

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 120 (2022)
Heft: 5

Artikel: Hebammen stärken die Sexualität von Müttern
Autor: Horat, Bärbel / Stanek, Veronika / Eichen-Berger, Dorothée
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1002359>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Hebammen stärken die Sexualität von Müttern

Sexualität kann nach der Geburt eines Kindes ein wertvoller Bestandteil von Elternschaft sein. Viele Frauen erleben postpartal eine deutliche Einschränkung ihrer sexuellen Funktion. Beckenbodentraining und Sexualberatung werden bei sexuellen Problemen in vielen Lebensphasen eingesetzt. Wie können Hebammen die Sexualität nach der Geburt stärken?

TEXT: BÄRBEL
HORAT,
VERONIKA
STANEK,
DOROTHÉE
EICHEN-
BERGER ZUR
BONSEN

Sexuelle Gesundheit wird als ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens definiert (WHO, 2006). Die sexuelle Funktion mit Aspekten wie Erregung und Orgasmus kann die Sexualität beeinflussen. Um sexuelle Funktionsstörungen zu vermeiden, eignet sich besonders die Postpartalzeit. Hebammen in der ambulanten Wochenbettbetreuung sind in der einzigartigen Lage, als Vertrauens- und Fachperson mit Frauen und Paaren direkt nach der Geburt in engem Kontakt zu stehen.

Sexualität nach der Geburt

Die Anpassungsprozesse nach einer Geburt betreffen auch die Sexualität (Heller, 2015): Abheilende Geburtsverletzungen lösen bei einer Penetration häufig Schmerzen im Dammbereich aus. Durch die Überdehnung der Genitalregion unter der Geburt werden Nerven im kleinen Becken vorübergehend beeinträchtigt, was

Erregung und Orgasmus erschwert. Die Prolaktinausschüttung beim Stillen kann das sexuelle Verlangen reduzieren. Die tieferen Östrogenwerte bewirken eine

Hebammen in der ambulanten Wochenbettbetreuung sind in der einzigartigen Lage, als Vertrauens- und Fachperson mit Frauen und Paaren direkt nach der Geburt in engem Kontakt zu stehen.

trockenere Scheide. Auf psychosozialer Ebene ist die Umstellung von der Paarbeziehung auf ein Leben mit Säugling für viele Eltern herausfordernd. Beziehungs-

muster zwischen den Eltern müssen neu ausgehandelt werden und führen zu einer veränderten Paarsexualität.

Sexualberatung ist Hebammenarbeit

Die Beratung von Familien rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit entspricht einer von mehreren Kompetenzen im Berufsbild von Hebammen. Hebammen sollen Paare bezüglich der veränderten Sexualität nach der Geburt beraten. Ein weitverbreitetes Beratungsmodell in Bezug zur Sexualität stellt das PLISSIT-Modell dar (Höhn & Berner, 2013): Dieses steht als Ab-

chen beziehen. In jeder Domäne der sexuellen Funktion werden aufgrund der gewählten Antworten Punkte vergeben: Libido, Erregung, Lubrikation, Orgasmus, Zufriedenheit und Schmerzen. Es wird zum Beispiel danach gefragt, wie häufig ein Orgasmus erlebt wurde oder wie die Zufriedenheit mit dem Sexualleben insgesamt ist.

Literatur suchen

Wie wird die postpartale weibliche sexuelle Funktion evidenzbasiert gefördert? Um eine Wissensgrundlage für Hebammen zu schaffen, wurde Literatur systematisch auf-

gegenwirken und durch regelmässige Beschäftigung mit der Beckenregion lässt sich allenfalls die Libido steigern. Die Studienergebnisse der oben erwähnten Literatursuche zeigten eine signifikante Verbesserung der sexuellen Funktion durch Beckenbodentraining. Die Mehrheit der Studien setzte das Beckenbodentraining nach der Geburt ein. Der Effekt war von kleinem Ausmass. Hingegen rekrutierte Pourkhiz et al. (2017) ihre Probandinnen bereits früh in der Schwangerschaft und führte das Beckenbodentraining von der Frühschwangerschaft bis drei Monate nach der Geburt durch. Bereits Ende der Schwanger-

Mit Beckenbodentraining lässt sich dieser Beeinträchtigung entgegenwirken und durch regelmässige Beschäftigung mit der Beckenregion lässt sich allenfalls die Libido steigern.

kürzung für «Permission, Limited Information, Specific Suggestions and Intensive Therapy». Dies bedeutet: In einem ersten Schritt wird das Gespräch über die Sexualität normalisiert und erlaubt. Danach werden grundlegende Informationen vermittelt: Es wird erklärt, welche Faktoren auf körperlicher, emotionaler und sozialer Ebene mit sexuellen Problemen verknüpft sind. Als weitere Schritte können spezifische Vorschläge oder eine intensive Therapie durch spezialisierte Fachpersonen folgen.

Sexuelle Funktion erheben

Um die weibliche sexuelle Funktion zu erforschen, ist die Selbsteinschätzung der Frauen zentral. In der Sexualforschung hat sich dafür der «Female Sexual Funktion Index» (FSFI) als standardisierter Fragebogen etabliert (Ahrendt & Friedrich, 2015). Dabei werden 19 Fragen beantwortet, die sich auf die sexuelle Aktivität der letzten vier Wo-

verschiedenen Datenbanken gesucht. Die zentrale Fragestellung lautete dabei: Welche Wirkung hat Beckenbodentraining oder Sexualberatung auf die postpartale weibliche sexuelle Funktion? Eingeschlossen wurden dabei schlussendlich acht experimentelle Studien, die den FSFI verwenden. Vier Studien zum Beckenbodentraining und vier Studien zur Sexualberatung (mehr Informationen zu den Studien sind bei den Autorinnen erhältlich).

Wie wirkt Beckenbodentraining?

Kontraktionen der Beckenbodenmuskulatur sind wichtig zum Erregungsaufbau und beim Erleben des Orgasmus (Berman et al., 2000). Während der Geburt wird die Beckenbodenmuskulatur maximal gedehnt. Die dadurch entstandene Hypotonie des Beckenbodens schränkt die sexuelle Funktion nach der Geburt ein. Mit Beckenbodentraining lässt sich dieser Beeinträchtigung ent-

schaft konnte eine Verbesserung der sexuellen Funktion gegenüber der Kontrollgruppe festgestellt werden. Diese Verbesserung hielt auch nach der Geburt an.

Wie wirkt Sexualberatung?

Sexualität ist ein mehrdimensionales Konzept, das neben dem Körper auch bedeutend durch die Psyche und das soziale Umfeld beeinflusst wird (Berman et al., 2000). Durch eine Sexualberatung können die psychosozialen Faktoren der Sexualität positiv beeinflusst werden.

Mit der oben beschriebenen Literatursuche wurde eine signifikante Verbesserung der sexuellen Funktion durch Sexualberatung gefunden. Alle untersuchten Studien setzten die Sexualberatung erst nach der Geburt ein. Dabei machte es keinen Unterschied im Effekt, ob eine Einzelberatung anhand des PLISSIT-Modells oder eine Gruppenberatung durchgeführt wurde.

Damit Hebammen grundlegende Sexualberatung durchführen können und wollen, sind bei ihnen sowohl das Wissen über die Physiologie der postpartalen Sexualität als auch die Kompetenz zur Beratung wichtig.

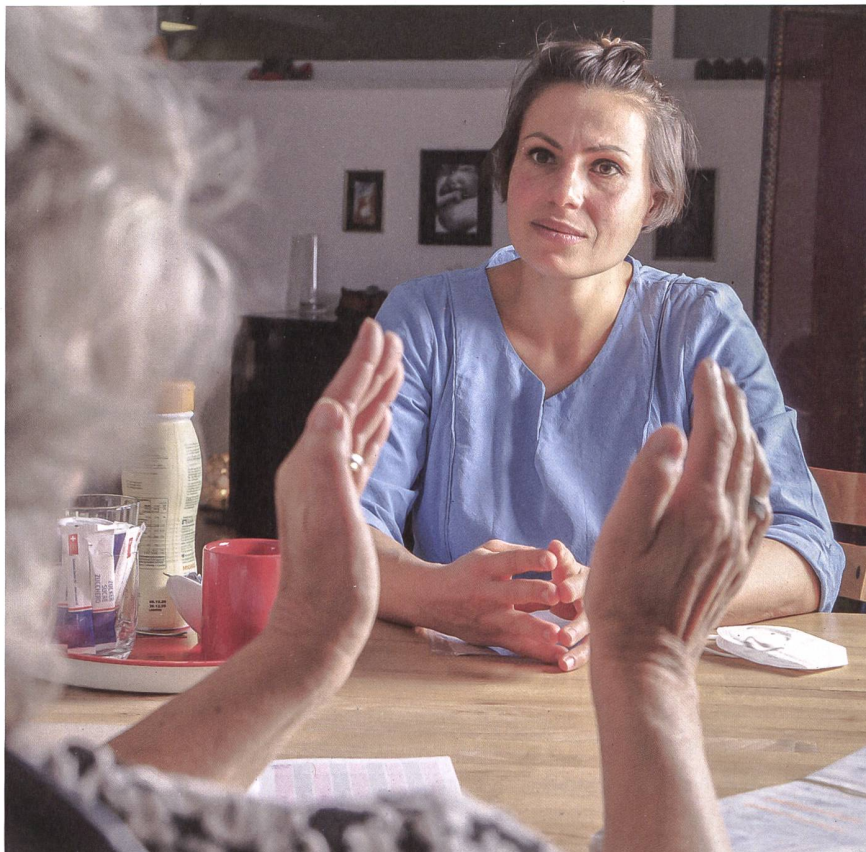
Sicht der betroffenen Frauen

Die aufgrund der untersuchten Interventionen erreichte Verbesserung der sexuellen Funktion ist von deutlichem Ausmass. Der Unterschied ist für die betroffene Frau spürbar und hat eine bedeutende Auswirkung auf ihre sexuelle Gesundheit. Um diese Verbesserung mit Beckenbodentraining nach der Geburt zu erreichen, muss eine Frau über mehrere Monate täglich trainieren. Sie muss also neben der Umstellung in

ein Leben mit Säugling auch noch eine neue Trainingsroutine etablieren. Eine Sexualberatung lässt sich deutlich einfacher organisieren und hat schon bei einer einmaligen Durchführung einen starken Effekt. Die Empfehlung zur Sexualberatung nach der Geburt wird gestützt durch den deutlichen Wunsch der meisten Frauen nach Informationen (Grylka & Rahmani, 2020). Eine Sexualberatung kann somit direkt das Wohlbefinden der Betroffenen fördern.

Als Hebamme die Sexuelle Gesundheit fördern

Beanspruchen Frauen bereits früh in der Schwangerschaft die Betreuung durch eine Hebamme, ist dies ein optimaler Zeitpunkt, um Beckenbodentraining zu empfehlen und anzuleiten. Der konkrete Nutzen für die Frau sollte erläutert und die Übungen detailliert angeleitet werden (Gillard & Shamley, 2010). Für die Schwangere kann es motivierend wirken, dass durch Beckenbodentraining einer Inkontinenz vorgebeugt (Woodley et



Anje Kroll-Witzer

al., 2020) und ein erfüllendes Sexualleben begünstigt werden. Häufiger lernt eine Hebamme das Paar erst zur Wochenbettbetreuung kennen. Sechs bis acht Wochen nach der Geburt sind typischerweise viele Paare dabei, ihre gemeinsame Sexualität wieder aufzunehmen (Grylka & Rahmani, 2020). Gegen Ende der Wochenbettbetreuung ist ein guter Zeitpunkt, um über Sexualität zu reden und eine mögliche Beratung anzubieten.

Die Stillhormone und die körperliche Nähe zwischen Mutter und Kind beim Stillen haben einen Einfluss auf die Sexualität und können das Bedürfnis nach Paarsexualität reduzieren (Szöllösi & Szabó, 2020). Um das Stillen und die sexuelle Gesundheit gleichermaßen zu fördern, kann es sinnvoll sein, die Sexualität auch im Rahmen der Stillberatung anzusprechen, optimalerweise ab dem dritten Lebensmonat des Kindes.

Perspektiven für Hebammen

Sexualberatung durch Hebammen kann anhand der ersten zwei Schritte des PLISSIT Modells durchgeführt werden: Erlaubnis und beschränkte Information. Damit Hebammen grundlegende Sexualberatung durchführen können und wollen, sind bei ihnen sowohl das Wissen über die Physiologie der postpartalen Sexualität als auch die Kompetenz zur Beratung wichtig. Mit einer soliden Kompetenz zur Sexualberatung wird Hebammen das Ansprechen des Themas leichter fallen. Dazu ist es nötig, dass sowohl Wissen als auch Skills zur Sexualberatung in der Aus- und Weiterbildung von Hebammen genügend berücksichtigt werden.

Dennoch ist es wichtig, die eigenen Grenzen zu akzeptieren. Bei tiefgehenden sexuellen Problemen sollte dem Paar eine Therapie durch spezialisierte Fachpersonen empfohlen werden. ☺

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Kinder machen, und dann? Ein systematisches Literaturreview zur Förderung der weiblichen postpartalen sexuellen Funktion» von Bärbel Horat, Veronika Stanek (2021), die sie zum Abschluss des Bachelorstudiums an der Berner Fachhochschule Gesundheit eingereicht haben.

Literatur

- Ahrendt, H.-J. & Friedrich, C. (2015)** Sexualmedizin in der Gynäkologie. Berlin: Springer.
- Berman, J. R., Adhikari, S. P. & Goldstein, I. (2000)** Anatomy and physiology of female sexual function and dysfunction: classification, evaluation and treatment options. *European urology*; 38(1), 20–29. doi:10.1159/000020247.
- Gillard, S. & Shamley, D. (2010)** Factors motivating women to commence and adhere to pelvic floor muscle exercises following a perineal tear at delivery: the influence of experience. *Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Women's Health*; 106, 5–18.
- Grylka, S. & Rahmani, A. (2020)** Sexualleben verändert sich nach der Geburt des ersten Kindes. *Obstetrica*; 28–31. doi:10.21256/zhaw-20577.
- Heller, A. (2015)** Nach der Geburt: Wochenbett und Rückbildung (2. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme.
- Höhn, C. & Berner, M. (2013)** Sexuelle Funktionsstörungen. In Briken, P. & Berner, M. (Hrsg.) Praxisbuch Sexuelle Störungen 100-127. Stuttgart: Georg Thieme.
- Szöllösi, K. & Szabó, L. (2021)** The Association Between Infant Feeding Methods and Female Sexual Dysfunctions. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*; 16(1), 93–99. doi:10.1089/bfm.2020.0256.
- Woodley, S. J., Lawrenson, P., Boyle, R., Cody, J. D., Mørkved, S., Kernohan, A. & Hay-Smith, E. (2020)** Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; 5(5), CD007471. doi:10.1002/14651858.CD007471.pub4
- World Health Organization (2006)** Defining sexual health. www.who.int

AUTORINNEN



Bärbel Horat,
Studentin Hebamme BSc im Abschlusspraktikum in der Geburtenabteilung des Luzerner Kantonsspitals, Wolhusen. baerbel.horat@gmail.com



Veronika Stanek,
Studentin Hebamme BSc im Abschlusspraktikum in der Geburtenabteilung des Luzerner Kantonsspitals, Luzern. veronika.stanek@hotmail.com



Dorothee Eichenberger zur Bensen,
Hebamme, RN, RM, EMBA, ehemalige Dozentin Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern. dorothee_eichenberger@bluwin.ch



Ich werde Hebamme MSc

«Das Master-Studium ermöglicht mir auf meinem Weg als dipl. Hebamme vertieftes Wissen in der perinatalen Versorgung von Frau, Familie und Gesellschaft. Das Studium stellt hohe Ansprüche an uns zukünftige Hebammen MSc, welches uns optimal auf die herausfordernde Praxis vorbereitet. Meine Sensibilität in der Geburtshilfe wird auf verschiedenen Ebenen erweitert. Ich möchte in Zukunft mitreden können.»

Mathilde Van Holm, Master-Studentin Hebamme BFH, Hebamme Frauenklinik Inselspital Bern

→ Weitere Informationen: bfh.ch/master-hebamme

► Gesundheit

