27 _ Fragen zur Sexualität in der Anamnese

31 _ Moderne Paartherapie:
Sex dient auch der Kommunikation

34 _ Sexualstörungen durch Krankheit und
therapeutische Nebenwirkungen

Sprechen Sie mit Ihren Patienten auch über Sexualität?

— Hausärzte wissen aus ihrer täglichen Praxis wohl am besten, wie sehr Arbeitslosigkeit, Alleinsein oder abgeschobenes Altern Menschen bedrücken, ja krank machen können. Doch die Lebensumstände unserer Patienten können wir nicht ändern. Umso wichtiger ist es, jene Beeinträchtigungen der Lebensqualität im Blick zu haben, die wir als Ärzte heilend zu beeinflussen vermögen. Hierzu gehören sexuelle Störungen.

Sexualität ist weit mehr als nur Reproduktion oder pure Lust. Sie ist vor allem ein Weg der „verleiblichten Kommunikation“ zwischen Menschen, die so ihre Sehnsucht nach Beziehung und Nähe erfüllen, auch wenn die reproduktive Funktion längst erloschen und die Glut der ersten Lust der behaglichen Wärme der Verlässlichkeit gewichen ist. Demnach sind Sexualstörungen keine „Life-Style-Probleme“, sondern können zur Frustration psychosozialer Grundbedürfnisse und damit zur erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen.

Noch viel Unsicherheit beim Thema „Sexualität“

Fragt man Männer oder Frauen danach, an wen sie sich mit sexuellen Störungen wenden würden, wird der Arzt als Vertrauensperson und Experte genannt. Aber sind Hausärzte ausreichend auf diese Aufgabe vorbereitet?

In einer Kieler Untersuchung gaben zwei Drittel der befragten Hausärzte an, dass sexuelle Störungen in ihrer ärztlichen Tätigkeit eine Rolle spielen (Wycisk 2007). 95% der Befragten berichten, dass mindestens ein Viertel ihrer männlichen Patienten spontan sexuelle Probleme beklagt hätte, 70% berichteten dies über ihre Patientinnen. Dabei wurde deutlich, dass bei gleicher Geschlechtszugehörigkeit von Arzt und Patient sexuelle Probleme eher angesprochen werden, dass bestimmte Grunderkrankungen (v. a. Diabetes) oder Medikationen (Antihypertensiva) eher Anlass zum Thematisieren der Sexualität geben und dass Männer durch die öffentliche Diskussion und Werbung für Phosphodiesterasehemmer heute eher ermutigt sind, sich ihrem Hausarzt zu offenbaren. Frauen sprechen bei sexuellen Störungen dagegen eher ihren Gynäkologen an.

Der Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen aus den 1970er-Jahren zeigt, dass das Problembewusstsein seitdem deutlich zugenommen hat. Auch ist die Bereitschaft der Hausärzte, ihren Patientinnen und Patienten in diesem Bereich ärztlichen Rat und Hilfe zuteil werden zu lassen, gewachsen. Was sich jedoch nicht verändert hat, ist die

Prof. Dr. med. Hartmut A.G. Bosinski

Sektion für Sexualmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Kiel

Tatsache, dass sich die Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte (unabhängig von Alter, Geschlecht oder Niederlassungsbereich) beim Ansprechen von Sexualität in der hausärztlichen Praxis nur „mäßig sicher“ (53%), „unsicher“ (5%) oder „sehr unsicher“ (7%) fühlen. 87% hielten die während des Studiums zu sexualmedizinischen Störungsbildern erhaltenen Informationen für „nicht ausreichend“.

Dies mag miterklären, warum so viele Patienten, die den Weg in eine sexualmedizinische Spezialsprechstunde gefunden haben, von einer wahren Odyssee berichten, welche die Probleme oft chronifiziert hat. Dabei geht es nicht in erster Linie darum, derartige Störungen in der hausärztlichen Praxis zu behandeln. Hierzu bedarf es spezieller Weiterbildungen (www.sexualmedizin-akademie.de). Wesentlich ist v. a. das Erkennen von sexuellen Störungen, die Ansprechbarkeit und Achtsamkeit des Arztes für Probleme, die auch in einer öffentlich übersexualisierten Zeit intim bleiben. Die einfache Frage nach Problemen im Sexualleben, etwa im Rahmen der Anamnese, wird von Nichtbetroffenen keinesfalls als indezent betrachtet, den Betroffenen eröffnet sie jedoch die Möglichkeit, sich (oft erstmals) zu öffnen. Leicht kann es dann geschehen, dass die unklaren Unterbauchbeschwerden ohne morphologisches Substrat in sexuellen Frustrationen oder gar Traumatisierungen, die fehlende Arzneimittelcompliance in der beeinträchtigenden Wirkung des Medikaments auf die *vita sexualis*, die rezidivierenden Verstimmungszustände in disparaten sexuellen Neigungen ihre Erklärung finden.

Dass Hausärzte bereit sind, die bestehende sexualmedizinische Unterversorgung im Interesse ihrer Patienten zu überwinden, macht folgender Befund aus der zitierten Untersuchung deutlich: Eine eindrucksvolle Mehrheit von 81% wünschte sich zur Überwindung der eigenen Unsicherheit auf diesem Gebiet sexualmedizinische Fort- und Weiterbildungsangebote.