

Sexualität und Kinderwunsch- Workshop

Gideon Sartorius

Rheinfelder Tag Sexualmedizin
26. Oktober 2023



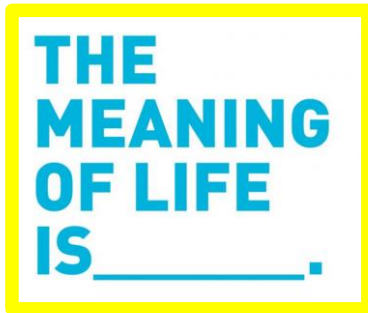
Tarif

betreffend
die Vergütung
zwischen
santésuisse
Römers
und
FMCH
Dufour
und
H+ die
Lorraine
(gemein

1. Ver
1 Dieser
Form er
schen K
 - 2 Die Be
bautes E
ausgew
bracht w
sung un
2. Pers
1 Dieser
a) Alle
ger")
b) Alle
tung
c) Alle
bere

Warum kann unerfüllter Kinderwunsch einen so grossen Leidensdruck verursachen?

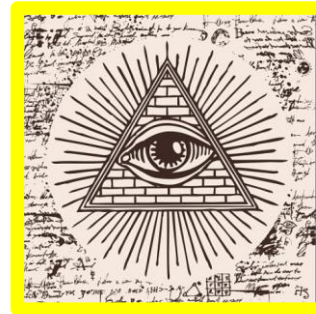
Was denken Sie?



Was soll ich in meinem Leben?
Was möchte ich?



«Selbstverständlicher»
Lebenszweck

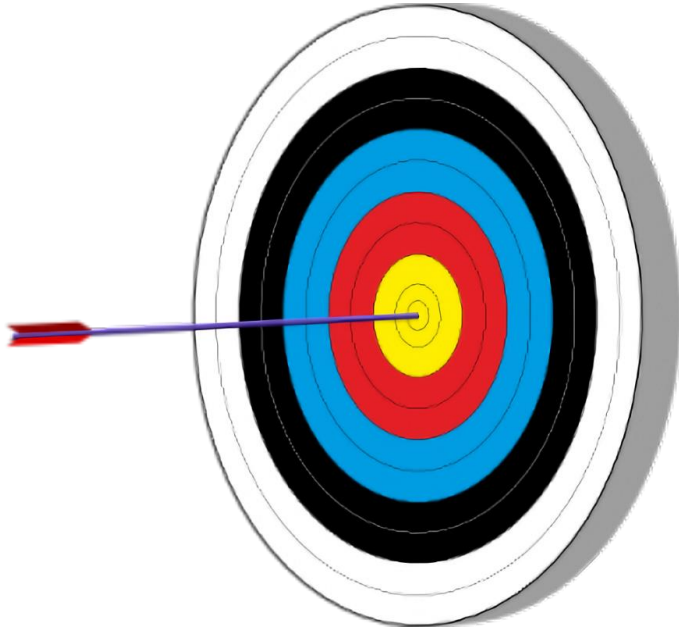


Soziale Vorgabe
Göttlich, gesellschaftlich

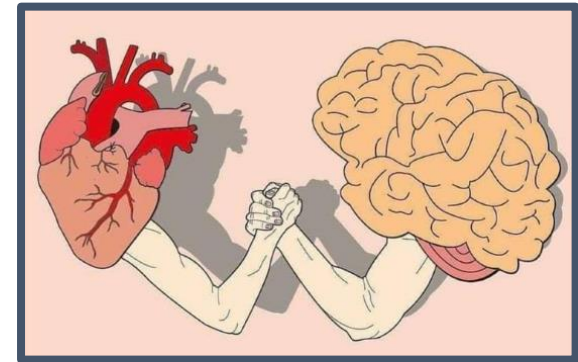


«Natürlichkeit»
«natürliche» «Spontanzeugung»
«Natürliche» Geburt

Was ist das Ziel des heutigen workshops?



Entwickeln Ihrer Betreuungskompetenz
bei Personen mit Kinderwunsch



«mit Herz und Verstand»

Wie schaffen wir das? Was lernen Sie in den kommenden 90 Min.?



- Was hat Sexualität mit Kinderwunsch zu tun?
- Wie geht's – wenns geht?
- Welche Möglichkeiten gibt's, wenn`s nicht auf die klassische, romantische Art und Weise geht?
- Was hat das für einen Effekt auf die Sexualität?
- Ein Blick in die Zukunft.....



«Sex und Infertilität» Beginnen wir mit der Zusammenfassung

- Sexuelle Dysfunktion ist häufig bei infertilen Menschen
- Sexuelle Dysfunktion kann zu Unfruchtbarkeit führen – aber viel häufiger führt Unfruchtbarkeit zu sexueller Dysfunktion
- Bei Unfruchtbarkeit immer Sexualanamnese erheben
- Bei gleichzeitigem Vorliegen von Infertilität und Sexualfunktionsstörungen idealerweise getrennte Behandlungs-Strategie (Fertilitätsbehandlung getrennt von Sexualtherapie)
- Bei Infertilität immer psychologische und Sexualtherapeutische Begleitung anbieten

Vorstellungsrunde: Wer bin ich?



- Beruflich:

Reproduktionsmedizin, Andrologie, Sexualmedizin, Psychosomatik

fertisuisse Basel und Olten,
Universität Basel (DAS Sexualmedizin....)
Fachgesellschaften.....

- Privat:

Und Sie?



«Sex und Fortpflanzung»

In den «guten alten Zeiten» hatte das mal was miteinander zu tun.....



«Schwangerschaft als STD»

Warum überhaupt Sex?



n=1900 Personen zwischen 17 und 24 Jahren

Weil ich mich zu der Person hingezogen gefühlt habe.

Ich wollte körperliches Vergnügen

Es fühlt sich gut an

Ich wollte meine Liebe zeigen

Ich war scharf.....

Für die Partnerschaft

Als Geburtstagsgeschenk

Ich wollte jemanden mit einer Krankheit anstecken

Ich wollte eine Beförderung.....

Ich wollte Gott näher sein

.....

Ich will Kinder

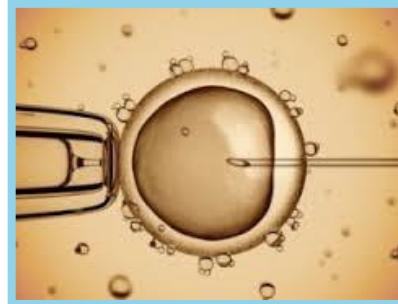
«Sex und Fortpflanzung»

Der Zusammenhang ist heutzutage nicht mehr so eindeutig

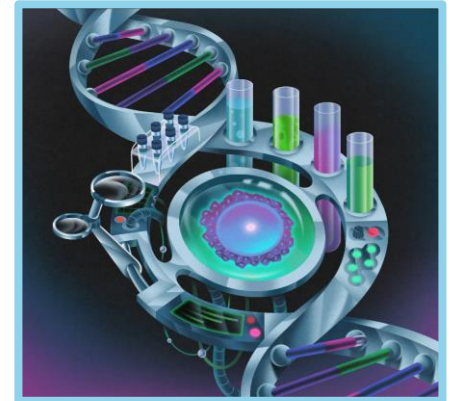


Okt 1916: 1. Birth control clinic, New York,
Margaret Sanger
-Einfache Verfügbarkeit seit 60/70er Jahren

www.fertisuisse.ch



IVF seit 1978
erste EZ-Spende 1983
ICSI seit 1991
Samenspenden



z.Bsp. Mitochondrientransfer
oder
«In vitro Gametogenesis»

Wie wird man «klassisch-romantisch» schwanger ?

Um schwanger zu werden, hilft es, wenn man Sex hat.....



Muss man das genauer definieren?

Ab und zu: ja.....

Beispiel : Infertilität und Penetrations-“Schwierigkeiten“

Fatima und Ahmet

Hochzeitsnacht

Penetration nicht möglich

Geschichten von Schmerz und Blut

In der Folge trotz KiWu keine
Penetration, Vaginismus

Familie macht Druck

Beispiel : Infertilität und Erektionsschwierigkeiten

Hermine und Hans van Breemen

Infertilität seit 3 Jahren

Anfangs vitale, problemlose
Sexualität

Seit absetzen der Pille zunehmender
Performance-Druck

Geschäftsreisen, Panikattacken

Beispiel: Infertilität trotz regelmässigem Kuscheln

Harshita und Aadesh Gupta

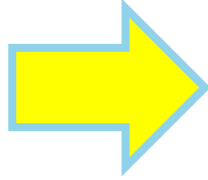
Hochqualifizierte IT-Spezialisten

Very busy life

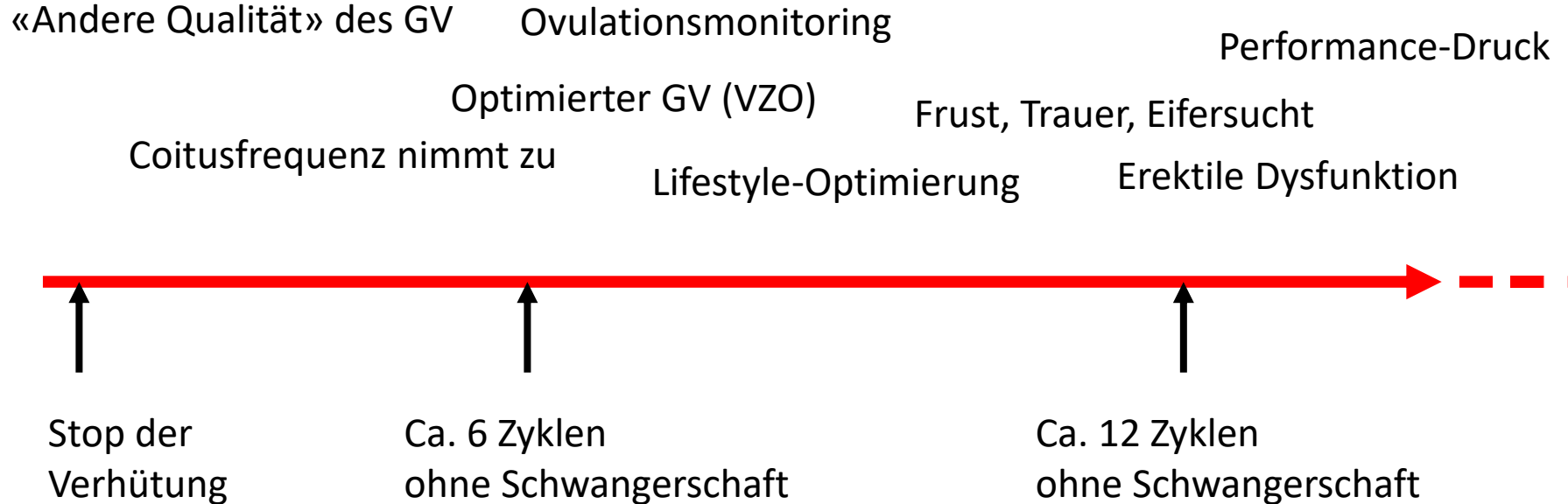
Kinderwunsch seit 18 Monaten

Regelmässiges Kuscheln, aber keine Penetration

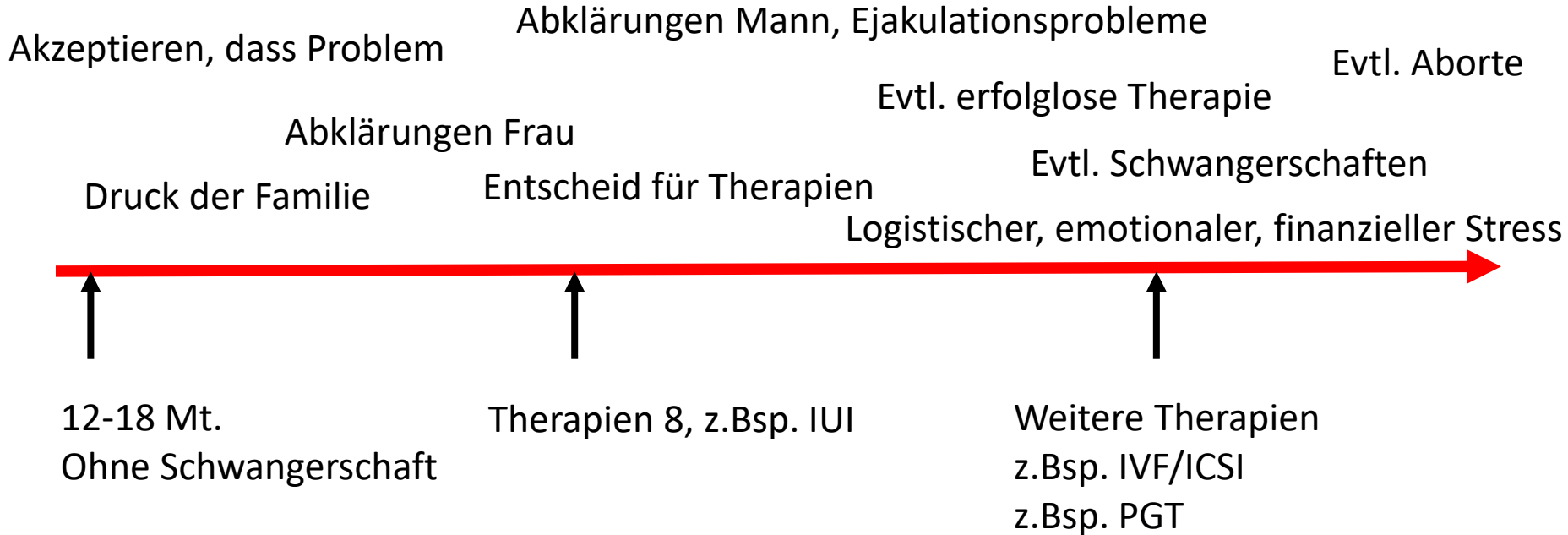
Wie geht`s – wenn? s geht?



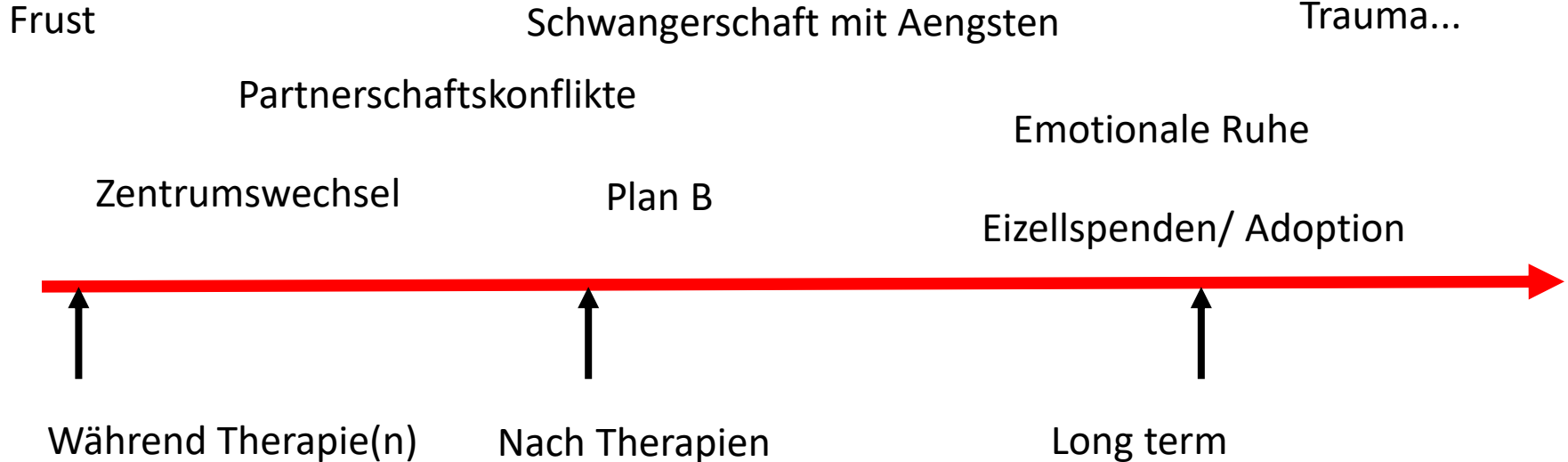
Sexualität der Kinderwunschphase- timeline 1 : eine Auswahl



Sexualität der Kinderwunschphase- timeline 2 : eine Auswahl

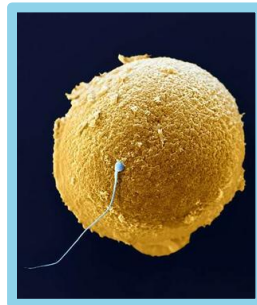


Sexualität der Kinderwunschphase- timeline 3 : eine Auswahl

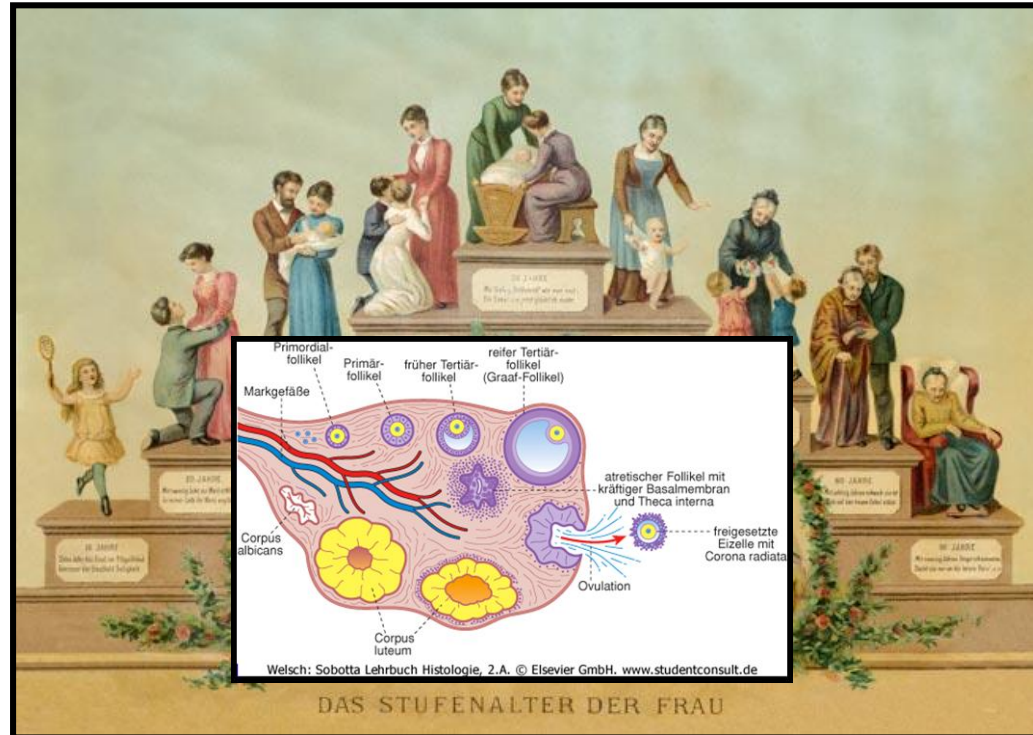


Ultrakurzes Repetitorium der Fertilität

Ein Brain warm up

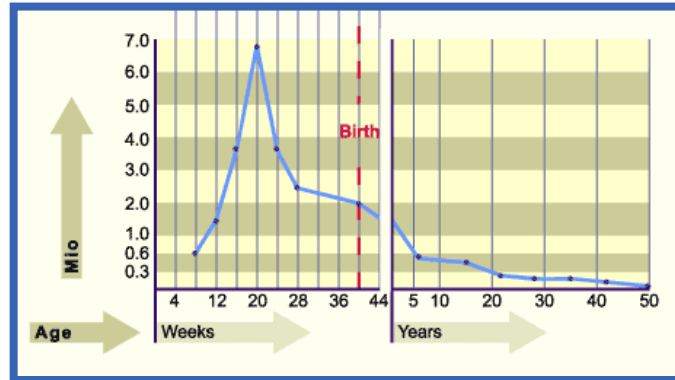


Alter: wichtigster Prädiktor für Fertilität



Reproduktives Alter ist begrenzt

Die höchste Anzahl der Primordialfollikel hat man in der 20. Schwangerschaftswoche!



www.embryology.ch,
wohl nach Zukerman 1951

Reproduktives Alter: Pubertät (ca.12.LJ) bis ca. 41/42 Jahre. Mittleres Alter der Menopause: 52 Jahre

«**Ovarialreserve**»: Schätzung mit FSH, AMH, Zahl antraler Follikel

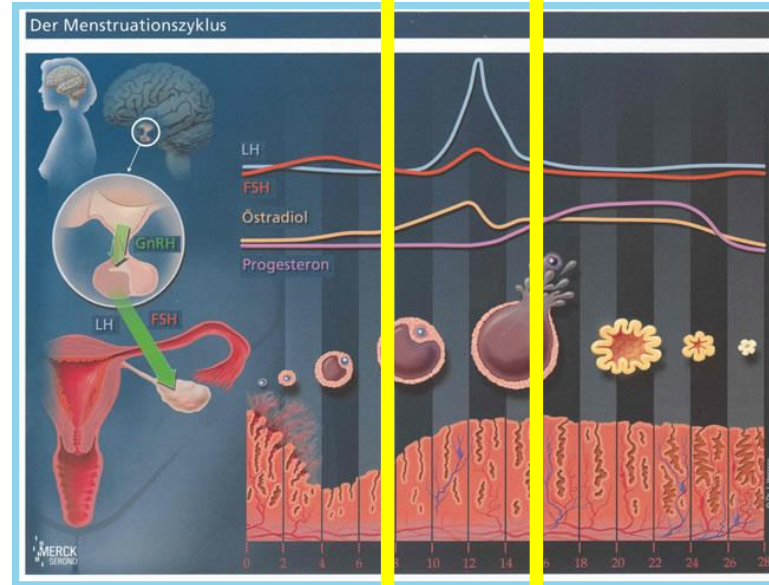
Zyklus der Frau: Hirn- Ovar- Uterus

Hypothalamisch

Hypophysär

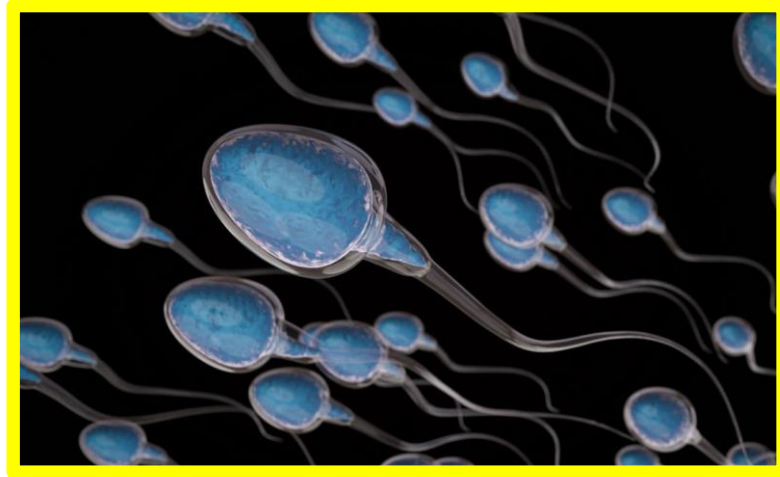
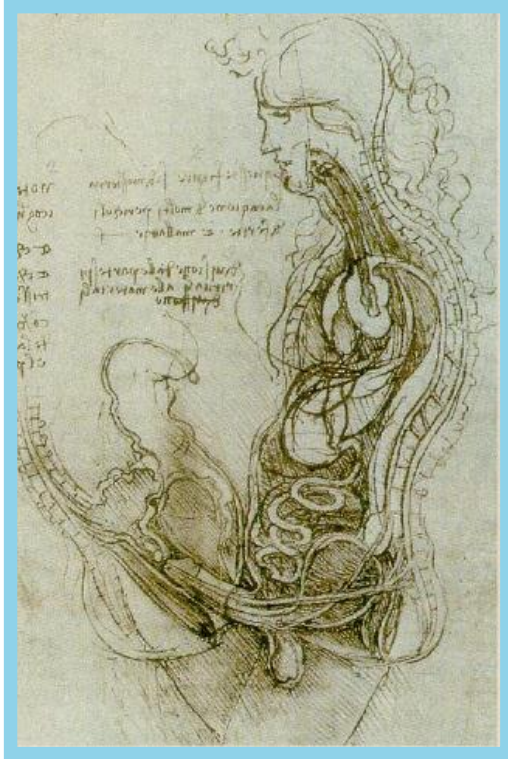
Ovariell

Uterus



→ Follikelreifung bis Ovulation dauert etwa 14 Tage





Und die Rolle des Mannes- braucht`s den überhaupt?

Emmimarie and Monica
Jones,
Sunday Pictorial 1955



→ Männer sind nach wie vor hilfreich
zum Zeugen von Kindern

0,5% schwangerer, junger US-amerikanischer Frauen berichten über Jungfernzeugung

BMJ



BMJ 2013;347:f7102 doi: 10.1136/bmj.f7102 (Published 17 December 2013)

Page 1 of 9

RESEARCH

CHRISTMAS 2013: STRANGE NATIVITIES

Like a virgin (mother): analysis of data from a longitudinal, US population representative sample survey

OPEN ACCESS

Amy H Herring *professor*^{1,2}, Samantha M Attard *PhD candidate*^{2,3}, Penny Gordon-Larsen *professor*^{2,3}, William H Joyner *the reverend*⁴, Carolyn T Halpern *professor*^{2,5}

¹Department of Biostatistics, Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill, CB 7420, Chapel Hill, NC 27599, USA; ²Carolina Population Center, Chapel Hill, NC, USA; ³Department of Nutrition, Gillings School of Global Public Health and School of Medicine, NC, USA; ⁴The Chapel of the Cross, Chapel Hill, NC, USA; ⁵Department of Maternal and Child Health, Gillings School of Global Public Health, NC, USA

Participants 7870 women enrolled at wave I (1995) and completing the most recent wave of data collection (wave IV; 2008-09).

Main outcome measures Self reports of pregnancy and birth without sexual intercourse.

Results 45 women (0.5%) reported at least one virgin pregnancy unrelated to the use of assisted reproductive technology. Although it was rare for dates of sexual initiation and pregnancy consistent with virgin pregnancy to be reported, it was more common among women who signed chastity pledges or whose parents indicated lower levels of communication with their children about sex and birth control.

Conclusions Around 0.5% of women consistently affirmed their status as virgins and did not use assisted reproductive technology, yet reported virgin births. Even with numerous enhancements and safeguards to optimize reporting accuracy, researchers may still face challenges in the collection and analysis of self reported data on potentially sensitive topics.

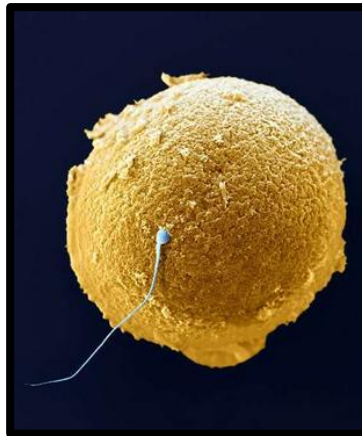
Ok, es braucht die Männer- aber warum?



Das Spermium : Aufgabe von Spermien

- Transport eines haploiden, männlichen Chromosomensatzes zur Eizelle
- Befruchtung der Eizelle
- Transport von m-RNA-codierter Information (relevant für Embryogenese).

Welche Probleme müssen zur Erreichung dieses Ziels gelöst werden?



Repr. Biology and Endocrinology 2009,
7:1

Was ist Sperma?



Nicolas Hartsoeker,
Essai de dioptrique 1694

→ Weiblicher Körper quasi als “Brutkasten” betrachtet

Zusammensetzung Ejakulat:

-Spermien:

-Seminalplasma:

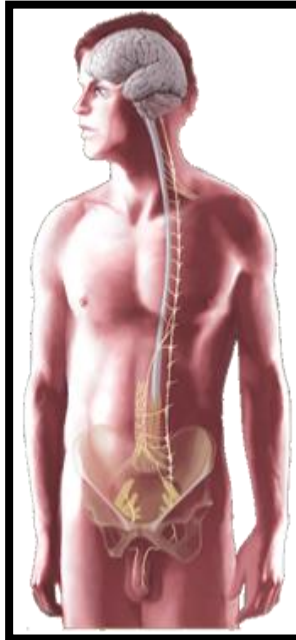
- aus Hoden und Nebenhoden: 5%
- Aus Samenbläschen: 65%-75%
- Aus Prostata:10-30%
- Aus Cowperdrüsen:2-5%

Spermienproduktion im Hoden

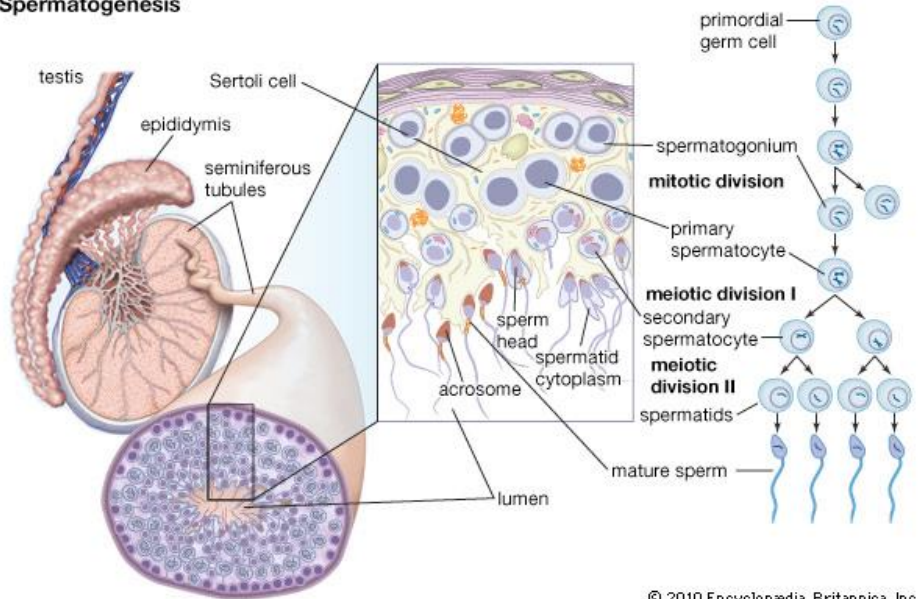
GNRH

FSH
LH

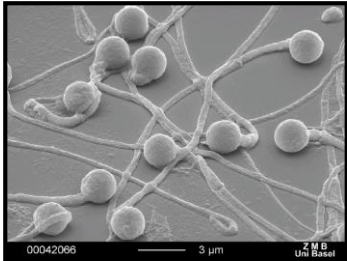
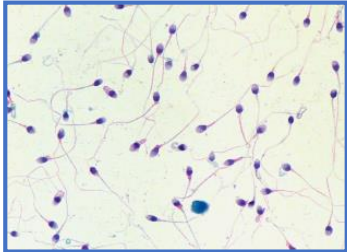
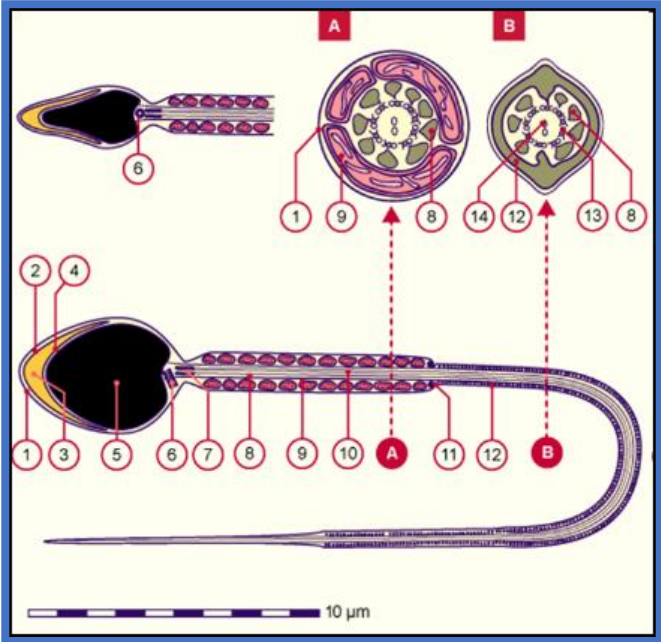
Spermien
Testo



Spermatogenesis

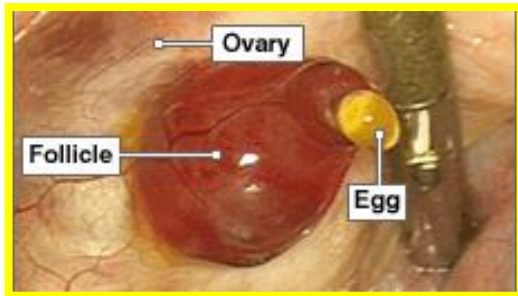
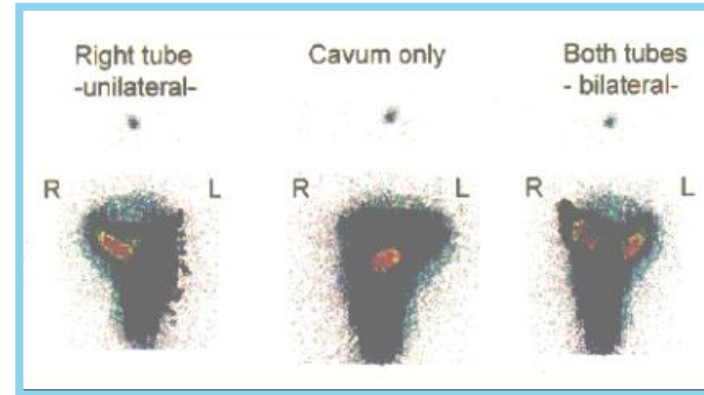
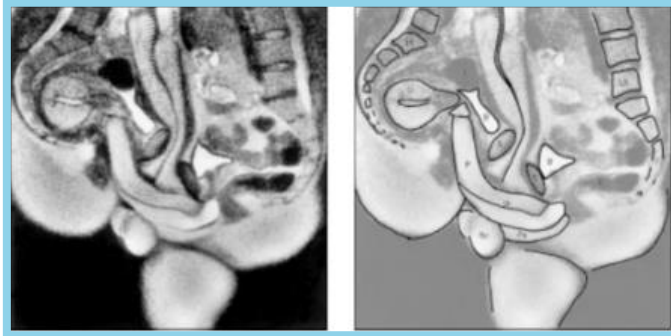


Aufbau von Spermien



Und dann?

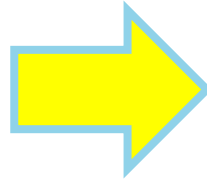
Sex, Spermientransport, Befruchtung



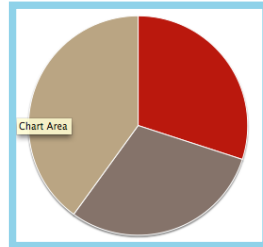
Befruchtung und Transport durch Tube und Einnistung der Blastocyste



ABER: 15% der Paare leiden unter unerfülltem Kinderwunsch



**D.h.: Ursachen finden sich etwa gleich häufig
bei Männern und bei Frauen**



Männlich: 30%

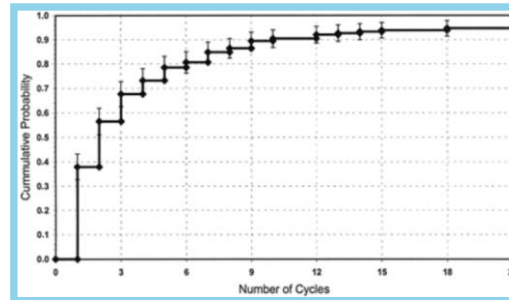
Weiblich 30%

Gemischt (und ungeklärt): 40%

Wie schnell wird man «klassisch-romantisch» schwanger?

Time to pregnancy in Westeuropa:

- 80% der Schwangerschaften entstehen innerhalb von 6 Monaten
- 90% innerhalb von 12 Monaten



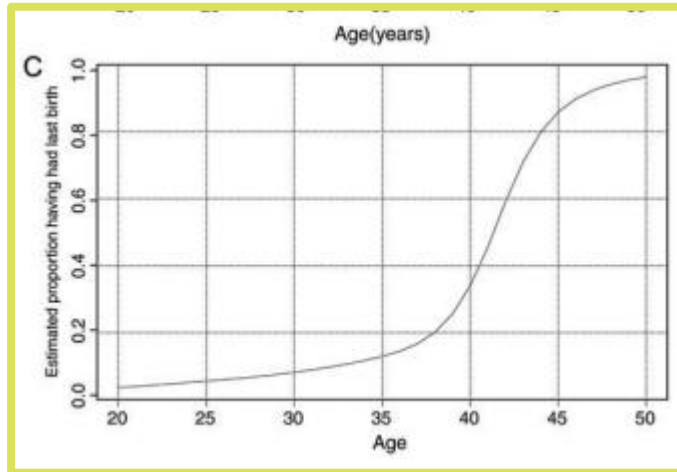
Gnoth C et al., Time to pregnancy: results of the German prospective study...; Hum Reprod. 2003

SS-Wahrscheinlichkeit nach einem 1 Jahr ungeschütztem GV:

Idiopathische Infertilität: 4.1% / Zyklus
 Nach 2 Jahren: 1-2%/ Zyklus

Altersabhängigkeit als wichtigster Prädiktor für Fertilität

Altersabhängige Abnahme der Fertilität ist vielfach dokumentiert.
Hier eine elegante Studie in 5 Populationen (ohne moderne Kontrazeption)



Human Reproduction, Vol.29, No.6 pp. 1304–1312, 2014

Advanced Access publication on March 27, 2014 doi:10.1093/humrep/deu056

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Reproductive epidemiology*

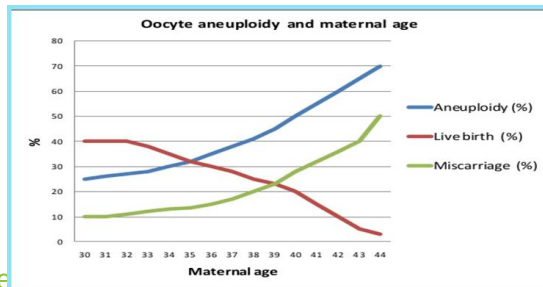
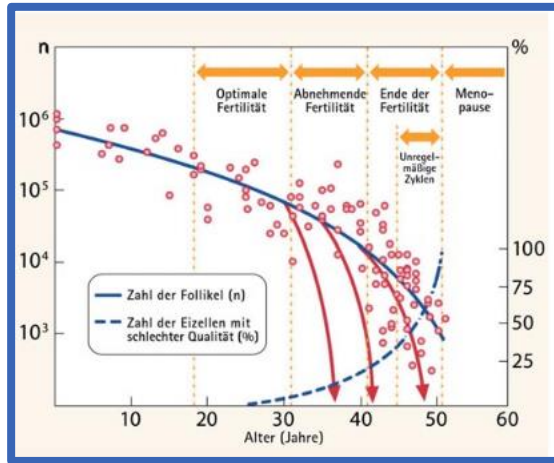
Too old to have children? Lessons from natural fertility populations

Marinus J.C. Eijkemans¹, Frans van Poppel^{2,3}, Dik F. Habbema⁴,
Ken R. Smith⁵, Henri Leridon⁶, and Egbert R. te Velde^{4,7,*}

Alter bei der Geburt des letzten Kindes

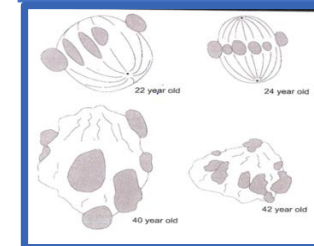
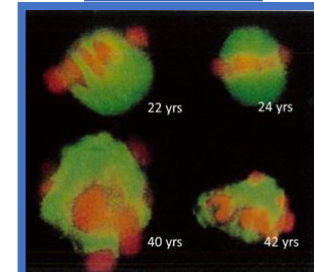
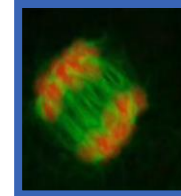
www.fertisuisse.ch

Mit zunehmendem Alter: Abnahme Fertilität/ Zunahme Aborte



US CDC/ SART data

Spindelapparat



Brian Dale

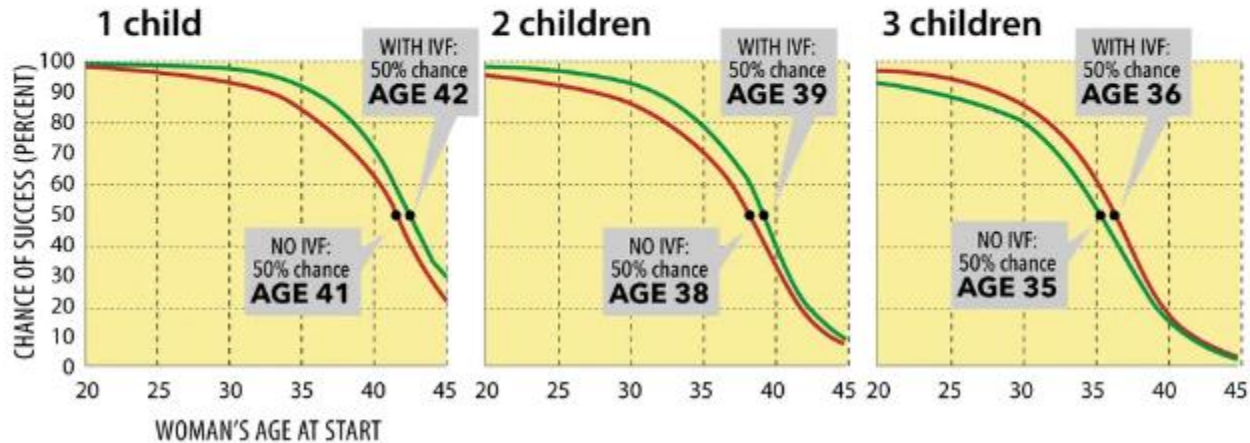
«Früh übt sich, wer als »

Realizing a desired family size: when should couples start?

J. Dik F. Habbema^{1,*}, Marinus J.C. Eijkemans², Henri Leridon³,
and Egbert R. te Velde¹

Chance of completing a family with 1, 2 or 3 children:

— with 100 percent in vitro fertilization
— with no in vitro fertilization



Wann ist das fertile Fenster?

Fertiles Fenster: innerhalb der 6 Tage vor der Ovulation

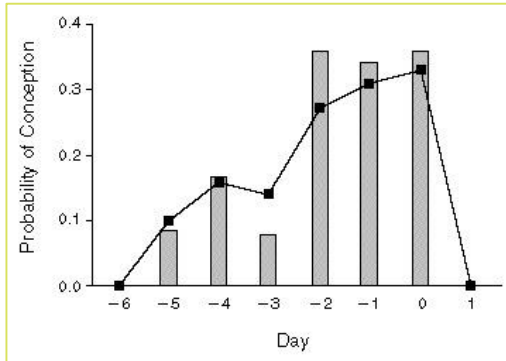
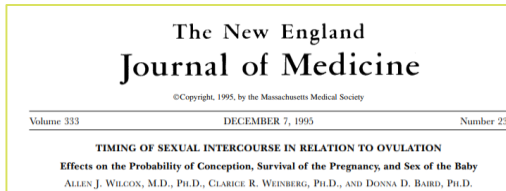


figure 2. Probability of Conception on Specific Days near the Day of Ovulation.

- n=221 Frauen direkt nach Absetzen der Kontrazeption
- 625 Zyklen,
- 129 Schwangerschaften
- Ovulationsbestimmung mittels Urin
- GV-Tagebuch
- Wahrscheinlichkeiten berechnet anhand von 129 Zyklen, mit ausschliesslich 1 Tag GV innerhalb 6-Tage Intervall

Wie häufig ist optimal?

Sex auf Befehl ist i.d.R. anstrengend und belastend



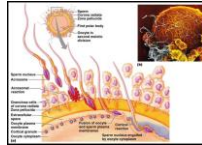
Orgasmus-Stress: Brauchts einen Orgasmus? NEIN, nicht unbedingt- aber schaden kann er nicht...

Hypothese «Upsuck-Mechanism»

) «Uterine Kontraktionen führen zu besserem Spermientransport»(review Levin 2011)

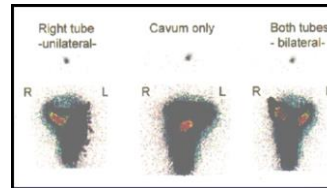
Macht das Sinn? Eigentlich nicht

a) Weniger Spermien wären besser um Polyploidie zu vermeiden....



Pearson education

b) Hysterosalpingozintigraphie



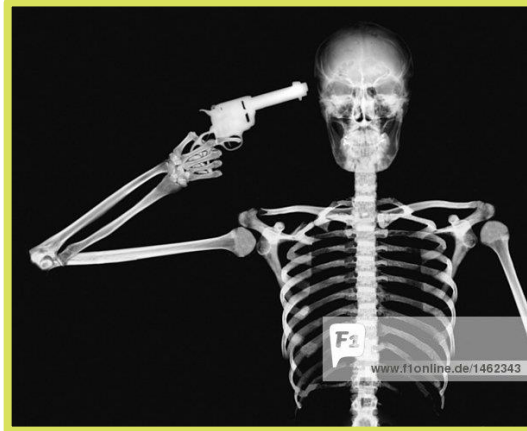
Und zudem: Keine in vivo-Evidenz für «upsucking» von Spermien...

Stress und Fertilität im klinischen Alltag: Typisches Beispiel

- Bsp: «Gut meinender, positiv denkender» Ehemann
 - Kein Wunder, dass Du nicht schwanger wirst, jetzt sei doch mal entspannt!!
 - Denk doch positiv, sonst geht's sowieso nicht....!



Stress und Fertilität



Klar ist: Infertilität führt zu Stress

Frauen mit Infertilität haben signifikant häufiger Stresssymptome

- Depressive Symptomatik
- Angststörungen
- Abnahme Selbstwertgefühl
- Schlafstörungen
- erhöhte Serumkonzentrationen von Stresshormonen etc.....

→ **Stressreduktionsmassnahmen (jeglicher Art) sind gemäss multiplen Untersuchungen hilfreich** und ein dementsprechendes Angebot gehört zum standard of care (ESHRE guidelines).

- Counselling
- MBSR, ACT
- evtl. in Kombination mit alternativmedizinischen Angeboten

(review Rooney and Domar, Dialogues Clin Neurosci. 2018 Mar)

«Psychogene Fertilitätsstörung» im weiteren Sinne

- max. 5% der Infertilitätsursachen, aber keine valide Daten

Bsp:

- Fruchtbarkeitsschädigendes Verhalten trotz Aufklärung
- Kein GV an fertilen Tagen
(Vermeidungsverhalten- oder nichtorganische ED)
- Kinderwunschbehandlung immer wieder aufgeschoben,
trotz grundsätzlicher Bejahung



Strauss B et al 2004

Führt Stress zu Infertilität : Was denken die Patientinnen?

Journal of Assisted Reproduction and Genetics (2021) 38:877–887
<https://doi.org/10.1007/s10815-021-02079-3>

ASSISTED REPRODUCTION TECHNOLOGIES



Emotional stress and reproduction: what do fertility patients believe?

Olivia Negris¹ · Angela Lawson² · Dannielle Brown¹ · Christopher Warren^{1,3} · Isabel Galic¹ · Alexandria Bozen¹ · Amelia Swanson² · Tarun Jain^{1,2,4}

Received: 29 November 2020 / Accepted: 18 January 2021 / Published online: 6 February 2021
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC part of Springer Nature 2021

Table 1 Sample characteristics and stress- and infertility-related beliefs across demographic groups

Sample characteristics <i>N</i> (%)	“Do you believe that emotional stress...”				
	Can cause infertility <i>N</i> (%)	Can reduce success with fertility treatment <i>N</i> (%)	Can cause a miscarriage <i>N</i> (%)	Has no impact on fertility <i>N</i> (%)	
Entire sample	422 (28.9%)	1008 (69.0%)	457 (31.3%)	347 (23.8%)	
Race or ethnicity (<i>N</i> = 1460)					
White	1054 (72.2%)	276 (26.2%)	703 (66.7%)	282 (26.8%)	288 (27.3%)
Black or AA	102 (7.0%)	53 (52.0%)	81 (79.4%)	66 (64.7%)	9 (8.8%)
Hispanic/Latinx	79 (5.4%)	27 (34.2%)	64 (81.0%)	37 (46.8%)	9 (11.4%)
Asian	146 (10.0%)	47 (32.2%)	99 (67.8%)	40 (27.4%)	28 (19.2%)
Multiple/other	79 (5.4%)	19 (24.1%)	61 (77.2%)	32 (40.5%)	13 (16.5%)
		<i>p</i> < 0.001	<i>p</i> = 0.003	<i>p</i> < 0.001	<i>p</i> < 0.001

Führt Stress zu Infertilität : was sagt die Wissenschaft?

Die «DOMAR-studie» gibt Hinweise auf Zusammenhang

FERTILITY AND STERILITY®
VOL. 73, NO. 4, APRIL 2000
Copyright ©2000 American Society for Reproductive Medicine
Published by Elsevier Science Inc.
Printed on acid-free paper in U.S.A.

Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women

Alice D. Domar, Ph.D.,* Diane Clapp, B.S.N., R.N.,* Ellen A. Slawsby, Ph.D.,*
Jeffery Dusek, Ph.D.,* Bruce Kessel, M.D.,¹ and Melissa Freizinger, M.A.*

Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts

Objective: To determine the efficacy of two different group psychological interventions on viable pregnancy rates in women experiencing infertility of less than 2 years' duration.

Design: Prospective, controlled, single-blind, randomized study.

Setting: Large tertiary-care teaching hospital.

Patient(s): One hundred eighty-four women who had been trying to get pregnant for 1 to 2 years.

Intervention(s): Participants were randomized into a 10-session cognitive-behavioral group, a standard support group, or a routine care control group. They were followed for 1 year.

Main Outcome Measure(s): Viable pregnancy.

Result(s): Seventy-three women discontinued participation in the study within the first year. There were a total of 47 in the cognitive-behavioral group, 48 in the support group, and 25 in the control group. There were statistically significant differences between participants in the two intervention groups versus the control group.

Conclusion(s): Group psychological interventions appear to lead to increased pregnancy rates in infertile women. (Fertil Steril® 2000;73:805-12. ©2000 by American Society for Reproductive Medicine.)

Key Words: Infertility, psychological interventions, support group, cognitive-behavior therapy, mind/body

- n= 184, Infertilität zwischen 1 und 2 Jahren
- Beobachtungszeit: 1 Jahre
- Reguläre Fertilitätsbegleitung und
- 3 Interventions-Gruppen (Dauer 2h/ Woche(10w):

- 1) Verhaltenstherapie (inkl. Yoga, Entspannungsübungen, Ernährungsberatung (n=56)
- 2) Gruppenpsychotherapie («support») (n=65)
- 3) Keine Intervention (n=63)

Führt Stress zu Infertilität: was sagt die Wissenschaft?

Die «DOMAR-studie» gibt Hinweise auf Zusammenhang

TABLE 3

Viable pregnancies resulting from medical interventions.

Variable	Study group						P Value
	Cognitive-behavioral (n = 26)		Support (n = 26)		Control (n = 5)		
	No.	Percentage	No.	Percentage	No.	Percentage	
Viable pregnancies from medical interventions							
Assisted	15	58	22	85	4	80	.120
Unassisted	11	42	3	11	1	20	
Missing	0	0	1	4	0	0	

Domar. Psychological interventions and pregnancy. Fertil Steril 2000.

Signifikant mehr SS in Interventionsgruppen

Mehrere Limitationen (Randomisierung, drop outs, Grösse)

Problem: unklar, inwieweit lifestyle-Intervention verantwortlich ist

Macht Stress infertil?

**KEIN Einfluss von Alltagsstress oder «IVF-Stress» auf Infertilität,
bzw. vernachlässigbar (wenn überhaupt).**

Human Reproduction, Vol.24, No.5 pp. 1092–1098, 2009
Advanced Access publication on January 28, 2009 doi:10.1093/humrep/den491

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Psychology and counselling*

Anxiety and depression have no influence on the cancellation and pregnancy rates of a first IVF or ICSI treatment

A.M.E. Lintsen^{1,5}, C.M. Verhaak², M.J.C. Eijkemans³, J.M.J. Smeenk^{1,4}, and D.D.M. Braat¹

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Radboud University Nijmegen Medical Centre, 6500 HB Nijmegen, The Netherlands ²Department of Medical Psychology, Radboud University Nijmegen Medical Centre, PO Box 9101, 6500 HB Nijmegen, The Netherlands ³Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical Center, Dr Molewaterplein 50, PO Box 2040, 3000 CA Rotterdam, The Netherlands ⁴Department of Gynaecology and Obstetrics, St Elisabeth Hospital, Hilvarenbeekse Weg 60 5022 GC Tilburg, The Netherlands

⁵Correspondence address. Tel: +31-24-3619573; Fax: +31-24-3668597; E-mail: a.lintsen@obgyn.umcn.nl

Gynäkologische Endokrinologie 2010 · 8:124–128
DOI 10.1007/s10304-009-0345-2
Online publiziert: 14. Februar 2010
© Springer-Verlag 2010

T. Wischmann
Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Psychologie,
Universitätsklinikum Heidelberg

Redaktion
T. Strowitzki, Heidelberg
M. Ludwig, Hamburg

Macht „Stress“ subfertil?

Psyche und Mythen
in der Reproduktionsmedizin

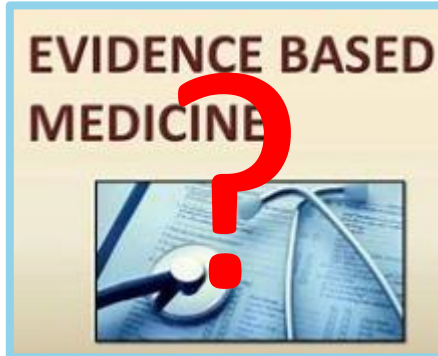
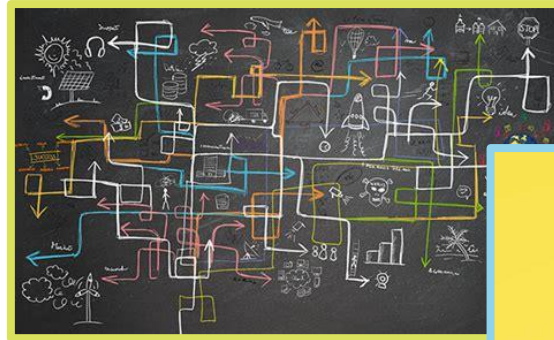
Stress und Fertilität

Ein paar supportiv-entlastende Sätze aus meinem Repertoire.....
Cave bei der Anwendung.....



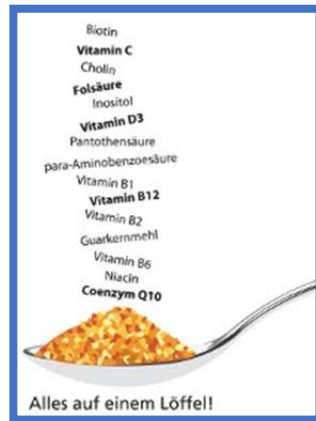
- « Kinderkriegen ist Arbeit. Es macht nur Spass wenn man 15 Jahre alt ist- und keine Kinder möchte...»
- « Den Spermien und Eizellen ist es egal, ob sie positiv oder negativ denken»
- « Stress schadet beim Schwangerwerden nicht- aber es ist sehr belastend. Deswegen sollten wir etwas dagegen unternehmen.....»

Pat. möchten alles tun, was sie beitragen können.....

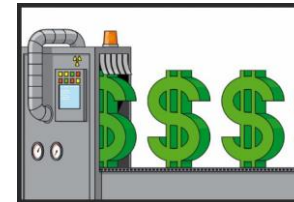


Nahrungsergänzungsmittel

Man muss nur die richtigen Pülverli und Tabletten nehmen- und dann geht's von selbst.....



Ist das wirklich so- oder ist das v.a. ein Riesenmarkt mit verzweifelten Menschen ?



Und wemns trotz allem nicht klappt?

Spontankonzeptionsratenach 2 Jahren Infertilität? : 1-2%/ Zyklus
«Wenn das Gründen einer Familie ein wichtiger Teil Ihrer Zukunftsplanung ist, dann ist diese Wahrscheinlichkeit zu klein».

«Wir sollten uns über nächste Schritte unterhalten:

- Plan B, Akzeptieren
- weitere Abklärungen
- Unterstützte Fortpflanzung



Optimaler Zeitpunkt für Abklärungen nach spätestens 12 Monaten



Es zählt der Wunsch der Patientin, wobei sich nicht alle PatientInnen des Zeitdruckes bewusst sind.....



Bisherige Haltung (auch der KK) basiert auf WHO- Definition:

Infertility is “a disease of the reproductive system defined by the failure to achieve a clinical pregnancy **after 12 months** or more of regular unprotected sexual intercourse.

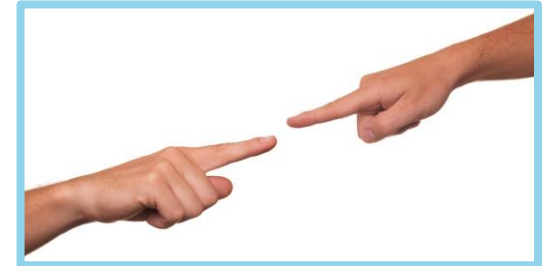
«Schuld»-Frage: Umgang mit Scham und Schuld?



Paardynamik



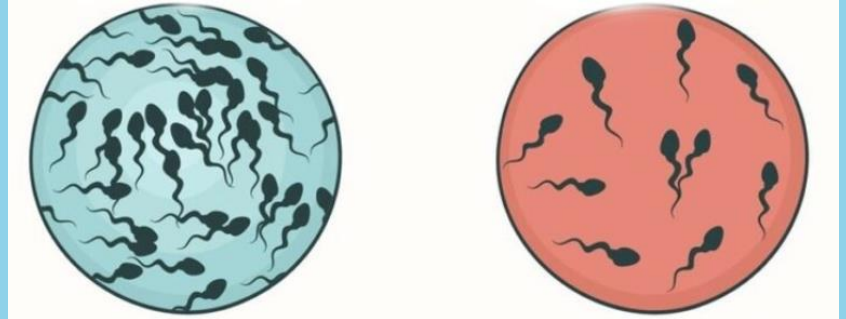
Individuelle «Schuld»/
Bestrafungsphantasien



«Die Anderen»
(Bsp. Aerzte)

Beispiel : Männliche Infertilität

„Herr Ferdinand Klein-Felder“



Beispiel : SS-Abbruch

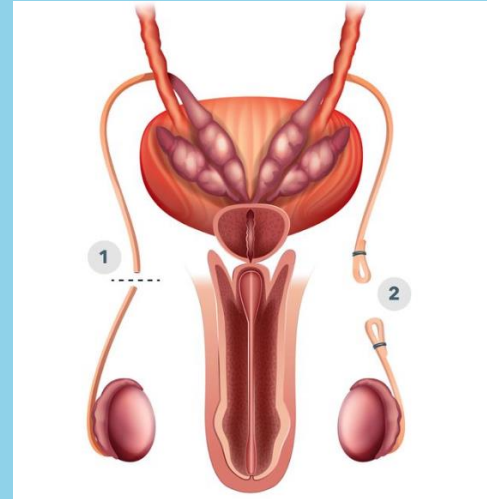
57

„Miss Cristina Carriage“



Beispiel : Verschwiegene Vasektomie

„Herr Herrmann Herren“



Beispiel : Unterhosen/ Familiendynamik/ Stellvertretersymptomatik

59

„Frau Anna Maria Di Sicilia», 23-jährig

«Herr Giuseppe Di Sicilia», 26-jährig

Vorstellung in meiner Sprechstunde
2011

August 2011: Erstvorstellung wg. unerfülltem
Kinderwunsch nach wiederholten erfolglosen
Selbstinseminationen

Sexualfunktionsstörung: “bei Frau gehts nicht”, ED von
Mann verneint

Repromed. Abklärung aufgrund Vaginalseptum nicht
möglich

- Operative Resektion Oktober 2011

Penetration nach wie vor nicht möglich

Repromed. Abklärung und Therapie aufgrund Vaginismus
nicht möglich

- Zuweisung in sexualmedizinische Sprechstunde

Anna Maria und Giuseppe Di Sicilia

- Erwartung ♀: “ dass Angst weggeht”
- Erwartung ♂: “ dass Sex möglich ist”

- Aktuelle Symptomatik:
 - 1-2x/ Woche: Petting, Masturbation problemlos und angstfrei möglich, aber nie Penetration, da “ Blockade”. ♀ kneift Beine zusammen.
 - Lust ist da
 - Inzwischen keine Penetrationsversuche mehr.
 - Kinderwunsch sehr gross. Enormer sozialer Druck.

Anna Maria und Giuseppe Di Sicilia

- Kennenlernen: (♀: 15-jährig; ♂: 18-jährig) an Hochzeit von Bekannten, dann regelmässiges, gemeinsames Ausgehen mit Schmusen und nicht-genitaler Zärtlichkeit
- Nach ca. 1 Jahr Petting mit beidseitigem Orgasmus, danach 1-2x/Woche in Wohnung von ♂. “Verbotenes Gefühl” war gut. Keine Penetration.
- Offizielle Vorstellung bei Eltern der ♀ erst nach 3 Jahren, dann nach 6 Mt. Verlobung. Eltern wussten aber scheinbar bereits vorher, dass Freund und wussten auch aus welcher Familie
- Eltern legten extrem Wert darauf, dass kein GV vor Ehe

- Hochzeit: 2007 (♀: 26-jährig; ♂: 29-jährig)
- Danach schlagartig grosser Druck der Familie, dass Nachkommen gezeugt werden.
- Paar hat “grosses Herz”. “Würden für Verwandte alles machen”.

Anna Maria und Giuseppe Di Sicilia

- Familiäre/ soziale Situation der ♂:
 - Herkunft: Sizilien, “Seconda”, ein Dorf in der Nähe vom Clan der ♀.
 - Familie ist extrem wichtig. Pat. ist für alle da.
 - Zärtlichkeit im Alltag vorhanden. Sex war kein Thema, aber auch kein Tabu
 - 2 Brüder(34-jährig und 23-jährig), 1 Schwester (33-jährig)
 - Schwester ist 2009 für 4 Wochen “abgehauen” → Eltern waren geschockt, traurig, enttäuscht → Schande für Familie, Pat. Hat sich darum gekümmert, den «Entführer» zur Vernunft zu bringen
 - 1 Bruder mit Schwierigkeiten bei Partnerbindung
 - 1 Bruder: bisher keine Partnerin und kein GV
- Arbeit als Bauleiter

Anna Maria und Giuseppe Di Sicilia

Familiäre/ soziale Situation der ♀:

- Herkunft: Sizilien, “Seconda”, ein Dorf in der Nähe vom Clan des ♂.
- Sehr enges Verhältnis mit Eltern und Verwandtschaft
- Keine Zärtlichkeit im Alltag. Sex war Tabu (Bsp.: bei Sexszenen am Fernsehen wurden Augen zugehalten)
- 2 ältere Schwestern (39-jährig und 36-jährig)
- 36-jährige Schwester mit 2 Kindern war Sorgenkind der Eltern
- Episode als 16-jährige während Ferien in Sizilien:
- Hat Freund in anderem Dorf besucht, unsere Pat. verweigerte Amt als Chaperon.
- Schwester ist mit Freund für ein Wochenende verschwunden
- Schande über ganze Familie gebracht
- Heirat 18-jährig (im frühest möglichen Moment), Vater hat Tochter nicht an Altar begleitet, da nicht mehr Jungfrau
 - Pat. Hat sich damals vorgenommen Eltern nie mehr zu enttäuschen, enttäuscht sie jetzt aber, da keine Grosskinder
 - Arbeit als Coiffeuse im Salon der Schwägerin

Therapieverlauf

Anna Maria und Giuseppe Di Sicilia

- Total 12 Sitzungen
- Angenehme Atmosphäre. ♂ spricht viel für Frau
- Paar kommt immer wieder auf dominanten Kinderwunsch zurück . Ungeduld ist wesentliches Thema.

- Strategie 1: Systemische Gesprächstherapie

- Strategie 2: Verhaltens-Training der ♀ mittels Selbsterfahrung

- Strategie 3: Verhaltens-Training auf Paarebene

Therapieverlauf

Anna Maria und Giuseppe Di Sicilia

Strategie 1: Systemische Gesprächstherapie:

- Schwierigkeiten:

- Schwierige Anamnese, da vermeintlich offenes Gespräch, aber Tendenz gleichzeitig zu beschönigen und zu dramatisieren
 - **Bsp:**
 - Schwierigkeit der Anamnese bei «typischer sexueller Episode»
 - ♂ «hilf mir doch!», ♀ »machs doch rein- irgendwo da unten»
 - GV-Versuch in Hochzeitsnacht
 - Widerstand bei Gespräch über familiäre Interaktionen («Angriff auf Familie»)
 - **Bsp.:**
 - Abgrenzung von Familie (Familienfeste, tgl. Telefonate, Gespräche über Kinder
 - Schlafzimmer als «Treffpunkt der Familie»
 - Autoerotik, Masturbation wurde als Ausschliessen des Partners interpretiert.

Therapieverlauf

Anna Maria und Giuseppe Di Sicilia

Strategie 2: Verhaltens-Training der ♀ mittels Selbsterfahrung

- Teaching Anatomie
 - Handspiegel
 - Körperbild vor grossem Spiegel
 - Streicheln und Wahrnehmen des Genitales
 - Wahrnehmen von Lust
 - Vaginalstifte
 - Autoerotik, Masturbation
- «Hausaufgaben» wurden wiederholt nicht gemacht → wichtige Information, die exploriert werden sollte.



Therapieverlauf

Anna Maria und Giuseppe Di Sicilia

Strategie 3: Verhaltens-Training auf Paarebene

- Streichelübungen, Sensate focus,
- Regeln: Bsp.: «Egoismusregel» bei Streichelübungen, «Orgasmusverbot»
- Genitale berühren, ertasten, streicheln
- Penis einführen mit Gleitcreme
 - Problem: Erektile Dysfunktion, Einführung des schlaffen Penis*
 - Problem: Stellung, Lumbago*
- «Hausaufgaben» wurden wiederholt nicht gemacht → wichtige Information, die exploriert werden sollte.
 - Bsp.: Müdigkeit des Mannes

Beispiel : Famiglia Di Sicilia

Sobald Dilatation mit Stiften möglich

**Gonadotropinstimulation und
Insemination**

**→ Bei erstem Therapieversuch
Schwangerschaft**



«Foto typähnlich...»

Fallbeispiel

(Namen geändert)

Frau Derya Galatasarayli, Jahrgang 1988

Herr Osman Galatasarayli, Jahrgang 1978

- November 2012: Erstvorstellung wg. unerfülltem Kinderwunsch
- Fertilität bei beiden Partnern gut soweit objektivierbar
- Testosteron bei Mann mit 7,7 nmol, grenzwertig erniedrigt.
- Bei Gespräch über Prozedere wurde von Frau thematisiert, dass die Lust beim Mann seit der Hochzeit abgenommen habe → Im letzten Jahr 1-2x GV.
- Sexualtherapie

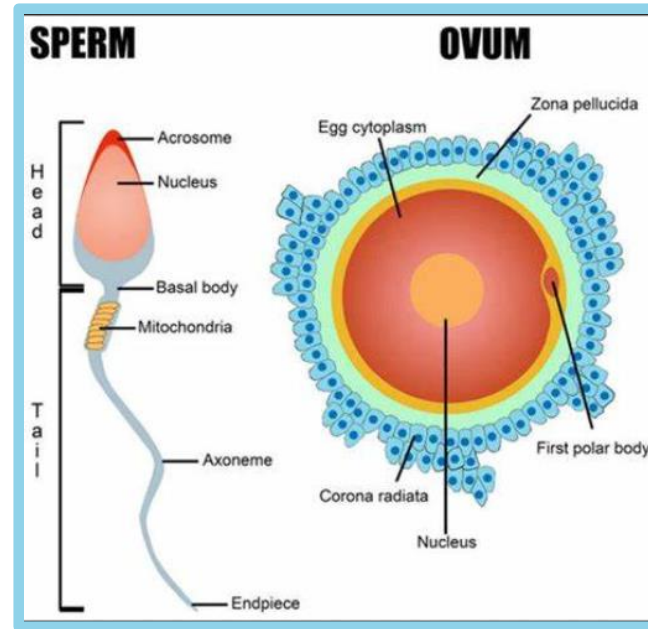
Derya und Osman Galatasarayli

- Aktuelle Symptomatik:
 - Wenig GV (1-2x im letzten Jahr, auf “Befehl” der Frau)
- Sexualanamnese:
 - Für beide erste intime Partnerschaft
 - Vor Hochzeit (2/2012) 1-2x / Woche GV, danach sukzessive Abnahme
 - Anfangs litt ♀ unter Dyspareunie, ♂ war sehr verständnisvoll
 - ♀ hat Angst, dass dies dem ♂ “abgelöscht “ hat. ♂ verneint.
 - ♂ sagt, dass er Frau sehr gerne hat- aber keine Lust auf Sex hat. Er könne sich schon zwingen- aber es sagt ihm nicht viel. Kinderwunsch jedoch vorhanden.
- Sozialanamnese:
 - Beide “Ikincis/ Secondos”
 - Im wesentlichen unauffällige Familienverhältnisse
- Proc:

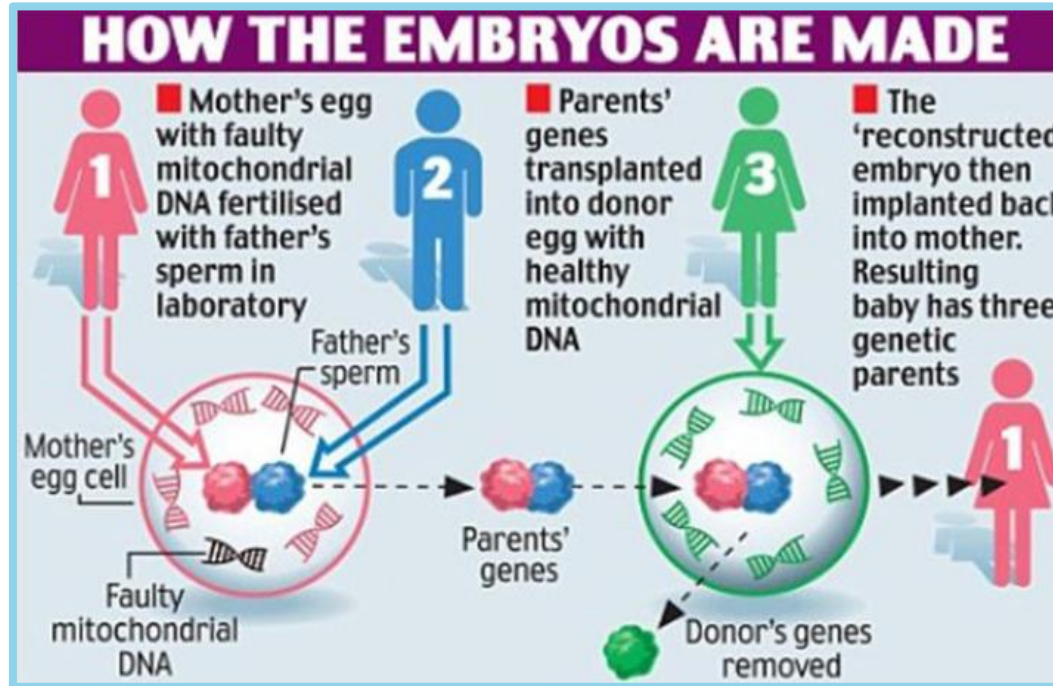
Was bringt die Zukunft?



Was braucht's zum Zeugen?

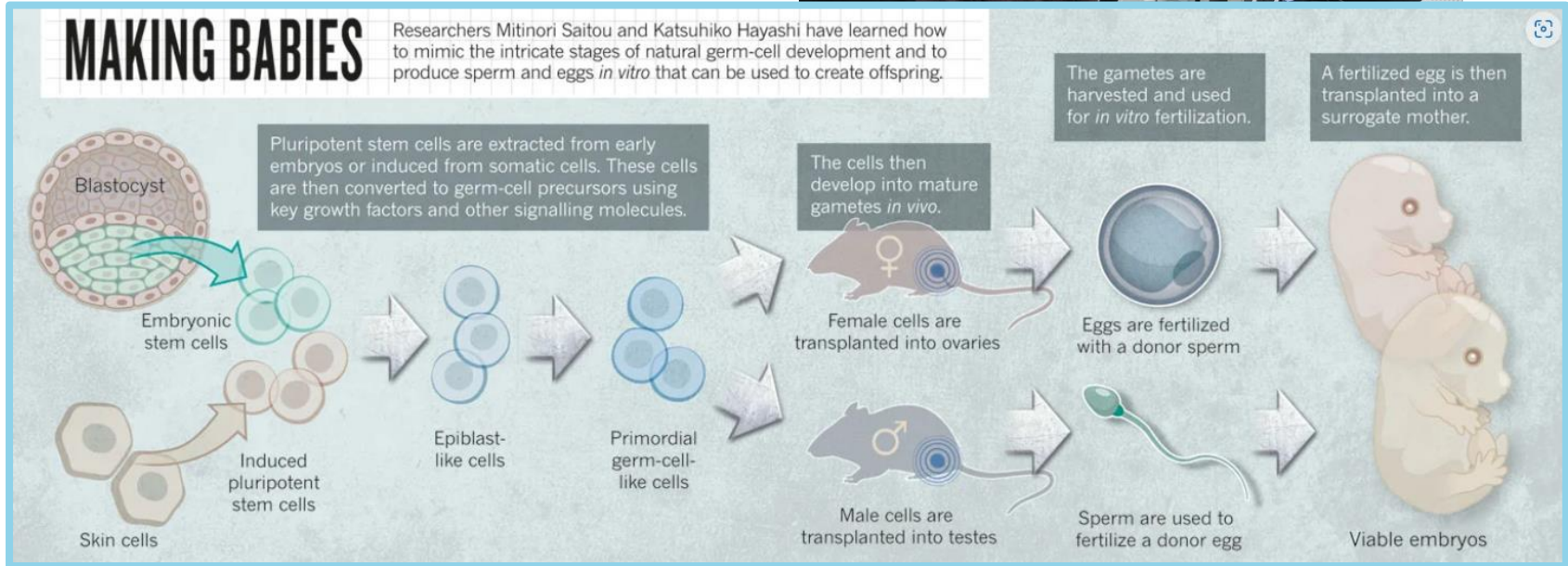
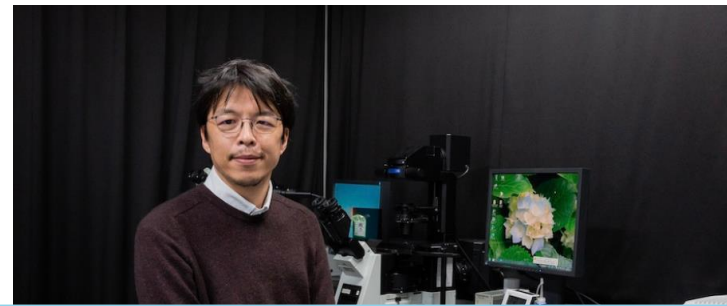


Triparentale Elternschaft bei mitochondrialen Erkrankungen



In vitro Gametogenesis:

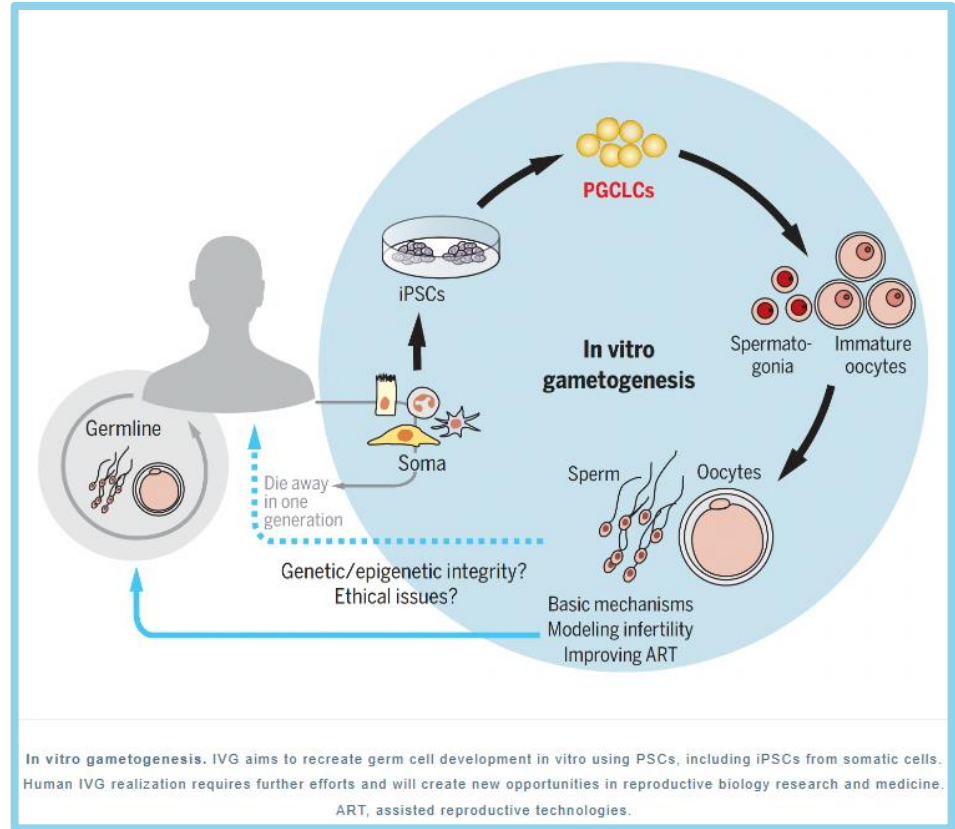
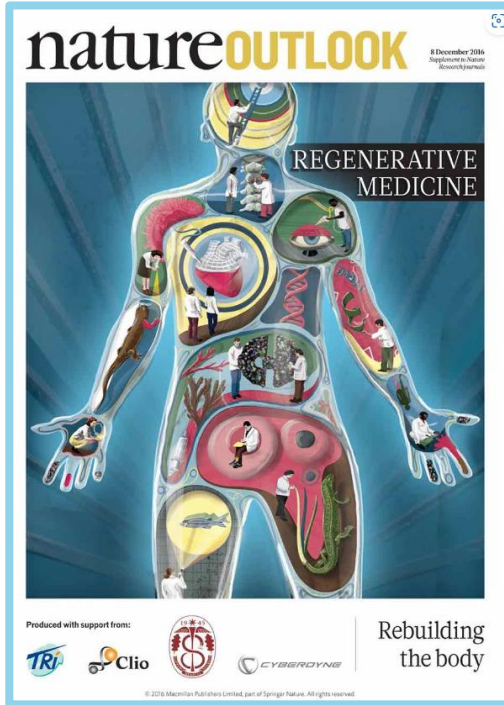
Katsuhiko Hayashi



«Scientific American» 2013

In vitro Gametogenesis:

2016, NATURE



Himmel oder Hölle?



In vitro Gametogenese:

Fachlich höchst komplex, bei Primaten wohl noch längere Zeit nicht umsetzbar.

ABER:

Grundlegende ethische Probleme, die die menschliche Reproduktion fundamental verändern werden. Gesellschaftliche Diskussion notwendig.



In Vitro Gametogenesis: eine (kleine) Auswahl an Argumenten

Pro:

- Entwicklung von Keimzellen auch wenn Hoden oder Ovarien nicht (mehr) funktionsfähig sind (z.Bsp. nach Karzinom-Erkrankungen)
- Macht heterologe Therapien unnötig
- Embryonale Stammzelllinien für Therapien im adulten Alter
- Behandlung von Erkrankungen bereits präkonzeptionell (CRISPR)

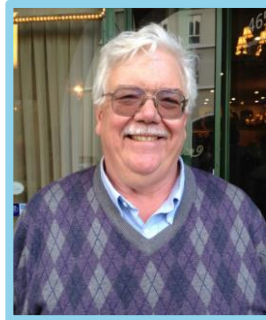
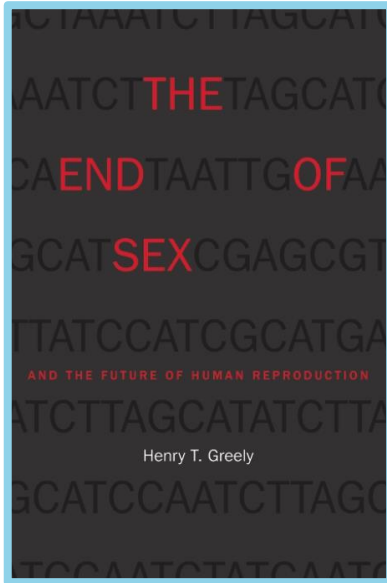
.....

Contra:

- Theoretisch grosse Zahl von überzähligen Embryonen
- Zeugung gesunder Kinder wird eine Frage der Selektion und des Zugangs zu Technik (Finanzen)
- Zeugung von Embryonen zum Zweck der somatischen Therapie

The future of Sex?

“Sex will no longer be the method by which most people make babies”



**Wofür denn
überhaupt noch
Sex?**



«Sex und Infertilität» Beginnen wir mit der Zusammenfassung

- Sexuelle Dysfunktion ist häufig bei infertilen Menschen
- Sexuelle Dysfunktion kann zu Unfruchtbarkeit führen – aber viel häufiger führt Unfruchtbarkeit zu sexueller Dysfunktion
- Bei Unfruchtbarkeit immer Sexualanamnese erheben
- Bei gleichzeitigem Vorliegen von Infertilität und Sexualfunktionsstörungen idealerweise getrennte Behandlungs-Strategie (Fertilitätsbehandlung getrennt von Sexualtherapie)
- Bei Infertilität immer psychologische und Sexualtherapeutische Begleitung anbieten

Wer als MeisterIn sterben will.....

Neuer Kursbeginn im März/April 2024



Universität
Basel

Advanced Studies

ADVANCED STUDIES

DAS Sexualmedizin/Sexualtherapie

Diploma of Advanced Studies

Zweijähriges Curriculum. Der Gesamtaufwand beträgt 900 Stunden (30 ECTS). Die einzelnen 3-tägigen Lerneinheiten erstrecken sich über zwei Jahre und beinhalten Workshops, Seminare, Supervisionen, Selbsterfahrung, Diplomarbeit und Selbststudium.

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

**Bei Fragen können Sie Sich
jederzeit gerne melden!**

Gideon Sartorius, Basel und Olten

gsartorius@fertisuisse.ch

gideonsartorius@usb.ch

Tel.: 079 3464041



**Universitätsspital
Basel**



fertisuisse

Zentrum für Kinderwunschbehandlung
Frauen- und Männermedizin