

**Reden über Sexualität
mit PatientInnen –
eine sinnvolle Herausforderung**

Johann F. Kinzl
Innsbruck

Sexualität (Definition)

Sexualität (WHO 2006)

„...hat einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechter-rolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschließt. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen und Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen.

Sexualität

Stellenwert bei Menschen:

- etwa 75% der Bevölkerung: „Sex ist (sehr) wichtig“
- nicht wenige : sexuelle Probleme (≠ sexuelle Störung)
- viele Patienten: Wunsch mit Arzt oder Betreuer über Sexualität reden zu können
- Zusammenhang zw. sexuellem Wohlbefinden und dem allgemeinen Gesundheitszustand

Gespräch über Sexualität (1)

- **Verantwortung für behutsame Thematisierung der sexuellen Erfahrungen und Beziehungen:**
Initiative liegt ganz beim Therapeuten (geschieht nur selten)
- **Gespräch über Sexualität:** sollte **bei jedem Patienten, auch bei Patienten mit psychischen Störungen oder Behinderten** selbstverständlicher Teil der Anamnese sein
(wichtig: auch die **eigene Einstellung zur Sexualität** – bes. bei psychisch Kranken – **überprüfen**)
- **Hemmungen zu Gespräch über Sexualität:**
bei Therapeuten wie bei Patienten

Gespräch über Sexualität (2)

- **eigene Einstellung bzgl Sexualität bei Kranken muss immer wieder reflektiert werden:**

um diesen Patienten helfen zu können, müssen Fachkräfte in 1. Linie akzeptieren, dass auch psychisch Kranke sexuelle Wünsche und Bedürfnisse empfinden und ein Recht darauf haben, dass diese ernst genommen werden (Johansen et al 2001)

- **professionelle Beschäftigung mit der Sexualität:**
muss mit Reflexion bzgl eigener Sexualität verbunden sein
- ● **am Anfang Thema Sexualität eher allgemein ansprechen, erst mit der Zeit ins Detail gehen**

Gespräch über Sexualität (3)

Passen müssen:

- **richtiger Zeitpunkt:**

- erfordert sensible Aufmerksamkeit

- interindividuell unterschiedlich:

- bei einigen schon im Erstgespräch möglich
(Signal für den Patienten)

- manche erst nach längerer Zeit (genügend
Vertrauen, um das Wagnis Sexualität zu besprechen)

- **Atmosphäre des Vertrauens, der Wertschätzung:**

- oft Scham und Angst wegen der sexuellen Gefühle,
Fantasien und Verhaltens: als abartig oder pervers
abgestempelt zu werden

Gespräch über Sexualität (4)

Passen müssen:

- Beziehung:

- erfordert sensible Aufmerksamkeit

- interindividuell unterschiedlich:

- bei einigen schon im Erstgespräch möglich

- (Signal für den Patienten)

- manche erst nach längerer Zeit

- z.B. „Ich würde im Laufe diese Gespräches auch gerne

Ihre

- sexuellen Erfahrungen ansprechen, wenn dies für Sie in Ordnung ist!“ oder

- „Wenn es Ihnen recht ist, möchte ich mit Ihnen über Ihre partnerschaftliche Situation und über Ihre Sexualität reden“

Signal

Gespräch über Sexualität (5)

- **Unsicherheiten schon im sprachlichen Ausdruck:**

Sprache hängt ab: - vom Gegenüber

- in welcher Sprache Sie sich selbst
wohl fühlen

- **Achten auf soziale Schicht und Verständlichkeit
verschiedene Sprachen:**

Privatsprache, Medizinersprache, Gossensprache

Gespräch über Sexualität (6)

- **Ausbildung in Sexualtherapie in den einzelnen Therapierichtungen:**
 - wenig Raum, daher wenig Kompetenz
 - wenig professionelle Vertrautheit mit dem Thema Sex
(z.B. um auf ungewöhnliche Patientenäußerungen und sexuelle Praktiken reagieren zu können)
- **eine von Vorurteilen freie Atmosphäre schaffen,**
damit die Betroffenen unbelastet ihre sexuellen Werte,
Vorstellungen und Praktiken darlegen können:
 - **ohne Moralisation** (weder verbal noch nonverbal)
 - **Achten auf eigene Normen**

Gespräch über Sexualität (7)

- **Rahmenbedingungen müssen passen:**
ausreichend Zeit und Raum für das Gespräch
- achten auf: - **Beziehungsaspekt**
- **Erotisierung**
- **Defizitorientierung vermeiden:**
 - nicht nur, was nicht nicht funktioniert oder Probleme macht
 - auch positive sexuelle Erfahrungen

Gespräch über Sexualität (8)

- **Vorurteilslosigkeit:**

- vorurteilsfreie Einstellung ist für Gespräche über Sexualität notwendig
- achten auf eigene Tabus, Normen und Werte bzgl Sexualität

„Vorurteilslosigkeit bedeutet, dass man es unterlässt, Menschen zu beschämen, die die Dinge anders machen als man selbst und z.B. eine andere Form der Sexualität oder des Zusammenlebens praktizieren als das, was man selber jemals tun würde“ (Lyngso 2016)

Gespräch über Sexualität (9)

- **Widerstand:**

- **Verpflichtung für Gespräch über Sexualität auf Seiten des Therapeuten**

aber:

- **Worüber im Detail geredet wird, entscheidet der Pat**
- **Recht des Pat, Gespräch über Sex abzulehnen**
- **Ablehnung kann Ausdruck sein:**
 - falscher Zeitpunkt
 - zu forciertes Vorgehen
 - zu hoher Pegel an Angst und Scham

Funktion des Gesprächs über Sexualität

- **über Sexualität mit dem Pat. zu reden:**
kein Sexologe ist dazu notwendig
- **Grundkurse in Sexuologie:**
sollte in allen Ausbildungen im Gesundheitswesen obligatorisch etabliert sein
- **Zuhören, Interesse und empathische Aufmerksamkeit für sexuelle Probleme oft ausreichend**

Häufige Beratungsthemen (1)

- **Informationslücken:** meist von Idealvorstellungen geprägt (bes. bei Männern, vgl. Pornographie)
- **fehlendes Wissen über physiologische Abläufe:**
z.B. unterschiedlicher Verlauf des sexuellen Reaktionszyklus bei Mann und Frau (bei Frauen viel variabler; taktile vs. visuelle Reize)
- **Fehlende Kenntnis über altersbedingte Veränderungen**
- **fehlendes Wissen über geschlechtsspezifisches, unterschiedliches Erleben von Sexualität:**
z.B. bei Frauen die gesamte Atmosphäre

Häufige Beratungsthemen (2)

- Veränderungen des Sexualverhaltens in längeren Partnerschaften**
- ungewöhnliche Vorstellungen über die Größe des Penis
- **Normen:** - ein „Normal“ in der Sexualität gibt es eigentlich nicht
 - wichtig ist das Eigene zu finden
 - kein Ziel ist die „Normopathie“
- **Koitushäufigkeit:** variiert außerordentlich

Häufige Beratungsthemen (3)

- **Selbstbefriedigung:**

- ubiquitär
- eigenständige Form der Sexualität
- negative Bedeutung verloren

- **Enge Sichtweise der Sexualität: Sexualität = GV**

- **Aufklärung über die Auswirkungen von körperlichen und psychischen Erkrankungen und von Medikamenten auf die Sexualität**

Sexualtherapie

Eine Sexualtherapie ist notwendig, wenn

- die sexuelle Problematik länger als ein halbes Jahr besteht
- ein deutliches Vermeiden sexueller Situationen oder starke
- Versagensängste eruierbar sind
- seit längerem Partnerschaftsprobleme durch das sexuelle Symptom bestehen
- einige Sitzungen Sexualberatung keine Änderung erbracht haben

Anamnese der Er- und Beziehungserfahrungen (1)

- **Erfassung der familiären Umwelt in der Kindheit und Jugend**
(z.B. Sexualerziehung, Umgang mit Sexualität und Freizügigkeit)

- ⇒ - **sexuelle Lerngeschichte**
(z.B. erste positive und negative Sexualerfahrungen; Erfahrungen mit Selbstbefriedigung, GV)

Anamnese der Er- und Beziehungserfahrungen (2)

- ⇒ - **sexuelle Lerngeschichte in Partnerbeziehungen**
(z.B. welche, wie viele, welche Dauer; Zufriedenheit mit der Sexualität, SS, Kinder, Abtreibungen)
- ⇒ - **gegenwärtige Beziehung**
(z.B. Dauer, Treue, Eifersucht, Ängste, außerepartnerschaftliche Beziehungen, sexuelles und nichtsexuelles Kommunikationsverhalten)
- **subjektives Erklärungsmodell für das sexuelle Problem**

Voraussetzung für befriedigende Sexualität

Erfassung des erotischen Profils (Clement 2006):

- ⇒ - **bisherige sexuelle Erfahrungen**
- ⇒ - **sexuelle Fantasien und Wünsche**
- ⇒ - **erotische Fähigkeiten und erotisches Repertoire**
- ⇒ - **Aktuelles Sexualeben**

Klassifikation u. Beschreibung sexueller Störungen

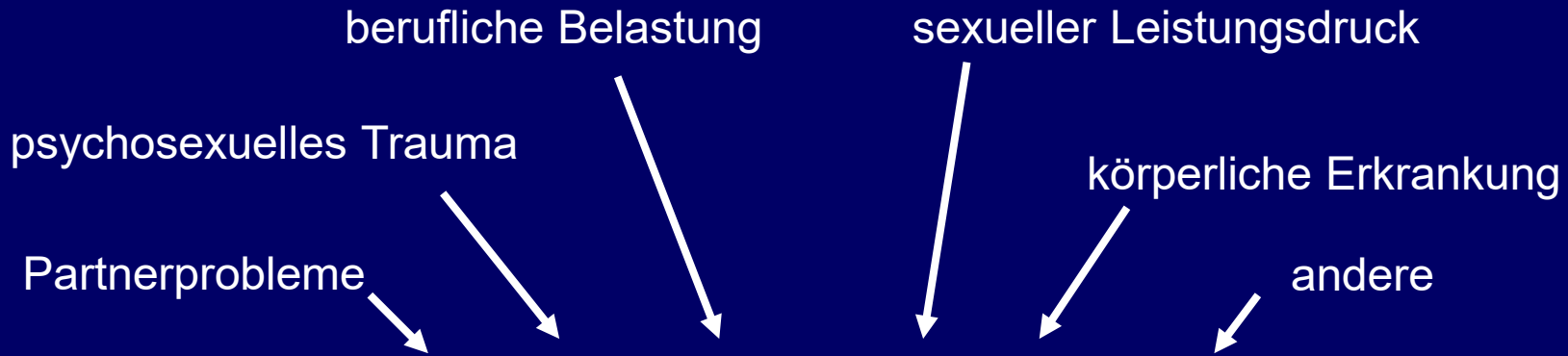
⇒ - Sexuelle Störungen: häufig: Frauen > Männer

⇒ beziehen sich auf:

- das Auftreten der Störung in verschiedenen Abschnitten der sexuellen Interaktion bzw. des sexuellen Reaktionszyklus (inhaltliche Beschreibung)
- formale Charakteristika (z.B. initial, primär, sekundär, fakultativ, partnerbezogen, praktikbezogen)

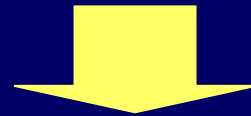
Entstehung und Aufrechterhaltung sexueller Funktionsstörungen

AUSLÖSER



Persönlichkeit

- geringe Selbstsicherheit, Unerfahrenheit
- hoher Leistungsanspruch an sich selbst
- negative sexuelle Vorerfahrungen



- Selbstverstärkungsmechanismus der Versagensangst
- Reaktion (z.B. Verunsicherung) des Partners

AUFRECHTERHALTUNG

Prädisponierende und auslösende Faktoren (1)

- ⇒ **Entstehungsbedingungen: individuell, multifaktoriell:**
- ⇒ - psychologische Faktoren und emotionale Zustände beeinflussen die normale sexuelle Reaktion am häufigsten und stärksten
- ⇒ - allgemeine Gehemmtheit, ängstliche Persönlichkeit
- ⇒ - Sexualängste
- ⇒ - Tabuisierung der Sexualität in der Erziehung
- ⇒ - falsche Vorstellungen über Sexualität, sexuelle Mythen
- ⇒ - Unwissenheit über sexuelle Vorgänge

Prädisponierende und auslösende Faktoren (2)

- ⇒ - **Partnerschaftskonflikte**
- ⇒ - **Störungen der Zärtlichkeit**
- ⇒ - **mangelnde partnerschaftliche Kommunikation**
- ⇒ - **psychosexuelle Traumata**
- ⇒ - **Probleme mit der eigenen Geschlechtsidentität**
- ⇒ - **Depression oder andere psychiatrische Erkrankung**
- ⇒ - **Stress unterschiedlicher Ursache (Beruf, Familie, Erkrankung)**

Sexualität bei Schizophrenen

- ⇒ - **generell reduziert** im Vergleich zu Normalpersonen und anderen psychiatrischen Erkrankungen (nicht nur im akuten Stadium)
- ⇒ - **Häufigkeitsraten** (auch nach Abklingen der akuten Symptomatik) zwischen 18-60%
- ⇒ - **Ursachen für sexuelle Störungen:**
 - Persönlichkeitsstruktur des Patienten (oft schizoid oder paranoid)
 - Negativsymptome der Störung wie Anhedonie, abgestumpfte Affekte
 - partnerschaftliche Situation (oft keine oder sehr schwierige)
 - psychopharmakologische Behandlung (oft mehrere Medikamente gleichzeitig)

Take-Home-Message (1)

- das Thema „Sexualität“ sollte auf jeden Fall angesprochen werden (Sexualanamnese)

- mögliche sexuelle NW sollen angesprochen und nicht verheimlicht werden

⇒ - **Kliniker: müssen sich des Risikos einer sexuellen NW durch das PP bewusst sein**

⇒ - die Angst, dass durch das Ansprechen eine sexuelle Dysfunktion auftritt, ist unbegründet

⇒ - die Wahrscheinlichkeit einer Noncompliance wird durch das Wissen um die NW vermindert

Take-Home-Message (2)

- ⇒ - Wissen um eine mögliche negative NW des Medikaments auf die Sexualität ermöglicht dem Patienten eine Zuordnung
- das jeweilige Vorgehen bei Auftreten einer sexuellen Dysfunktion ist individuell unterschiedlich
- z.Zt. ist eine präzise Abschätzung des Risikos für Auftreten einer sexuellen Dysfunktion nicht möglich
- ⇒ - nach allen bisherigen Erfahrungen sind medikamentenbedingte sexuelle Probleme reversibel

Ich danke

für Ihre

Aufmerksamkeit