

Sexualberatung in der hausärztlichen Praxis

Biopsychosoziale Grundlagen der Sexualität und Methodik der Beratung

Sexualität wird immer häufiger – oft indirekt – ein Thema in der ärztlichen Sprechstunde, vermehrt auch in der Frauenarztpraxis. Wie kann Sexualmedizin und ärztliche Sexualberatung aussehen? Prof. Claus Buddeberg, Arzt und Sexualmediziner, stellt in der gerade erschienenen Neuauflage seines Buches «Sexualberatung» wesentliche Aspekte der Sexualität in unserer gegenwärtigen Gesellschaft und Grundpfeiler einer Beratung von Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen vor. Der folgende Beitrag greift einige Themen auf, die für Ärzte und Ärztinnen in der Beratungssituation relevant sind.

CLAUS BUDBERGER, BÄRBEL HIRRLÉ

Am Universitätsspital Zürich hat kürzlich ein Symposium zum Thema sexuelle Funktionsstörungen stattgefunden, zu dem die Abteilung Psychosoziale Medizin (Leitung Prof. Claus Buddeberg) und die Klinik für Endokrinologie, Departement Frauenheilkunde, (Leitung Prof. Bruno Imthurn) einluden. Anlass des Symposiums am 6. April 2006 («*Biologische und psychosoziale Aspekte sexueller Funktionsstörungen*») war das 30-jährige Bestehen der Sexualmedizinischen Sprechstunde. Renommiertere Referenten gaben einen Überblick über neuere Entwicklungen der sexologischen Grundlagenforschung, der Sexualmedizin und Sexualtherapie sowie über die Zukunft der Sexualwissenschaft (vgl. Kasten).

Häufiges psychosomatisches Symptom

Sexuelle Probleme und Störungen gehören zu den häufigsten psychosomatischen Symptombildungen in der Bevölkerung. Sie kommen in der ärztlichen Sprechstunde seit einigen Jahren zwar häufiger, aber insgesamt selten direkt zur Sprache. Nach wie vor sind mangelnde sexualmedizinische Kenntnisse der Ärzte und Schwierigkeiten, sexuelle Fragen in angemessener Weise sprachlich zu thematisieren, einige der Ursachen für das Vermeidungsverhalten. Beratungsprobleme und Behandlungsfehler sind nicht selten eine Folge; längerfristig ist eine Chronifizierung möglicherweise bestehender sexueller Störungen vorprogrammiert.

Biopsychosoziale Grundlagen

Im ärztlichen Gespräch ein heisses Eisen

Wie in Erhebungen des Autors aus seiner mehr als

30-jährigen ärztlichen Praxistätigkeit und aus Daten anderer Kollegen hervorgeht, erwarten viele Patientinnen und Patienten von ihren Ärzten und Ärztinnen, dass sie auf ihre Sexualität angesprochen werden. Viele Ärzte reagieren mit Bagatellisierung, Verneinung von Zuständigkeit oder weichen auf diagnostisches und therapeutisches Prozedere aus, statt in die Beratungssituation einzusteigen. Die Schwierigkeiten, eine angemessene Beratung zu bieten, entstehen, ausser durch mangelnde sexualmedizinische Kenntnisse (die unzureichend im Studium und in Weiter- und Fortbildung vermittelt werden), heute oft auch dadurch, dass Normen und Probleme der Patienten aus anderen Kulturkreisen wenig verstanden werden. Sexualität ist ein Lebensbereich, in dem biologische, psychologische und soziokulturelle Faktoren zusammenspielen.

Beobachtet wird, dass sexuelle Probleme am häufigsten bei oder nach körperlichen Erkrankungen besprochen werden, meist in der gleichgeschlechtlichen Konstellation Arzt-Patient respektive Ärztin-Patientin. Ärztinnen scheinen eher auf das Thema Sexualität angesprochen zu werden als ihre männlichen Kollegen.

Sexualmedizinische Probleme – sexuelle Funktionsstörungen

Nach Fragebogenerhebungen in hausärztlichen Praxen über die häufigsten sexuellen Probleme beim Mann und bei der Frau in den Jahren 1980, 1990 und 2004 hat sich die Rangfolge der einzelnen sexuellen Funktionsstörungen in den letzten rund 25 Jahren verschoben: Auf Platz 1 stehen heute «Erektionsstörungen beim Mann» (1980 auf Platz 6); auf Platz 2



Libidostörungen, Dyspareunie, Erektions- und Erregungsstörungen sind immer öfter, aber meist indirekt, ein Thema beim Haus- und Frauenarzt. Die Initiative, nach der Zufriedenheit mit der Sexualität zu fragen, im Zusammenhang mit Krankheiten oder veränderter Lebenssituation, sollte der Arzt/die Ärztin ergreifen.

stehen «sexuelle Probleme bei oder nach körperlichen Erkrankungen» (bis 1990 auf Platz 6). Stark gesunken in der Rangfolge sind «Erregungsstörungen der Frau (Frigidität)», heute auf Platz 7, 1980 auf Platz 2 und «Orgasmusschwierigkeiten der Frau», heute auf Platz 8, 1980 auf Platz 1 (!). «Dyspareunie der Frau» und «sexuelle Probleme bei oraler Antikonzeption» sind über die Jahre hinweg etwa auf Platz 3 und 4 geblieben. Fast ebenso häufig wie Erektionstörungen beim Mann werden heute Libidoprobleme der Frau in der hausärztlichen Praxis thematisiert. 1980 und 1990 war mangelnde sexuelle Lust noch kein Thema beim Hausarzt.

Sexuelle Störungen sind in ihrer Symptomatik, ihrer formalen Ausprägung, ihren Ursachen und ihrer psychischen und somatischen Komorbidität sehr heterogen. Die anerkannten Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-IV berücksichtigen in unterschiedlicher Weise die verschiedenen Aspekte. Für die Sexualberatung eignet sich nur die Gruppe der sexuellen Dysfunktionen, welche ohne wesentliche psychische Komorbidität und als Folge körperlicher Krankheiten auftreten. Für die Diagnose eignet sich die Einteilung nach dem Dreiphasen-Konzept nach Singer-Kaplan:

1. Lust-Appetenz-Phase (Störungen: Libidomangel, sexuelle Aversion bei Mann und Frau)
2. Erregungsphase (Störungen: Erektionsstörungen und Dyspareunie beim Mann, Erregungsstörungen, Vaginismus, Dyspareunie bei der Frau)
3. Orgasmusphase (Störungen: vorzeitige, verzögerte oder fehlende Ejakulation beim Mann, Orgasmusstörungen bei der Frau).

Komorbidite Störungen sollten durch eine sorgfältige Anamnese möglichst frühzeitig erkannt werden. In der Regel sind Patientinnen respektive Patienten mit psychischer Komorbidität in fachärztliche, das heisst psychiatrische Behandlung zu überweisen.

Sexuelle Störungen sind nur selten auf eine Ursache zurückzuführen. Organische Ursachen spielen mit zunehmendem Alter eine wichtige Rolle. Altersbedingte Veränderungen, schwere Allgemeinerkrankungen und auch medikamentös induzierte Störungen kommen in der Praxis am häufigsten vor. Fast immer spielen psychosoziale Faktoren mit, welche von Fehlvorstellungen und oberflächlichen Ängsten über intrapsychische Ursachen wie Trieb-, Beziehungs- und Selbstwertängste bis zu partnerschaftsbezogenen Konflikten reichen.

Soziokulturelle Entwicklungen

Sexualität ist sowohl ein öffentliches als auch ein sehr privates Phänomen. Sexuelle Einstellungen und das Erleben von Sexualität werden einerseits durch soziokulturelle Normen und gesellschaftliche Trends, andererseits durch individuelle Einstellungen und Werte beeinflusst. Zudem ändert sich der Stellenwert und die Bedeutung der Sexualität im Lebenslauf eines Menschen: Sie kann als Ausdruck von Lust und Freude, im Sinne einer Bewältigungsstrategie als wichtige Ressource oder im negativen Sinn als Belastung empfunden werden.

Auf das Erleben wirken sich *sexuelle Einstellungen* durch konfessionell (religiös) und kulturell geprägte Normen, ethische Prinzipien und gesellschaftliche Trends entscheidend aus. In den letzten Jahrzehnten haben sich in unserer Gesellschaft die sexuellen Normen gewandelt – von einer allgemein verbindlichen, durch Autoritäten geprägten Sexualmoral zu einer individuellen Verhandlungs- und Konsensmoral. Eine Erhebung aus dem Jahr 2004 zeigt allerdings deutlich, dass auch noch heute innerhalb Europas Jugendliche sich sehr unterschiedlich verhalten: Während beispielsweise in Dänemark 58 Prozent der Männer und 72 Prozent der Frauen vor dem 18. Lebensjahr den ersten Geschlechtsverkehr haben, sind es in Portugal 68 Prozent der Männer und gerade mal 28 Prozent der Frauen. Die Abnahme der Heiratsneigung und Zunahme der Scheidungen zeugen von der Liberalisierung der Sexualität, in der beide Geschlechter mehr Gleichberechtigung gefunden haben.

Methodik der Beratung

Voraussetzungen

Die Vermarktung von Intimität in unserer Gesellschaft darf nicht dahingehend interpretiert werden, dass auch im ärztlichen Gespräch sexuelle Fragen jederzeit thematisiert werden können. Ein vertrauensvolles Gespräch über sexuelle Probleme und Störungen ist für die Ärzte wie auch für Patientinnen und Patienten eine besondere Herausforderung. Im Zentrum stehen immer die Fragen: *Wann soll was mit wem in welcher Weise angesprochen werden?*

Sexualberatung ist nicht als Aufgabe nur des Allgemeinarztes, der Gynäkologin

Tabelle:

Lebensphasen und Krankheitssituationen, in denen im ärztlichen Gespräch Fragen nach der Sexualität gestellt werden sollten

Lebensphasen

- Pubertät und Adoleszenz
- während der festen Partnerbindung (nach der Heirat)
- während der Schwangerschaft, nach einer Geburt
- im Klimakterium der Frau
- bei Ehekonflikten
- nach Trennung oder Tod eines Partners.

Krankheitssituationen

- bei chronischen Erkrankungen
- vor und nach urologischen und gynäkologischen Erkrankungen
- bei Verletzungen oder Erkrankungen an Organsystemen und Regelkreisen, welche die sexuellen Funktionen beeinflussen
- bei Langzeitbehandlung mit Medikamenten, welche die Sexualität beeinflussen
- bei funktionellen Beschwerden, insbesondere unklaren Bauchschmerzen, Schmerzen im kleinen Becken, Kopfschmerzen, klimakterischen Beschwerden
- bei psychischen Erkrankungen.

oder des Urologen anzusehen. Grundsätzlich kann jede Ärztin/jeder Arzt bei sexuellen Funktionsstörungen beraten, welche/r:

- über ein ausreichendes sexualmedizinisches Grundwissen verfügt
- Kenntnisse und Fähigkeiten in der Gesprächsführung hat
- selbst überzeugt ist, dass ein befriedigendes Sexualleben Bedeutung für das Wohlbefinden eines Menschen hat
- bereit ist, eigene Hemmungen und Schwierigkeiten dem Patienten gegenüber nicht zu überspielen, sondern als Ausdruck mangelnder Erfahrung (o.a.) zu erklären
- seine Einstellungen zu Themen wie Selbstbefriedigung, Empfängnisverhütung u.a. kennt
- überzeugt ist, dass man psychogene Sexualstörungen eher mit Mitteln eines ärztlichen Gesprächs als mit Tabletten behandeln sollte (diese eher begleitend).

Fragen nach der Sexualität können am besten *in der Mitte eines Anamnese-gesprächs* gestellt werden. Damit hat der Arzt die Möglichkeit, auf Reaktionen des Patienten/der Patientin detaillierter einzugehen. Fragen nach der Sexualität sind in gewissen *Lebensphasen* des Patienten/der Patientin und *bei bestimmten Krankheiten* von nicht zu unterschätzender Bedeutung und sollten dann auch gestellt werden. Sexuelle Schwierigkeiten treten vor allem in Lebensphasen auf, in denen sich biologische Entwicklungs-

prozesse oder partnerschaftliche respektive familiäre Veränderungen vollziehen und den Menschen vor die Notwendigkeit stellen, sein Sexualverhalten oder seine diesbezügliche Einstellung zu ändern. Die *Tabelle* zeigt die typischen Situationen auf.

Für die Kommunikation über Sexualität muss schliesslich beachtet werden, dass in der Öffentlichkeit (bzw. den Medien) zwar in vielen Variationen kommuniziert wird, dem Thema *Sprache* aber wenig

Beachtung geschenkt wird. Sprachliche Schwierigkeiten zwischen Arzt und Patientin/Patient spielen in der Sexualberatung eine wichtige Rolle, weil immer auch Gefühle und Wertungen mit einbezogen sind. Somit ist es für den Arzt wichtig, die *Sprache des Patienten/der Patientin* sprechen zu können beziehungsweise nachzufragen, wie er/sie üblicherweise seine/ihre Geschlechtsorgane und sein/ihr sexuelles Handeln benennt.

Das Beratungsgespräch

Für eine Sexualberatung, welche als Prozess zu verstehen ist und sich über mehrere Gesprächstermine ziehen kann, bei denen auch der Partner mitberaten werden kann, ist es erforderlich, dass ein Leidensdruck der Patientin (bzw. des Patienten) besteht. Nicht jeder will seine Probleme ärztlich behandelt haben. Entscheidend ist das Kriterium der *Unzufriedenheit mit der eigenen Sexualität*. Es ist aber zu erwarten, dass die Zahl der Patienten, die beraten werden möchten, zunimmt, da sich der Informationsstand der Bevölkerung über Sexualität und die Möglichkeiten der Behandlung bei sexuellen Störungen verbessert haben. Die *Initiative*, über Sexualität zu sprechen, muss *von Seiten des Arztes* kom-

Sexualberatung im Profil

Buddeberg, Claus: Sexualberatung. Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater. Mit einem Beitrag von Caroline Maake. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. 6 Abbildungen, 14 Tabellen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2005. Fr. 50.90. ISBN 3-13-136574-9.

Vertiefung in das Thema Sexualberatung, insbesondere bezüglich der Relevanz für ärztliche Grundversorger, bietet das vielschichtige Buch Buddebergs, das jetzt in seiner vierten Auflage erschienen ist. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Paar- und Familientherapeut, und seit über zehn Jahren Leiter der Sexualmedizinischen Sprechstunde am Universitätsspital Zürich, gibt «eine praktische Anleitung für die Sexualberatung». Sein Buch gliedert sich in drei Teile:

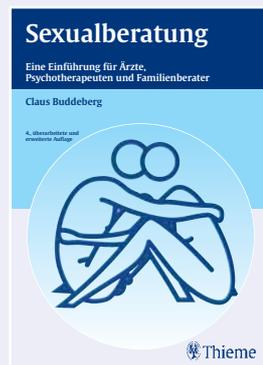
Teil I: Biosoziale Grundlagen der Sexualität

Teil II: Methodik der Sexualberatung

Teil III: Praxis der Sexualberatung.

Während Teil I die grundlegenden Aspekte von Sexualität aus verschiedenen Blickpunkten beschreibt, befasst sich Teil II mit den methodischen Fragen der Beratung einschliesslich Gesprächsführung. Teil III geht detailliert auf die Praxis der Beratung und typische Konstellationen der Paare in verschiedenen Lebensphasen, zum Beispiel bei Familiengründung, in den mittleren Jahren und im Alter, ein, die es zu berücksichtigen gilt. Gegenüber der dritten Auflage wurde das Buch deutlich überarbeitet und aktualisiert.

Besonders positiv ist die übersichtliche Darstellung des vielschichtigen und komplizierten Themas zu bewerten: Kurze Problemdarstellungen zu Anfang und Zusammenfassungen am Ende jedes Kapitels sowie markierte Hauptaussagen im Textteil geben eine gute Orientierung. Hierzu gehören auch die zahlreichen Fallbeispiele aus der Praxis, welche sehr anschaulich Lebenskonstellationen und Beratungsprobleme aufzeigen.



hir

30 Jahre Sexualmedizinische Sprechstunde am USZ

Im Jahr 1976 wurde die interdisziplinäre Sexualmedizinische Sprechstunde von der Abteilung Psychosoziale Medizin, der Klinik für Endokrinologie, Departement Frauenheilkunde, und der Urologischen Klinik am Universitätsspital Zürich (USZ) gegründet. Bis heute konnten zirka 3500 Frauen und Männer mit Sexualstörungen in dieser Spezialsprechstunde diagnostisch abgeklärt und behandelt werden.

men. Die überwiegende Zahl von Patientinnen und Patienten, die sexuelle Schwierigkeiten haben, suchen die Arztpraxis wegen mehr oder weniger schwerwiegender Krankheiten auf und erwarten, dass ihre sexuellen Probleme «mitbehandelt» werden können. Es empfiehlt sich, in der Mittelphase des Gesprächs das Thema Zufriedenheit mit der Sexualität anzusprechen. Dies hat den Vorteil, dass man auf die Fragen der Patientin/des Patienten genügend eingehen kann, und zwar im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsberatung, die immer im Zentrum steht.

Das folgende Prozedere für die Erhebung einer Sexualanamnese hat sich als empfehlenswert herausgestellt (hier in Grundzügen beschrieben):

Anfangsphase:

- Klärung möglicher anderer oder zusätzlicher Beschwerden

- Orientierung über die Lebenssituation
- Eröffnungsfrage: «Wie sind Sie mit Ihrem Sexualeben zufrieden?» Patientin/Patient soll die Möglichkeit haben, sexuelle Schwierigkeiten mit eigenen Worten zu formulieren. Der Arzt/die Ärztin erhält einen Eindruck über Hemmungen und Widerstände.

Mittelphase:

- a) *augenblicklicher Zustand*
- nicht gestörte und gestörte Bereiche der Paarbeziehung
- Exploration der sexuellen Interaktion anhand des letzten Geschlechtsverkehrs
- Auswirkung der sexuellen Störung auf die Paarbeziehung.
- b) *Entstehung der sexuellen Schwierigkeiten*
- sexuelle Beziehung vor Auftreten der Störung

- Dauer der Störung, auslösende Faktoren, Problemlösungsversuche.
- c) *Sexuelle Entwicklung beider Partner*
- Atmosphäre im Elternhaus
- sexuelle Erfahrungen und Schwierigkeiten mit anderen Partnern.

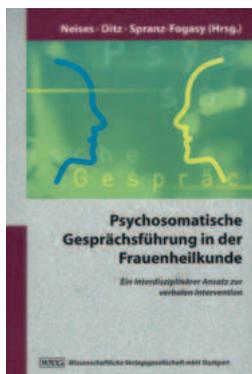
Abschlussphase:

- Zusammenfassung der wichtigsten Aussagen durch den Arzt
- erste Beurteilung der augenblicklichen Störung und deren Entstehung (ggf. Motivation für weitere Einzel- und Paargespräche).

Beratungsgespräche dienen vor allem der Vermittlung von Informationen, der Motivierung zu Verhaltens- und Einstellungsänderungen sowie dem Hinweis auf bis heute nicht genutzte Ressourcen zur Erreichung eines befriedigenden Sexualebens. Im Unterschied zur Psychotherapie fokussiert die Beratung auf die umschriebenen Probleme. ■

Prof. Dr. med. Claus Buddeberg
(Korrespondenzadresse)
Abteilung Psychosoziale Medizin
Universitätsspital Zürich
Haldenbachstrasse 18
8091 Zürich
E-Mail: claus.buddeberg@usz.ch

Gesprächsführung in der Frauenheilkunde



Mechthild Neises, Susanne Ditz, Thomas Spranz-Fogasy (Hrsg.): Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention. 384 Seiten. Fr. 92.80. ISBN 3-8047-2167-2.

Die ärztliche Intervention in der Frauenheilkunde berührt wie in keiner anderen

Disziplin das intime Erleben und Verhalten der Frau, ihre Identität, ihr Selbst-Erleben im Frau-Sein, aber auch ihre individuelle, familiäre und gesellschaftliche Lebensentwicklung. Inzwischen wurde erkannt, dass die Kommunikation zwischen Arzt respektive Ärztin und Patientin entscheidend zum Verständnis somatoformer Beschwerden und von Konfliktsituationen beiträgt, wie auch dazu, dass gemeinsame Entscheidungen getroffen werden und präventive sowie therapeutische Interventionen erfolgreich sein können. Das Buch, in Anlehnung an das Weiterbildungs-Curriculum in psychosomatischer Grundversorgung für Gynäkologen und Allgemeinmediziner in Deutschland entstanden, analysiert die häufigsten Gesprächssituationen in der Frauenarztpraxis. Authentische Gesprächsaufzeichnungen

gen stehen dabei im Zentrum. Der Autorenkreis, psychosomatisch tätige Frauenärzte/-ärztinnen, klinische Psychologen und Linguisten aus dem universitären Bereich, greift aus seiner Sicht typische Gesprächssituationen auf und bietet Lösungsvorschläge an. Während es im allgemeinen Teil um Grundaspekte der Arzt-Patientin-, der verbalen und non-verbalen Kommunikation geht, thematisiert der spezielle Teil Situationen wie Beratung in der Schwangerenvorsorge, in der Krebsfrüherkennung, bei der Diagnose und im Verlauf von Brustkrebs. Eigene Kapitel sind Gesprächen mit Paaren, mit Migrantinnen und alten Patientinnen gewidmet. Das Buch versteht sich als Leitfaden für ein patientinnen-zentriertes kommunikatives Verhalten für gynäkologische Grundversorger.

hir