



Partnerschafts- und Sexualprobleme in der Schwangerschaft und post partum

Cornelia Friedrich, Prof. Dr. med. Hans-Joachim Ahrendt

Eine 33-jährige Patientin klagt im Rahmen einer Krebsvorsorgeuntersuchung über häufig auftretende Unterbauschmerzen, die sie jedoch nicht genau spezifizieren kann und die zyklusunabhängig seien. Die Frage, ob sie diese Beschwerden auch beim Geschlechtsverkehr habe, verneint die Patientin.

Die gynäkologische Untersuchung war unauffällig. Der Uterus und die Adnexe waren palpatorisch indolent, die Vaginalsonografie ohne pathologischen Befund. Laborchemisch konnte keine Entzündung nachgewiesen werden. Eine weiterführende Diagnostik lehnte die Patientin ab.

Seit der Schwangerschaft keinen Sex mehr

Nach 3 Monaten stellt sich die Patientin erneut vor. Die Beschwerden würden immer noch bestehen und außerdem gäbe es Probleme in der Partnerschaft. Es war bemerkenswert, dass die Patientin selbst beide Probleme in einem Atemzug benennt. Seit ihrer Schwangerschaft hätte ihr Mann keinen Sex mehr mit ihr gehabt. Er habe sie »seit dieser Zeit nicht mehr angefasst«. Er vermeidet jeglichen körperlichen Kontakt, fast jede Berührung. Dies habe sich auch nach der Geburt ihres Sohnes vor nun fast einem Jahr nicht geändert. Anfänglich habe sie das so hingenommen, jetzt ist es aber nicht mehr zu ertragen, zumal ihr Mann nun jedem Gespräch darüber ausweicht.

Zu Beginn der Schwangerschaft schien er Sex zu vermeiden, aus Angst, er könne dadurch die Schwangerschaft gefährden, einen Abort provozieren, zumal anfänglich leichte Blutungen im Sinne eines Abortes imminens auftraten.

Später äußerte er sich einmal abwertend über die körperlichen Veränderungen durch die Schwangerschaft, die er als nicht erotisch anziehend bewertete. Sie habe das sehr gekränkt, zumal sie sehr große Sehnsucht nach Nähe und Wärme hatte.

Ihre Hoffnung, dass sich dies nach der Geburt geben würde, wenn der lang ersehnte gemeinsame Sohn da wäre, hatte sich nicht erfüllt.

Die Geburt selbst verlief komplikationslos als Spontangeburt. Ihr Mann war dabei anwesend, was sie als sehr hilfreich empfand. Sie hatte aber auch das Gefühl, dass ihn das eine ziemliche Überwindung gekostet hat. Die gesamte Atmosphäre im Kreißaal hatte ihn doch sehr »mitgenommen«.

In der ganzen Zeit nach der Geburt und während der Stillzeit hatte sie seine Liebkosungen weniger vermisst. Einerseits musste sie sich erst an den neuen Lebensrhythmus gewöhnen. In der wenig verbleibenden Zeit war sie immer ziemlich müde. Andererseits hat die intensive Nähe zu ihrem kleinen Sohn ihr viel Befriedigung und Glück verschafft. Sexuelle Lustgefühle hatte sie anfänglich gar nicht. Da war es ihr sogar recht, dass ihr Mann sie nicht zum Sex drängte.

Als sich dies aber auch nach Monaten nicht änderte, von ihrem Mann keine wärmende Nähe ausging, wurde sie zunehmend traurig. Um »seinen Sohn« kümmerte er sich dagegen sehr.

Partner weicht den Fragen nach seinem Verhalten aus

In den letzten Wochen habe sie das wiederholt angesprochen und über sein Verhalten gesprochen, aber stets nur ausweichende Antworten erhalten. Er sei halt durch seine berufliche Tätigkeit sehr gestresst und angespannt.

Anfänglich habe sie das so hingenommen und geglaubt, dass sich dies mit der Zeit alles geben werde. Nun ist sie doch ziemlich verzweifelt, muss viel darüber grübeln, kann schlecht schlafen, ist schlecht gelaunt und unausgeglichen.

! Sexuelle Probleme treten sowohl in der Schwangerschaft und besonders aber post partum auf. In einer aktuellen Untersuchung von Ahrendt und Friedrich (unveröffentlicht) äußerten 34 % der Patientinnen Partnerschafts- und Sexualprobleme in der Schwangerschaft und Postpartalzeit. Oft geäußerte Probleme sind der Libidomangel der Frau in der Zeit bis zu einem Jahr post partum, aber auch das Sich-Abwenden des Partners. Die meisten Paare finden im Laufe des ersten Jahres nach der Geburt des Kindes wieder zu einer befriedigenden Sexualität zurück. !

Im ersten Gespräch während der gynäkologischen Sprechstunde spricht der Arzt mit der Patientin über die Veränderung von Paardynamik und Sexualität in dieser Lebensphase und beruhigt die Patientin in diesem Sinne.

Die Patientin kommt mit ihrem Mann zur Paarsprechstunde

Der Arzt schlägt dann einen Beratungstermin gemeinsam mit ihrem Mann zur Paarsprechstunde vor. Die Patientin nimmt diesen Termin in Begleitung ihres Partners wahr. Der Mann schildert die Situation in ähnlicher Weise wie die Frau. Für ihn war die Blutung in der Frühschwangerschaft ein ziemlicher Schock und er hatte große Angst, »daran schuld zu sein«.

Die Situation aus Sicht des Mannes

Ein Kind hatte er sich zwar irgendwann mit seiner Partnerin gewünscht, jedoch nicht zu diesem Zeitpunkt. Da sich die Partnerschaft seinerzeit in einer schwierigen Phase befand, hielt er ein gemeinsames Kind vorerst nicht für ratsam. Er fühlte sich hintergangen. Das Vertrauen war verlorengegangen. Deshalb konnte er die Freude seiner Partnerin, ihre Glücksgefühle nach jeder frauenärztlichen Konsultation nicht teilen, nicht erwidern. Innere Widerstände bauten sich auf, sie und ihren schwangeren Körper zärtlich zu berühren. Zeitweise »hasste« er regelrecht ihre körperlichen Veränderungen und zog sich mehr und mehr zurück. Sein Bedürfnis nach sexuellen Aktivitäten mit ihr war wie erloschen. Gesprächsangebote seiner Partnerin lehnte er schroff ohne Kommentierung ab und flüchtete sich in Arbeit.

Er habe lange gebraucht, alles zu verarbeiten. Schließlich habe er sich doch zunehmend auf das gemeinsame Kind gefreut und habe versucht, Zuwendung zu zeigen. Weil es von ihm »erwartet« wurde, war er dann auch im Kreißsaal bei der Geburt anwesend. Die Situation im Kreißsaal habe ihn dann doch ziemlich überfordert. Als Mann fühlte er sich »fehl am Platz« und äußerte, dass dies ja eigentlich »Frauensache« sei.

Auf seinen Sohn habe er sich dann letztlich doch gefreut und sei nun stolz, Vater zu sein. Jedoch käme er wegen seiner Arbeit meist erst spät nach Hause. Er sei dann ziemlich abgespannt, um sich hinreichend um seinen Sohn zu kümmern oder auch seine Partnerin im Alltag zu unterstützen. Das bedaure er sehr.

Andererseits bewundere er seine Partnerin, wie sie sich Tag und Nacht liebevoll und geduldig um ihren gemeinsamen Sohn kümmere. Schon öfter habe es wegen seiner mangelnden Hilfe im Haushalt Auseinandersetzungen gegeben.

! Es geht bei diesem Paar nicht um eine Verminderung der Libido bedingt durch die Schwangerschaft und die Geburt des Kindes, sondern um einen tiefer liegenden Paarkonflikt, der seine Ursache in der für den Mann »ungeplanten, ungewünschten« Schwangerschaft zu sehen ist. Er fühlte sich von seiner Partnerin bewusst getäuscht und hintergangen. Er befand sich in einem schweren Konflikt, seiner Partnerin jemals wieder vertrauen zu können, ihr jemals wieder Liebe und Zuneigung zeigen zu können. Nicht selten führen derartig tiefe Konflikte zu einer Trennung. Nicht die Schwangerschaft und Geburt waren primär der Grund für diesen Konflikt, sondern die nicht gemeinsame Planung des Zeitpunktes dieser Schwangerschaft. !

! Im Paargespräch ist zunächst einmal zu klären, ob beide für sich und ihren Sohn als Familie eine gemeinsame Zukunft sehen. Und wenn ja, welche Voraussetzungen dafür zu schaffen seien. Wie stehen die beiden zueinander? Lieben Sie sich noch? !

Beide wollen es noch einmal miteinander versuchen

Beide bejahen diese Frage etwas unsicher. Es sei »sehr viel passiert in letzter Zeit« und sie wüssten momentan nicht, ob sie noch eine Chance haben, wollten es aber »schon des Sohnes wegen« versuchen.

Im weiteren Gespräch wird deutlich, dass Sexualität bei ihm schon seit Beginn der Paarbeziehung eine geringere Rolle gespielt hat als bei ihr. Meist ging die Initiative zum Sex von ihr aus und auch Selbstbefriedigung wäre bei ihm eher selten.

! Seine Sexualität ist somit auch störanfälliger. Konflikte führen umgehend zu einer Abnahme von sexueller Lust. !

Ihm sei es wichtig, sich mit seiner Frau zu verstehen und weniger zu streiten. Er sei sehr harmoniebedürftig und wünsche sich mehr Gelassenheit bei seiner Frau. Dazu sei er auch bereit, seine Arbeitsbelastungen so zu regulieren, dass er sich für seine Familie wieder mehr einbringen kann.

Das ständige Hinterfragen der Schwangerschaft habe ihn total verändert. Immer wieder habe er seine Beziehung infrage gestellt, war aber nicht in der Lage, mit seiner Partnerin offen darüber zu sprechen.

Die Patientin lernt zunehmend, sein Verhalten zu verstehen. Sie habe sich so sehr ein gemeinsames Kind gewünscht, spürte aber keine Gesprächsbereitschaft dazu von ihrem Partner. Sie sei sich der Tragweite ihres Handelns durchaus bewusst, glaubt aber fest daran, dass ihre Beziehung eine Chance habe. Sie jedenfalls liebe ihren Mann und wolle um ihn kämpfen.

Dem Mann wird das Ausmaß seines Verhaltens bewusst. Es täte ihm jetzt sehr leid. Er hätte »nur mit sich zu tun gehabt« und hätte »sich schwer getan, die Schwangerschaft zu akzeptieren«.

Das Paar nähert sich wieder an

Es sind mehrere Gespräche erforderlich, in denen schrittweise zunächst eine verbale Annäherung und Einigung erfolgen. Im Laufe des Gesprächs wird den beiden Partnern deutlich, dass sie sich beide einig sind und dieselben Wünsche haben: wieder körperliche Annäherung, Verbesserung ihrer Sexualität, Fürsorge und Verantwortungsübernahme für das Kind und genügend Freiraum, um wieder ein Liebespaar und nicht nur Elternpaar zu sein.

Sie vereinbaren zu Beginn einen festen Wochentag, an dem er abends pünktlich von der Arbeit nach Hause kommt und die Großeltern in dieser Zeit auf das Kind aufpassen. Diesen Abend nutzen die beiden für gemütliche Zweisamkeit, sie gehen gemeinsam essen, spazieren, ins Kino, reden viel miteinander und übereinander.

Bald schon ist es wieder selbstverständlich, dass sie Hand in Hand gehen und sich zur Begrüßung innig umarmen. Weitere körperliche Annäherung wird im Moment noch vermieden.

Für das Paar werden noch weitere Schritte und einige therapeutische Gespräche notwendig sein, um einen für beide befriedigenden partnerschaftlichen Umgang wieder herzustellen. Beide sind jedoch Willens, diesen Weg zu gehen und erfreuen sich an jedem kleinen Erfolg.

! Wie lange so eine Therapie dauert und ob sie erfolgreich beendet werden kann, vermag niemand am Anfang zu sagen. Nicht selten kommt es innerhalb der Therapie wieder zu Rückschritten, die mit dem Paar besprochen werden müssen. Und es ist immer wieder mal erforderlich, das Paar zu ermutigen. Selbst Monate oder Jahre nach der Therapie kann es zu Rückschlägen kommen, zur Rückkehr in alte Beziehungsmuster. !

! Das Paar jedoch lernt in der Therapie, wie es mit diesen Rückschlägen besser umgehen kann, lernt, diese auszuhalten und diese oder neue Konflikte besser zu verarbeiten durch eine neue, bessere Paarkommunikation. !

Zu den Autoren

Cornelia Friedrich

Frau Friedrich studierte Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und legte 2004 ihre Facharztprüfung Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab. Seit April 2005 ist sie in eigener Praxis mit den Schwerpunkten Teenagersprechstunde, Sexualmedizin und -therapie tätig.

Von 2006 bis 2008 bildete sie sich Curricular-fundiert im Fach Sexualmedizin am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Berlin fort.

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Ahrendt

Herr Prof. Ahrendt ist Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften und Arbeitsgruppen, Leiter zahlreicher klinischen Studien sowie stellvertretender Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V. in Sachsen-Anhalt. Neben seiner praktischen und wissenschaftlichen Tätigkeit in seiner Praxis und der Universität in Magdeburg engagiert er sich sehr in der Aus- und Weiterbildung. Seine persönlichen Interessenschwerpunkte sind die hormonale Kontrazeption und Familienplanung, Hormonersatztherapie, das Klimakterium sowie Fragestellungen der Sexualmedizin.



Kontaktadresse:

Cornelia Friedrich

Prof. Dr. med.

Hans-Joachim Ahrendt

Zentrum für sexuelle

Gesundheit

Halberstädter Straße 122

39112 Magdeburg