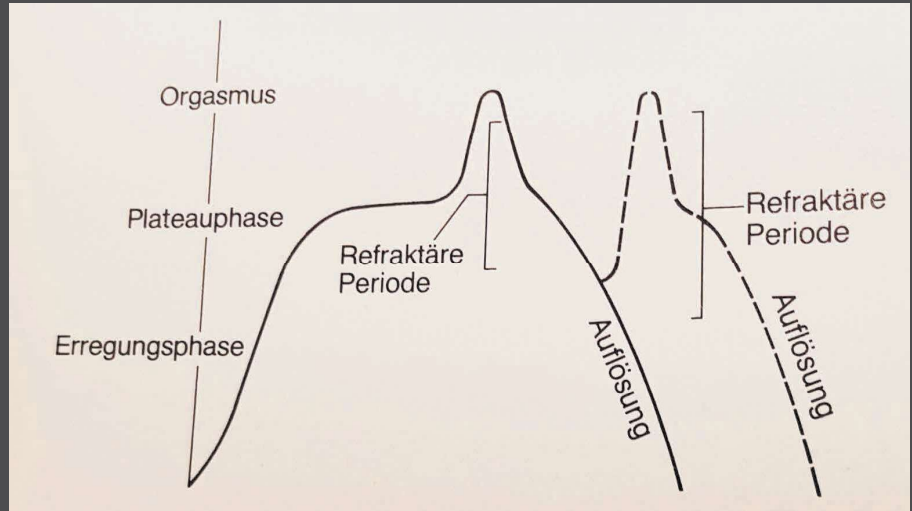
- CRH
 - Stimuliert Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achsen von Fet und Mutter
 - kontraktionsfördernde Mechanismen dominieren
- (Nor-)Adrenalin Endorphine
 - Steuern Herzschlag, Atemrhythmus, Vorgänge im Verdauungstrakt und Uterusaktivität
 - Grosse Einfluss auf Stimmung
 - Stimmungsschwankungen – körpereigenes Schmerz und Beruhigungsmittel
- Schilddrüsenhormone
 - Stoffwechselfunktionen, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen



SEXUALITÄT

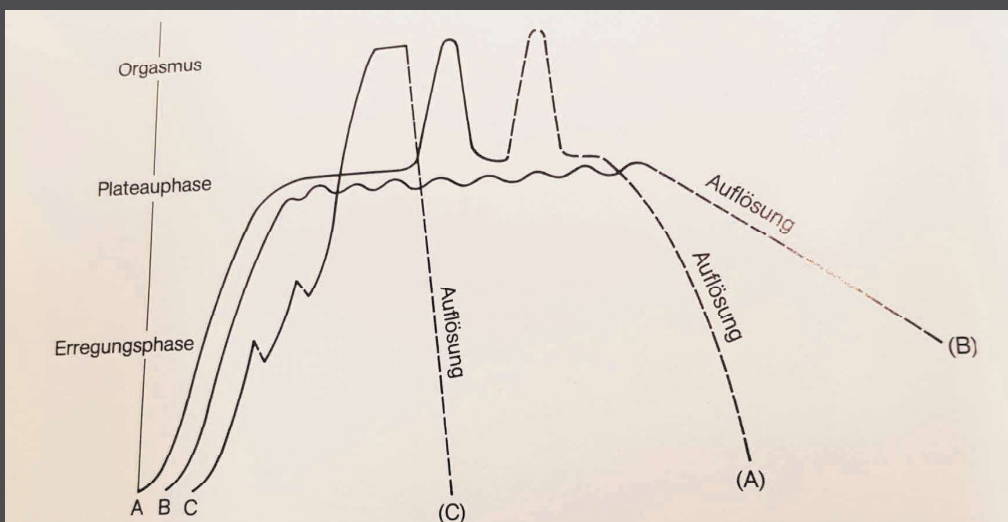
- Fortpflanzung
- Lust
- Intimität
- Zugehörigkeit zum anderen
- Physiologische Prozesse
- Mentale Prozesse
- Soziale Prozesse
- gleichzeitig

ERREGUNGSPHASEN BEIM MANN



n. Masters und Johnson, 1967

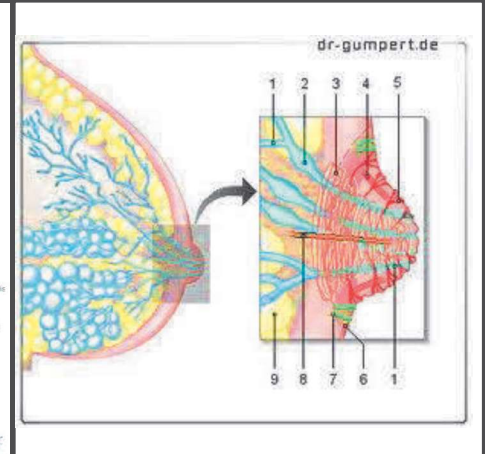
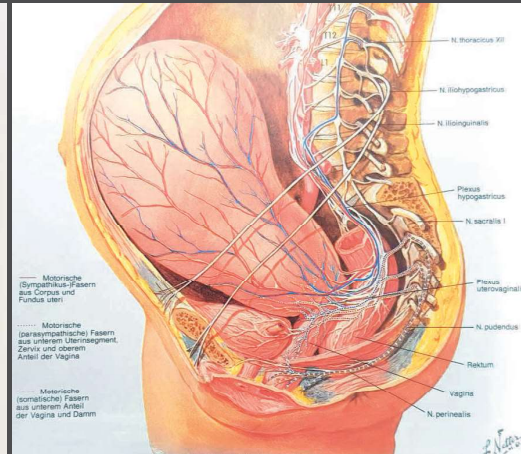
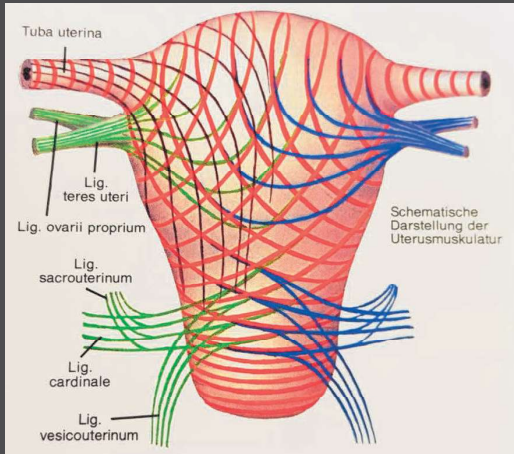
ERREGUNGSPHASEN BEI DER FRAU



- A: Ablauf mit einem oder mehreren Orgasmen
- B: ohne Orgasmus
- C: ohne Plateauphase

n. Masters und Johnson, 1967

SS: KÖRPERLICHE REAKTIONEN BEIM ORGASMUS



SEXUALITÄT UND SCHWANGERSCHAFT - HISTORIE

- Bis Mitte letztes Jahrhundert: Tabu
 - Potentielles Risiko
- Religionen gegen Sexualität in der SS (*Koran, Talmud, Hinduskripte (Limner 1969, Andersen und Fuchs, 1993)*)
- Heute: 90% aller Frauen in SS und Stillzeit Geschlechtsverkehr
- Abnahme der Frequenz im 1. Trimenon
- Starke Reduktion der Frequenz, bzw. vermehrt Anal- der Oralsex



SS UND SEXUALITÄT – DIE FRAU

- **Gefühl mit dem sich verändernden Körper:**
 - Grundsätzliche Einstellung zur Schwangerschaft
 - Emesis/Hyperemesis
 - Gewichtszunahme und Beschwerden
- Attraktivität?
- Akzeptanz?
- Rollen- und Aufgabenverteilung nach der Geburt?
- Einkommen?
- Weiterbestand als Liebespaar?



SS UND SEXUALITÄT - DER MANN

- **Gefühl gegenüber der sich verändernden Partnerin:**
 - Ästhetik, Attraktivität
 - Angst vor Verletzung der Frau
- **Gefühl gegenüber dem wachsenden Kind:**
 - Vorfremde auf das gemeinsame Kind
- Schamgefühle
- Angst vor Verletzung des Kindes
- Angst, dem Kind zu schaden



SS UND SEXUALITÄT - DER FET

• Sinneswahrnehmungen

- Tastsinn
 - Ab 5. SSW Lippen
 - Ab 8 SSW Berührungen
 - 12. SSW vollständig ausgebildet
- Tiefenwahrnehmung (Körpergefühl, Kinästhesie)
 - Wahrnehmung von Druck und Spannung
- Gleichgewichtssinn (Gehör)
 - 9. SSW: Wichtig beim Tasten und Fühlen
- Schmecken
 - Erste Geschmackszellen: 8. SSW
- Hören
 - 20 SSW gut ausgebildet
- Sehen
 - 26 SSW: Lidöffnung



Stimmungslage

POTENTIELLE RISIKEN DES GESCHLECHTSVERKEHRS FÜR DIE SCHWANGERSCHAFT

- Abort:
 - Kein erhöhtes Risiko in der normalen Schwangerschaft
- Vorzeitige Wehentätigkeit:
 - GV und Orgasmus können Kontraktionen auslösen
 - sistieren nach ca. 15 min in normaler SS
 - Frauen mit FG-Neigung 5x höhere Kontraktionsfrequenz (Brustmann LE, 1989)
- Vorzeitiger Blasensprung:
 - Widersprüchliche Daten. Am ehesten Kein Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr
- Frühgeburtlichkeit (n=39'000, bzw. 15'000 Schwangere)
 - Während ganzer SS nicht erhöht
 - Eher längeres GA bei GV- Ausübung (Wohlbefinden= mehr Aktivität)

POTENTIELLE RISIKEN DES GESCHLECHTSVERKEHRS FÜR DIE SCHWANGERSCHAFT (2)

- Zervixinsuffizienz/ Weheninduktion:

- Prostaglandine im Ejakulat
→ Wehenauslösung und MM-eröffnung
- 2-4h nach Geschlechtsverkehr ist die PG-Konzentration im zervikalen Mukus 10-50fach erhöht
- PG können durch mechanische Reizung freigesetzt werden (aus Eihäuten)
- Orgasmus der Frau → Uteruskontraktionen
- Brustwarzenstimulation -> Oxytocinausschüttung → Weheninduktion



SEXUALITÄT IN DER SCHWANGERSCHAFT

- Erfüllende Partnerschaft vs. Aktives Sexualleben
 - Frequenz unwesentlich
 - Komplette Abstinenz möglich
- Alternativen anbieten
 - Petting
 - Manuelle und orale Stimulation
 - Masturbation
 - Verschieden Stellungen
 - Unterstützung durch Hilfsmittel (Kissen)



WANN IST GESCHLECHTSVERKEHR IN DER SS VERBOTEN UND WANN NICHT?

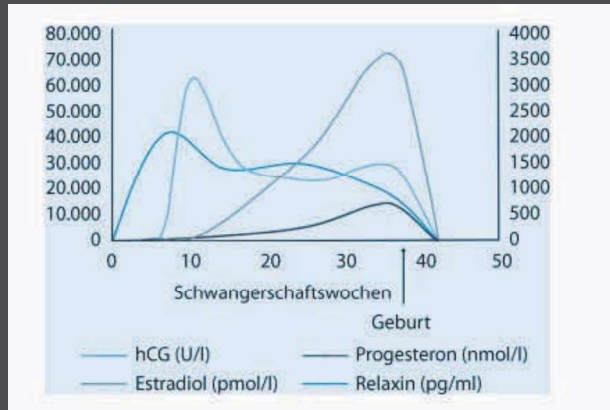
- Uneingeschränkt erlaubt
 - Während der komplikationslosen Schwangerschaft
- Zurückhaltung bei
 - Anamnestischen Risiken für vorzeitigen Blasensprung, Frühgeburtlichkeit, Totgeburt
 - Nach behandelten Infektionen
 - Nach vaginaler Blutung (Ektopieblutung, Ab. Imminens)
- Untersagung bei
 - Habituellen Aborten
 - Aktuellen Risiken für vorzeitigen Blasensprung (Infekte, Portioverkürzung)
 - Unterbauchschmerzen
 - Aktiver Blutung
 - Placenta praevia

PERIPARTALE SEXUALITÄT

- Keine Korrelation zwischen Häufigkeit des GV und dem Bishop-Score ab 37. SSW (Schaffir, 2006)
- Regelmässiger Koitus um den Geburtstermin führt zu weniger Übertragungen (Tan et al., 2006)
- Direkte Korrelation zwischen Häufigkeit des GV und Geburtsbeginn

VERÄNDERUNGEN IM WOCHENBETT

- Anpassungen an die Bedürfnisse der Schwangerschaft rückgängig machen



Cheung und Lafayette

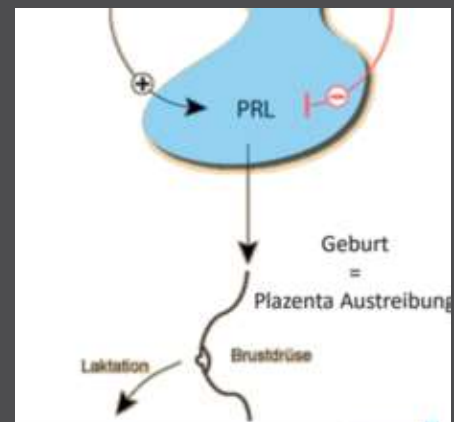
Plasmakonzentrationen von Östradiol und Progesteron (ng/ml):

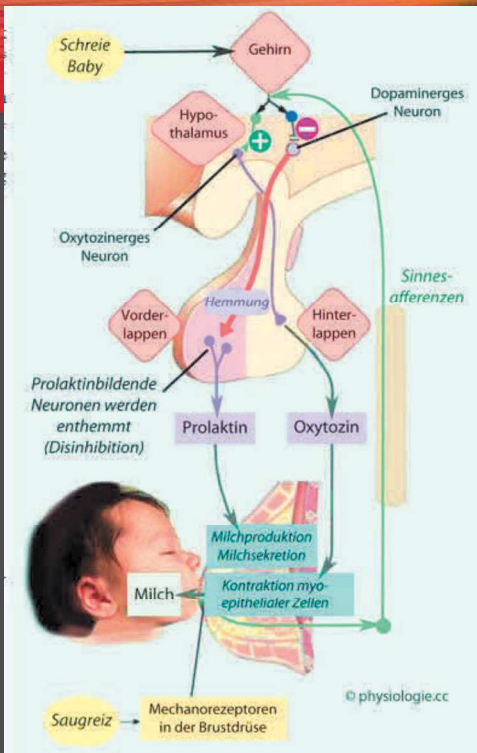
Phase	Östradiol	Progesteron
Frau		
frühe Follikelphase	0,06	0,3
mittlere u. späte Follikelphase	0,1 ⇒ 0,4	1,0
Ovulation	0,4	2,0
mittlere Lutealphase	0,2	8-16
Schwangerschaft	7-14	40 ⇒ 130
1 d nach Entbindung		20
Mann	0,05	0,3

n. Cheers, 2007

POSTPARTALE HORMONE

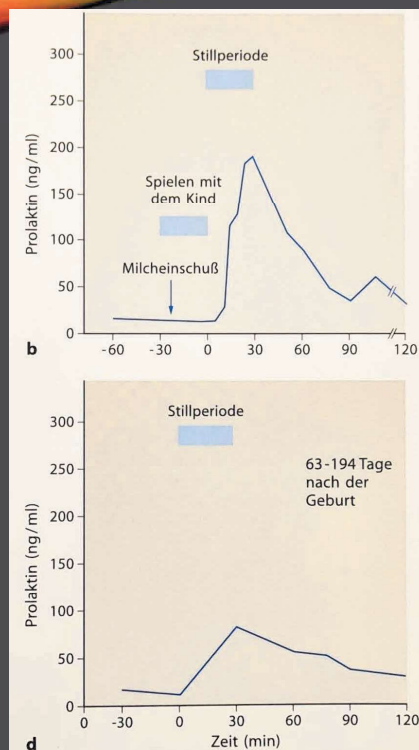
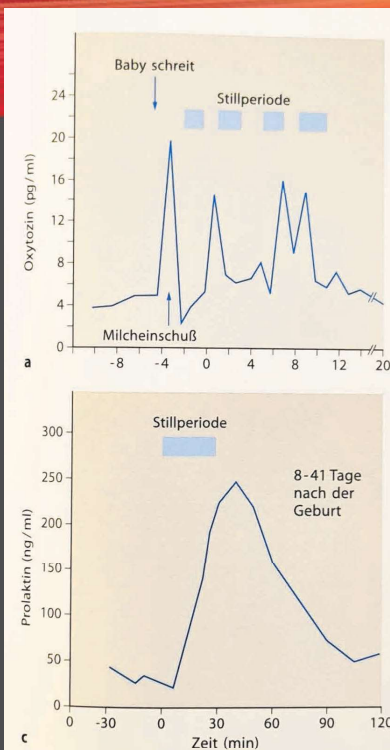
- Östrogen
 - fällt wenige Tage nach der Entbindung wieder auf einen sehr niedrigen Wert ab
- Oxytocin
 - Lokale Brustwarzenstimulation – let down
- Prolaktin
 - Steiler Anstieg bei Geburt
 - Während Stilltätigkeit





PROLAKTIN IN DER STILLZEIT

- Schreie des Babys lösen Oxytocinbildung aus
- Saugreiz löst neurohumoralen Reflex aus
 - Oxytocin und Prolaktinsekretion
 - Sekretion und Milcheinschuss gefördert
 - Prolaktin fördert Milchproduktion für nächsten Stillvorgang
- Regulation durch Nachfrage



MILCHEINSCHUSS

- Oxytocinausschüttung vor Anlegen des Kindes
- Nach Stillbeginn pulsatile Ausschüttung alle 2.3 min
- (störungsanfällig)
- Prolaktin steigt bis 15-20 min nach Anlegen aufs Maximum

Nach McNeilly, Robinson et al, 1983

POSTPARTALE PHASE

- Regenerationsphase
- Umstellungszeit
- Neue Aufgaben
- Neue Anforderungen
- Schlafentzug
-



→ erschweren Paarbeziehung

- 22-90% postpartal sexuelle Störungen
 - Körperlich – erste Wochen
 - Psychosozial - längerfristig

DAS ERSTE MAL DANACH

- Lust auf Sex kehrt meistens nach 2 – 4 Wochen zurück
- Tage – Wochen – 1 Jahr und mehr
 - Unabhängig von der Geburtsart
 - Schlafmangel - Müdigkeit
 - Cave Lochialfluss und Episiotomieschmerzen
 - Rollenveränderung
 - Anderer Lebensrhythmus
- Sex nach Geburt ist oft anders als vorher
 - Oft wie ein zweites 'erstes Mal'
 - Leichte vaginale Schmerzen: nicht ungewöhnlich*
 - Schmerzen n. Sectio caesarea und n. Episiotomie häufiger und anhaltender
- Erst bei Bereitschaft der Frau
 - Cave: Angst



Cave: Chatrooms, Prominente

SEX IM WOCHENBETT

- Abhängigkeit vom Kulturkreis
- Abhängigkeit von der Religion
 - 4-8 Wochen, im Mittel 3 Monate
 - Judentum: Jungen: 33 Tage, Mädchen 66 Tage
- Westliche Medizin:
 - Infektionsgefahr!
 - Kondom
 - Auslösung von Blutungen



LIEBESPAAR - ELTERNPAAR

- **Frau**
 - Konzentration auf das Neugeborene
 - Mutterrolle
 - Hormonelle Veränderungen
 - Rückbildung
 - Körperliche Beschwerden
 - Schlafmangel - Müdigkeit
 - Erschöpfung
- **Mann**
 - Angst vor Aufbrechen der Geburtsverletzungen
 - Bereitet Sex der Frau Schmerzen?
 - Neue Rollenverteilung



LIBIDO???

VORAUSSETZUNGEN FÜR GESCHLECHTSVERKEHR NACH GEBURT

- Bereitschaft der Frau
- Gleitmittel parat halten
- Ggf. Kondom
- Kinderfreies Zeitfenster
- Entlastung bei der Hausarbeit
- Genügend Schlaf
- Vorab Verhütungsfrage klären!
- Paarbeziehung nicht vergessen und offen thematisieren!

DE NEUE LUST NACH DER GEBURT

- Einpendeln der Laktation
- Abheilen der Geburtsverletzungen
- Abnahme/Versiegen des Wochenflusses
- Eingespielter neuer Lebensrhythmus

- Grösseres Selbstbewusstsein der Frau nach SS und Geburt
- Mehr Mut zu Neuem
- Erfülltere Sexualität

MYTHOS ZEIT

- Dauer des Wochenbetts
 - 6-8 Wochen
 - 3-6 Monate
 - Jahrenach der Geburt
- Funktion
 - Körperliche Erholung von Schwangerschaft und Geburt
 - Heilung
 - Rückbildung
 - Milchbildung
 - Beginn der Stillbeziehung

MYTHOS INFEKTIONEN

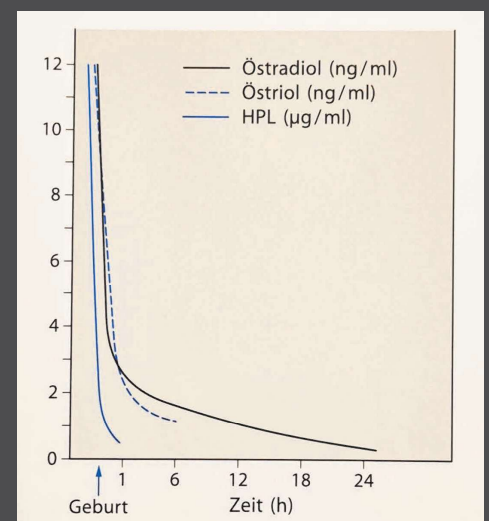
- Nährboden für Keime –ja, aber
 - Ab 4. Tag Lochien bakteriell besiedelt
 - Nicht mehr Keime als ausserhalb Wochenbett
 - Erhöht bei Lochialstau
- Nicht versorgte/verheilende Geburtsverletzungen
- Vorbeugende Massnahmen
 - Kondom
 - Hygiene wie während Menstruation

SEXUALITÄT NACH GEBURTSVERLETZUNGEN

- Weithin unterschätzt
 - 80% haben nach 3 Monaten Sexualleben wieder aufgenommen
 - 20% junger Mütter kein Sex für ≥ 6 Monate
 - 15% nach 1 Jahr vorgeburtliches Niveau sexueller Aktivität nicht erreicht
 - Frauen, die mit 12 SSW nicht sexuell aktiv waren, waren auch nach 12 Monaten pp nicht aktiv
- Angst vor erneuter Schwangerschaft, v.a. nach geburtshilflichen Komplikationen
- Angst vor Schmerzen nach Dammriss oder Episiotomie

LUSTKILLER HORMONE

- Östrogenabfall zur Rückbildung des Uterus
 - Libidoverlust
 - Vaginale Trockenheit
 - Schmerzen bei Berührung der Geschlechtsorgane
- Prolactin
 - Libidoverlust
 - Müdigkeit
 - Vergesslichkeit
- HCG-Mangel
- Endorphinmangel
- Postnatale Depression
 - Nach langwieriger oder traumatisierend erlebter Geburt



LUSTKILLER DAMMSCHNITT

- **Normales Wochenbett**

- Schnelle Heilung von Episiotomie und Riss
- Schwellung schnell rückläufig
- Schmerzen nur erste Tage
- Fäden selbstauflösend
- Narben noch 2-3 Monate empfindlich

- **Massnahmen für gute Heilung**

- Analgesie (Dafalgan, Lidocain, Eis)
- Abschwellende Massnahmen (Mefenacid, Arnika, Eis)
- Adstringierende Substanzen (z.B. Tannosynt)
- Softlaser (Durchblutungsfördernd)
- Sitzbäder (Schmerz-Linderung, Abschwellen, Förderung der Wundheilung)

GEBURTSVERLETZUNGEN UND SEX

- Vaginal-operative Geburten führen signifikant häufiger zu
 - postpartalen Schmerzen
 - Maternaler und paternaler sexueller Dysfunktion verglichen mit I° Sectiones*
- Präventiv
 - Damm-Massage (*Beckmann, 2006*)
 - n=18'865 Erstgebärende Beckenbodengymnastik (*Böet et al., 2009*)
- Abwarten, bis Geburtsverletzungen verheilt
- **Narben** können schmerzen: Vorsicht!
- Veränderungen bis nach der Stillzeit, bis 2 Jahre nach Geburt
- Nach Sectio caesarea: sofort möglich

*Safarinejad et al., 2009

DYSPAREUNIE

- Zweithäufigste Belastung bei Primiparae neben Müdigkeit (erste 4-8 Wochen)
- 69% aller Frauen beim ersten GV pp (Buhling KJ, 2006)
 - 26% Schmerzen an der hinteren Kommissur
 - 16% enger Introitus
 - 11% Angst
 - 10% Trockenheit
- 45-62% 3-4 Monate pp
- 0-17% 6 Monate pp
- Am häufigsten nach vag.- operativer Geburt, nach Sectio caesarea deutlich weniger
- 6 Monate pp: v.a. bei Stillen, vag.-op. Geburt, vorbestehende Dyspareunie
- Neuropathie d. N. pudendus (Kompression, Überdehnung)



LUSTKILLER HÄMORRHOIDEN

- Hämorrhoidalsalben
- Analtampons
- Sitzbäder mit Gerbstoffen
 - (Hamamelis, Tannosynt)
- Stuhlregulation
 - Ballastreiche Ernährung (Obst, Gemüse, Vollkornерzeugnisse, Leinsamen, Weizenkleie)
 - Flohsamen, Feigen (-sirup)
- Ausreichend Flüssigkeit (mind. 2l/d)
- Low-level Laser



- **Therapeutische Effekte**
 - Aktivierung des Zellstoffwechsels
 - Schmerzlinderung, Perfusionsförderung, Entzündungshemmung
 - Beschleunigung der Wundheilung
 - Verminderung des Infektionsrisikos
 - Abbau von Ödemen

LUSTKILLER VAGINALE TROCKENHEIT

• Facts

- Häufig im Wochenbett durch Östrogenmangel → Libidomangel
- Weiterbestehen während (langer) Laktation
- Förderung durch gestagen-only Verhütung

• Abhilfe

- Lubrikationshilfen
- Abstillen (normaler Zyklus)
- Wechsel der Verhütung (z.B. nicht-hormonell oder kombinierte Präparate)
- Hinterfragung der Partnerschaft, ggf. Partnertherapie

URININKONTINENZ

• Symptome bei Belastungsinkontinenz

- Tröpfchen- oder schwallweiser Abgang von Urin beim Niesen, Lachen, Heben, Treppensteigen

• Symptome bei Dranginkontinenz

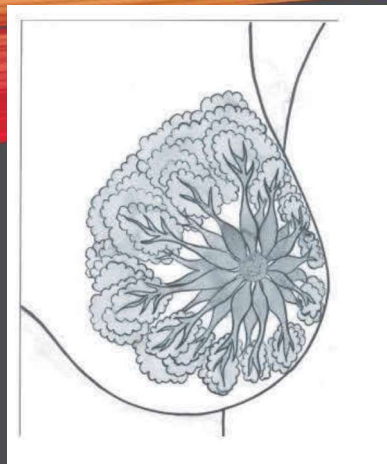
- Unwillkürlicher Harnabgang
 - bei erstem Harndrang
 - In der Nähe der Toilette
 - **Beim Geschlechtsverkehr**

• Risikofaktoren

- Erste Geburt
- Protrahierte Geburt (v.a. AP)
- Makrosomie
- Vakuumextraktion



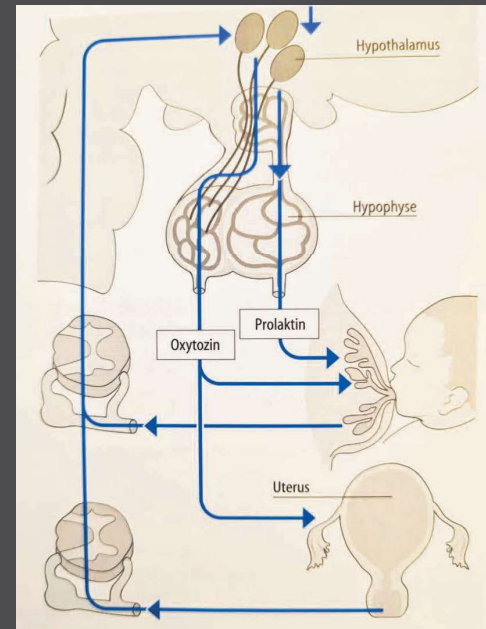
Regelmässigkeit



LUSTKILLER LAKTATION

- Müdigkeit
- Milchabsonderung beim Orgasmus
 - Ästhetik
 - Stimulation
- Uteruskontraktionen - Schmerzen

Nach Netter 1981



LUSTBEREITER

- Laktation (Frau/Kind/Partner)
 - Stillbusen : Abschreckung vs. Faszination
- Laktation während Geschlechtsverkehr
- Oraler Sex (Studie 114 neue Eltern-Paare: knapp 60% innerhalb 6 Wo pp)
- Zunehmende Bedeutung von nicht-penetrativem Sex
- Geschlechtsverkehr im Beisein älterer Kinder



Ein Plädoyer fürs Familienbett

PUTZEN IST SEXY

- Gleichberechtigung bei Hausarbeit und Kindererziehung = Lustkiller?
- Paare mit geteilter Hausarbeit: 6.8x Sex/Monat
- Paare mit traditioneller Rollenverteilung: 5.8x Sex/Monat
- Vorgängerstudie von 1992 umgekehrtes Resultat



Cornell University, New York, 22.10.2016

ZUSAMMENFASSUNG

- Schwangerschaft = Erfüllung der physischen Bedürfnisse des Ungeborenen
körperliche und seelische Vorbereitung auf die Geburt
Sexualität in der normalen SS NICHT mit Komplikationen assoziiert
(NICE 2008)
- Wochenbett = Erholung und Wiederherstellung des Körpers nach der Geburt
 - Anstrengend
 - Erfüllend
- Endgültige Rückführung in Zustand vor der SS ≥ 9 Monate!
→ **Beginn der Sexualität ist individuell!**

