

Sexualität in Schwangerschaft und Stillzeit

Dr. Christa Schindler
Frauenärztliche Gemeinschaftspraxis

Definition Sexualität

- Im sozio- und verhaltensbiologischen Sinne bezeichnet der Begriff die Formen dezidiert geschlechtlichen Verhaltens zwischen Geschlechtspartnern
- Im weiteren Sinn bezeichnet Sexualität die Gesamtheit der Lebensäußerungen, Verhaltensweisen, Empfindungen und Interaktionen von Lebewesen in Bezug auf ihr Geschlecht
- Zwischenmenschliche Sexualität wird in allen Kulturen auch als ein möglicher Ausdruck der Liebe zwischen zwei Personen verstanden

Hormonelle Situation in Schwangerschaft und Stillzeit

- Prolaktin
- Östrogen
- Progesteron
- Oxytocin

Prolaktin

- Im Hypophysenvorderlappen gebildet
- Im Verlauf der Schwangerschaft Prolaktinanstieg bis zur Geburt von 10 ng/ml auf 200 ng/ml
- Danach Absinken des Spiegels in Abhängigkeit vom Stillverhalten
- Funktion:
 - Wachstum der Brustdrüse
 - Verantwortlich für Milchsekretion
 - Weitere Funktionen, z.B. auf sexuelle Befriedigung
 - Höhe der Prolaktinausschüttung ist proportional zur nach dem Orgasmus empfundenen geschlechtlichen Befriedigung und Entspannung

Östrogen / Progesteron

- In der Schwangerschaft erhöhte Östrogen- und Progesteronspiegel
- Einfluss auf Haut, Haare, psychische Situation, sexuelles Verlangen

Oxytocin

- Weit mehr als „nur“ Milchejektion
- „Kuschelhormon“, „Treuehormon“
- Sexuell stimulierende und luststeigernde Wirkung nachgewiesen
- In Psychologie zunehmende Rolle:
 - beeinflusst subjektives Wohlbefinden, Partnerbindung und angstfreien Umgang in sozialem Umfeld

Veränderungen in der Schwangerschaft

- **1. Trimester: Anpassungsphase**
 - Müdigkeit
 - Übelkeit / Erbrechen
 - Gewichtszunahme
 - Erhöhte Durchblutung im Becken, mit Auflockerung des Beckenbindegewebes
 - Bedürfnis nach Partnernähe

Veränderungen in der Schwangerschaft

- **1. Trimester: Anpassungsphase**
 - Starke Sehnsucht nach Partnernähe und Harmonie
 - Abhängigkeit von sozialer Situation
 - Single vs. funktionierende Partnerschaft
 - Alter
 - Wunschkind
 - Berufliche Situation, finanzielle Absicherung
 - Vorerkrankungen

Veränderungen in der Schwangerschaft

- **2. Trimester: Phase des Wohlbefindens**
 - Gewichtszunahme
 - Ödemneigung
 - Varikosis
 - Kindsbewegungen
 - Veränderung der körperlichen Attraktivität für Mann und Frau

Veränderungen in der Schwangerschaft

- **3. Trimester: Phase der körperlichen Belastung**
 - Gewichtszunahme, Ödemneigung, Varikosis
 - Zunehmende Unbeweglichkeit
 - Teilweise Auftreten von Schmerzen in LWS und Symphyse, Ischialgien etc.
 - Ängste vor Beeinträchtigung des Feten durch GV bei Männern und Frauen

Veränderungen in der Schwangerschaft

- **3. Trimester: Phase der körperlichen Belastung**
 - Geburtsangst
 - Angst vor Versagen in neuer Lebenssituation mit Verantwortungsübernahme für Kind

Postpartale Veränderungen

- Plötzliches Absinken von Progesteron, Östrogen
- Situation der Ovarialinsuffizienz mit Amenorrhoe (Laktationsamenorrhoe)
- → Babyblues (Weinerlichkeit, Versagensangst, depressive Verstimmung)
- Abgrenzung zur postpartalen Depression
- Körperliche Heilung (Episiotomie, Dammriss, Sectionarbe, Haemorrhoiden ...)
- Hilfeleistung durch Partner, Hebamme, Familie wichtig
- In dieser Phase Sexualität untergeordnet

Stillzeit

- Zurück zur alten Form (Gewicht, Beckenboden, Blasentraining)
- Dyspareunie (Scheidentrockenheit, Nähte)
- Stillprobleme (Mastitis)
- Aufbau einer Familie
- Schlafmangel
- Überforderung
- Sorge um kindliche Entwicklung
- Intimleben auch beeinträchtigt durch Kind im Schlafzimmer, Schreien
- Konfliktpotential für Partnerschaft

Kontrazeption

Mittelsichere Methoden	Sichere Methoden
Natürliche Verhütung: Laktationsamenorrhoe	Hormonelle Verhütung
Chemische Verhütung: Scheidenzäpfchen, Gels	Mechanische Verhütung: Spirale
Diaphragma	Sterilisation
Kondome	
Temperaturmessung	

Kontrazeption: Hormonell

- Pille
 - Minipille (Gestagenpille: Levonorgestrel)
 - östrogenfreie Pille (Desogestrel)
- Depotgestagen (NÄA, Depot-Medroxyprogesteronacetat)
- Hormonimplantat (Ethonogestrel)
- Intrauterinspirale (Mirena, Levonorgestrel)

Kontrazeption: Hormonell

- Minipille:
 - Unbedenklichkeit für Mutter und Säugling nachgewiesen
 - Keine Ovulationshemmung
 - Einfluss auf Zervixschleim, Tuben- und Spermienmotilität
 - Zeitfenster 3 h
 - Leicht erhöhtes Risiko für EU

Kontrazeption: Hormonell

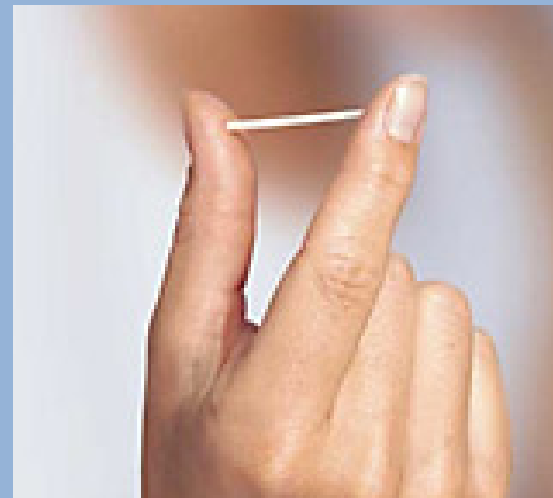
- Östrogenfreie Pille:
 - Unbedenklichkeit nachgewiesen
 - Ovulationshemmung
 - Veränderung Zervixschleim und Herabsetzen der Tuben- und Spermienmotilität
 - Zeitfenster 12 h

Kontrazeption: Hormonell

- Depotgestagen (NÄA, Depot-Medroxy-progesteronacetat)
 - Unbedenklichkeit nachgewiesen
 - Anovulation
 - Bequemes Handling
 - i.m.-Injektion aller 3 Monate
 - Bei Langzeitanwendung Osteoporoserisiko bedenken
 - Nach Absetzen Ovulationseintritt z.T. relativ spät

Kontrazeption: Hormonell

- Hormonimplantat (Ethonogestrel)
 - Kontinuierliche Hormonabgabe
 - Gute Compliance
 - Ovulationshemmung



Kontrazeption: Hormonell

- Intrauterinspirale (Mirena, Levonorgestrel)
 - Unbedenklichkeit
 - Ovulationshemmung
 - Kontinuierliche Abgabe
 - Keine systemische Wirkung, nur lokal



Kontrazeption: Hormonell

- Zusammenfassung:
 - Unbedenklich
 - Hohe Reversibilität (ausser Depotpräparate)
 - Gute Compliance
 - Hohe Sicherheit
 - Wenig Nebenwirkungen

Kontrazeption: Hormonell

- Nach 6 monatiger Stillzeit ist Wechsel auf niedrigdosierte Kombinationspräparate möglich

Kontrazeption: Mechanische Verhütung

- Kupferspirale
 - Unbedenklichkeit
 - Veränderung von Tuben- und Spermienmotilität

Zusammenfassung

- Sexualität hat in Schwangerschaft / Stillzeit hohe Bedeutung
- Verbunden mit Verunsicherung beider Partner durch ungewohnte Situation
- Kontrazeption mit Vielzahl von Möglichkeiten
- auf individuelle Bedürfnisse abstimmen
- Hoher Stellenwert der Beratung durch betreuende Hebammen, Stillschwestern und Gynäkologen

Vielen Dank!