

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Bachelorarbeit

Lust oder Frust?

Die Paarsexualität postpartum aus Sicht des männlichen Partners

Antonia Müller, S10867323

Evelyne Oehen, S10867356

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Hebammen
Studienjahr:	2010
Eingereicht am:	03. Mai 2013
Betreuende Lehrperson:	Regula Hauser

Inhaltsverzeichnis

1. ABSTRACT	5
ABSTRACT	6
2. EINLEITUNG	8
2.1 BEGRÜNDUNG DER THEMENWAHL	8
2.2 PROBLEMDARSTELLUNG	9
2.3 STAND DER FORSCHUNG	10
2.4 PRAXISRELEVANZ	10
2.5 ZIELSETZUNG	11
2.6 FRAGESTELLUNG.....	11
2.7 LIMITIERUNG	11
3. THEORETISCHER HINTERGRUND.....	12
3.1 DEFINITION SEXUALITÄT.....	12
3.2 SEXUALITÄT IM WANDEL.....	13
3.3 MÄNNLICHE SEXUALITÄT.....	14
3.3.1. <i>Anatomie</i>	15
3.3.1.1 Das äussere Genitale	15
3.3.1.2 Das innere Genitale	15
3.3.1.3 Geschlechtshormone.....	16
3.3.2 <i>Sexueller Reaktionszyklus des Mannes</i>	17
3.3.2.1 Die Erregungsphase	17
3.3.2.2 Die Plateauphase	18
3.3.2.3 Die Orgasmusphase	18
3.3.2.4 Die Rückbildungsphase.....	18
3.3.3 <i>Sexuelle Entwicklung</i>	19
3.3.3.1 Kindheit	19
3.3.3.2 Pubertät.....	20
3.3.3.3 Erwachsenenalter	21
3.3.4 <i>Das Sexualeben des Mannes</i>	22
3.4 VERÄNDERUNG DER PAARSEXUALITÄT AUS SICHT DES MANNES POSTPARTUM	23
4. METHODIK	25
4.1 BESCHREIBUNG DER LITERATURRECHERCHE.....	25
4.2 EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN	26
4.3 BEURTEILUNGSTRUMENT	27

5. ERGEBNISSE	27
5.1 STUDIENÜBERSICHT.....	27
5.1.1. <i>Sexual enjoyment and orgasm postpartum: sex differences and perceptual accuracy concerning partner's experience</i>	27
5.1.2 <i>The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood</i>	28
5.1.3 <i>Quality of the Intimate and Sexual Relationship in First-Time Parents Six Months After Delivery</i>	29
5.1.4 <i>Postpartum Sexuality concerns Among First-Time Parents from One U.S. Academic Hospital</i>	30
5.1.5 <i>Does Mode of Delivery Affect Sexual Functioning of the Man Partner?</i>	32
5.1.6. <i>Fathers' experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances</i> .	33
5.1.7. <i>Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth</i>	34
5.1.8 <i>Sexuality, Intimacy, and Marital Satisfaction in Iranian First-Time Parents</i>	35
5.2 ANALYSE UND VERGLEICHE DER RESULTATE	36
5.2.1 <i>Veränderungen des Sexuallebens postpartum</i>	36
5.2.2 <i>Anpassung der Sexualität an neue Umstände</i>	38
5.2.3. <i>Vergleich der Geschlechter bezüglich Sexualität postpartum</i>	38
5.2.4 <i>Auswirkung der neuen Situation auf die Paarbeziehung</i>	40
5.2.5 <i>Kommunikation als Grundlage der postpartalen Sexualität</i>	40
5.2.6 <i>Beratungsbedarf zur Sexualität postpartum</i>	41
6. DISKUSSION	45
6.1 BEZUG ZUR FRAGESTELLUNG.....	45
6.1.1 <i>Veränderung der Sexualität des Paares postpartum aus Sicht des Mannes</i>	45
6.1.2 <i>Beratungsbedarf bezüglich Sexualität postpartum</i>	48
6.2 BEZUG ZUR LITERATUR.....	49
7. SCHLUSSFOLGERUNG	51
7.1 FAZIT	51
7.2 THEORIE-PRAXIS-TRANSFER.....	51
7.3 KRITISCHE BEURTEILUNG DER VORLIEGENDEN ARBEIT	53
7.4 ZUKUNFTSAUSSICHTEN/OFFENE FRAGEN	55
8. VERZEICHNISSE	57
8.1 LITERATURVERZEICHNIS.....	57
8.1.1 <i>Literatur</i>	57
8.1.2 <i>Studien</i>	59

8.2	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	61
8.3	TABELLENVERZEICHNIS.....	61
8.4	GLOSSAR	61
9.	DANKSAGUNG.....	67
10.	EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	68
11.	ANHANG.....	69
11.1	STUDIENMATRIX.....	69
12.	WORTZAHL.....	77

1. Abstract

Background

Nowadays sexuality has changed to a popular and essential aspect of our society, though it is still a taboo topic in the obstetrics field. There is especially a profound lack of knowledge and discussion about male sexuality after childbirth.

Aim

This study aims to describe the alteration of the sexual relationship regarding the male partner. Additionally, the necessity of consultation should be determined.

Method

Actual and evidence-based studies will be analyzed by means of a literature review.

Relevant findings

An obvious decline in sexual contentment of the new father is demonstrated. This seems to be explained by deficient sexual activities, the new importance of non-genital tenderness, as well as, insufficient communication.

Only one study observed and recognized the importance of providing the male partner with appropriate information.

Conclusion

The new circumstances after childbirth affect the sexual relationship. Obvious concerns of this are expressed by the male partner. Consultation about postpartum sexuality and further research are recommended by the majority of the studies.

Keywords

sexuality, sexual function and sexual behavior, male partner, men, fatherhood, postpartum, and (child-)birth

Abstract

Hintergrund

Die Sexualität hat sich in der heutigen Gesellschaft zu einem weitverbreiteten und wichtigen Aspekt entwickelt. In der Geburtshilfe wird die Thematik jedoch weitgehend als Tabu bezeichnet. Insbesondere fehlen sowohl das Wissen, wie auch die Diskussion zu den sexuellen Bedürfnissen des Mannes nach der Geburt eines Kindes.

Ziel

Es gilt herauszufinden, inwiefern sich die postpartale Paarsexualität aus Sicht des Mannes verändert. Zudem soll der diesbezügliche Beratungsbedarf ermittelt werden.

Methode

Anhand eines Literaturreviews werden aktuelle und evidenzbasierte Studien analysiert.

Relevante Ergebnisse

Es zeigt sich eine klare Tendenz zur Abnahme der sexuellen Zufriedenheit seitens der neu gewordenen Väter. Dies lässt sich durch mangelnde sexuelle Aktivitäten, neue Wichtigkeit von nicht-genitaler Zärtlichkeit, sowie ungenügende Kommunikation erklären.

Das Bedürfnis an adäquate Information zu gelangen und in der neuen Situation beraten zu werden, untersuchte und erkannte lediglich eine Studie.

Schlussfolgerung

Die neuen Umstände nach der Geburt eines Kindes wirken sich auf die Paarsexualität aus. Aus Sicht der männlichen Partner bestehen klare Bedenken dazu. Eine Vielzahl an Studien empfiehlt diesbezüglich adäquate Beratungen anzubieten. Es besteht jedoch ein Bedarf an weiterführender Forschung zu dieser Thematik.

Keywords

Sexualität, Sexualefunktion und Sexualverhalten, Mann, männlicher Partner, Vaterschaft, postpartum und Geburt

Zur besseren Lesbarkeit beziehen sich in der nachfolgenden Arbeit die Berufsbezeichnung ‚Hebamme‘, sowie personenbezeichnende Begriffe jeweils auf beide Geschlechter.

Für das bessere Verständnis werden relevante Fachbegriffe im Anhang unter dem Glossar detailliert erläutert.

2. Einleitung

Die Geburt stellt, sowohl für die Frau wie auch für den Mann, ein einschneidendes Erlebnis dar. Für die Sexualität eines Paares kann die Geburt positive wie auch negative Folgen haben. Während in der Geburtshilfe bereits ein breites Wissen über die weibliche Sexualität postpartum besteht, scheint dieser Aspekt aus der männlichen Perspektive weitgehend ungeklärt (von Sydow, 2002).

Folgende Aussagen wurden durch Männer zu ihrer Sexualität postpartum gemacht:

„[...] Wir haben seit Lenas Geburt keinen Sex mehr. Ich sag das jetzt einfach mal so hier, obwohl mir das schwerfällt. Dafür schäme ich mich fast. Es liegt an mir. Ich kann Hannah lieb halten, festhalten, streicheln - aber ich kann nicht sexuell auf sie zugehen. Irgendetwas ist wie blockiert [...]“ (Brandenburg, 2011, S.218).

„Die Geburt war für mich auch erotisch - ja, ich würde sogar sagen, sexuell. Und ich merke das heute daran, dass sich die Sexualität zwischen mir und meiner Frau verändert hat-sie ist frecher geworden, schamloser - irgendwie potenter und ich glaube fast auf ihrer Seite irgendwie offensiver - und das tut uns unendlich gut.“ (Brandenburg, 2011, S.219)

Wie wird die Sexualität des Mannes nach einer Geburt (postpartum) geprägt? Welche Veränderungen der Sexualität des Paares aus Sicht des männlichen Partners treten auf? Lassen sich überhaupt Veränderungen erkennen? Es stellt sich zudem die Frage, ob Männer diesbezüglich eine Möglichkeit haben sich auszutauschen und an Informationen zu gelangen.

Diese Fragen gilt es durch die vorliegende Bachelorarbeit zu beantworten.

2.1 Begründung der Themenwahl

„Sex sells“ ist das Motto der heutigen Gesellschaft. Sexualität findet in vielen Bereichen des Alltags einen hohen Anklang. Werbung, Mode und Filmindustrie sind nur einige Beispiele (Kurt Möller, 2008). Wird das Thema in der Geburtshilfe angesprochen oder diskutiert, zeigt sich jedoch weitgehend Zurückhaltung (von Sydow & Happ, 2012). Insbesondere gelten Probleme mit der eigenen Sexualität und

das Suchen von Hilfe bei Fachpersonal als Tabuthemen (Krauss-Lembcke, 2011). Die Thematik wird gemäss Stadelmann (2007) zudem bei jungen Eltern grösstenteils vernachlässigt.

Erst kürzlich erschien in der Tageszeitung 20 Minuten einen Artikel mit der Überschrift: „Das Kind ist da, aber seine Erektion ist weg“ (Wermuth, 2013). Die Motivation der Autorinnen liegt vor allem darin, einerseits ein Thema zu bearbeiten, welches aktuell und in der Gesellschaft von grossem Interesse zu sein scheint. Andererseits soll ein Tabuthema aufgegriffen werden.

Die Thematik der Sexualität aus der Perspektive des Mannes wurde in den bisher absolvierten Praxismodulen der Verfasserinnen nicht behandelt. Beratungen bezüglich Sexualität postpartum fanden vorwiegend für Frauen statt. Die Autorinnen erachten es als sinnvoll, adäquate Informationen zur Sexualität postpartum -unter Miteinbezug des Mannes- zu vermitteln, um so den Fokus diesbezüglich auf das Paar zu legen.

2.2 Problemdarstellung

Ahlborg, Dahlöf & Strandmark (2000, zit. nach Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005, S. 168) berichteten über essentielle Veränderungen der Sexualität eines Paares nach der Geburt ihres Kindes. In der Forschung wurde zwar der Übergang zur Vaterschaft thematisiert, dennoch wurde der Aspekt der männlichen Sexualität postpartum vernachlässigt (MacAdam, Huuva & Berterö, 2009). Gemäss Olsson, Robertson, Björklund und Nissen (2009) gaben die Väter an, unzureichend auf die postpartale Zeit, insbesondere deren Einfluss auf die Paarsexualität, vorbereitet zu sein. Durch Bullinger (1983) konnte verdeutlicht werden, dass sie über nicht realistische Vorstellungen verfügten und in ihren Erwartungen enttäuscht wurden. Demnach fühlten sich die Männer vernachlässigt (Olsson et al., 2009) und zu wenig in die Situation integriert (Dietschi, 2005).

Nach Nezhad und Goodarzi (2011) geht sexuelle Zufriedenheit mit einer gut funktionierenden Partnerschaft einher. Folglich könnten Veränderungen der Sexualität postpartum die Paarbeziehung gefährden. Daher erachten es die Autorinnen als essentiell, dass die Väter in die Aufklärung über die postpartale Phase

insbesondere hinsichtlich der Sexualität integriert werden und somit ihre Beziehung gestärkt werden kann.

Auf der Grundlage der Einleitung, der Begründung der Themenwahl und der Problemdarstellung erachten die Verfasserinnen die Thematisierung der Sexualität des Mannes postpartum als bedeutsam.

2.3 Stand der Forschung

Bullinger (1983) zeigt eine Rarität an Literatur bezüglich der Sexualität des Mannes postpartum auf. Condon, Boyce & Corkindale (2003) bestätigen, dass die männliche Sexualität postpartum in der Forschung immer noch vernachlässigt wird, während nach Pantlen und Rohde (2001, zit. nach von Sydow und Happ, 2012, S.27) Studien zur Sexualität der Frau nach der Geburt häufiger vorzufinden sind.

Da Sexualität in der Wissenschaft weitgehend als Tabuthema behandelt wird, ist es schwierig darüber Forschung zu betreiben (Olsson, Robertson, Björklund & Nissen, 2009). Einerseits ist es problematisch eine genügend grosse Stichprobe in einem qualitativen Forschungsansatz zu erlangen, da die Teilnehmer eher zurückhaltend in der Beschreibung von persönlichen sexuellen Erfahrungen und Gefühlen sind.

Andererseits zeigt auch von Sydow (2002) Schwierigkeiten mit der Thematik im quantitativen Ansatz auf. Nach von Sydow (2002) sollte initial ein Vertrauensaufbau stattfinden, damit ein Ausfall an rekrutierten Teilnehmern möglichst gering ausfalle.

Eine Beschäftigung mit weniger intimen Themen, wie beispielsweise der Paarbeziehung, werden deshalb in ihren Studien vorerst angestrebt, um im weiteren Verlauf auf das Thema Sexualität eingehen zu können.

2.4 Praxisrelevanz

In der Geburtshilfe, insbesondere in der Hebammenarbeit, stellt einerseits das Wissen um die möglichen sexuellen Veränderungen, sowie deren eventuellen Folgen hinsichtlich des psychologischen Wohlbefindens wie auch der Zufriedenheit mit der neuen Familienkonstellation eine Relevanz dar. Andererseits ist das Aufgreifen dieser Thematik eine in der Beratung wichtige Kompetenz.

In der Praxis bestehen laut Erfahrungen der Autorinnen Defizite im Ansprechen und Thematisieren der postpartalen Sexualität des Paares. Die Frau steht diesbezüglich im Mittelpunkt und es wird kaum auf den Mann beziehungsweise das Paar eingegangen. Zudem gibt es bislang kaum Geburtsvorbereitungskurse nur für Männer, ebenso steht ihnen wenig Informationsmaterial diesbezüglich zur Verfügung.

Durch den Miteinbezug des Mannes könnte somit der Fokus in der Praxis vermehrt auf das Paar und die neu entstandene Familie gelegt werden.

2.5 Zielsetzung

Das Ziel der Arbeit ist es herauszufinden, inwiefern sich die Sexualität eines Paares nach der Geburt eines gesunden Neugeborenen verändert. Dieser Aspekt soll aus Sicht des männlichen Partners betrachtet werden. Basierend auf diesen Erkenntnissen soll schliesslich analysiert werden, ob diesbezüglich Handlungsbedarf, in Form von Beratungen und Informationsvermittlungen, besteht.

2.6 Fragestellung

Aufgrund der genannten Problemstellung sowie zur Erreichung des Ziels lässt sich folgende Fragestellung ableiten:

Inwiefern verändert sich die Sexualität des Paares aus Sicht des Mannes nach der Geburt eines gesunden Neugeborenen und welcher Beratungsbedarf besteht diesbezüglich?

2.7 Limitierung

Der Hauptfokus der Bachelorarbeit liegt auf der Sexualität postpartum. Da dies ein zu breit gefächertes Spektrum darstellt, beziehen sich die Autorinnen auf die Sexualität des Paares aus Sicht des Mannes.

Die Auseinandersetzung mit Einlingsgeburten und lediglich gesunden Neugeborenen stellen weitere Einschränkungen dar. Ferner wird die Zeitspanne des zu untersuchenden Gegenstands von der Geburt bis zu einem Jahr postpartum beschränkt.

Es wurden keine Limitierungen bezüglich der Parität des Paares sowie des Geburtsmodus vorgenommen. Der Aspekt einer bereits vor der Schwangerschaft bestehenden sexuellen Dysfunktion, sowohl seitens des Mannes als auch der Frau, werden nicht berücksichtigt.

3. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden in einem ersten Schritt die Definition von Sexualität und der Wandel der Sexualität grundsätzlich erläutert. Anschliessend werden anatomische Grundlagen der männlichen Geschlechtsorgane, sowie das Sexualhormon Testosteron dargestellt. Dies wird als wichtiger Bestandteil angesehen, um eine Verständnisbasis der männlichen Sexualität zu schaffen. Nachfolgend wird auf die Sexualität des Mannes eingegangen. Des Weiteren wird der sexuelle Reaktionszyklus, sowie die männliche sexuelle Entwicklung erläutert. Abschliessend erhält der Lesende einen Einblick in die postpartalen Veränderungen der Sexualität eines Paares aus Sicht des Mannes.

3.1 Definition Sexualität

Bezüglich der Definition von Sexualität weichen die Meinungen weitestgehend voneinander ab. Auch der Sexualpädagoge Uwe Sielert (2006) ist überzeugt, dass sich Sexualität nicht klar definieren lässt und beschreibt folgende Definition als heute noch zutreffend:

Sexualität ist, was wir daraus machen. Eine teure oder eine billige Ware, Mittel zur Fortpflanzung, Abwehr gegen Einsamkeit, eine Form der Kommunikation, ein Werkzeug der Aggression [...], ein kurzweiliger Zeitvertreib, Liebe, Luxus, Kunst, Schönheit [...], eine Form von Zärtlichkeit [...], Neugier und Forschungsdrang zu befriedigen, eine Technik, eine biologische Funktion, Ausdruck psychischer Gesundheit oder Krankheit, oder einfach eine sinnliche Erfahrung (Offit, 1979, S.16 zit. nach Sielert, 2005, S37).

Freud (1997) beschrieb, dass Menschen über verschiedenste Triebe gesteuert sind.

Der sexuelle Trieb liegt in der Natur des Menschen. In der Gesellschaft führt das Bestreben von sozialem Austausch zum Ausleben von sexuellen Trieben. Damit Sexualität jedoch zu Stande kommt, braucht es den Körper mit all seinen sexuellen Funktionen und Organen. Sie entfaltet sich aus verschiedenen Stimmungslagen. So entsteht das sexuelle Lustempfinden beispielsweise durch ein Verliebtheitsgefühl oder wird durch Aggressionen angeregt. Unterschiedliche Ausdrucksformen wie Zärtlichkeit, Leidenschaft oder Gewalttätigkeit können deren Bestandteile sein. Durch das Erleben von Sexualität werden verschiedene Bedürfnisse befriedigt. Einerseits dient sie der Fortpflanzung, andererseits auch dem psychischem Wohlbefinden (Sielert, 2005).

In der Soziologie (Lautmann, 2002) geht Sexualität mit Gefühlen und genitalem Lustempfinden, wie auch extragenitalen Emotionen als Kommunikation einher. Laut der World Health Organization (WHO, 2008) versteht man unter Sexualität weit mehr als nur erotische Aktivitäten. Vielmehr beinhaltet sie die Identität, sexuelle Orientierung, Erotik, Intimität und Reproduktion, welche sich unter anderem in Fantasien, Wünschen, Gewohnheiten und Beziehungen ausdrückt.

„Im allgemeinen Sprachgebrauch meint Sexualität oder sexuelles Verhalten die Funktion von oder das Umgehen mit den Sexualorganen [...]“ (Sielert, 2005, S.37-38).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Begriff Sexualität nicht eindeutig definiert werden kann. Viel mehr beinhaltet der Begriff unterschiedliche Ausprägungen, die es gleichzeitig zu berücksichtigen gilt (Sielert, 2005).

3.2 Sexualität im Wandel

Die Sexualität ist von Normen, Moral und Kultur abhängig und unterzog sich in den letzten Jahrzehnten einem Wandel (Schmidt, 2004; Buddeberg, 2005). Nach dem traditionellen Muster lag es eher an den Männern im jugendlichen Alter sexuelle Erfahrungen zu sammeln (Buddeberg, 2005). Schmidt (2004) weist diesbezüglich auf eine grosse sexuelle Revolution in den 60er Jahren hin. Traditionelle Ansichten bezüglich der Sexualität wurden im Sinne der Enttraditionalisierung missachtet. Dies führte zur Verabschiedung von Sexualnormen und die Sexualität wurde individueller ausgelebt (Lautmann, 2008).

In den 80er Jahren kam es zudem zu einem Vorstoss der Frauenbewegung (Buddeberg, 2005). Bis anhin war die Frau finanziell vom Mann abhängig, weshalb dieser im Gegenzug von der Frau erwartete, seine sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen (Schröter und Meyer, 2011). Dieses moderne Muster führte durch den Vorstoss der 80er Jahre zu einem Wandel hinsichtlich der Sexualität der Geschlechter. Die Frau erlangte eine sexuelle Selbstbestimmung und erfuhr nun vorzeitiger als der Mann die ersten sexuellen Erfahrungen.

Im weiteren Wandel der Zeit verlor laut Buddeberg (2005) die sexuelle Moral an Bedeutung. Früher wurde durch Kirchen, staatliche Institutionen oder andere Autoritätspersonen festgelegt, welche sexuellen Formen angebracht waren oder abgelehnt werden sollten. Dieser Einfluss verringerte sich ab 1960 stark (Lautmann, 2008). Daraus resultierte eine Abnahme der Hemmungen bezüglich der Äusserung von sexuellen Trieben. So wird heutzutage beispielsweise vorehelicher Sex und Gruppensex, sowie Homosexualität und Sadomasochismus in der breiten Öffentlichkeit toleriert (Buddeberg, 2005).

Buddeberg (2005) beschreibt, dass die gegenwärtige Sexualität durch gesellschaftliche Tendenzen geprägt ist. Es zeigt sich ein klarer Unterschied der in der Realität ausgelebten Sexualität und der Medienwelt. Ausserdem besteht eine Diskrepanz zwischen der sexuellen Fantasie des Einzelnen und der Wirklichkeit. Des Weiteren werden erotische Aggressionen, wie auch Voyeurismus und Exhibitionismus eher akzeptiert. Auch in der Pornografie kam es zu einem Umschwung. Während diese früher eher schön und getarnt dargestellt wurde, so ist sie heute nicht mehr kaschiert und eher brutal (Buddeberg, 2005).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Sexualität insbesondere im letzten Jahrhundert einem Wandel unterworfen war. Insbesondere die Revolution der 60er Jahre haben stark zu einem offeneren Umgang mit Sexualität geführt.

3.3 Männliche Sexualität

Im folgenden Kapitel wird auf die Anatomie der männlichen Sexualorgane und deren wichtigsten Hormone eingegangen, um ein Verständnis der männlichen Sexualität zu schaffen. Unterstützend zum Text dienen drei Abbildungen der besseren Verständlichkeit.

3.3.1. Anatomie

3.3.1.1 Das äussere Genitale

Der Penis verläuft über die Wurzel (Radix penis) zum Beckenboden und Schambein. Der freie Schaft (Corpus penis) folgt auf die Wurzel und das männliche Glied endet mit der Eichel (Glans penis). Die Haut des Penis ist gut verschiebbar und umschliesst die Eichel mit der Vorhaut. Der Penis besteht aus drei Schwellkörpern und der Harnröhre. Seine Funktionen umfassen einerseits die Harnausschüttung, die Penetration beim Sex sowie das Ausstossen des Ejakulats (Kirsch, Albrecht, Lorke, Winkelmann, Schwab, Herrmann und Funk, 2011).

3.3.1.2 Das innere Genitale

Der Hoden (Testis) gehört zu den inneren Geschlechtsorganen des Mannes. Er ist jedoch ausserhalb des Körpers im Hodensack (Scrotum) angelegt, wo ca. 34 Grad Celsius herrschen, da die Körpertemperatur zu warm wäre, um eine regelrechte Samenproduktion zu gewährleisten. Diese Keimdrüse hat ungefähr die Grösse einer Pflaume. Samenkanälchen, sowie Sertoli- und Leydigzellen kleiden den Hoden aus. Zu den Aufgaben des Hoden gehören das Produzieren von Hormonen und die Samenherstellung. Reifung und Speicherung der Spermien finden in den Nebenhoden statt (Kirsch et al., 2011).

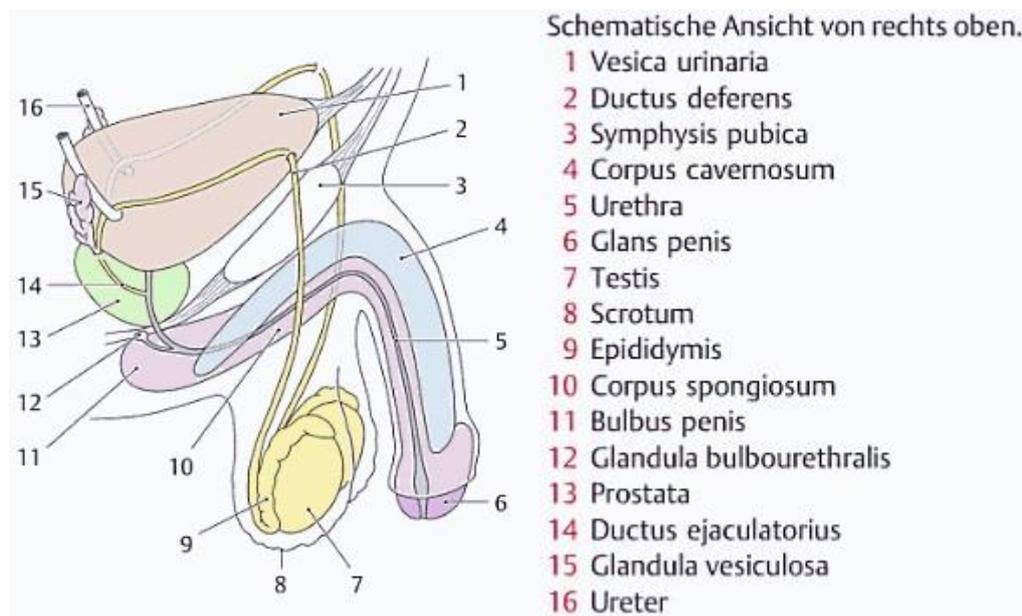
Die Vorsteherdrüse (Prostata) ist die grösste akzessorischen Geschlechtsdrüse (Kirsch et al., 2011). Diese besitzt in etwa die Grösse einer Kastanie und liegt direkt unter der Harnblase. Sie ist verantwortlich für die Herstellung eines Sekrets, welches bei der Ejakulation mit den Spermien vermischt wird und die Überlebenschancen der Samen im sauren Milieu (z.B. in der Vagina) erhöht.

Die Bläschendrüse (Glandulae vesiculosae) produziert ein alkalisches Sekret. Dieses stellt zusammen mit anderen Sekreten ein Bestandteil des Spermas dar (Kirsch et al., 2011).

Eine weitere akzessorische Drüse ist die Cowper-Drüse (Glandulae bulbourethrales). Sie bildet das Präejakulat (Lusttropfen), welches die Harnröhre neutralisiert. Dieses Sekret, welches vor der eigentlichen Ejakulation abgegeben wird, kann bereits Samenzellen enthalten (Kirsch et al., 2011).

Der Samenleiter (Ductus deferens) ist etwa 35-40 cm lang und erstreckt sich von den Nebenhoden bis in das Zentrum der Prostata, wo er in die Harnröhre mündet. Die Bläschendrüse gibt ihr Sekret direkt in den Samenleiter ab (Kirsch et al., 2011). Die Harnröhre (Kirsch et al., 2011) beginnt bei der Harnblase, durchläuft die Prostata und endet an der Spitze des Penis. Sie hat eine Länge von ca. 20 cm.

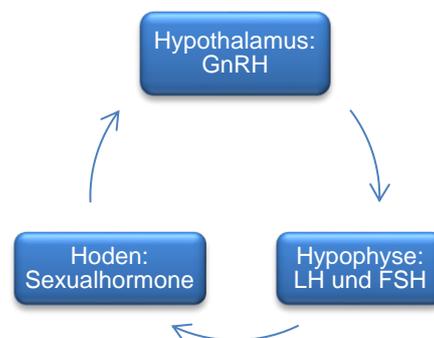
Abbildung 1. Übersicht über die männlichen Geschlechtsorgane



3.3.1.3 Geschlechtshormone

In Abbildung 2 wird der hormonelle Regelkreis dargestellt. Im Hypothalamus (Buddeberg, 2005) werden Gonadotropin-Releasing-Hormone (GnRH) gebildet, welche in der Hypophyse zur Ausschüttung von follikelstimulierendem Hormon (FSH) und luteinisierendem Hormon (LH) führt. Durch die Einwirkung von dem LH wird an den Leydigzellen Androgen synthetisiert und führt unter Einfluss von weiteren Hormonen zur Herstellung von Testosteron. Das FSH hat durch die Bindung an den Rezeptoren der Sertolizellen den Effekt der Spermatogenese.

Abbildung 2. Hormoneller Regelkreis



Buddeberg (2005) beschreibt das negative Rückkopplungssystem als ein wichtiger Aspekt des hormonellen Regelkreises. Der Hormonspiegel des Blutes wird durch Rezeptoren gemessen und beeinflusst die Hormonausschüttung im Hypothalamus. Besteht beispielsweise ein hoher Testosteronspiegel, so wird dies dem Hypothalamus gemeldet. Dieser unterdrückt die weitere Synthese von GnRH, wobei die Ausschüttung von LH gesenkt wird. Die fortlaufende Produktion von Testosteron wird eingestellt.

Buddeberg (2005) erklärt Testosteron als das typisch männliche Geschlechtshormon, welches für die Reifung der Spermien in den Samenkanälchen zuständig ist. Testosteron wird in das Blut abgegeben und beeinflusst somit den gesamten männlichen Organismus. Es ist zuständig für die Entwicklung der männlichen Geschlechtsorgane und führt in der Pubertät zu sekundären Geschlechtsmerkmalen wie beispielsweise der Körperbehaarung. Als Steroidhormon hat es einen positiven Einfluss auf das Körperwachstum und die Vermehrung der Erythrocyten.

Des Weiteren hat Testosteron einen Effekt auf die Libido und fördert das sexuelle Lustempfinden (Buddeberg, 2005).

3.3.2 Sexueller Reaktionszyklus des Mannes

Das durch Masters und Johnson 1966 entwickelte Modell wird von Buddeberg (2005) nach wie vor als anerkannt erachtet. Es teilt den sexuellen Reaktionszyklus des Mannes in vier verschiedene Phasen ein, was unter Abbildung 3 ersichtlich ist.

3.3.2.1 Die Erregungsphase

Die erste Phase bereitet den Körper auf den sexuellen Akt vor und kann durch jede Art von körperlichen und psychischen Reizen ausgelöst werden. Im Laufe der Erregungsphase wird das vegetative Erektionszentrum, welches im Rückenmark liegt, aktiviert. Dort erfolgt eine Umschaltung auf parasympathische Neuronen. Diese wirken auf das Genitale indem die Penisarterien dilatieren. Der Blutfluss im Penisschwellkörper (Corpus cavernosum) wird gesteigert, das Blut staut sich an. Es erfolgt eine Verlängerung, Versteifung und Aufrichtung des Gliedes (Buddeberg,

2005). Diese Phase kann lange andauern und ist durch nicht-erotische Reize leicht störrbar. Sie kann jedoch schnell wieder erreicht werden (Kockott, 1988).

3.3.2.2 Die Plateauphase

In der Plateauphase steigert sich das sexuelle Lustempfinden. Nebst der Versteifung und der Verlängerung des Gliedes vergrössert sich zusätzlich der Umfang. Dies kommt aufgrund des Blutstaus im Harnröhrenschwellkörper (Corpus spongiosum) und in der Eichel zustande. Zusätzlich verfestigt sich der Hodensack. Der Hoden, die Prostata und die Bläschendrüse werden stärker durchblutet (Buddeberg, 2005). Am Ende erreicht die Phase eine hohe sexuelle Spannung, von der aus je nach Wirksamkeit des Stimulus die Erreichung eines Orgasmus möglich ist (Kockott, 1988). Zu diesem Zeitpunkt wird über die Harnröhre an der Penisspitze das Präejakulat abgesondert (Buddeberg, 2005).

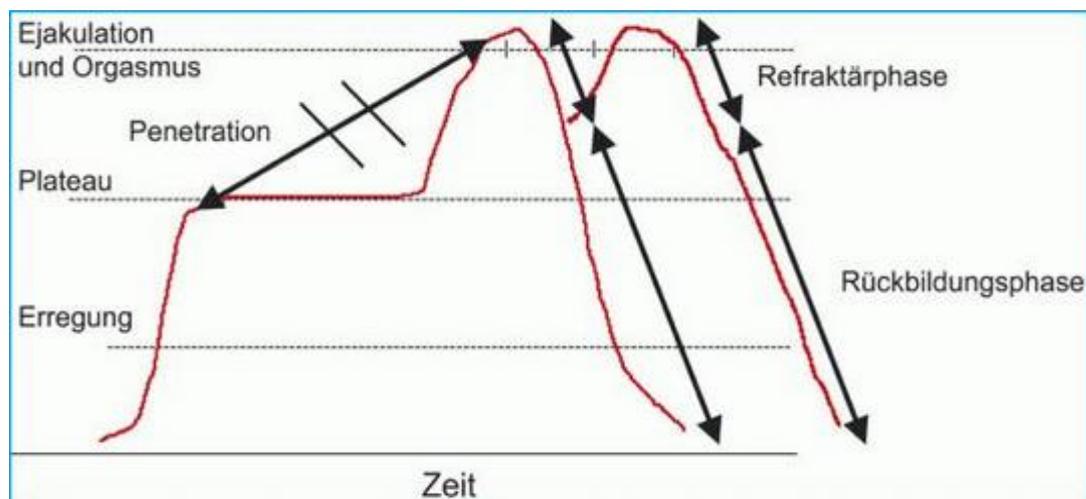
3.3.2.3 Die Orgasmusphase

Bei Orgasmusbereitschaft (Buddeberg, 2005) und maximaler sexueller Erregung werden Impulse an das Ejakulationszentrum im Rückenmark gesendet, worauf das sympathische Nervensystem stimuliert wird. Dieses veranlasst das Eintreten des Orgasmus. Der Orgasmus beim Mann besteht aus der Emission und der Ejakulation. Als erstes erfolgt die Emission, bei welcher Nebenhoden, Samenleiter und Prostata kontrahieren. Samenzellen und ein Teil des Prostatasekretes gelangen in die Harnröhre und lösen die eigentliche Orgasmusphase aus. Die Ejakulation entsteht durch das weitere Kontrahieren von Samenleiter, Harnröhre und Penismuskulatur, wodurch die Samenflüssigkeit und die Spermien ausgestossen werden (Buddeberg, 2005).

3.3.2.4 Die Rückbildungsphase

In der Rückbildungsphase normalisiert sich die Durchblutung und die Sexualorgane nehmen ihre ursprüngliche Lage und Grösse ein. Zudem sinken die Herz- und Atemfrequenz, sowie der Blutdruck. Gleichzeitig zur Rückbildungsphase läuft die Refraktärphase ab. Diese beschreibt die Unempfänglichkeit einer erneuten sexuellen Erregung (Buddeberg, 2005). Nach Kockott (1988) benötigt es diese Phase, um für die Emissionsphase ausreichend Samenflüssigkeit bereit zu halten.

Abbildung 3. Der sexuelle Reaktionszyklus des Mannes



3.3.3 Sexuelle Entwicklung

Einer der Pioniere, welcher sich mit der sexuellen Entwicklung des Menschen auseinandersetzte, war der Psychoanalytiker Sigmund Freud. In seinen „drei Abhandlungen zur Sexualtherapie“ von 1905 beschreibt er unter anderem die infantile Sexualität und den Übergang zur Pubertät (Freud, 1997).

Im folgenden Abschnitt wird die sexuelle Entwicklung in der Kindheit, der Pubertät und des Erwachsenenalters beschrieben.

3.3.3.1 Kindheit

Freud (1997) stellt dar, dass das Empfinden der Sexualität in verschiedenen Stadien beobachtet werden kann. Die orale Phase beginnt bereits im Säuglingsalter. Das Lutschen an den Brüsten oder anderen Körperteilen stimuliert die erogenen Zonen der Lippen und führt zu Lustgefühlen. Klare sexuelle Ausprägungen in der Kindheit sind in Form von Autoerotismus beschrieben. Dies bedeutet, dass das Interesse am eigenen Körper und dessen Ausscheidungen vorherrschend ist und zeigt sich in der sogenannten analen Phase. Die phallisch-genitale Phase kennzeichnet das dritte bis fünfte Lebensjahr. Durch die Urinausscheidung macht sich die Berührung des Geschlechtsorgans als angenehme Gefühlserregung bemerkbar. Wiederholte Stimulationen dessen führen zu Erfahrungen mit der Masturbation. Diese sexuellen Triebe werden durch Erziehung, sowie Scham- und Ekelgefühle gehemmt. Ab dem

sechsten Lebensjahr folgt eine Latenzphase, in der die sexuelle Entwicklung kaum im Fokus steht.

Im Gegensatz zu Freud beginnt laut Sielert (2005) die Sexualität bereits vor der Geburt. Er beschreibt, dass sexuelle Erlebnisse der Mutter während der Schwangerschaft einen direkten Bezug zur Sexualität des Ungeborenen haben. Schnack und Neutzling (2001) wiederum bestärken gewisse Thesen nach Freud. Sie teilen die Ansicht, dass die sexuelle Entwicklung im Säuglingsalter durch die orale Phase geprägt ist. Des Weiteren beschreiben auch sie das Interesse an Körperausscheidungen, sowie an den eigenen Geschlechtsorganen. Die Masturbation scheint bereits im frühen Kindesalter durchgeführt zu werden und kann zum Orgasmus führen. Der Sexualforscher Alfred Kinsey (1966, zit. nach Schröter und Meyer, 2011, S.70) äussert, dass der kindliche Orgasmus mit dem eines Erwachsenen nahezu vergleichbar ist. Der einzige Unterschied zeigt sich im Ausbleiben einer Ejakulation.

Wie Freud beschreiben auch Schnack und Neutzling (2001) vom sechsten bis zehnten Lebensjahr ein fehlendes Interesse am eigenen Körper, beziehungsweise jenes des Gegengeschlechts bezüglich der Sexualität.

Sielert (2005) wiederum ist der Ansicht, dass sexuelle Themen bereits ab dem neunten Lebensjahr einen wichtigen Bestandteil darstellen.

3.3.3.2 Pubertät

Freud (1997) zeigt auf, dass die Sexualität in der Phase der Pubertät nicht mehr durch Autoerotismus gesteuert ist, sondern vielmehr das Interesse an einem Sexualobjekt besteht. Das Sexualziel ist auf das Ausstossen des Ejakulats fokussiert.

Die Pubertät bezeichnet die Zeit der grossen sexuellen Umwandlung zwischen dem 10.-15. Lebensjahr (Schröter und Meyer, 2011). Das Gegengeschlecht scheint wieder interessant und wird in sexuelle Phantasien miteingebaut. Die Häufigkeit am Onanieren nimmt stark zu, wobei viele Jugendliche fürchten, dass dies ungesund sei und deswegen Scham verspüren. Ein Höhepunkt der stattfindenden Selbstbefriedigung in der Pubertät ist der erste Samenerguss. Die Fähigkeit zur Fortpflanzung ist somit gegeben (Schnack und Neutzling, 2001).

Schröter und Meyer (2001) erachten eine gute Aufklärung in dieser Zeit als essentiell. Viele Eltern würden diese Aufgabe gerne übernehmen, jedoch sind Pubertierende von der Vorstellung von ihren Eltern aufgeklärt zu werden eher abgeneigt. Informationen über Sexualität werden bevorzugt durch Zeitschriften und im Austausch mit Freunden geholt.

Schnack und Neutzling (2001) benennen Petting als eine weitere wichtige Erfahrung während der Pubertät. „Ihre frühen Pettingerfahrungen ähneln eher sachlichen Erkundungen als lustvollen Spielen“ (S.195).

Erst nach vermehrten Pettingerfahrungen (Neubauer, 2008) wird ausreichend Wissen über den weiblichen Körper und dessen Umgang erlangt. Dadurch können die ersten Erlebnisse des Geschlechtsverkehrs gesammelt werden.

3.3.3.3 Erwachsenenalter

Im Vergleich zur Pubertät nimmt Sexualität an Stellenwert ab. Es ist jedoch immer noch ein wichtiger Bestandteil des alltäglichen Lebens. Es gilt zu experimentieren und Erfahrungen zu sammeln (Starke, 2008). Besonders im jungen

Erwachsenenalter steht laut Schnack und Neutzling (2001) das Durchhaltevermögen und das Befriedigen der Sexualpartnerin im Vordergrund. Sexualität wird im Erwachsenenalter besonders der Liebe, Zärtlichkeit und dem Spass gewidmet. Der eigentliche Zweck der Sexualität, die Fortpflanzung, scheint meist zweitrangig.

Sexualität (Starke, 2008) ist sowohl für Männer wie auch für Frauen ein wichtiger Bestandteil in einer Partnerschaft. Für den Mann steht jedoch eher der sexuelle Akt im Mittelpunkt, während sich die Frau nach Zärtlichkeit sehnt (Schröter und Meyer, 2011). Buss (2005, zit. nach Murray und Milhausen, 2012, S. 36) erläutert, dass Männer evolutionstechnisch darauf ausgerichtet sind, ihre Nachkommen zu sichern. Daher sind sie jederzeit für sexuelle Aktivitäten bereit.

Starke (2008) sieht Sexualität und der Austausch von Zärtlichkeit als Bestandteile der Kommunikation. Verständigung und Verständnis unterstützen das Vertrauen und verhelfen zum Erkennen von Bedürfnissen.

„Die sexuelle Interaktion wird als Ausdruck einer lebendigen Beziehung und als ein Element betrachtet, dass die Beziehung zueinander festigt“ (Starke, 2008, S.403).

3.3.4 Das Sexualleben des Mannes

Laut Zilbergeld (1993) existiert zur männlichen Sexualität weniger Wissen als zur weiblichen. Dies liege daran, dass noch heute davon ausgegangen wird, dass das männliche Sexualempfinden einfach und problemlos ist und, dass hinsichtlich der Sexualität meist keine besonderen Bedürfnisse bestehen. Es werde angenommen, dass der Mann stets bereit und willig ist. Sein einziges Ziel liege darin, genügend Sex zu bekommen und diesen im Orgasmus abzuschliessen. Zärtlichkeit und Gespräche seien eher zweitrangig. Doch diese Annahmen entsprechen laut Zilbergeld (1993) längst nicht mehr der Wahrheit. In mehreren Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass Männer mit ihrem Sexualleben eher unzufrieden sind. Darüber besteht gemäss Zilbergeld (1993) jedoch kaum Kenntnis. Dies liegt daran, dass zwar viel und gern über Sex gesprochen wird, jedoch die eigene Sexualität nur mit Zurückhaltung preisgegeben wird. Erklärungen hierfür könnten gemäss Zilbergeld (1993) sein, dass sich Männer in dieser Thematik oftmals unsicher fühlen. Häufige Bedenken werden bezüglich ihres Geschlechtsorgans und dessen befriedigende Grösse geäussert. Schnack und Neutzling (2001) erläutern, dass Männer in ihrem Glied und dessen Potenz ihre Männlichkeit erkennen. Ausserdem scheint die Erektion und dessen Aufrechterhaltung, sowie die frühzeitige Ejakulation weitverbreitete Probleme der Männerwelt darzustellen (Zilbergeld, 1993).

In der Literatur von Schröter und Meyer (2011) wird der Vergleich der männlichen und weiblichen Sexualität ersichtlich. Während der Mann den Sex als vordergründig betrachtet, scheint die Zärtlichkeit für die Frau, wie bereits in 3.3.2.3. erklärt, essentieller. Grundsätzlich lässt sich durch Schröter und Meyer (2011) aussagen, dass der Mann triebgesteuerter ist, was sich beispielsweise an der häufigeren Masturbation und am höheren Interesse an der Pornographie ausdrückt. Des Weiteren unterscheiden sich die beiden Geschlechter darin, dass der Mann voyeuristisch veranlagt ist. Somit kann das Bild einer Frau eine sofortige Erektion hervorrufen. Die Frau hingegen empfindet Berührungen als erotischer. Die Durchführung des Geschlechtsakts hat nach Schröter und Meyer (2011) neue Normen angenommen. Der Mann ist vielmehr darauf konzentriert die Frau zu befriedigen. Ihr Orgasmus gilt als Bestätigung seiner sexuellen Kompetenz. Des

Weiteren ist das Betreiben von Sex wilder geworden. Es zählt das Erlebnis und weniger die erotische Zweisamkeit. So wird der Beischlaf nicht mehr nur im Schlafzimmer bevorzugt. In einer Paarbeziehung hat die Sexualität stark an Gewichtung zugenommen (Schröter und Meyer, 2011). Sie wird anfangs häufig praktiziert und nimmt gewöhnlich im Laufe der Zeit ab. Dies stellt durch die Wichtigkeit der Paarsexualität ein Problem dar, welches viele Paare nicht bewältigen können. So gelten laut Schröter und Meyer (2011) die Paartherapie mit Fokus auf die gemeinschaftliche Sexualität oder die Auflösung der Beziehung als mögliche Auswege.

3.4 Veränderung der Paarsexualität aus Sicht des Mannes postpartum

Im folgenden Abschnitt soll die veränderte Paarsexualität aus Sicht des Mannes postpartum näher betrachtet werden, weil sie Gegenstand der Fragestellung ist. Sexualität ist nach Stadelmann (2007) in einer Paarbeziehung essentiell. Durch die Geburt eines Kindes (Dietschi, 2005) muss sich das Paar sexuell neu orientieren. Brandenburg (2011) stellt fest, dass das Miterleben der Geburt durch den Mann durchaus als ein erotisches Erlebnis empfunden werden kann und die männliche sexuelle Lust postpartum steigern kann.

Buddeberg (2005) hingegen bezeichnet Kinder sogar als Sexualhemmer. Das Ausleben der sexuellen Bedürfnisse ist leicht störrisch und kann kaum noch spontan stattfinden. Die Wiederaufnahme der Sexualität benötigt Zeit und Anpassungsvermögen (Hebammenschule St.Gallen, 2005). Laut Sexualpädagogin Löbner (2011) gibt es keinen allgemeingültigen Zeitpunkt dessen, sondern soll individuell gewählt werden. Bullinger (1983) wiederum schreibt, dass je eher die Sexualität im ersten Jahr nach der Geburt eines Kindes wieder aufgenommen wird, desto weniger Konflikte bilden sich in der Beziehung. Daher lässt sich die Aussage nach Löbner (2011) ableiten, dass das erste Jahr postpartum die gefährlichste Zeit für eine Paarbeziehung darstellt. „Wenn sich innerhalb von etwa einem Jahr die erotische Beziehung gar nicht wieder einstellt, ist es berechtigt, sich Gedanken zu machen“ (S.225-226).

Der Mann (Bullinger, 1986) ist darauf bedacht, den sexuellen Akt rasch wieder aufzunehmen. Dietschi (2005) erklärt, dass die erogenen Zonen der Frau jedoch vom

Kind besetzt sind. Demzufolge muss der Mann oftmals zurücktreten und erlebt laut Bullinger (1986) nach der Geburt eines Kindes häufig eine Enttäuschung. Nach Bullinger (1986) geht es dem Mann dabei nicht zwingend um die Befriedigung seiner Bedürfnisse, vielmehr fühlt er sich in der Rolle des Mannes und als Liebhaber nicht wahrgenommen. Dies resultiert möglicherweise in einer Verletzung des Selbstwertgefühls und einer angespannten Stimmung. Ausserdem kann es die sexuelle Frustration des Mannes fördern, wenn dieser bereits in der Schwangerschaft enthaltsam leben musste und sich eine erhoffte Besserung nach der Geburt nicht einstellt (Bullinger, 1986).

Die weibliche Unlust (Scott, 2005 zit. nach Dietschi, 2005, S. 22) lässt sich durch hormonelle Einflüsse erklären. Insbesondere durch das Stillen wird das Hormon Prolaktin ausgeschüttet. Der daraus resultierende Östrogenmangel führt dazu, dass die Scheidenschleimhaut dünn und verletzlich wird. Zusätzlich fördert es die Trockenheit des Scheidenmilieus. Diese Faktoren verursachen mögliche Schmerzen beim Geschlechtsakt. Bullinger (1986) äussert jedoch, dass das mangelnde weibliche Lustempfinden nur bedingt der Auslöser für die sexuelle Enthaltbarkeit eines Paares sei. Sieht der Mann in seiner Partnerin nur noch die Mutter und nicht mehr die Liebhaberin könnte auch er solche negative Empfindungen verspüren. Wie bereits in der Einleitung beschrieben, können gemäss Brandenburg (2011) Geburtstraumata oder Ekelempfindungen gegenüber ihrer Partnerin auftreten. Dies könnte eine weitere Ursache für eine sexuelle Unlust seitens des Mannes darstellen. Buddeberg (2005) nennt als weitere Faktoren der sexuellen Zurückhaltung des Paares Erschöpfung, Schlafmangel oder die Angst, das Kind zu wecken oder nicht zu hören. Es wird deutlich, dass die Lust dem Kind untergeordnet ist und die Sexualität in der Paarbeziehung somit zweitrangig wird (Bullinger, 1986).

4. Methodik

4.1 Beschreibung der Literaturrecherche

Bei der vorliegenden Bachelorarbeit handelt es sich um einen Literaturreview, welcher durch die Verfasserinnen mittels Primär-, Sekundär- und Tertiärliteratur erarbeitet wurde.

Die Studienrecherche erfolgte in den Datenbanken Medline, MiDirs, Pubmed, PsycInfo und CINAHL Database. Die Keywords *sexuality*, *sexual function*, *sexual health* und *sexual behavior*, sowie *male*, *men*, *father*, *fatherhood*, *couple*, *relationship*, *postpartum*, *post-pregnancy*, *(child-)birth*, *(vaginal) delivery* dienen einer adäquaten Datensuche. Um die Komponenten zu verknüpfen wurden die Bool'schen Operatoren AND und OR benutzt.

Die Autorinnen recherchierten zusätzlich in Quellenverzeichnissen von bereits gefundenen Artikeln nach weiterer passender Literatur.

Die Suche ergab eine Anzahl von 16 relevanten Studien. Diese wurden durch Beurteilung von Titel und Abstract ausgewählt. Von den 16 als relevant empfundenen Studien wurden nach genauerer Betrachtung acht Artikel in die Beurteilung miteinbezogen. Studien in Bezug auf die Sexualität des Mannes oder des Paares postpartum lagen in geringer Anzahl vor. Durch die Rarität an gefundener Literatur zu unserer Fragestellung wurde keine Selektion bezüglich Kriterien wie Stichprobengrösse oder Setting vorgenommen. Gründe für das Ausscheiden von Studien waren einerseits Überschreitungen der Limitationen, zu grosser Fokus auf die Sexualität der Frau oder zu geringe Gewichtung der Sexualität postpartum. Ein weiterer Faktor für das Nichtaufnehmen der Studien waren zu grosse Mängel bezüglich deren Qualität.

Die eingeschlossenen Studien wurden zwischen 2002 und 2011 in Schweden (n=3), Deutschland (n=1), Iran (n=1), Türkei (n=1), Australien (n=1) und den USA (n=1) durchgeführt. Es handelt sich um zwei qualitative und sechs quantitative Studien, damit sowohl subjektive wie auch objektive Parameter untersucht und miteinander verglichen werden konnten.

Die Literaturrecherche fand von September bis Dezember 2012 statt.

Als Sekundärliteratur dienten relevante Journals wie *hebamme.ch* oder *wir eltern*. Um auf solche Zeitschriften zugreifen zu können, wurden Internetplattformen wie beispielsweise www.hebamme.ch als auch www.zhaw.ch wissenschaftlich genutzt.

Zur Erarbeitung des theoretischen Hintergrundes wurde von den Autorinnen weitere Literatur in Form von Fachbüchern wie *Sexualberatung – Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater* (Buddeberg, 2005), *Die Prinzenrolle – Über die männliche Sexualität* (Schnack und Neutzling, 2001) und *Sexualleben – Studienausgabe* (Freud, 1997) angewandt. Die Tertiärliteratursuche fand mittels Nebiskatalog statt. Es wurde von den Autorinnen angestrebt möglichst aktuelle Literatur zu verwenden. Dies gestaltete sich schwierig, da kaum Fachliteratur zur Sexualität des Mannes postpartum zu finden war. Die Zeitspanne der verwendeten Literatur reicht von 1983 bis 2011.

4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Studiensuche fand bezüglich der Fragestellung und den daraus abgeleiteten Keywords statt. Einschlusskriterien der vorliegenden Arbeit waren einerseits die Sexualität des Mannes oder des Paares nach der Geburt. Andererseits wurden, wie im Kapitel 2.6 beschrieben, Einlingsgeburten von gesunden Neugeborenen eingeschlossen. Ausserdem erstreckte sich die Suche ausschliesslich über die deutsche oder englische Literatur.

Zur weiteren Einschränkung der Literaturrecherche verhalfen Kriterien wie Wissenschaftlichkeit, Veröffentlichung oder die Aktualität der Artikel. So wurden nicht-wissenschaftliche und unveröffentlichte Artikel von der Suche ausgeschlossen. Auch Artikel, welche mehr als zehn Jahre zurückreichten, wurden verworfen. Ein weiteres Ausschlusskriterium war eine vorbestehende sexuelle Dysfunktion von einem der Partner. Zudem wurden Studien, welche sich mit der Sexualität nach einem Jahr postpartum befassten, ausgeschlossen.

4.3 Beurteilungsinstrument

Anhand des Beurteilungsschemas von Katja Stahl (2008) wurden die Studien kritisch betrachtet und auf Qualität, Zuverlässigkeit und Relevanz geprüft. Die analysierten Studien, welche ein Evidenzlevel von III aufwiesen, wurden mittels eines selbsterstellten Rasters dargestellt (siehe Anhang).

5. Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt schaffen die Verfasserinnen in einem ersten Schritt einen Überblick über die geprüften Studien und legen anschliessend die erlangten Ergebnisse in Form einer Gegenüberstellung dar.

5.1 Studienübersicht

Nachfolgend werden die verwendeten Studien nach Aktualität – von älteren zu neueren Studien – aufgelistet und beschrieben. Zusätzlich befinden sich im Anhang eine Matrix, die die ausführlichen Bewertungen aller geprüften Studien enthält.

5.1.1. Sexual enjoyment and orgasm postpartum: sex differences and perceptual accuracy concerning partner's experience

Das Ziel von von Sydow (2002) in ihrer quantitativen Vergleichsstudie bestand darin herauszufinden, in welchem Ausmass sexuelles Vergnügen und Orgasmus durch nicht-genitale Zärtlichkeit, French kissing, Bruststimulation, manuelle genitale Stimulation, Cunnilingus, Fellatio, vaginaler und analer Geschlechtsverkehr postpartum erlebt wurde. Daraus formulierte von Sydow (2002) die Fragestellung, welche Geschlechtsunterschiede in Bezug zu sexuellem Vergnügen und Orgasmus in Selbstbeurteilungen beobachtet werden können und inwiefern die Selbstbeurteilung von der Partnerbeurteilung bezüglich sexuellem Vergnügen und Orgasmus abweicht.

Das direkte Anfragen um eine Teilnahme an geburtshilflichen Kliniken und Hebammenpraxen, sowie das Werben in Zeitungsartikeln führte zu einer Rekrutierung von 30 heterosexuellen Paaren (30 Männer und Frauen). Die Erhebung

der Daten fand an der Universitätsklinik in Hamburg statt. Die Daten wurden durch zwei Interviews und vier selbsterstellten Fragebogen zwischen dem dritten Trimester in der Schwangerschaft und sieben Monate postpartum erhoben. Die Interviews wurden durch gleichgeschlechtliche Interviewführer durchgeführt. Weitere Angaben zu den Forschenden fehlten. Die Fragebogen wurden durch E-Mails versandt.

Die Untersuchung wurde anhand von t-Test-Verfahren analysiert.

Die Ergebnisse ergaben bei den meisten untersuchten Variablen keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern. Es wurde ersichtlich, dass Männer und Frauen sieben Monate postpartum nicht-genitale Zärtlichkeit bevorzugten, gefolgt von vaginalem Geschlechtsverkehr. Männer beschrieben zum genannten Zeitpunkt höheres sexuelles Vergnügen und Verlangen als stillende Mütter. Zusätzlich zeigte von Sydow (2002) auf, dass Männer die sexuelle Befriedigung ihrer Partnerin überschätzten. Insbesondere das Erreichen des weiblichen Orgasmus durch Geschlechtsverkehr wurde falsch eingeschätzt.

Die Autorin der Studie erwähnte klare Stärken und Schwächen ihrer Untersuchung.

Das sexuelle Vergnügen und der Orgasmus wurden unter Miteinbezug verschiedener sexueller Aktivitäten verglichen. Ausserdem bezog die Forscherin nichtgenitale Zärtlichkeit mit ein. Jedoch liess die relativ kleine und homogene Stichprobe keine Generalisierbarkeit annehmen. Überdies schien noch unklar, ob der neu erstellte Fragebogen in Bezug zur Thematik geeignet war, da er vorab nicht auf die Qualität geprüft wurde.

Von Sydow (2002) leitete in ihrer wissenschaftlichen Arbeit weder für die Praxis noch für weiterführende Forschung Empfehlungen ab.

5.1.2 The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood

Die quantitative Längsschnitt-Kohortenstudie von Condon et al. (2003) beschäftigte sich mit der neu gewonnenen Rolle des Vaters. Unter anderem wurde der Aspekt Sexualität nach der Geburt eines Kindes miteinbezogen. Die Bestrebung war es, Veränderungen des psychologischen Wohlbefindens, der Beziehung, sowie der Lebensgewohnheiten zu ermitteln.

Die Datenerhebung erfolgte in zwei Kliniken in Australien in der 23. Schwangerschaftswoche, sowie drei, sechs und zwölf Monate postpartum. 312 Männer wurden auf der Pränatalstation durch direktes Anfragen rekrutiert. Jedoch beantworteten nur 204 männliche Teilnehmer alle vier Fragebogen, welche der Datenerhebung dienten. Die Korrelation der Variablen wurde anhand des t-Testes ermittelt, während eine multivariate Varianzanalyse mittels MANOVA berechnet wurde.

Aus den Ergebnissen von Condon et al. (2003) ging hervor, dass für 35-50% der Männer die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs und die sexuelle Befriedigung zu allen vier Zeitpunkten der Befragung tiefer als erwartet ausfiel. Bei der Befragung nach zwölf Monaten postpartum hatten 52% der Männer weniger Geschlechtsverkehr als sie erwartet hätten. Die postpartale sexuelle Befriedigung war laut Aussage der Männer im Vergleich zu der Zeit vor der Schwangerschaft geringer. Eine Abnahme war auch im prozentualen Lustempfinden nach der Geburt eines Kindes zu verzeichnen.

Condon et al. (2003) benannten keine Stärken der Studie. Negative Kritik wurde bezüglich der geringen Rücklaufquote von 50% benannt. Als weiterer negativer Punkt wurde erwähnt, dass keine Kontrollgruppe existierte.

Der Diskussionsteil beinhaltete Empfehlungen für weitere Forschung. Ferner sollte eine Studie entwickelt werden, welche einen klaren Vergleich der Sexualität vor oder anfangs der Schwangerschaft und zu jener postpartum aufstellt.

5.1.3 Quality of the Intimate and Sexual Relationship in First-Time Parents Six Months After Delivery

Bei der wissenschaftlichen Arbeit von Ahlborg, Dahlöf & Hallberg (2005) handelte es sich um eine quantitative Querschnittstudie. Es galt die Qualität der Intimität einer Beziehung von erstmaligen Eltern sechs Monate postpartum zu erforschen.

Um das Ziel zu erreichen, willigten 820 Väter und Mütter ein, an der Beantwortung eines modifizierten und vorgängig auf Qualität geprüften Fragebogens teilzunehmen. Dieser Fragebogen beinhaltete verschiedene Aspekte der Intimität. Die Rekrutierung erfolgte 2002 mithilfe von Pflegefachleuten an verschiedenen Gesundheitszentren in Göteborg.

Die Anwendung von Wilcoxon signed rank test und Spermans rho correlation dienten der Datenanalyse.

Ahlborg et al. (2005) fanden heraus, dass die Paare durchschnittlich nach 2.6 Monaten postpartal ihre sexuelle Aktivität wieder aufnahmen. Die Häufigkeit von Geschlechtsverkehr lag bei ein bis zwei Mal monatlich. Beide Geschlechter waren unzufrieden oder teilweise unzufrieden mit Ihrer Sexualität postpartum. Mit einem Signifikanzniveau von 0.001 waren Väter jedoch mit 46% unzufriedener als Mütter (36%). Die gewünschte Frequenz an Geschlechtsverkehr lag eindeutig höher bei Vätern als bei Müttern. Ausserdem hatten die Väter das grössere Bedürfnis nach Zärtlichkeit ($p\text{-value} < 0.001$) und Umarmungen. Dies könnte sich laut Ahlborg et al. (2005) durch die Hoffnung auf sexuelle Aktivität erklären.

Die Stärken dieser Studie wurden in der Diskussion benannt. So galt der Miteinbezug der Kommunikation, sowie das Eingehen auf verschiedene Aspekte von Zärtlichkeit und Sexualität als positiver Faktor. Als Grenzen ihrer Studie gaben Ahlborg et al. (2005) an, dass mehrere Aspekte der Intimität in der gelebten Paarbeziehung in die Befragung miteinbezogen hätte werden sollen. Dies wurde zudem für weiterführende Forschung empfohlen.

5.1.4 Postpartum Sexuality concerns Among First-Time Parents from One U.S. Academic Hospital

Das Ziel der wissenschaftlichen Arbeit von Pastore, Owens & Raymond (2006) war es, die Bedenken von erstmaligen Eltern hinsichtlich ihrer Sexualität aufzuzeigen. Die Durchführung der quantitativen Querschnittstudie erfolgte von Oktober 2003 bis April 2004 im Universitätsspital von Virginia, USA. Als Methode zur Datenerhebung wurde in Anlehnung zu bereits bestehenden Fragebogen ein neuer Fragenkatalog erstellt. Dieser umfasste verschieden Aspekte der Sexualität, wie beispielsweise Stimmungsschwankungen oder Verhütungsmittel und deren Einfluss auf die Sexualität. Die Teilnehmer wurden angefragt, diesen vier Monate bzw. zwölf Monate postpartum auszufüllen. Die endgültige Stichprobengrösse lag nach vier Monaten bei 113, nach zwölf Monaten bei 99 Paaren.

Die Korrelation zwischen den Kriterien wurde mittels χ^2 -Test berechnet, während konstante Variablen anhand des t-Tests oder Kruskal-Wallis-Tests geprüft wurden.

Aus den Ergebnissen wird ersichtlich, dass die Durchschnittsrate zur Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs 1.9 Monate betrug. Dabei stellte der Geburtsmodus keinen signifikanten Einfluss dar. 17% der Männer gaben an, keine Bedenken hinsichtlich des Sexuallebens postpartum zu verspüren, während 9% starke Bedenken äusserten. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied im Vergleich zwischen den Geschlechtern. Die häufigsten postpartalen Besorgnisse väterlicherseits äusserten sich in Bezug zu Stimmungsschwankungen und deren Einfluss auf die Sexualität, Wiederaufnahme des sexuellen Aktes, sowie das Thema Verhütung. 40-45% der Väter gaben vier bzw. zwölf Monate postpartum an, Bedenken bezüglich der Veränderungen des mütterlichen Körperbildes zu haben. Des Weiteren erkannten Pastore et al. (2006) geschlechtliche Unterschiede hinsichtlich des sexuellen Verlangens. 42% (nach vier Monaten postpartum) bzw. 46% (nach zwölf Monaten postpartum) der Väter gaben an, mehr Lust zu empfinden als ihre Partnerin, während 16% bzw. 18% der Mütter häufigeres Lustempfinden verspürten als ihr Partner.

Pastore et al. (2006) benannten die Stärken und Schwächen ihrer wissenschaftlichen Arbeit detailliert. Die Repräsentation aller ethnischen Gruppen sowie die verschiedenen Versicherungsklassen wurden positiv gewertet. Zudem handelte ihre Studie von einem selten angesprochenen Thema. Väter wurden im Vergleich zu anderen Studien miteingeschlossen. Die geringe Rücklaufquote (28%) und die Verwendung eines nicht-validierten Fragebogens stellten Schwächen dar. Zudem wurde der Einfluss der Paarbeziehung, sowie das psychologische Wohlbefinden auf die Sexualität nicht beschrieben.

Weitere Forschung sollte gemäss Pastore et al. (2006) der Untersuchung von Bedenken bezüglich der Sexualität postpartum gelten. Insbesondere sollten dabei vermehrt die Unterschiede bezüglich des Geschlechts, des Landes und deren Kultur veranschaulicht werden.

Für die Praxis wurde es als relevant erachtet, dass das Gesundheitspersonal dem Paar die Möglichkeit der Diskussion dieser Thematik bietet.

5.1.5 Does Mode of Delivery Affect Sexual Functioning of the Man Partner?

Gungor, Baser, Ceyhan, Karasahin, & Kilic (2007) erforschten mittels quantitativen Studiendesigns den Einfluss des Geburtsmodus auf die sexuelle Funktion des männlichen Partners.

Die Studie wurde von Dezember 2005 bis März 2006 an der Gulhane Military Medical Academy in Ankara, Türkei durchgeführt. Es nahmen 107 Männer teil, die in 3 Gruppen aufgeteilt wurden. Die Erste bestand aus Männern, deren Partnerin eine Nulliparität aufwies. Bei der zweiten Gruppe wurden jene mit einer elektiven Sectio caesarea eingeschlossen. Der Geburtsmodus der letzten Gruppe definierte sich durch eine vaginale Geburt mit mediolateraler Episiotomie. Die Daten wurden anhand eines bereits vorhandenen Fragebogens erhoben. Die statistische Auswertung fand mittels geeigneten Tests (Kolmogoros-Smirnov Test, t-Test, χ^2 -Test und ANOVA) statt.

Gungor et al. (2007) kamen zu dem Ergebnis, dass der Geburtsmodus die sexuelle Funktion des Mannes kaum beeinflusst. Lediglich die Befriedigung schien bei der Gruppe der Nulliparität besser zu sein, als diese mit einem elektiven Kaiserschnitt. Der Vergleich zwischen der ersten und zweiten Gruppe, sowie bei der zweiten und dritten Kategorie erlangte keine signifikanten Unterschiede.

Des Weiteren zeigte sich eine häufigere Frequenz des Geschlechtsaktes in der ersten Gruppe im Gegensatz zu den zwei weiteren ($p < 0.05$).

Laut Gungor et al. (2008) wurde der verwendete Fragebogen als sinnvoll gewertet. Dieser lieferte einen umfassenden Einblick in die Sexualität der Paare und wurde anhand eines Pretests auf die Qualität geprüft.

Grenzen der Studie zeigten sich darin, dass in der zweiten und dritten Gruppe auch Paare untersucht wurden, welche bereits Kinder hatten. Dieser Umstand sowie die damit zusammenhängende unterschiedliche Dauer der Ehe hatten möglicherweise einen Einfluss auf das Sexualleben.

Gungor et al. (2008) gaben Empfehlungen zur Durchführung weiterer Studien in Bezug auf den Geburtsmodus ab. Dabei sollten verschiedene Zeitpunkte nach der Geburt sowie verschiedene Messmethoden gewählt werden. Ausserdem wäre es von Vorteil die Aussagen der Frauen miteinzubeziehen.

Für die Umsetzung in die Praxis empfehlen Gungor et al. (2008) dass das Paar besser über die möglichen Folgen eines Kaiserschnitts auf die Sexualität informiert werden sollte. Des Weiteren sollten sexuelle Bedenken durch gesundheitliches Fachpersonal angesprochen werden. Hierdurch könnte eventuell eine sexuelle Dysfunktion frühzeitig erkannt werden.

5.1.6. Fathers' experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances

Die qualitative Studie mit einem interpretativen phänomenologischen Studiendesign verfolgte das Ziel, die sexuellen Erfahrungen von Männern sechs bis 13 Monate nach der Geburt ihres Kindes zu beschreiben.

MacAdam, Huuva & Berterö (2009) erhoben von November 2008 bis April 2009 die Daten mittels offene Interviews. Die zufällige Auswahl durch direkte Ansprache oder mithilfe von Postern an diversen Institutionen führte zu einer Stichprobengröße von zwölf Männern. Die Studie wurde in einer zentral gelegenen Stadt in Schweden durchgeführt. Die Analyse der Transkripte erfolgte nach Moustakas Methode der Phänomenologie. Daraus gingen folgende fünf Ergebnisse hervor:

- Die Zuneigung und Nähe wird durch das Fehlen von sexuellen Aktivitäten neu definiert.
- Die Sexualität verändert sich aufgrund der Anwesenheit eines Kindes.
- Das sexuelle Erleben wird infolge fehlender Erwidern durch die Partnerin beeinflusst.
- Die Rücksichtnahme und die Liebe sind prioritär zum Sexualleben.
- Die Sexualität passt sich den neuen Umständen an.

Vorteile der Studie fanden sich in der Durchführung der Interviews. Durch die Abwesenheit der Partnerin konnten Hemmungen bezüglich der Thematik vermindert werden (MacAdam et al., 2009).

Das Interview wurde jedoch durch weibliches Pflegefachpersonal durchgeführt. MacAdam et al. (2009) kritisierten, dass die Gesprächsführung nicht durch eine gleichgeschlechtliche Person stattfand. Die Befragung durch eine männliche Person hätte möglicherweise zu hemmungsloseren und wahrheitsgetreuen Antworten geführt. Weitere Grenzen der Studie zeigten sich in der geringen Stichprobe.

Zudem wurde bemerkt, dass Veränderungen der Sexualität in Bezug auf verschiedene Kulturen und soziale Hintergründe erforscht werden sollten. Die Studie kam zum Schluss, dass in der Praxis adäquate Informationen zu Veränderungen der Sexualität pränatal, sowie auch postpartal durch zuständiges Fachpersonal vermittelt werden sollten. Es sollten nicht nur die Veränderungen der sexuellen Aktivitäten wie beispielsweise die Häufigkeit und Zufriedenheit beachtet werden. Vielmehr sollte zusätzlich auf den Wandel des sexuellen Ausdrucks im Sinne von Intimität und Zärtlichkeit eingegangen werden (MacAdam et al., 2009).

5.1.7. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth

Olsson, Robertson, Björklund & Nissen (2009) wollten durch ihre wissenschaftliche Arbeit ein besseres Verständnis hinsichtlich Veränderungen im Sexualleben von Vätern sechs Monate postpartum erlangen. Des Weiteren sollte der Informationsbedarf von Vätern diesbezüglich ermittelt werden. Es wurde ein deskriptives Studiendesign mit qualitativem Forschungsansatz angewendet. Die Untersuchung fand in einer Klinik nördlich von Stockholm statt. Fünf Väter beteiligten sich an Interviews, während weitere fünf Väter in einer Fokusgruppe die Thematik diskutierten. Die Datenerhebung erfolgte im Jahr 2006. Durch kategorisieren und codieren der Transkripte analysierten die Forscher die Daten nach der Methode von Graneheim und Lundman.

Aus den Ergebnissen von Olsson et al. (2009) ging hervor, dass Väter ihre Sexualität nach der Geburt eines Kindes als zweitrangig empfanden. Es wurde das Gefühl von Bedrängnis bezüglich der Wiederaufnahme der Sexualität postpartum durch Druck der Medien und der Gesellschaft geäußert. Die Mehrheit der Befragten teilte die Ansicht, dass eine gute Kommunikation und die gegenseitige Rücksichtnahme vordergründig seien. Ferner wurde ein Bedarf an adäquaten Informationen bezüglich Sexualität postpartum geäußert. Dies könnte gemäss den Forschenden durch Hebammen erfolgen.

Als positiver Kritikpunkt galt die gleichzeitige Durchführung von Interviews, wie auch Gruppendiskussionen. Die kleine und homogene Teilnehmerzahl wurde von Olsson et al. (2009) dagegen als Limitation der Studie gewertet.

Olsson et al. (2009) erachteten es als bedeutsam, dass sich Hebammen der Veränderung bewusst sind, welche der Übergang zur Vaterschaft mit sich bringt. Zusätzlich sollten sexuelle Aktivitäten sowie die neuen Rollen während der Schwangerschaft, wie auch nach der Geburt mit dem Paar offen diskutiert werden. Die männlichen Teilnehmer der Studie äusserten den Wunsch nach adäquaten Informationen hinsichtlich Vaterrolle und sexueller Beziehung.

5.1.8 Sexuality, Intimacy, and Marital Satisfaction in Iranian First-Time Parents

Das Ziel der Studie von Nezhad & Goodarzi (2011) war es Unterschiede zwischen Mann und Frau bezüglich Sexualität und Intimität postpartum zu benennen und deren Einfluss auf die eheliche Zufriedenheit zu erkennen. Die Forscherinnen formulierten folgende Fragestellung: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Intimität, Sexualität und ehelicher Zufriedenheit bei erstmaligen Eltern? Um dieser Frage nachzugehen wurden drei Hypothesen aufgestellt.

- Die Wochenbettzeit hat einen negativen Einfluss auf die Sexualität der Frau.
- Intimität hat einen positiven Einfluss auf die eheliche Zufriedenheit und wird somit die negativen Effekte postpartum verringern.
- Hohe sexuelle Befriedigung geht mit beträchtlicher, ehelicher Zufriedenheit einher, dies auch bei gleichzeitig geringem Erleben von Intimität.

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde ein quantitativer Ansatz mit einem deskriptiven Studiendesign gewählt. Als Setting wurde eine Klinik in einer der grössten Städte Irans gewählt. Im Jahr 2009 konnten durch Rekrutierungen in vier verschiedenen Stadtteilen 128 Teilnehmer gefunden werden. Die Forschenden führten die Datenerhebung mittels eines qualitätsgeprüften und validierten Fragebogens durch. Univariate, multivariate sowie Korrelationsanalyseverfahren wurden für die Berechnung der Daten genutzt.

Die Ergebnisse zeigten, dass ein vermehrtes Interesse an Sexualität postpartum durch Männer im Vergleich zu ihren Partnerinnen bestand. Die Forschenden

bestätigten die drei Hypothesen. Mit einem Signifikanzniveau von $p=0.006$ wurde bei 68% der Paare erkannt, dass Intimität die Zufriedenheit der Ehe steigert trotz wenig sexueller Aktivität. Andererseits zeigte sich bei 71% der Paare eine hohe eheliche Zufriedenheit bei sexueller Befriedigung trotz geringer Intimität ($p=0.009$). Die Verfasser der Arbeit benannten zur ihrer Studie weder positive noch negative Kritik. Allgemein sollte nach Ansicht von Nezhad und Goodarzi (2011) mehr Forschung zur postpartalen Paarbeziehung aus Sicht des Mannes betrieben werden. Somit könnte das Gesundheitspersonal zu mehr Informationen diesbezüglich gelangen.

5.2 Analyse und Vergleiche der Resultate

Zur besseren Verständlichkeit wurden unter Einbezug der erhaltenen Ergebnisse sechs Unterthemen durch die Verfasserinnen der Bachelorarbeit ausgearbeitet.

Diese setzen sich folgendermassen zusammen:

- Veränderung des Sexuallebens postpartum
- Anpassung der Sexualität an neue Umstände
- Vergleich der Geschlechter bezüglich der Sexualität postpartum
- Auswirkung der neuen Situation auf die Paarbeziehung
- Kommunikation als Grundlage der postpartalen Sexualität
- Beratungsbedarf zur Sexualität postpartum

Anhand dieser Unterthemen werden die Resultate der geprüften Studien gegenübergestellt und analysiert. Zusätzlich wurde in Form einer Tabelle eine Übersicht zusammengestellt, welche anschliessend an den Text folgt.

5.2.1 Veränderungen des Sexuallebens postpartum

MacAdam et al. (2009) formulierten: „[...] fathers did not encounter a change in how they experienced sexuality itself, but did acknowledge a difference in the expression of sexuality [...]“ (S.153). Diese Aussage konnte nur teilweise durch andere geprüften Studien bestätigt werden. So stellten sowohl von Sydow (2002), Ahlborg et al. (2005) und Olsson et al. (2009) eine Veränderung des sexuellen Ausdrucks beispielsweise durch Zärtlichkeit, Zuneigung und Nähe fest. Die These laut MacAdam (2009), dass

sich die sexuellen Aktivitäten nicht veränderten, wurde in keiner der eingeschlossenen Studien bestätigt.

Gungor et al. (2007) beschrieben eine klare Abnahme der Häufigkeit von sexuellen Aktivitäten postpartum. Dies trifft vor allem auf die Gruppe der kinderlosen Paare zu ($p < 0.05$). Auch Condon et al. (2003) erkannten bei 35-50% der Männer einen Rückgang der Frequenz von sexuellem Austausch nach der Geburt. Es zeigte sich ebenfalls eine Abnahme der sexuellen Befriedigung, sowie des Lustempfindens. Dies konnte anhand retrospektiv erhobener Daten zur Sexualität vor der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes durch Condon et al. (2003) dargelegt werden und wird in Abbildung 4 ersichtlich.

Tabelle 1. Veränderung der sexuellen Aktivitäten nach Condon et al. (2003)

<i>Percentage changes in sexual functioning: comparison across assessments</i>					
	Retrospective Pregnancy	A 23 weeks gestation	B 3 months postpartum	C 6 months postpartum	D 12 months postpartum
Frequency of intercourse					
Once a month or less	4	25	29	23	22
Once a fortnight or less	7	28	16	23	26
Once a week	29	25	31	27	25
More than twice a week	48	20	22	24	23
Daily	12	2	2	3	4
Sexual satisfaction					
High	74	35	34	37	34
Medium	19	38	34	29	29
Low	7	27	32	34	37
Sexual drive					
High	78	52	58	60	65
Medium	18	29	26	27	23
Low	4	19	16	13	12

Ahlborg et al. (2005) stellten durch ihre Forschung eine Unzufriedenheit bezüglich der Frequenz und Qualität der erlebten Sexualität sechs Monate postpartum bei 46% der Väter fest ($p = 0.001$). Dies konnte durch Nezhad & Goodarzi (2011) bestätigt werden. Laut Olsson et al. (2009) waren sich die Väter vorgängig bewusst, dass Sexualität zweitrangig würde. Daher wurden Besorgnisse bezüglich der Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs geäußert. Dies konnte durch Pastore et al. (2006) bestätigt werden. Weitere Bedenken ergaben sich bezüglich der Thematik der Verhütung (40%) und den Stimmungsschwankungen (47%) der Partnerin. 40-

45% der Männer gaben ausserdem an, sich wegen des veränderten Körperbilds der Frau zu sorgen. Auch die Männer fühlten sich weniger attraktiv, da kaum Zeit vorhanden sei, ihr äusseres Erscheinungsbild zu pflegen. Ausserdem fühlten sich die Väter durch das Kind in ihrer Privatsphäre eingeschränkt (MacAdam et al., 2009). Des Weiteren beschrieben sowohl MacAdam et al. (2009) als auch Olsson et al. (2009) eine Enttäuschung über die sexuelle Zurückweisung der Partnerin, da das Kind in deren Fokus stand.

Trotz der Unzufriedenheit konnten MacAdam et al. (2009) aufzeigen, dass Männer auf ihre Partnerin keinen Druck bezüglich Sexualität ausüben wollten, und die Rücksichtnahme eine Selbstverständlichkeit darstellte. Vielmehr erkannten Olsson et al. (2009), dass sich die Männer von den Medien unter Druck bezüglich der Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs gesetzt fühlten.

5.2.2 Anpassung der Sexualität an neue Umstände

Die Zeit nach der Geburt eines Kindes geht mit Schlafmangel und körperlichen Veränderungen einher (Nezhad & Goodarzi, 2011). Ein Kind benötigt viel Energie und Zeit seitens der Eltern (MacAdam et al. 2009), daher wird Sexualität und Zärtlichkeit zweitrangig. Nicht-genitale Zärtlichkeit fand signifikant häufiger statt als Geschlechtsverkehr (von Sydow, 2002). MacAdam et al. (2009) und Olsson et al. (2009) beschrieben ferner Liebe und Zweisamkeit in der Paarbeziehung, sowie Schlaf als vordergründig. Im Artikel von MacAdam et al. (2009) wurde Verständnis väterlicherseits für die neuen Umstände geäussert, jedoch bestand die Schwierigkeit, diese zu akzeptieren.

Pastore et al. (2006) machten keine Aussagen zur Anpassung der Sexualität. Allerdings beschrieben diese eine durchschnittliche Zeitspanne von 1.9 Monaten bis zur Wiederaufnahme der Sexualität nach der Geburt. Ahlborg et al. (2005) hingegen erkannten eine durchschnittliche Dauer von 2.6 Monaten postpartum.

5.2.3. Vergleich der Geschlechter bezüglich Sexualität postpartum

Für das männliche Wohlbefinden ist Sexualität laut MacAdam et al. (2009) ein wichtiger Faktor. Nezhad & Goodarzi (2011) beobachteten, dass die Sexualität

postpartum für die Männer einen signifikant höheren Stellenwert aufwies. Sowohl von Sydow (2002), als auch Ahlborg et al. (2005) bestätigten diese Aussage. In der Studie von von Sydow (2002) wird dies anhand verschiedener sexuellen Aktivitäten untersucht und soll durch die folgende Abbildung ersichtlich gemacht werden.

Tabelle 2. Vergleich der Geschlechter bezüglich des sexuellen Vergnügens nach von Sydow (2002)

<i>Degree of enjoyment</i>	<i>Sexual activity</i>	<i>Couples (n)</i>	<i>female Mean</i>	<i>male Mean</i>	<i>t-test</i>	<i>p-value</i>
Pleasantness	Tenderness	29	4.69	4.79	-0.68	ns
	French kiss	29	3.79	4.24	-2.22	*
	Breast stimulation (of the female)	27	3.41	4.41	-5.20	***
	Manual-genital stim. active	24	3.79	4.58	-4.66	***
	Manual-genital stim. passive	25	4.00	4.64	-2.70	*
	Oral-genital stim. active	24	3.33	4.00	-2.56	*
	Oral-genital stim. passive	22	3.73	4.55	-2.25	*
	Intercourse	26	4.04	4.81	-3.95	**
Excitement	Masturbation	20	3.65	3.85	-0.68	ns
	Tenderness	23	3.30	3.65	-1.32	ns
	French kiss	24	3.71	4.00	-1.23	ns
	Breast stimulation	23	3.13	4.35	-5.38	***
	Manual-genital stim. active	24	3.42	4.42	-3.54	**
	Manual-genital stim. passive	25	4.00	4.68	-3.07	**
	Oral-genital stim. active	22	3.27	4.27	-3.24	**
	Oral-genital stim. passive	21	3.62	4.43	-2.19	*
Orgasm	Intercourse	24	4.17	4.88	-3.21	**
	Masturbation	19	3.58	3.79	-0.81	ns
	Manual-genital stim. passive	25	3.20	3.76	-1.80	ns
	Oral-genital stim. passive	24	2.88	3.38	-1.14	ns
	Male intercourse compared to – female 'pure' intercourse – female intercourse with clitoral stimulation	27 28	2.22 3.82	4.63 4.61	-11.55 -2.77	*** *
Masturbation	20	4.00	4.70	-1.82	ns	

Two-tailed tests: * p 0.05; ** p 0.01; *** p 0.001; ns, not significant

(1= nie; 5= immer)

Die Väter empfanden laut von Sydow (2002) und Ahlborg et al. (2005) zudem die Zärtlichkeit nach der Geburt ihres Kindes als signifikant essentieller als ihre Partnerin. Insbesondere bezüglich der Lust konnte durch von Sydow (2002) und Ahlborg et al. (2005) eine signifikante höhere Empfindung des Mannes ermittelt werden. Dies lässt sich durch die hormonelle Situation der Frauen erklären. Im

Vergleich zwischen stillenden und nicht-stillenden Müttern wurde gemäss Ahlborg et al. (2005) aufgrund der Einwirkung von Prolaktin, ein signifikant tieferes Lustempfinden bei stillenden Frauen festgestellt. Dies liegt daran, dass Prolaktin zusätzlich ein trockenes Scheidenmilieu verursacht (von Sydow, 2002).

Väter sagten im Gegensatz zu ihrer Partnerin aus, mehr Möglichkeiten für sexuelle Aktivitäten wahrgenommen zu haben. Sie äusserten Enttäuschung darüber, wenn ihre sexuellen Anspielungen von den Partnerinnen nicht erwidert wurden (MacAdam, 2009).

Von Sydow (2002) erkannte zudem, dass Männer die weibliche Fähigkeit durch Geschlechtsverkehr zum Orgasmus zu gelangen, überschätzten ($p=0.001$).

Übereinstimmung der Geschlechter konnte durch Pastore et al. (2006) gefunden werden. In ihrer Studie gaben sowohl Männer als auch Frauen vier Monate postpartum Bedenken bezüglich Verhütung, Wiederaufnahme der Sexualität, körperliche Rückbildung und Stillen an.

5.2.4 Auswirkung der neuen Situation auf die Paarbeziehung

Sexualität ($p=0.006$) und Intimität ($p=0.009$) haben unabhängig voneinander einen essentiellen Einfluss auf die Zufriedenheit der Paarbeziehung (Nezhad & Goodarzi, 2011). MacAdam et al. (2009) bestätigten, dass die Zufriedenheit der Situation die Stabilität der Paarbeziehung förderte.

Ahlborg et al. (2005) kamen mit einem Signifikanzniveau von 0.040 zur Erkenntnis, dass Väter nach der Geburt eines Kindes mit ihrer Beziehung zufrieden waren. Gegensätzlich zu dieser Aussage stellten Condon et al. (2003) einen signifikant negativen Effekt des ersten Jahres postpartum auf die Beziehung fest. Laut Nezhad & Goodarzi (2011) wird dieser negative Aspekt durch die unzureichende Zufriedenheit mit der erlebten Sexualität erklärt.

5.2.5 Kommunikation als Grundlage der postpartalen Sexualität

Kommunikation erwies sich laut MacAdam et al. (2009) als Grundlage für eine gute Beziehung. Ausserdem erkannten sie einen Zusammenhang zwischen funktionierender Kommunikation und Sexualität. Väter äusserten, dass sie bei

ungenügender Kommunikation keine Sexualität erlebt haben. Ahlborg et al. (2005) und Olsson et al. (2009) unterstützten diese Feststellung. Eine gute Kommunikation konnte die Qualität der sexuellen Beziehung signifikant verbessern (Ahlborg et al., 2005; Olsson et al., 2009)

5.2.6 Beratungsbedarf zur Sexualität postpartum

Nur Olsson et al. (2009) gingen auf den Informationsbedarf des Vaters bezüglich Sexualität postpartum ein und konnten eine essentielle Rolle dessen klar aufzeigen. Die männlichen Teilnehmer der Studie äusserten Bedenken bezüglich Sexualität postpartum, hätten sich jedoch nicht an die Hebamme gewandt. Der Fokus der Gespräche mit einer Hebamme lag auf dem Kind und nicht auf der Beziehung oder Sexualität. Der Übergang zur Vaterrolle sollte gemäss Olsson et al. (2009) thematisiert werden. Männer wünschten sich demnach, an adäquate Informationen bezüglich ihrer Beziehung und der Sexualität postpartum zu gelangen. Die Aussage eines Vaters lautete diesbezüglich: „[...] so that later on we can look at each other and say `this is exactly what they talked about`“ (Olsson et al., 2009, S. 722).

Tabelle 3. Übersicht der Studienergebnisse

Studie	Unterthema					
	Veränderung des Sexuallebens postpartum	Anpassung der Sexualität an neue Umstände	Vergleich der Geschlechter bezüglich der Sexualität postpartum	Auswirkung der neuen Situation auf die Partnerschaft	Kommunikation als Grundlage der postpartalen Sexualität	Beratungsbedarf zur Sexualität postpartum
Von Sydow (2002)	Veränderung durch Anpassung.	Nicht-genitale Zärtlichkeit wird vordergründig.	Überschätzen der Orgasmuffähigkeit der Partnerin. Mehr Verlangen nach Sexualität der Männer.	Keine Angaben.	Keine Angaben.	Keine Angaben.
Condon et al. (2003)	Senkung sexueller Befriedigung und Lustempfinden. Häufigkeit an Geschlechtsverkehr zu gering und ungenügend.	Keine Angaben.	Keine Angaben.	Negative Effekt auf die Beziehung postpartal	Keine Angaben.	Keine Angaben.
Ahlborg et al. (2005)	Unzufriedenheit bezüglich Sexualität und deren Häufigkeit.	Austausch von Zuneigung und Emotionen prioritär. 2.6 Monate als durchschnittliche Dauer bis zur Wiederaufnahme der Sexualität.	Grösseres Bedürfnis an Zärtlichkeit und Sex von Mann.	Zufriedenheit mit Beziehung.	Qualitätsbesserung durch gute Kommunikation	Keine Angaben.

Fortsetzung Tabelle 4. Übersicht der Studienergebnisse

Studie	Unterthema					
	Veränderung des Sexuallebens postpartum	Anpassung der Sexualität an neue Umstände	Vergleich der Geschlechter bezüglich der Sexualität postpartum	Auswirkung der neuen Situation auf die Partnerschaft	Kommunikation als Grundlage der postpartalen Sexualität	Beratungsbedarf zur Sexualität postpartum
Pastore et al. (2006)	Besorgnisse hinsichtlich Stimmungsschwankungen der Partnerin, Verhütung und Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs. Bedenken aufgrund des Körperbildes ihrer Partnerin.	Wiederaufnahme der sexuellen Aktivität bei durchschnittlich 1.9 Monaten	Gleiche Bedenken vier Monate postpartal.	Keine Angaben.	Keine Angaben.	Keine Angaben.
Gungor, et al. (2007)	Höhere Unzufriedenheit bezüglich der Sexualität und deren Frequenz, keine Rolle welcher Geburtsmodus .	Keine Angaben.	Keine Angaben.	Keine Angaben.	Keine Angaben.	Keine Angaben.
MacAdam et al. (2009)	Geringere männliche Attraktivität durch Zeitmangel. Privatsphäre ist eingeschränkt. Neid gegenüber Kind. Keine wesentliche Veränderung der erlebten Sexualität, jedoch im Ausdruck.	Sexualität zweitrangig. Schwierige Akzeptanz der neuen Situation. Liebe, Zweisamkeit und Rücksichtnahme vordergründig.	Sex als wichtiger Faktor für den Mann. Enttäuschung über Nicht-erwiderung sexueller Anspielungen. Väter sahen mehr Möglichkeiten für sexuelle Aktivitäten.	Zufriedenheit mit Situation fördert Stabilität der Beziehung.	Zusammenhang zwischen Kommunikation und Sexualität.	Keine Angaben.

Fortsetzung Tabelle 5. Übersicht der Studienergebnisse

Studie	Unterthema					
	Veränderung des Sexuallebens postpartum	Anpassung der Sexualität an neue Umstände	Vergleich der Geschlechter bezüglich der Sexualität postpartum	Auswirkung der neuen Situation auf die Paarbeziehung	Kommunikation als Grundlage der postpartalen Sexualität	Beratungsbedarf zur Sexualität postpartum
Olsson et al. (2009)	Druck durch Medien. Konkurrenzierung mit Kind um Aufmerksamkeit. Bedenken über Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs.	Nähe, Berührungen und Schlaf sind prioritär.	Keine Angaben.	Keine Angaben.	Kommunikation über Sexualität	Informationsbedarf bezüglich Beziehung, Sexualität und Vaterrolle durch Hebammen wichtig.
Nezhad & Goodarzi (2011)	Abnahme der Sexualität nach der Geburt. Unzufriedenheit.	Keine Angaben.	Sexualität für Männer wichtiger.	Sexualität und Intimität hat Einfluss auf Paarbeziehung.	Keine Angaben.	Keine Angaben.

6. Diskussion

Im nachfolgenden Abschnitt werden vorerst die Ergebnisse in Bezug zur Fragestellung diskutiert. Nachfolgend erhält der Lesende einen Einblick in den Vergleich zwischen den Ergebnissen und der bestehenden Literatur.

6.1 Bezug zur Fragestellung

Wie bereits in Kapitel 2.6 erwähnt, formulierten die Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit folgende Fragestellung:

Inwiefern verändert sich die Sexualität des Paares aus Sicht des Mannes nach der Geburt eines gesunden Neugeborenen und welcher Beratungsbedarf besteht diesbezüglich?

Nachfolgend wird zunächst auf den ersten Teil der Fragestellung eingegangen. Unter dem Kapitel 6.1.2 folgt der Bezug zum zweiten Teil der Fragestellung.

6.1.1 Veränderung der Sexualität des Paares postpartum aus Sicht des Mannes

In Bezug zum ersten Teil der Fragestellung der vorliegenden Arbeit erkannten Pastore et al. (2006) bei 64% bzw. 61% der Männer vier bzw. zwölf Monate postpartum ein unverändertes sexuelles Verlangen im Vergleich zu der Zeit vor der Schwangerschaft. Es konnte jedoch eine deutliche Abnahme der Häufigkeit an sexuellen Aktivitäten beobachtet werden (MacAdam et al., 2009). Laut Ahlborg et al. (2005) lag die durchschnittliche Frequenz an sexuellem Austausch bei ein bis zwei Mal monatlich. Diese Veränderung missfiel den Männern. Sie wünschten sich eine Zunahme an sexuellen Handlungen (von Sydow, 2002). 33-50% der Väter hätten nicht erwartet, dass die Häufigkeit an Sexualität rückläufig ist (Condon, 2003). 52% wünschten sich spätestens nach einem Jahr postpartum, öfters Geschlechtsverkehr zu haben.

Daher wurde eine klare Tendenz zur Unzufriedenheit mit der erlebten Sexualität erkannt (Condon et al., 2003; Ahlborg et al., 2005; Nezhad & Goodarzi, 2011).

Gemäss Aussagen von MacAdam (2009) berichteten die Väter hingegen über keine wesentliche Veränderung in ihrer erlebten Sexualität. Vielmehr liess sich eine

Umstellung im Ausdruck ihres Sexuallebens aufgrund fehlender Zeit und Energie feststellen.

Olsson et al. (2009) kamen zum Schluss, dass Väter damit rechneten, dass die Wiederaufnahme des Geschlechtsaktes Zeit benötigte. Laut Pastore et al. (2006) dauerte es durchschnittlich 1.9 Monate postpartum bis zur Wiederaufnahme des Geschlechtsaktes, während Ahlborg et al. (2005) von einer Zeitspanne von 2.6 Monaten postpartum ausgingen.

Nach Angaben von Ahlborg et al. (2005) empfanden stillende Mütter weniger sexuelle Lust. Dies liess sich auf die Wirkung des Hormons Prolaktin zurückführen. Daraus resultierte eine verringerte sexuelle Befriedigung beim Mann. Von Sydow (2002) vermutete, dass eine Steigerung des sexuellen Vergnügens durch die Beendigung des Stillens erzielt werden könnte.

In Anbetracht des Geburtsmodus erlangten Gungor et al. (2008) folgende Erkenntnisse. Sexualität wird durch die Parität wie auch den Geburtsmodus kaum beeinflusst. Einzig ersichtlich war, dass eine elektive Sectio caesarea im Vergleich zu Nulliparas signifikant zu verminderter sexueller Zufriedenheit führte. Sie fanden zudem heraus, dass kinderlose Paare häufiger sexuelle Aktivitäten angaben, als Paare nach einer Sectio caesarea wie auch nach einer spontanen Geburt. Eine Beeinflussung einer Episiotomie konnte bezüglich des sexuellen Vergnügens des Paares nicht erkannt werden.

Ahlborg et al. (2005) und Condon et al. (2003) verdeutlichten den Übergang zur Vaterschaft als Stresssituation für den Mann. Diese fühlten sich einerseits unsicher im Umgang mit den neuen Umständen (Buist, Morse & Durkin, 2003 zit. nach Olsson et al., 2009, S.722), andererseits äusserten sie Bedenken bezüglich der körperlichen Veränderungen der Partnerin (Olsson et al., 2009; Pastore et al. 2006). Weitere Bedenken zur Sexualität galten der Heilung von allfälligen Geburtsverletzungen und den daraus resultierenden Schmerzen (Olsson et al., 2009).

Die Veränderung des Ausdruckes der Sexualität führte zur Anpassung der Paarintimität. Faktoren wie Liebe, Zweisamkeit und Rücksichtnahme förderten diese Umstellung (MacAdam, 2009). Olsson et al. (2009) bestätigten diese Feststellung.

Der Geschlechtsverkehr in der frühen Elternschaft spielte keine essentielle Rolle. Vielmehr standen Nähe, Berührung, sowie das Kind im Vordergrund. Von Sydow (2002) teilte die Ansicht, dass nicht-genitale Zärtlichkeit stark gewichtet wurde. Weiter konnten Ahlborg et al. (2005) eine Kompensation des Fehlens des Liebesakts durch nicht-genitale Stimulation beobachten. Olsson et al. (2009) sagten aus, dass jene Stimulation nach der Geburt eines Kindes gefördert werden sollte.

Diesbezüglich sollte jedoch Druck auf die Partnerin vermieden werden. Die Gewährleistung der körperlichen Erholung der Partnerin, sowie die Steigerung ihres Lustempfindens fördern die Paarsexualität. Zudem erwiesen sie, dass die Übernahme der Kinderfürsorge und das Verrichten der Hausarbeit die Möglichkeit des sexuellen Austausches steigert.

Aus den erhobenen Daten fanden sich durch von Sydow (2002) klare Unterschiede der Geschlechter bezüglich ihres Sexuallebens. Männer äusserten signifikant mehr Vergnügen an Bruststimulation, manuelle, genitale Stimulation und Orgasmus durch koitalen Verkehr. Keine Differenzen zeigten sich bezüglich Orgasmus durch Masturbation, durch manuelle genitale Stimulation und durch Oralverkehr.

Übereinstimmend äusserten beide Geschlechter (Pastore et al., 2006) vier Monate postpartum Besorgnisse bezüglich des Sexuallebens, der Wiederaufnahme des Intimverkehrs und der Verhütung. Im Fokus dabei stand beidseits das grössere Verlangen des Mannes nach Sexualität.

Ahlborg et al. (2005) kamen zu der Erkenntnis, dass Männer im Gegensatz zu ihrer Partnerin ein höheres Bedürfnis nach Zärtlichkeit angaben. Ein Erklärungsversuch dafür könnte gemäss Ahlborg et al. (2005) die Hoffnung auf sexuelle Aktivitäten sein.

Nezhad & Goodarzi (2011) erkannten ein Zusammenhang von Sexualität, Intimität und der Paarbeziehung. Es konnte nachgewiesen werden, dass das Fehlen der Sexualität durch die Kompensation mit Intimität dennoch zu einer zufriedenstellenden Beziehung führt. Dasselbe galt bei Abwesenheit von Intimität bei gleichzeitigem Erleben von befriedigender Sexualität.

Abschliessend teilten Ahlborg et al. (2005) und Nezhad & Goodarzi (2011) die Ansicht, dass Zärtlichkeit und Intimität in der Beziehung postpartum eine enorme

Wichtigkeit darstellten. Ahlborg et al. (2005) beobachteten wiederum eine höhere Zufriedenheit der Männer in ihrer Beziehung.

Sowohl MacAdam (2009) wie auch Olsson et al. (2009) betonten die Wichtigkeit der Kommunikation über die Veränderungen der postpartalen Sexualität. So führten gewisse Verhaltensmuster laut Ahlborg et al. (2005) und MacAdam et al. (2009) zu Missverständnissen in der Beziehung. Frauen reagierten zurückhaltend mit Zärtlichkeit, da sie befürchteten somit sexuelle Aktivitäten zu fördern. Demzufolge kann die Intimität zwischen dem Paar gestört werden oder gar fehlen. Männer (Olsson, 2009) wünschten sich daher häufigeren verbalen Austausch über die Situation.

6.1.2 Beratungsbedarf bezüglich Sexualität postpartum

Der zweite Teil der Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit wurde in den geprüften Studien geringfügig thematisiert. Olsson et al. (2009) konnten als Einzige das Bedürfnis der Männer an Informationen hinsichtlich der Veränderungen des Sexuallebens zu gelangen durch Evidenzen belegen. Diese kamen ferner zu der Erkenntnis, dass es für Väter wichtig schien, sich austauschen zu können. Sie äusserten zudem den Wunsch adäquate Informationen zu erhalten, um dadurch das Sicherheitsgefühl für die neue Rolle zu steigern. Olsson et al. (2009) erläutern, dass die Väter somit besser in die veränderte Familiensituation integriert werden könnten. Dies wurde ebenfalls durch Pastore et al. (2006) und MacAdam (2009) in der Diskussion erläutert.

Pastore et al. (2006) konnten Bedenken bezüglich der Sexualität postpartum seitens der Männer aufzeigen, jedoch hätten sich diese bislang noch nicht an das Gesundheitspersonal gewandt. Überdies wurde verdeutlicht, dass erstmalige Eltern über das Vorhandensein von sexuellen Bedenken anderer Paare informiert werden sollten. MacAdam et al. (2009) kamen zum Schluss, dass durch solche Beratungen einerseits das Verständnis dessen gefördert werden könnte und das Paar sich mit der sexuellen Veränderung nicht überfordert fühlten. Andererseits könnte somit die Kommunikation zwischen den Elternteilen gefördert werden (Olsson et al., 2009).

Spezifisch sollte laut Ahlborg et al. (2005) über die Korrelation von Stillen und Sexualität beraten werden, während Gungor et al. (2008) hofften, dass durch das Beraten des negativen Einflusses einer elektiven Sectio caesarea auf die Paarsexualität, die primäre Kaiserschnitttrate gesenkt werden könnte.

Pastore et al. (2006) beobachteten, dass sich beinahe alle sexuellen Bedenken mit der Zeit verringerten oder durch den Austausch mit anderen Elternpaaren behoben werden konnten. Entgegen dieser Ansicht sollte laut Olsson et al. (2009) das Paar über den Einfluss einer Geburt auf ihre Sexualität von einer Hebamme beraten werden. In ihrer qualitativen Studie äusserten die männlichen Teilnehmer klare Wünsche darüber, dass sie in Form von Kursen antenatal und/oder anhand von Gesprächen postpartal über die gemeinschaftliche Sexualität informiert werden möchten.

6.2 Bezug zur Literatur

Im folgenden Abschnitt werden die Erkenntnisse aus den Studien mit der Literatur verglichen.

Gemäss Bullinger (1983) stellt die Entwicklung der Sexualität postpartum ein Tabuthema dar. Deshalb werden die Männer oftmals nicht auf die neue Situation vorbereitet und können keine realistischen Vorstellungen dazu haben, was sie erwarten wird. Wie in Kapitel 5.1.2 dargestellt, kamen Condon et al. (2003) zu ähnlichen Ergebnissen. Die Aussagen aus der Studie von Olsson et al. (2009) zeigten jedoch, dass Männer klare Auffassungen bezüglich der veränderten Sexualität postpartum haben.

Schnack und Neutzling (2001) beschrieben eine starke Abnahme an sexuellen Aktivitäten. Männer lebten in der postpartalen Phase enthaltsam, was für diese in einem essentiellen Problem resultieren konnte. Sie fühlten sich durch die Zurückweisung der Partnerin unzufrieden (Bullinger, 1986). Diese Ansichten wurden durch die Ergebnisse der Studien (Condon et al., 2003; Ahlborg et al., 2005; Gungor et al., 2008) geteilt. Löbner (2011) wie auch Gungor et al. (2008) beobachteten, dass die Wiederaufnahme der Sexualität nach einer Sectio caesarea verzögert ausfiel. Wie bereits im theoretischen Hintergrund erwähnt, wurde von Brandenburg (2011) die Problematik einer traumatisierenden Geburt aus Sicht des männlichen Partners,

angesprochen. Das aktive Miterleben der Geburt, das Unterstützen der Partnerin im Aushalten der Schmerzen, sowie das Ansehen von Blut sind Bilder, welche für die nachfolgende Sexualität negativ wirkten. Dieser Aspekt wurde weder in den geprüften Studien durch die Forschenden erkannt, noch von den männlichen Teilnehmern der qualitativen Studien benannt. Somit wurde diese These nicht diskutiert, beziehungsweise konnte nicht durch Evidenzen belegt werden.

Die Sexualität (Bullinger, 1986; Schnack und Neutzling, 2001; Buddeberg, 2005; Löbner, 2011) rückt nach der Geburt eines Kindes in den Hintergrund und muss sich an neue Umstände anpassen. Dies konnte sowohl durch die unter 3.4 beschriebener Literatur, wie auch anhand aller geprüften Studien einstimmig aufgezeigt werden.

Vielmehr wird Zärtlichkeit und Zuneigung vordergründig (Löbner, 2011).

Gleichermassen wie Ahlborg et al. (2005) vertrat Bullinger (1986) jedoch die Meinung, dass es den Männern Schwierigkeiten bereitet, Zärtlichkeit von Sexualität zu trennen.

Nezhad & Goodorzi (2011) vertraten die Ansicht, dass das Paar die Intimität von Sexualität abgrenzen kann. Wie bereits in der Studie von Nezhad & Goodarzi (2011) erläutert, schien die Beziehung zufriedenstellend bei Vorhandensein von entweder Intimität oder Sexualität. Die Literatur (Bullinger, 1986; Schnack und Neutzling, 2001; Stadelmann, 2007) hingegen ging lediglich auf den Zusammenhang der Zufriedenheit in der Paarbeziehung und einer befriedigenden Sexualität ein. Die Intimität wurde ausser Acht gelassen.

Ein weiterer wichtiger Faktor, welcher sowohl in der Fachliteratur (Starke, 2008) als auch in den bewerteten Studien diskutiert wurde, stellt die verbale und non-verbale Kommunikation dar (Ahlborg et al., 2005; MacAdam et al., 2009; Olsson et al., 2009). Sowohl in der Primär- wie auch in der Sekundärliteratur konnte beobachtet werden, dass eine gestörte Kommunikation einen negativen Einfluss auf die Sexualität hatte (Bullinger, 1986; Starke, 2008; Ahlborg et al., 2005; MacAdam et al., 2009; Olsson et al., 2009). Männer wünschten sich die alltägliche Kommunikation mit ihren Partnerinnen zufriedenstellender. Insbesondere das Existieren an Gesprächen über die veränderte Situation bezüglich des Sexuallebens wurde bemängelt (Olsson et al., 2009).

7. Schlussfolgerung

Dieses Kapitel beinhaltet das Fazit der Verfasserinnen, sowie eine Möglichkeit die erlangten Erkenntnisse in Form eines Praxistransfers darzulegen. Anschliessend folgt die kritische Beurteilung der Bachelorarbeit durch die Autorinnen und wird durch die Empfehlung für weitere Forschung abgeschlossen.

7.1 Fazit

Anhand dieser wissenschaftlichen Arbeit war es den Autorinnen möglich, den ersten Teil ihrer Fragestellung zufriedenstellend zu beantworten. Trotz aufweisender Mängel der angewandten Studien (siehe Studienmatrix im Anhang) konnten signifikante Veränderungen der Sexualität des Paares aus Sicht des Mannes nach der Geburt eines Kindes aufgezeigt werden. Diese äusserten sich, wie in der Tabelle 1 dargestellt, in Form von Häufigkeit, Ausdrucksweise der Sexualität, sowie allgemeinem psychologischem Wohlbefinden. Neugewordene Väter zeigten eine Tendenz zur unbefriedigten Sexualität postpartum, woraus eine Unzufriedenheit in der Paarbeziehung resultieren könnte.

Auf der Grundlage von Kapitel 6.1.2 und den Erkenntnissen aus der Studie von Olsson et al. (2009) erachten es die Verfasserinnen als sinnvoll, die Männer in die Informationsgabe zur Sexualität postpartum miteinzubeziehen. Klare Evidenzen in Bezug zur Beratung, gemäss des zweiten Teiles der Fragestellung dieser Arbeit, konnten lediglich in einer Studie aufgezeigt werden. In weiteren Studien wurde jedoch die Wichtigkeit dessen diskutiert. Daher scheint deutlich, dass weiterer Forschungsbedarf diesbezüglich besteht.

7.2 Theorie-Praxis-Transfer

Aus dieser Arbeit geht hervor, dass Männer bezüglich der Beratung zur Sexualität postpartum benachteiligt sind. Olsson et al. (2009) weisen nach, dass diesbezüglich ein Informationsbedarf vorhanden ist. Weitere Studien geben eine klare Empfehlung für die Praxis ab. So sollen Hebammen diese Thematik ansprechen (Williamson, McVeigh & Baafi, 2006; Olsson et al., 2009). In der Praxis finden bislang kaum adäquate Beratungen zur Sexualität statt (Gungor et al., 2008). Olsson et al. (2009)

unterstützen diese Aussage und fügen an, dass bei Ansprechen dieses Themas der Hauptfokus auf der Frau liegt. Gespräche über die Sexualität des Paares werden meist bloss in Anwesenheit der Mutter durchgeführt (Stadelmann, 2007). Es wird zwar über den Mann, jedoch nicht mit dem Mann über diese Thematik gesprochen. Gemäss Bullinger (1986) wird in Gesprächen zur Sexualität postpartum lediglich auf die Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs eingegangen, anstatt die Veränderungen der Sexualität postpartum zu thematisieren.

Olsson et al. (2009) legen nahe, dass Hebammen in Bezug auf die postpartalen sexuellen Veränderungen und deren Folgen für die Paarbeziehung geschult werden sollen. Folglich geht aus der Sicht der Autorinnen hervor, dass die Hebammen über mehr Informationen zur Thematik verfügen sollten, um adäquate Beratungen diesbezüglich anbieten zu können. Ferner sollte den Hebammen die Wichtigkeit der Konfrontation des Paares, unter Berücksichtigung des Vaters mit dem Thema bewusst sein.

Eine Möglichkeit des Miteinbezugs der Väter könnte durch das Ansprechen der Thematik in Geburtsvorbereitungskursen stattfinden, wie dies aus den Erkenntnissen von Olsson et al. (2009) sowie aus den Kapiteln 5.2.6 und 6.1.2 ableitbar ist. Die Gestaltung eines homogenen Kurses, eventuell unter der Führung einer männlichen Person, könnte den Austausch vereinfachen und enttabuisieren. Als möglicher Inhalt dieser Kurse könnte gemäss den Vorstellungen der Autorinnen einerseits das Ansprechen von Gefühlen und Ängsten bezüglich postpartaler Veränderungen sein. Andererseits könnten Wege aufgezeigt werden, wie die körperliche Nähe zur Partnerin gefördert werden kann. Dies könnte beispielsweise in Form von Umarmungen, Komplimenten oder anderen kleinen Aufmerksamkeiten geschehen (Hebammenschule St.Gallen, 2005). Ferner würden diese Kurse die Chance zum Austausch mit anderen (werdenden) Vätern anbieten. Ausserdem sollte darauf hingewiesen werden, dass auch Männer die Hebamme für eine Besprechung über die Geburt und deren möglichen Folgen, im Allgemeinen wie auch auf die Sexualität bezogen, in Anspruch nehmen können (Hebammenschule St.Gallen, 2005). Die Autorinnen erachten es als sinnvoll, durch das zusätzliche Anbieten von Broschüren über relevante Themen zur postpartalen Sexualität zu informieren. So

könnte erläutert werden, dass die erstmalige Enthaltbarkeit ein natürlicher Prozess darstellt. Dies lässt sich laut Stadelmann (2007) dadurch begründen, dass das Überleben des Kindes gesichert werden muss. Des Weiteren sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Lust der Frau durch physiologische hormonelle Vorgänge vorerst vermindert ist. Insbesondere bei stillenden Frauen wirkt das Prolaktin lusthemmend. Damit könnte das Verständnis der Männer bei einer möglichen Zurückweisung unterstützt werden. Des Weiteren könnte in diesem Prospekt auf Fachpersonal, wie Sexualpädagogen und -Berater, verwiesen werden. Solche unterstützenden Broschüren könnten an gesundheitlichen Institutionen, sowie in geburtsvorbereitenden Kursen aufgelegt werden.

Auf der Grundlage von Ahlborg et al. (2005) erachten es die Verfasserinnen als wichtig, das Paar darüber zu informieren, dass allfällige Probleme mit der Sexualität infolge Anpassung an die neue Situation auftreten können. Es sollte dem Paar verdeutlicht werden, dass dies nicht zwingend ein Problem der Beziehung, sondern ein natürlicher Prozess darstellt.

Durch die Informationsgabe bezüglich der Sexualität und deren Veränderungen postpartum sehen die Verfasserinnen eine Möglichkeit, das Paar auf die Thematik zu sensibilisieren. Mit dem Wissen um diese Veränderungen könnte das Paar, insbesondere auch der Mann, mehr Sicherheit für die neue Situation erlangen. Das Verständnis um die sexuellen Anpassungen würde gefördert werden und der Vater könnte sich möglicherweise besser in die neuen Umstände integrieren.

Der Austausch über das Thema mit anderen Paaren würde durch die oben erwähnten Massnahmen eher wahrgenommen. Überdies soll die Kommunikation bei allfälligen (sexuellen) Problemen des Paares miteinander gefördert werden.

Eventuell könnte somit eine höhere Zufriedenheit in der Beziehung, als auch in der Sexualität erlangt werden.

7.3 Kritische Beurteilung der vorliegenden Arbeit

Die vorliegende Arbeit weist sowohl Stärken, wie auch Schwächen auf.

Stärken zeigen sich in dem Eingehen auf ein selten angesprochenes Thema, welches im wissenschaftlichen Sinne immer noch tabuisiert wird (Pastore et al., 2006; Olsson et al., 2009). Wie bereits in Kapitel 2.3, Stand der Forschung,

dargelegt, wird diesbezüglich bis anhin eher auf die Mutter eingegangen. Durch den Miteinbezug des Vaters kann der Fokus neu gelegt werden (von Sydow, 2002; Condon et al., 2003; Pastore et al., 2006).

Positiv können zudem das Miteinbeziehen des Aspektes der Paarbeziehung und der des Kommunikationsverhaltens der Partner bewertet werden. Dies führt zu einer besseren Veranschaulichung der postpartalen Sexualität (Ahlborg et al., 2005).

Weitere Stärken dieser wissenschaftlichen Arbeit finden sich in der Repräsentation qualitativer, wie quantitativer Studien vor. Durch das Verwenden von aktuellen Ergebnissen wird versucht den momentanen Zustand zu reflektieren. Ausserdem kann eine Generalisierung durch das Miteinbeziehen von Studien aus verschiedenen Ländern eher angestrebt werden, wobei sich die Artikel aus Schweden und Deutschland am ehesten auf die Schweiz übertragen lassen, da diese die Situation in Europa reflektieren.

Die Verwendung von Artikeln aus aktuellen Zeitschriften kann einen Einblick in die momentane Sachlage bezüglich der Sexualität postpartum gewährleisten.

Schwächen werden bezüglich mehrmaliger geringer und homogener Teilnehmerpopulation erkannt (von Sydow, 2002; Olsson et al., 2009, MacAdam et al., 2009). Ferner wird die tiefe Rücklaufquote kritisiert (Condon et al., 2003; Pastore et al., 2006; Olsson et al., 2009). Laut Olsson et al. (2009) sei dies in Bezug zu dieser Thematik jedoch üblich, da die neue Elternrolle viel Zeit einnimmt und die Partizipation an der Studie nicht prioritär gewichtet wird. Des Weiteren weist laut MacAdam et al. (2009) die Interviewführung Mängel auf. Dabei wird Ungewissheit darüber geäussert, ob eine gleichgeschlechtliche Gesprächsführung zur Verminderung von Hemmungen und dadurch zu einer positiven Beeinflussung der erhaltenen Daten geführt hätte. Das vereinzelte Verwenden von nicht-validierten Fragebogen (von Sydow, 2002; Pastore et al., 2006), sowie das gelegentliche Fehlen von einem Signifikanzniveau stellen weitere Schwächen dar. Ausserdem finden sich teilweise keine Angaben zu einer Genehmigung eines Ethikkomitees, zu den Mitwirkenden, wie auch zu einer durchgeführten Powerkalkulation.

Schliesslich reicht die gewählte Tertiärliteratur bis zum Jahr 1983 zurück und lässt sich dadurch in der Aktualität bemängeln.

Abschliessend kann gesagt werden, dass jede Studie gewisse Stärken wie auch Schwächen aufgezeigt haben. Es ist für die Autorinnen nachvollziehbar, dass eine Thematisierung eines Tabuthemas gewisse Schwierigkeiten birgt. Dies zeigte sich insbesondere in der tiefen Stichprobengrösse sowie der geringen Rücklaufquote. Trotz der genannten Mängel überzeugen die Studien mit der Signifikanz und Aussagekraft der Ergebnisse und somit konnten alle geprüften Studien gleichermassen gewichtet werden.

7.4 Zukunftsaussichten/Offene Fragen

Wie bereits im Forschungsstand beschrieben, ist die Anzahl an evidenzbasierten Studien bezüglich der Sexualität postpartum aus Sicht des Mannes eher spärlich vorhanden. Daher sollte diese Thematik allgemein häufiger aufgegriffen werden. Bei zukünftigen Forschungen empfiehlt es sich vorgängig eine Powerkalkulation durchzuführen, um somit die Grösse der Stichprobe adäquat zu wählen. In qualitativen Studien bietet es sich ebenfalls an, eine höhere Teilnehmerpopulation zu erreichen, um eine Datensättigung zu gewährleisten.

Ein klarer Vergleich der Sexualität desselben Paares vor der Schwangerschaft und nach der Geburt hat bislang kaum stattgefunden und sollte in künftigen Studien berücksichtigt werden. Weitere Forschung könnte durch das Unterscheiden des Sexuallebens von Nullipara-Paaren und postpartalen Eltern betrieben werden. Auch könnte der Zusammenhang von Geburtsmodus und Sexualität in weiteren Forschungen vertieft werden. Ferner wäre es aus Sicht der Verfasserinnen interessant in weiterführenden Studien zu untersuchen, inwiefern sich die aktive Teilnahme der Männer am Geburtserleben und die damit verbundenen Erlebnisse und Bilder auf die nachfolgende Sexualität auswirkt. Durch die Informationsgabe diesbezüglich könnte eine Entscheidungsfindung zur Anwesenheit bei der Geburt unterstützt werden sowie aufklärende Beratungen bei Bedarf angeboten werden. Anhand der vorliegenden Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass zu wenig evidenzbasierte Informationen zum Beratungsbedarf existieren. So bleibt offen in welchen Themen und in welchem Umfang die Männer bezüglich deren Sexualität beraten werden wollen. Weiter wird die Erstellung eines Beratungskonzeptes sowie

einer Informationsbroschüre diesbezüglich von den Autorinnen als sinnvoll betrachtet. Ausserdem wäre es wichtig, die Anzahl der Männer zu erforschen, welche das Angebot von spezifischen Geburtsvorbereitungskursen und die Beratung von Fachpersonal in Anspruch nehmen würde.

8. Verzeichnisse

8.1 Literaturverzeichnis

8.1.1 Literatur

Brandenburg, U. (2011). Der „schwängere“ Mann und seine Sexualität. *Die Hebamme*, 4, 217-220.

Buddeberg, C. (2005). *Sexualberatung. Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Bullinger, H. (1983). *Wenn Männer Väter werden. Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach im Erleben von Männern. Überlegungen, Informationen, Erfahrungen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Bullinger, H. (1986). *Wenn Paare Eltern werden. Die Beziehung zwischen Frau und Mann nach der Geburt ihres Kindes*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Die Hebammenschule St. Gallen. (2005). *Sexualität. Abenteuer Vater werden*, S.27-28.

Die Hebammenschule St. Gallen. (2005). *Wenn aus einem Liebespaar ein Elternpaar wird. Abenteuer Vater werden*, S.27.

Dietschi, I. (2005). Die neue Sinnlichkeit. *Wir Eltern*, 8, 20-25.

Freud S. (1997). *Studienausgabe. Sexuelleben*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.

Kirsch, J., May, C. A., Lorke, D., Winkelmann, A., Schwab, W., Herrmann, G. & Funk, R. (2010). *Taschenlehrbuch Anatomie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

- Kockott, G. (1988). *Männliche Sexualität. Funktionsstörungen. Erkennen – Beraten – Behandeln*. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Krauss-Lembcke, S. (2011). Beratungsthema: Sexualität nach der Geburt – ein Interview. *Die Hebamme*, 4, 224-226.
- Krauss-Lembcke, S. (2011). Sexualität - immer noch ein Tabu-Thema. *Die Hebamme*, 4, 212.
- Lautmann, R. (2002). *Soziologie der Sexualität. Erotischer Körper, intimes Handeln und Sexualkultur*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Lautmann, R. (2008). Gesellschaftliche Normen der Sexualität. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (S. 209-220). Weinheim: Juventa Verlag.
- Möller, K. (2008). Sexmarkt und Sexkonsum. Fakten und Debatten. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (S. 465-469). Weinheim: Juventa Verlag.
- Schmidt, G. (2004). Sexualität und Kultur: Soziokultureller Wandel der Sexualität. In R. Hornung, C. Buddeberg & T. Bucher (Hrsg.), *Sexualität im Wandel* (S. 11-27). Zürich: vdf Hochschulverlag
- Schnack, D. & Neutzling, R. (2001). *Die Prinzenrolle. Über die männliche Sexualität*. Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Schröter, P. A. & Meyer, C. (2011). *Die Kraft der männlichen Sexualität*. München: Pendo Verlag.
- Sielert, U. (2005). *Einführung in die Sexualpädagogik*. Weinheim: Beltz Verlag.

Stadelmann I. (2007). *Die Hebammensprechstunde*. Wiggensbach: Stadelmann Verlag.

Stahl, K. (2008). *Evidenzbasiertes Arbeiten*. Broschüre des Deutschen Hebammenverbands zum wissenschaftlichen Arbeiten. Heruntergeladen von http://moodle.zhaw.ch/pluginfile.php?file=%2F426518%2Fmod_folder%2Fcontent%2F4%2FEvidenzbasiertes%20Arbeiten_K_Stahl.pdf&forcedownload=1 am 17.09.2012

Starke, K. (2008). Sexualität im Erwachsenenalter. In R.-B. Schmidt & U. Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (S. 399-408). Weinheim: Juventa Verlag.

Wermuth, B. (2013). „Das Kind ist da, aber seine Erektion ist weg!“. 20 Minuten, 21

Zilbergeld, B. (1993). *Männliche Sexualität. Was nicht alle schon immer über Männer wussten...* München: Steinbauer und Rau.

8.1.2 Studien

Ahlborg, T., Dahlöf, L.-G., Hallberg, L., (2005). Quality of the Intimate and Sexual Relationship in First-Time Parents Six Months After Delivery. *The Journal of Sex Research*, 42/2, 167-174

Condon, J. T., Boyce, P., Corkindale, C. J., (2003). The First- Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 56-64

Gungor, S., Baser, I., Ceyhan, T., Karasahin, E., Kilic, S.,(2007). Does Mode of Delivery Affect Sexual Functioning of the Man Partner? *J Sex Med*, 5: 155-163

MacAdam, R., Huuva, E., Berterö, C., (2009). Fathers' experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances. *Midwifery*, 27, 149-155

doi: 10.1016/j.midw.2009.12.007

Nezhad, M., Goodarzi, A., (2011). Sexuality, Intimacy and Marital Satisfaction in Iranian First-Time Parents. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 37, 77-88

doi : 10.1080/0092623X.2011.547336

Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A., Nissen, E., (2009). Fatherhood in Focus, sexual activity can wait: new fathers experience about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 716-725

doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00768.x

Pastore, L., Owens, A. & Raymond, C., (2006). Postpartum Sexuality Concerns Among First-Time Parents from One U.S. Academic Hospital. *The Journal of Sexual Medicine*, 4, S.115-123

doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00379.x

Von Sydow, K., (2002). Sexual Enjoyment and orgasm postpartum: Sex differences and perceptual accuracy concerning partners sexual experience. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 23. 147-155

Von Sydow, K. & Happ, N. (2012). "Da lag sie eben da, wie Jesus am Kreuz..." – die Erfahrungen von Vätern bei der Geburt. *Z Psychosom Med Psychother*, 58, S. 26-41

Williamson, M., McVeigh, A. & Baafi, M. (2006). An Australian perspective of fatherhood and sexuality. *Midwifery*, 24, S. 99-107

doi: 10.1016/j.midw.2006.07.010

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Übersicht über die männlichen Geschlechtsorgane

Abbildung 2. Hormoneller Regelkreis

Abbildung 3. Der sexuelle Reaktionszyklus des Mannes

Abbildung 4. Mediolaterale Episiotomie

8.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Veränderung der sexuellen Aktivitäten nach Condon et al. (2003)

Tabelle 2. Vergleich der Geschlechter bezüglich des sexuellen Vergnügens nach von Sydow (2002)

Tabelle 3. Übersicht der Studienergebnisse

8.4 Glossar

alkalisch

ist das Synonym von basisch. Das Gegenteil von alkalisch wird als sauer bezeichnet. Die Maßeinheit dafür ist der sogenannte pH-Wert. Ein pH-Wert zwischen sieben und 14 steht für eine alkalische Flüssigkeit.

akzessorisch

stammt vom lateinischen Wort."accedere", was so viel wie „hinzutreten“ oder zusätzlich bedeutet. Als akzessorische Geschlechtsdrüsen werden Drüsen bezeichnet, die entlang des Genitaltrakts ausgebildet sind und somit zusätzlich zu den eigentlichen Geschlechtsdrüsen bestehen.

Coitus	intimer Sexualverkehr zwischen zwei Personen mit Eindringen des Penis in den Körper der Partnerin oder des Partners
Cunnilingus	bezeichnet eine Form des Oralverkehrs, wobei die äußeren Geschlechtsorgane der Frau mit Lippen, Zähnen und Zunge stimuliert werden.
dilatieren	beschreibt die Erweiterung oder die Ausdehnung von Hohlorganen wie beispielsweise dem Darm, dem Herz oder den Blutgefäßen.
Dyspareunie	umschreibt eine sexuelle Funktionsstörung, beidem der Geschlechtsakt als schmerzhaft empfunden wird und häufig bleibt der Orgasmus dabei aus. Kommt häufiger bei Frauen als Männer vor.
Ejakulat	bezeichnet die bei der Ejakulation ausgespritzte Samenflüssigkeit
elektiv /elektiver	stammt vom lateinischen Wort "die Wahl lassend" oder "auswählen". In der vorliegender Arbeit wird der Begriff in Zusammenhang mit einem elektiven Kaiserschnitt angewandt, was so viel heisst wie ein Wunschkaiserschnitt.
Episiotomie	Unter einer Episiotomie versteht man einen Dammschnitt, der in der letzten Phase unter Geburt durch einen Geburtshelfer oder einer Hebamme mittels einer Schere ausgeführt wird. Als Damm wird

der Teil der Beckenbodenmuskulatur bezeichnet, der sich zwischen Scheide und After befindet.

Erythrozyten

ist der medizinischen Fachausdruck für die roten Blutkörperchen. Diese sind zuständig für den Sauerstofftransport im Blut

Fellatio

bezeichnet eine Form des Oralverkehr genannt, wobei der Penis des Partners in den Mund genommen wird. Wird umgangssprachlich auch "Blasen" genannt.

Geburtsmodus

umschreibt die Art oder Form, wie eine Geburt stattfindet, dabei kann zwischen vaginale Geburt, Kaiserschnitt, Geburt mit Hilfe einer Vakuumextraktion und weiteren unterschieden werden.

Homosexualität

benennt die sexuelle Orientierung, bei der sexuelles Verlangen auf Personen des gleichen Geschlechts gerichtet ist und/oder dies in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft ausgelebt wird.

Hypophyse

bezeichnet die Hirnanhangdrüse, die sich an der Hirnbasis befindet. Sie ist eine kleine Drüse und ist verantwortlich für die Produktion der Wachstumshormone und beeinflusst die Bildung der Geschlechtshormone.

Hypothalamus

ist ein Teil des Zwischenhirns. Er ist verantwortlich für die Steuerung der vegetativen Funktionen des Körpers.

Libido

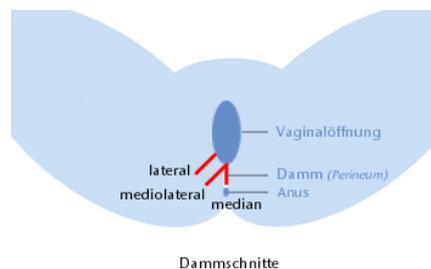
Als Libido wird der Trieb bezeichnet, der auf die sexuelle Begierde und Befriedigung, sowie das

Bedürfnis eine sexuelle Lust zu empfinden ausgerichtet ist.

mediolaterale

wurde in der vorliegenden Bachelorarbeit in Bezug auf die Schnittführung einer Episiotomie verwendet. Von einer mediolaterale Episiotomie wird gesprochen, wenn die Schnittführung von der Scheidenmitte aus in einem 45°- Winkel (nach links oder rechts) durchgeführt wird. Der Vorteil dieser Schnittführung liegt darin, dass sie aufgrund der fehlenden Begrenzung durch den After länger geführt werden, was zu einem höheren Raumgewinn führt. Sie wird häufig bei sehr engem Geburtskanal oder einem sehr großen Kind, bei Zangen- oder Sauglockenentbindung gewählt.

Abbildung 4. Mediolaterale Episiotomie



Nullipara

ist eine Frau, welche noch kein Kind geboren hat.

Neuronen

ist der in der Fachsprache angewandte Begriff für Nervenzellen. Dies sind spezialisierte Zellen, die für die Reizaufnahme, die Verarbeitung und die Weitergabe von Nervenimpulsen verantwortlich sind.

Parasympathikus

ist ein Teil des vegetativen Nervensystems und ist der Gegenspieler des Sympathikus. Der Parasympathikus dient dem Stoffwechsel, der Regeneration des

Gewebes und dem Aufbau von körpereigenen Reserven indem Ruhe, Erholung und Schonung fördert. Er wird deshalb auch als „Ruhenerve“ bezeichnet.

Parität Unter der Parität (von lateinisch parere „gebären“) wird die Zahl der Geburten einer Frau verstanden.

Partizipation bedeutet die Beteiligung, Teilnahme oder die Miteinbeziehung an einer gemeinsamen Angelegenheit.

postpartum Als postpartum wird die Zeit nach der Geburt eines Kindes bezeichnet. Postpartal ist das Synonym zum Begriff postpartum, wobei sich beide Begriffe sich auf die Mutter beziehen.

pränatal bedeutet der Geburt vorausgehend oder vor der Geburt

primäre Der Ausdruck wurde in der Bachelorarbeit in Zusammenhang mit einer Sectio caesarea erwähnt. Bei einer primäre Sectio caesarea handelt es sich um einen geplanten oder Wunsch-Kaiserschnitt.

Prolaktin wird als das Stillhormon bezeichnet. Es wird im Hypophysenvorderlappen produziert und ist unter anderem für die Milchsekretion (Laktation) während der Stillzeit zuständig.

Sadomasochismus Unter Sadomasochismus wird eine sexuelle Neigung verstanden, beidem das Erleben und Austeilen von Schmerz, Macht oder Demütigung vordergründig ist. Der Begriff setzt sich aus den beiden Wörtern Sadismus und Masochismus zusammen, die die

jeweilige Rolle hinsichtlich der herrschenden, aktiven, beziehungsweise der passiven, dienender Ausrichtung umschreiben.

Sectio caesarea

lautet der in der Medizin angewandte Fachausdruck für einen Kaiserschnitt.

Spermatogenese

beschreibt den Vorgang in den Samenkanälchen, die der Produktion und Ausreifung der Spermien dienen

Steroidhormone

bezeichnen eine Gruppe von Hormonen, die von den Keimdrüsen und der Nebennierenrinde abgegeben werden wie beispielsweise Östrogene oder Gestagene.

Stimulus

wird einen Reiz oder eine Reizeinwirkung genannt, welche eine Reaktion auslöst.

sympathisch

Das sympathische Nervensystem ist ein Teil des vegetativen Nervensystems, wobei der Sympathikus den Gegenspieler des Parasympathikus darstellt. Der Sympathikus wird auch „Arbeits- oder Aktivierungsnerv“ bezeichnet, da er für die Aktivierung dem Atmungs-, Herz-Kreislauf- und Hormonsystem sowie die Skelettmuskulatur zuständig ist.

vegetativ

Im Zusammenhang mit dem Nervensystem wird unter der Bezeichnung vegetativ "unbewusst" oder "unwillkürlich" verstanden. Das heisst, dass der vegetative Teil des Nervensystems, die Prozesse und Funktionen der inneren Organe regelt, welche nicht mit dem Bewusstsein verbunden sind und die somit nicht willentlich beeinflussbar sind.

9. Danksagung

In erster Linie bedanken wir uns bei Regula Hauser für die Unterstützung und Betreuung dieser Arbeit.

Weiter gilt ein besonderes Dankeschön an Denise Rast und Lina Wilms für die Zeit zum Korrekturlesen und der konstruktiven Kritik.

Ein grosser Dank geht an Ursula Hofer und Karin Brendel für ihre Korrekturen und Anregungen zu Verbesserung der Arbeit.

Vielen Dank auch an Michel Lambinus, welcher uns tatkräftig bei der Formatierung dieser Arbeit unterstützt hat.

Nicht zu vergessen sind Freunde und Familie, die stets ein offenes Ohr hatten und uns Mut zusprachen.

10. Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Datum:

Unterschrift

Müller, Antonia

Oehen, Evelyne

11. Anhang

11.1 Studienmatrix

Sexual Enjoyment and orgasm postpartum: Sex differences and perceptual accuracy concerning partners sexual experience

Autor	Jahr	Ziel	Methode	Setting und Stichprobe	Datenerhebung und Datenanalyse	Ergebnisse	Kritikpunkte	Evidenzlevel
Von Sydow, K.	2002	Erleben von Sexualität und Orgasmus durch intime und sexuelle Handlungen postpartum	Quantitative Längsschnittstudie	<u>Setting</u> Universitätsklinik in Hamburg <u>Stichprobe</u> 30 Paaren -unter 20 -gesund -gute Deutschkenntnisse	<u>Datenerhebung</u> 2 Interviews und 4 Fragebogen <u>Datenanalyse</u> -t-Test-Verfahren -Benennung eines Signifikanzniveaus	Nicht-genitale Zärtlichkeit am schönsten. Männer beschreiben höheres sexuelles Vergnügen und Verlangen als stillende Mütter. Männer überschätzen die sexuelle Befriedigung ihrer Partnerin.	<u>Positiv</u> -Empfehlung für weitere Forschung -detaillierte Beschreibung zu Fragebogen <u>Negativ</u> -Keine Erwähnung zur Ethik -Kleine und homogene Stichprobe	III

The First-Time Fathers Study: prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood

Autor	Jahr	Ziel	Methode	Setting und Stichprobe	Datenerhebung und Datenanalyse	Ergebnisse	Kritikpunkte	Evidenzlevel
Condon, J., Boyce, P. & Corkindale, C.	2003	Veränderung der Sexualität in der Rolle als Vater	Quantitative Längsschnitt-Kohortenstudie	<u>Setting</u> 2 grosse Kliniken in Australien <u>Stichprobe</u> 204 männliche Teilnehmer, Partnerin zwischen 12. Und 20. SSW	<u>Datenerhebung</u> Versenden von Fragebogen <u>Datenanalyse</u> -t-Test-Verfahren -Multivariate Varianzanalyse mittels MANOVA -Signifikanzniveau nicht bei allen Tests benannt	Postpartale sexuelle Befriedigung im Vergleich zu der Zeit vor der Schwangerschaft geringer. Weniger Lustempfinden Häufigkeit an Geschlechtsverkehr enttäuschend	<u>Positiv</u> -Empfehlung für weitere Forschung <u>Negativ</u> -Keine Erwähnung zur Ethik -Keine klare Schlussfolgerung	III

Quality of the Intimate and Sexual Relationship in First-Time Parents Six Months After Delivery

Autor	Jahr	Ziel	Methode	Setting und Stichprobe	Datenerhebung und Datenanalyse	Ergebnisse	Kritikpunkte	Evidenzlevel
Ahlborg, T., Dahlöf, L.-G. & Hallberg, L	2005	Qualität der Intimität einer Beziehung von erstmaligen Eltern sechs Monate postpartum.	Quantitative Querschnittstudie	<u>Setting</u> ungewiss <u>Stichprobe</u> 820 Teilnehmer -Erstmalige Eltern -Gesundes Kind -Verständigung auf Schwedisch	<u>Datenerhebung</u> Fragebogen <u>Datenanalyse</u> -Wilcoxon signed rank test und Spermans rho correlation -Benennung von Signifikanzniveau	Beide Geschlechter waren unzufrieden oder teilweise unzufrieden mit Ihrer Sexualität, Väter waren dabei unzufriedener als die Mütter. Väter wünschten sich häufiger Sex als Mütter. Verständnis und Kommunikation fördern	<u>Positiv</u> -Empfehlung für weitere Forschung -Genehmigung durch Ethikkommission <u>Negativ</u> -Keine Ableitung zum Praxistransfer	III

Postpartum Sexuality concerns Among First-Time Parents from One U.S. Academic Hospital

Autor	Jahr	Ziel	Methode	Setting und Stichprobe	Datenerhebung und Datenanalyse	Ergebnisse	Kritikpunkte	Evidenzlevel
Pastore, L., Owens A. & Raymond, C	2006	Bedenken von erstmaligen Eltern hinsichtlich ihrer Sexualität	Quantitative Querschnittstudie	<p><u>Setting</u> Akademische, medizinische Fakultät in Virginia, USA. Oktober 2003-April 2004</p> <p><u>Stichprobe</u> 4 Monate bzw. 12 Monate postpartum: 113 bzw. 99 -Lebendes Kind -Primiparität - >34. SSW - Einlingschwangerschaft -Keine geplante Adoption</p>	<p><u>Datenerhebung</u> Oktober 2003-April 2004 mittels Fragebogen</p> <p><u>Datenanalyse</u> -Korrelation mittels χ^2-Test, konstante Variablen mittels t-Test oder Kruskal-Wallis-Test -Benennung von Signifikanzniveau</p>	<p>Kein Einfluss durch Geburtsmodus.</p> <p>Häufigsten postpartalen Besorgnisse väterlicherseits sind Stimmungsschwankungen und deren Einfluss auf die Sexualität, Wiederaufnahme des sexuellen Aktes, Verhütung und Veränderungen des mütterlichen Körperbildes zu haben.</p> <p>Höheres Lustempfinden der Männer.</p>	<p><u>Positiv</u> -Alle ethnische Gruppen -alle Versicherungs-klassen -Genehmigung durch Ethikkommission -Empfehlung für Praxis und weitere Forschung</p> <p><u>Negativ</u> -geringe Rücklaufquote -Kein Miteinbeziehen des Einflusses der Paarbeziehung und psychologischen Wohlbefinden auf die Sexualität.</p>	III

Does Mode of Delivery Affect Sexual Functioning of the Man Partner?

Autor	Jahr	Ziel	Methode	Setting und Stichprobe	Datenerhebung und Datenanalyse	Ergebnisse	Kritikpunkte	Evidenzlevel
Gungor, S., Baser, I., Ceyhan, T., Karasahin, E., Kilic, S.,(2007	Einfluss des Geburtsmodus auf die sexuelle Funktion des männlichen Partners	Quantitativer Forschungsansatz	<u>Setting</u> School of Medicine in Ankara, Türkei. <u>Stichprobe</u> 108 Männer -hetero-sexuell -verheiratet -Nulli-oder Primiparität -Lebend-geburt -keine sekundäre Sectio caesaera -keine vaginal-operative Geburt	<u>Datenerhebung</u> Dezember 2005 – März 2006 mittels 2 Fragebogen (Golobock-Rust Inventory of Sexual Satisfaction) <u>Datenanalyse</u> -Kolmogoros-Smirnov Test, t-Test, chi ² -Test und ANOVA -Benennung eines Signifikanzniveaus	Sexuelle Befriedigung höher bei Nulliparität als bei Geburt mit Sectio caesaera Häufigeren Geschlechtsverkehr der Nulliparität als nach einer Geburt.	<u>Positiv</u> -Empfehlung für weitere Forschung -Empfehlung für die Praxis -Genehmigung einer Ethikkommission <u>Negativ</u> Zeitpunkt der Eheschliessung nicht beachtet	III

Fathers' experiences after having a child: sexuality becomes tailored according to circumstances

Autor	Jahr	Ziel	Methode	Setting und Stichprobe	Datenerhebung und Datenanalyse	Ergebnisse	Kritikpunkte	Evidenzlevel
MacAdam, R., Huuva E., Berterö, C.	2009	Beschreiben von sexuellen Erfahrungen von Männern sechs bis 13 Monate nach der Geburt ihres Kindes	Interpretatives phenomenologisches Studiendesign	<u>Setting</u> Stadt in Schweden <u>Stichprobe</u> 12 Männer -über 18 Jahre -Beziehung -Schwedisch oder Englisch Kenntnisse -Kind zwischen 6 und 13 Monate alt	<u>Datenerhebung</u> Interview von November 2008 bis April 2009 <u>Datenanalyse</u> Analyse der Transkripte erfolgte nach Moustakas Methode	Die Zuneigung und Nähe wird durch das Fehlen von sexuellen Aktivitäten neu definiert. Die Sexualität verändert sich aufgrund der Anwesenheit eines Kindes. Die Sexualität passt sich den neuen Umständen an.	<u>Positiv</u> -Empfehlung für weitere Forschung -Empfehlung für Praxis -Genehmigung durch Ethikkommission <u>Negativ</u> -Kleine Stichprobe -Interviewführung durch weibliches Personal	III

Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth

Autor	Jahr	Ziel	Methode	Setting und Stichprobe	Datenerhebung und Datenanalyse	Ergebnisse	Kritikpunkte	Evidenzlevel
Olsson, A., Robertson, E., Björklund, A., Nissen, E.	2009	Veränderungen im Sexualleben von Vätern sechs Monate postpartum und diesbezüglichen Informationsbedarf	Deskriptives Studiendesign mit qualitativem Forschungsansatz	<u>Setting</u> Klinik nördlich von Stockholm <u>Stichprobe</u> 10 männliche Teilnehmer -Beziehung -Schulabschluss -Primiparität	<u>Datenerhebung</u> 2006 mittels Fragebogen und Fokusgruppeninterviews <u>Datenanalyse</u> Analyse der Transkripte nach der Methode von Graneheim und Lundman.	Kommunikation und die gegenseitige Rücksichtnahme vordergründig. Bedarf an adäquaten Informationen. Sexualität nach der Geburt eines Kindes als zweitrangig	<u>Positiv</u> -Diskussion zur klinischen Relevanz -Empfehlung für Praxis -Genehmigung durch Ethikkommission <u>Negativ</u> -kleine, homogene Gruppe	III

Sexuality, Intimacy, and Marital Satisfaction in Iranian First-Time Parents

Autor	Jahr	Ziel	Methode	Setting und Stichprobe	Datenerhebung und Datenanalyse	Ergebnisse	Kritikpunkte	Evidenzlevel
Nezhad, M. & Goodarzi, A.	2011	Erkennen von Unterschieden zwischen Mann und Frau bezüglich Sexualität und Intimität postpartum	Quantitativer Forschungsansatz Nicht-experimentelle Querschnittstudie	<u>Setting</u> Ahvaz, Stadt in Iran <u>Stichprobe</u> 128 Paare	<u>Datenerhebung</u> 2009 mittels Fragebogen <u>Datenanalyse</u> -Univariate und multivariate Analyse -Korrelation mittels t-Test -Benennung eines Signifikanzniveaus	Postpartale Phase hat einen negativen Effekt auf die Sexualität. Hohe Intimität hat eine positive Korrelation mit der ehelichen Zufriedenheit. Hohe Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung hat einen positiven Einfluss auf die eheliche Zufriedenheit, trotz tiefer Intimität.	<u>Positiv</u> -Empfehlung für Praxis <u>Negativ</u> -Diskussion über Praxisrelevanz rar -Keine Erwähnung zur Ethik -Wenig zusätzliche Angaben	III

12. Wortzahl

Abstract (Englisch)	165
Abstract (Deutsch)	178
Arbeit	11'978