



Der besondere Fall in der sexualmedizinischen Sprechstunde

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Ahrendt, Cornelia Friedrich

In dieser Ausgabe starten wir mit einer neuen Rubrik zum Thema »Sexualmedizinische Sprechstunde«. Sexualität spielt in unserem Fach eine zentrale Rolle. Unsere Patientinnen sehen in uns Kompetenz- und Ansprechpartner zugleich. Aber sind wir das auch? Viele von uns sind zwar inzwischen in der psychosomatischen Grundversorgung fortgebildet, aber macht uns das auch gleich zum Sexualtherapeuten für unsere Patientinnen? Häufig mit derartigen Fragestellungen und Problemen von unseren Patientinnen »überfallen«, stoßen wir schnell an unsere Grenzen. Mithilfe unserer Experten, Frau Cornelia Friedrich und Herrn Prof. Ahrendt, wollen wir Sie mit kleinen Fallbeispielen etwas mehr für diesen Bereich sensibilisieren und zu mehr ärztlichem Selbstvertrauen auf diesem Gebiet beitragen.

Eine 33-jährige, attraktive und selbstbewusste Patientin stellt sich erstmalig in der Praxis vor mit dem Wunsch nach Behandlung einer vermuteten vaginalen Infektion. Sie verspüre ein deutliches Brennen am Scheideneingang. Außerdem habe sie starke Beschwerden beim Koitus mit ihrem Partner, insbesondere beim Eindringen des Penis in ihre Scheide. Diese Beschwerden bestehen seit ca. drei Jahren. Vorher sei alles »normal« gewesen, und sie hatten ca. zwei- bis dreimal pro Woche Sex, den sie beide sehr genossen haben.

Durch die Beschwerden sei die Häufigkeit an Sex deutlich gesunken und sie beschränke sich derzeit auf »Pflichtübungen« wegen des schlechten Gewissens ihrem Partner gegenüber. Die Initiative gehe fast nur von ihr aus. Sie empfinde beim Sex nichts mehr und ist jedes Mal froh, »wenn es vorbei ist«.

Ihren Partner beschreibt sie als sehr liebevoll, fürsorglich, aber leider sehr ruhig und zu passiv. Auch zu Beginn der Beziehung ging die sexuelle Annäherung deutlich häufiger von ihr aus. Die Beziehung bezeichnet sie ansonsten als harmonisch, die sie »nur wegen des Sexproblems« nicht aufgeben möchte. Sie fühle sich ansonsten wohl in dieser Beziehung und geliebt.

Die Beziehung begann vor sieben Jahren als eine Affäre unter Arbeitskollegen. Beide hatten damals noch andere Beziehungen, die sie füreinander aufgaben.

Sie gibt an, regelmäßig, mehrfach pro Woche zu masturbieren. Dabei findet sie Fantasien erregend, in denen der fantasierte Mann sie heftig umwirbt und sie als Frau stark begehrt.

Wegen der zunehmenden Frustrierung und fehlenden Befriedigung ihrer sexuellen Bedürfnisse durch ihren Partner, ließ die Patientin sich vor ca. einem Jahr auf ein Verhältnis mit einem Kollegen ein, mit dem sie regelmäßig auf Dienstreise war. Mit ihm hatte sie befriedigenden, abwechslungsreichen Sex (inkl. oral, anal, SM) ohne Beschwerden. Sie hatte bei dem Kollegen das Gefühl, als Frau auch sexuell begehrenswert zu sein.

Ihr Partner reagierte auf diese Affäre zunächst stark gekränkt, versuchte jedoch, ihr zu verzeihen.

Seit ca. einem Jahr verhütet sie mit der Pille. Vor dieser Affäre nahm ihr Partner Kondome. Gynäkologisch bestehen bei ihr keine Erkrankungen. Versuche mit Gleitgel oder Stellungswechsel brachten nicht den gewünschten Erfolg. Sie frustrierten das Paar nur noch mehr.

Die gynäkologische Untersuchung ergab im Wesentlichen einen unauffälligen Befund und insbesondere keinen Anhalt für eine vaginale Infektion. Lediglich der hintere Introitus war etwas straff und bei der Untersuchung angespannt.

Es ist zu klären, ob hier eine Libidostörung vorliegt:

! Eine Störung der sexuellen Appetenz ist der Mangel oder der Verlust von sexuellem Verlangen, welcher zu einer seltenen Initiierung von sexuellen Kontakten führt. Sie beinhaltet eine verminderte Suche nach sexuellen Reizen, des Denkens an Sexualität mit Verlangen oder Lust und die Verminderung von sexuellen Phantasien (Basson et al 2000) !

Dies ist bei der Patientin so nicht gegeben. Ihre vielfältigen sexuellen Fantasien und auch ihr häufiges Masturbieren sprechen absolut dagegen. Ihre Libidostörung ist situativ, da sie ausschließlich auf den Partner gerichtet ist. Die Störung ist demnach unmittelbar im Kontext mit der Beziehung zu sehen. Deshalb ist die Einbeziehung des Partners unabdingbar.

In einer üblichen frauenärztlichen Sprechstunde ist dies nicht zu klären. Die Patientin und ihr Partner wurden zu

einer gesonderten Beratung eingeladen. Hier äußerte der Partner, dass er den Sex mit seiner Partnerin nicht mehr wie früher genießen könne. Er habe das Gefühl, er könne sie nicht mehr ausreichend erregen. Außerdem würde sie nur noch mit ihm schlafen, um ihm einen Gefallen zu tun. Durch die Affäre seiner Partnerin mit einem anderen Mann, mit dem sie lustvollen und befriedigenden Sex erlebte, habe ihn sehr gekränkt und als Mann schwer getroffen. Deshalb ziehe er sich mehr und mehr zurück und traue sich auch nicht, sich ihr sexuell zu nähern.

In diesem ersten gemeinsamen Gespräch äußerten beide den Wunsch nach einer Verbesserung der Beziehung und ihrer sexuellen Situation. Sie seien bereit, sich in eine Sexualtherapie zu begeben.

Im Gespräch mit beiden wird deutlich, dass beide zu wenig über ihre Bedürfnisse reden und nur unzureichend über die sexuellen Wünsche des anderen wissen. Außerdem wird beiden klar, dass die Affäre der Frau nicht spurlos an ihnen vorübergegangen ist und sie beide diese erst verarbeiten müssen.

Im Verlauf der Sexualtherapie lernen beide, dass sich ihre Vorstellungen von einer harmonischen Partnerschaft, ihre Wünsche nach Anlehnung, Geborgenheit, Akzeptanz, menschlicher Nähe, Zärtlichkeit und Liebe sehr ähnlich sind.



Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med.
Hans-Joachim Ahrendt
Cornelia Friedrich
Zentrum für sexuelle
Gesundheit
Halberstädter Straße 122
39112 Magdeburg

Sie lernen, wieder miteinander über ihre Bedürfnisse zu reden und erfahren so mehr über die sexuellen Wünsche des anderen. Dabei finden schrittweise auch körperliche Annäherungen statt, bei denen beide ganz neue Erfahrungen miteinander machen. Er findet wieder Vertrauen zu ihr, fühlt sich als Mann gestärkt und überwindet nach und nach seine Scheu, die Initiative beim Sex zu ergreifen. Sie fühlt sich von ihm als Frau begehrt, von ihm angenommen und in ihren Wünschen akzeptiert. Beim Geschlechtsverkehr benutzen sie zusätzlich ein Gleitgel und finden Spaß daran, Neues auszuprobieren und ihre Liebe auch auf körperlicher Ebene neu zu erfahren.

Fazit

- Eine sexuelle Störung sollte immer dann einer Behandlung zugeführt werden, wenn damit für die Patientin oder das Paar ein Leidensdruck verbunden ist.
- Die Behandlung von Sexualstörungen ist immer eine zutiefst individuelle. Sie hängt ab von der Art und dem Ausmaß der Störung, der Stärke des dadurch entstandenen Leidensdruckes, den Ursachen und Bedingungen dieser Störung und die Art der Partnerbeziehung der Patientin.
- Dabei ist es wichtig, den Partner mit in die Anamnese und Therapie einzubeziehen. Zielsetzung muss es sein, für beide Partner durch sexuelle Kommunikation die Sexualstörung zu beheben.
- Je nach Art und Ausmaß der Störung kommen psychotherapeutische oder somatische Interventionen oder die Kombination beider in Betracht.
- Dabei sollte stets das Paar im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Oft ist die Frau nur Trägerin des Symptoms. Immer aber hat die Störung Auswirkungen auf das Sexualleben beider Partner.

Zu den Autoren

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Ahrendt

Herr Prof. Ahrendt ist Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften und Arbeitsgruppen, Leiter zahlreicher klinischer Studien sowie stellvertretender Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. in Sachsen-Anhalt. Neben seiner praktischen und wissenschaftlichen Tätigkeit in seiner Praxis und der Universität in Magdeburg engagiert er sich sehr in der Aus- und Weiterbildung. Seine persönlichen Interessenschwerpunkte sind die hormonale Kontrazeption und Familienplanung, Hormonersatztherapie, das Klimakterium sowie Fragestellungen der Sexualmedizin.

Cornelia Friedrich

Frau Friedrich studierte Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und legte 2004 ihre Facharztprüfung Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab. Seit April 2005 ist sie in eigener Praxis mit den Schwerpunkten Teenagersprechstunde, Sexualmedizin und -therapie tätig. Von 2006 bis 2008 bildete sie sich Curricular-fundiert im Fach Sexualmedizin am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Berlin fort.