

Rub it away

Masturbation als Schmerzmittel

Entspannungsbäder, Kreuzbeinmassagen und Medikamente werden häufig eingesetzt, um die Schmerzintensität unter der Geburt zu mildern. Aber haben Sie schon einmal von Masturbation als Analgesie-Methode gehört?

Von [Marlene Huber](#)

„I think the best way babies come out is the way they come in.“ (1)

Im Rahmen des Hebammenstudiums verfasste ich meine Bachelorarbeit über die Thematik Masturbation während der Geburt, beziehungsweise deren Einfluss auf den Wehenschmerz. Weibliche Sexualität ist auch heute noch ein Tabu-Thema, dementsprechend überschaubar ist die Studienlage zu dieser Frage:

In „Birthgasm - A Literary Review of Orgasm as an Alternative Mode of Pain Relief in Childbirth“ von Mayberry und Daniel aus dem Jahr 2015 erlebten alle der befragten Frauen sub partu einen Orgasmus, ein Orgasmus-ähnliches Erlebnis oder eine lustvolle Geburt (1). Hervorgerufen wurde das Phänomen dabei durch Masturbation, Geschlechtsverkehr (mit/ohne Penetration) oder durch den Geburtsvorgang selbst. Die Befragten beschrie-

ben diesen Teil der Geburt folgendermaßen: ein sich aufbauendes Gefühl mit anschließend großer Erleichterung (2). „Birthgasm“ bedeutet in diesem Zusammenhang also nicht zwangsläufig, dass die Frauen beim Gebären einen „herkömmlichen“ Orgasmus hatten.

Eine ältere Studie aus dem Jahr 1984 befasst sich ebenfalls mit dem Zusammenhang von Schmerzempfinden und lustvoller Stimulation. Auch dabei wurde festgestellt, dass durch die lustvolle Stimulation (inklusive Orgasmus) die Schmerztoleranz stieg und die Schmerzempfindlichkeit sank (3).

Auch aus ähnlichen Fragestellungen ist die analgetische Wirkung von Masturbation bekannt. In der Studie „Menstrubation“ wurde gezeigt, dass Selbst-Stimulation während der Periode schmerzlindernd wirkt. Zudem wurde festgestellt, dass dadurch die Häufigkeit des Auftretens von Periodenschmerzen abnimmt (4).

Aber wie ist es möglich, dass ein Vorgang, der in erster Linie mit Schmerz assoziiert wird, als lustvoll erlebt werden kann?

Birthgasm

Wie bei so vielem rund um Geburt und Sexualität, spielen Hormone dabei eine maßgebliche Rolle. Oxytocin ist ein aus neun Aminosäuren bestehendes Peptid, welches im Hypothalamus gebildet und durch den Hypophysenhinterlappen ausgeschüttet wird (5). Freigesetzt wird es durch die Stimulation der Rezeptoren an Brust, Mamille, Klitoris, Vagina, Zervix und Uterus. Sowohl bei sexueller Erregung als auch beim Gebären wird das Hormon frei und bewirkt Kontraktionen der Gebärmutter und der myoepithelialen Zellen in der Brustdrüse (6).

Endorphine werden ebenso im Hypothalamus und der Hypophyse gebildet. Sie wirken als natürliche Opiate und werden bei Schmerzen und Stress ausgeschüttet, wodurch sie den Geburtsschmerz der Frau minimieren. Diese Beta-Endorphine werden nicht nur bei der Geburt, sondern auch während der Schwangerschaft und später beim Stillen freigesetzt. Beta-Endorphine sind stimmungsaufhellend und machen die Frau intrapartum und post partum euphorisch (oft wird von einem „Rauschzustand“ der Frau gesprochen). Durch diesen „Rauschzustand“ bewegt sich die Gebärende intuitiv und unterstützt so einen physiologischen Verlauf der Geburt (1). Endorphine aktivieren außerdem Opiatrezeptoren, wodurch sich deren Wirksamkeit verstärkt (7). Der ausgeschüttete Botenstoff sorgt auch dafür, dass die psychische Belastbarkeit der Frau nicht überstrapaziert wird (8).

Zudem steigt der Östrogenspiegel mit fortlaufender Schwangerschaft an. Dies hat zur Folge, dass Vagina und Vulva besser durchblutet werden, wodurch das sexuelle Empfinden der Frau intensiver werden kann. Durch den Östrogenanstieg nimmt außerdem die Kontraktibilität des Myometriums zu (6). Weiters beeinflusst das Hormon die Zunahme von Prostaglandinen (9).

Geburthormone = Sexualhormone

Gebildet werden Prostaglandine in den Eihäuten, der Dezidua, im Myometrium und in der Zervix. Zudem kann die Ausschüttung bzw. die Bildung von Prostaglandinen auch durch mechanische Reize stimuliert werden, beispielsweise durch kleine Gewebsverletzungen während der Geburt (oder beim Geschlechtsverkehr) (6). Der Anstieg von Östrogen und Progesteron verringert das Schmerzempfinden und die Schmerzverarbeitung, wodurch die Frau unempfindlicher auf Wehen reagiert (10).

Adrenalin und Noradrenalin treten durch den Einfluss des sympathischen Nervensystems auf und sind beide beim Geschlechtsverkehr und bei der Geburt aktiv. Noradrenalin wird bei physischem und Adrenalin bei mentalem Stress ausgestoßen. Während der Geburt erlebt die Frau sowohl physischen als auch mentalen Stress, wodurch das Adrenalin- bzw. Noradrenalin-Level ansteigt. Ein zu hoher Anstieg der beiden Hormone kann einen normalen Geburtsverlauf stören, indem er die Kontraktionen des Uterus hemmt. Als Folge verlängert sich der Geburtsverlauf. Während der Geburt wirken Adrenalin und Noradrenalin idealerweise gemeinsam mit den anderen Geburts-

promedico



Fortbildungen anerkannt und entsprechend den ÖHG-Richtlinien





30

JAHRE

PRO MEDICO

1991 - 2021

Akupunktur & Hebammenarbeit

Eine einzigartige Verbindung für die tägliche Praxis.
Einzigartig. Wirkungsvoll. Effektiv.

Die vom ÖHG anerkannte
Akupunkturausbildung
für Hebammen in Österreich

Programmheft mit allen Terminen liegt dieser Ausgabe bei!

Starten Sie Ihre Akupunktur-Grundausbildung:

>> Wien 25.06.'22 G1 & G2 Präsenz-Kurs

>> WEB-Modul Theorie I 26.-27.08.'22 oder 28.-29.10.'22

Kurse Grundausbildung I. Halbjahr

- **Wien** 25.-26.06.'22

Ab II. Halbjahr 2022 Modul-Ausbildung:

WEB-Modul: Theorie I 26.-27.08.'22 oder 28.-29.10.'22

Präsenz-Module: Praxis I / Praxis II

- **Innsbruck** 01.-02.10.'22
- **Wien** 26.-27.10.'22

Neu!

TCM-Vollausbildung 2022

- WEB-Seminar V1A: 16.-17.09.'22
- **Wien** V1B: 24.-25.11.'22
- WEB-Seminar V3A: 02.-03.09.'22
- **Wien** V3B: 21.-22.10.'22

Alle weiteren Termine der Vollausbildung finden Sie aktuell auf der Homepage.

TCM-Sonderkurse

- **Weissensee** 25.-29.09.'22 TCM-Wellness-Woche
- **Wien** 24.11.'22 Akupunktur für die tägl. Praxis
- **Wien** 25.11.'22 Aku-Taping & Aku-Punktur
- WEB-Seminar 30.09.'22 Funktionelle Leitbahndiagnostik
- WEB-Seminar 01.10.'22 Ohrakupunktur
- WEB-Seminar 24.-25.10.'22 Geburtsvorbereitung – Die Kraft d.5
- WEB-Seminar 17.11.'22 Frühchen – Gib mir Halt
- WEB-Seminar 16.12.'22 Wochenbett & Wechseljahre
- WEB-Seminar 17.12.'22 Stillen & Wochenbett

>> Das neue, zeitgemäße und innovative promedico Hebammen-Akupunktur Modul-Ausbildungskonzept

Die Zukunft ist da, jetzt entsteht etwas völlig Neues: In wenigen Modulen zur Akupunkturanwendung. Das neue, innovative Modul Hebammen-Akupunktur Grundausbildungskonzept.

Fortschrittlich. Innovativ. Flexibel. Praxisbezogen. Anerkannt.

Ab August 2022 werden die Pro Medico Ausbildungsangebote der Hebammen-Akupunktur-Grundausbildung im Format des neuen, innovativen Modul-Ausbildungssystems angeboten.

140 Stunden Ausbildungsverlauf

ONLINE (20 UE)
Theorie I.
Modul T1

>>>

PRÄSENZ (20 UE)
Praxis I.
Modul P1

>>>

ONLINE (20 UE)
Theorie II.
Modul T2

>>>

PRÄSENZ (20 UE)
Praxis II.
Modul P2

ONLINE (25 UE)
Vollausbildung 1A
Modul V1A

>>>

ONLINE
Modul
Prüfungsvorbereitung

>>>

PRÄSENZ (25 UE)
Vollausbildung 1B
Modul V1B

>>>

PRÄSENZ
Modul
Prüfung

Alle Informationen u. Kursbuchungen Jetzt anmelden!

www.Pro-Medico-Fortbildung.com

hormonen, wodurch die Geburt fortschreitet und ihren Verlauf nimmt (1). In der Wehenpause steht der Parasympathikus im Vordergrund, der die Produktion der Endorphine unterstützt. Dies bedeutet, dass die Wehenpause (mit ihrer Endorphin-Produktion) einen großen Einfluss auf die erhöhte Schmerztoleranz der Frau hat. Allerdings werden, wie bereits erwähnt, auch während der Kontraktionen Endorphine durch den Einfluss von Adrenalin und Noradrenalin gebildet. (11)

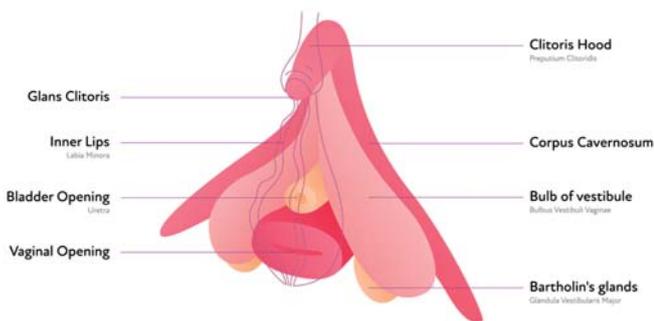
Orgasmus

„Der weibliche Orgasmus ist komplizierter als der männliche. Er ist anspruchsvoller, komplexer und emotionaler. (...) Er ist Lust, um der Lust willen.“ (12)

Bei sexueller Erregung erhöht sich die Blutzufuhr im Unterleib, wodurch auch die Klitoris besser durchblutet wird und anschwillt. An der anterioren Wand der Vagina liegt die nach seinem Erstbeschreiber benannte Gräfenberg-Zone, besser bekannt unter dem Namen G-Punkt. Das tatsächliche Vorhandensein dieses Punktes ist umstritten. Der äußere sichtbare Teil der Klitoris liegt an der Stelle, an der die beiden Labia minora zu-



Clitoris



sammentreffen. Die Klitoris-Eichel kann von einer Vorhaut bzw. einer Haube bedeckt sein. Sie besteht zusätzlich aus zwei Schenkeln, die im Inneren verborgen an beiden Seiten der Vulva verlaufen. Innerhalb dieser Schenkel liegen die Schwellkörper (Corpora cavernosa). An den Schenkeln liegen noch zwei weitere Schwellkörper, die Bulbi vestibuli. Da an der Klitoris-Eichel mehr als 8000 Nervenenden münden, ist sie sehr empfindsam (13). Man vermutet, dass der G-Punkt anatomisch hinter den inneren Anteilen der Klitoris liegt und daher bei der Penetration durch den Penis nicht der G-Punkt, sondern die Klitoris stimuliert wird (13, 14).

Wehen

Der Geburtsschmerz wird verursacht durch den Druck des vorangehenden Kindsteiles, durch Gewebsschädigung (aufgrund von Ischämie) und durch die Dehnung des Perineums (15). Das bewusste Erleben des Geburtsschmerzes hat durchaus auch positive Auswirkungen. Durch diese intensive Körperempfindung suchen Frauen eine geschützte Umgebung auf und bewegen sich instinktiv, wodurch sie den natürlichen Geburtsverlauf fördern und sich selbst und ihr Kind bestmöglich schonen (16). Wie eine Frau mit den Wehen umgeht, ist auch abhängig von den

Erfahrungen, die sie vorher im Zusammenhang mit Schmerz gemacht hat. Ein weiterer Einflussfaktor ist das soziokulturelle Handeln und Verhalten. Nicht zu vergessen ist das Betreuungspersonal, welches die Gebärenden bewusst und unbewusst beeinflussen kann (15).

Die Rolle des Nervensystems

Die Lokalisation und die Art des Schmerzes verändern sich im Laufe der Geburt. In der Eröffnungsphase geben Frauen den Schmerz im Bereich der Leistenregion, des Kreuzbeines und oberhalb der Symphyse an. Die Art des Schmerzes wird als dumpf oder ziehend beschrieben. Kommt es anschließend zur eigentlichen Geburt werden die Schmerzen durch das Tiefertreten des vorangehenden Kindsteiles hervorgerufen. Das Kind öffnet den Beckenboden und die Vulva. Gebärende empfinden diesen Schmerz oft als hell und schneidend (17).

Vom Entstehungsort des Schmerzes verlaufen Nervenbahnen weg zu den Spinalganglien. Von den Spinalganglien ausgehend werden die Reize über einen Teil der grauen Substanz im Hinterhorn (Rückenmark) weitergeleitet, der sogenannten Substantia gelatinosa. Vom Hinterhorn wegführend verlaufen die Nervenbahnen zur gegenüberliegenden Körperseite und ziehen weiter hinauf zum Hirnstamm und zum Thalamus bis zur Endstelle, der Großhirnrinde. An den Schaltstellen der Schmerzleitung werden vom Körper Endorphine gebildet, die schmerzlindernd wirken bzw. eine Weiterleitung des Schmerzimpulses verringern (15). Die durch die genitale Stimulation entstehenden Impulse werden ebenso wie die Schmerzimpulse durch das Rückenmark geleitet (18).

Druck und Gegendruck

Insofern können Massagen und Berührungen als Methode der sensorischen Schmerzkontrolle betrachtet und erklärt werden, ähnlich wie Gegenirritation durch Quaddeln, das Auflegen von heißen Kompressen oder die Verwendung eines TENS-Gerätes. Ein starker Gegendruck auf die schmerzhaften Körperstellen –

sei es von der Frau selbst ausgeführt oder von einer die Geburt begleitenden Person - aktiviert die tieferliegenden Rezeptoren und die korpuskulären Nervenenden und wird deshalb während der Wehenarbeit von den Gebärenden als hilfreich erlebt. Eine sanfte und oberflächliche Berührung aktiviert wiederum die Hautrezeptoren und die freien Nervenenden und empfiehlt sich deshalb in den Wehenpausen. (19)

Tritt der kindliche Kopf im Becken tiefer, stimuliert dieser im Geburtskanal zwei wichtige Nervensysteme, wodurch ein analgetischer Effekt auftritt: das Nervensystem des Nervus hypogastriacus und des Beckenbodens (20). Durch die Stimulation dieser beiden Nervensysteme kann die Frau sub partu einen klitoralen bzw. vaginalen Klimax erleben (21). Wird die anteriore Wand der Vagina stimuliert, steigt die Schmerzschwelle um 50 % an. Wird dieselbe Stelle mit einem „sexuellen Hintergedanken“ massiert, kann die Schmerzschwelle sogar um 75 % ansteigen. Hat die Frau einen Orgasmus, kann sich die Schmerztoleranz um mehr als 100 % erhöhen (22–24).

Als orgasmisch kann auch der Austritt des kindlichen Kopfes erlebt werden, da die Frau Vergnügen, Freude und Erleichterung verspürt, wenn der Kopf ihres Kindes geboren ist (25).



Im Gespräch mit einer Hebamme

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit habe ich daraufhin eine Hebamme zu diesem Thema interviewt. Auf die Frage, ob sie glaubt, dass ein „Birthgasm“ Schmerzmittel ersetzen kann, antwortete sie mir mit einem klaren „Ja“. Sie erklärte mir, dass sie in ihrer Arbeit aber nicht beobachten konnte, dass Gebärende masturbieren oder von ihrem*ihrem Partner*in stimuliert wurden. Mit einem Augenzwinkern sagte sie dann, dass sie allerdings nicht immer im Raum sei. Sie konnte jedoch beobachten, dass die Paare sich oft küssen, was ebenso zur Ausschüttung von Oxytocin und Endorphinen beiträgt.

Sie selbst hatte auch orgasmische Geburten begleitet, bei denen die Gebärenden einen natürlich auftretenden, intensiven Hormonrausch ohne sexuellen Akt erlebten. Die Hebamme vermutet, dass das Gute daran sei, dass Frauen dabei ihren Sympathikus ausschalten und gut entspannen können. Des Weiteren erzählte sie von der Zeit, als 2009 der Film *Orgasmic Birth: The Best Kept Secret* veröffentlicht wurde. Daraufhin erhielt sie zahlreiche Anfragen für das Begleiten einer orgasmischen Geburt. Die Hebamme befürchtete, dass manche Frauen durch diesen



Von Anfang an bestens versorgt.



OLEOVIT® D3 Tropfen in geprüfter Arzneimittelqualität

- Zuverlässige Vitamin D-Versorgung ab dem 1. Tag.
- Sichere Anwendung durch ärztliche Verschreibung
- Hygienisches Tropfer-System
 - Exakte Dosierbarkeit
 - Optimale Verschließbarkeit
 - Minimierung der Kontaminationsgefahr
- Allergenfrei und auch für sensible Babys bestens verträglich

OE51960/Mai 2022

Besuchen Sie uns auf:
www.fresenius-kabi.at

**FRESENIUS
KABI**
caring for life



Film einen falschen Eindruck bekommen haben, da eine orgasmische Geburt spontan auftritt und nicht planbar sei. Es sollte ein Impuls der Frau sein und der Gedanke sollte ihr nicht aufgezwungen werden.

Bei ihren Geburtsvorbereitungskursen versucht sie das Phänomen Orgasmus sub partu mit Humor einzubeziehen, da das Thema Masturbation, beziehungsweise Sex, immer noch ein Tabu darstellt.

Meine Interviewpartnerin unterstrich eine Aussage, die auch im Fachbuch Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf zu finden ist: „Eine Geburt und der Liebesakt benötigen die gleichen Rahmenbedingungen. Eine der wichtigsten davon ist die Bewahrung der Intimsphäre.“ (26)

Einflussfaktoren einer orgasmischen Geburt

Eine „orgasmusfähige Atmosphäre“ kann man ganz einfach schaffen: Das Geburtssetting ist eine wichtige Rahmenbedingung. Im Review von Mayberry und Daniel kommt klar hervor, dass Frauen, die eine Hausgeburt oder eine Geburt in der Hebammenpraxis hatten, eher das Phänomen einer orgasmischen Geburt erlebten (1). Allerdings kann auch im klinischen Setting die Atmosphäre angenehm gestaltet werden und auf „privacy“ geachtet werden. Das Anzünden von Kerzen fällt weg, allerdings können schöne Musik, das Abdunkeln des Kreißzimmers, das Aufhängen einer Lichterkette, die Verwendung von Aromatherapie oder das Anklopfen vor Betreten des Zimmers auch in der Klinik einfach berücksichtigt werden.

Die Anwesenheit des*der Partners*in, der die Gebärende unterstützt, und im optimalsten Fall eine Eins-zu-eins Betreuung durch eine Hebamme, können weiters dazu beitragen, dass sich die Frau wohlfühlt.

Hebammenarbeit

Wir wissen, dass das Stimulieren der Mamillen, Abpumpen, Masturbation und Geschlechtsverkehr alternative Möglichkeiten sind die Geburt einzuleiten. Dies wird den Schwangeren oft schon im Geburtsvorbereitungskurs oder in der Schwangerenvorsorge mitgeteilt. Dass Masturbation sub partu auch eine Möglichkeit wäre, die Geburtsschmerzen zu lindern, könnte in Zukunft in der Schwangerenvorsorge und auch in Geburtsvorbereitungskursen ebenso thematisiert werden. Auf jeden Fall sollte erwähnt werden, dass auch das Küssen des*der Partner*in bereits positive Auswirkungen haben kann.



Literatur

1. Mayberry L, Daniel J. Birthgasm: A Literary Review of Orgasm as an Alternative Mode of Pain Relief in Childbirth; 2015 [Stand: 07.12.2020].
2. Harel D. Sexual Experiences of Women during Childbirth [Dissertation]. San Francisco/California; 2007.
3. Whipple B, Komisaruk B. Elevation of Pain Threshold by Vaginal Stimulation in Women: Institute of Animal Behavior; 1984 [Stand: 29.04.2021].
4. Wow Tech Europe GmbH, The Female Company GmbH. Masturbation: Das natürliche Schmerzmittel?: Das Ergebnis der Menstrubation Studie [Stand: 29.12.2021]. Verfügbar unter: <https://menstrubation.com/de/>.
5. Schneider H, Helmer H, Husslein P. Physiologie und Pathologie des Geburtsbeginns: Physiologie der Geburtsauslösung. In: Schneider H, Husslein, Hrsg. Die Geburtshilfe. 5th ed.: Springer Berlin Heidelberg; 2016.
6. Mack et al. Kapitel V, Regelrechte Geburt: Der Geburtsvorgang. In: Stiefel A, Brendel K, Bauer NH, Hrsg. Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. 6., aktualisierte und erweiterte Auflage: Georg Thieme Verlag; 2020.
7. Schneider H, Husslein, Hrsg. Die Geburtshilfe. 5. Aufl.: Springer Berlin Heidelberg; 2016.
8. Kehrback A, Hrsg. Geburtsarbeit: Hebammenwissen zur Unterstützung der physiologischen Geburt ; 13 Tabellen. 1. Aufl. Stuttgart: Hippokrates-Verl.; 2010. (DHV-Expertinnenwissen).
9. Romahn M. Physiologische Entwicklung in der Schwangerschaft: Die reife Plazenta. In: Mändle C, Opitz-Kreuter S, Hrsg. Das Hebammenbuch: Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe. 6. Auflage. Stuttgart: Schattauer; 2015.
10. Pogatzki-Zahn E. Schmerz bei Frauen und Männer [Stand: 11.04.2021]. Verfügbar unter: <https://www.schmerzgesellschaft.de/topnavi/patienteninformationen/besondere-bei-schmerz/schmerz-bei-frauen-und-maenner>.