

Kommunikation sexueller Fragen in der Arzt-Patienten Beziehung

Sexualmedizin: Lust und Unlust

Sehr geehrte Damen und Herren,
Sexuelle Funktionsstörungen sind im ärztlichen Gespräch weiterhin ein „heisses Eisen“. Am umfangreichsten wurde dies im Zusammenhang mit der „erektilen Dysfunktion“ beim Mann untersucht. Zwischen dem Erstauftreten der Symptome einer ED (erektiler Dysfunktion) und der Therapie vergehen durchschnittlich 3Mt. – 14 Jahre

Rund ein Drittel der Patienten gibt an, Hemmungen zu haben mit dem Arzt Fragen im Zusammenhang mit einer ED zu besprechen. Zwei Drittel der Patienten sind der Ansicht, der Arzt sollte die Initiative zum Gespräch über sexuelle Schwierigkeiten ergreifen. Ein Viertel der Patienten berichtet, sich durch ärztliche Fachausdrücke beim Thema Sexualität überfordert zu fühlen. Jeder dritte Patient möchte bei Erektionsstörungen am liebsten die Verordnung eines Medikamentes ohne ein Gespräch. (Expect Studie)

Gründe, warum Patienten in der Sprechstunde nicht über ihre Sexualität sprechen wollen/können

Einer der Hauptgründe, warum Männer ihre Sexualität vor dem Arzt nicht ansprechen können, besteht darin, dass Männer nach wie vor sehr stark in Sexualmythen behaftet sind. Diese werden durch die Presse und die via Internet allgegenwärtige Pornographie repetitiv bekräftigt. Die Erfahrung, dass solchermassen definierte Männlichkeit z. B. durch Lustlosigkeit oder eine erektiler Dysfunktion bedroht wird, löst schamhafte Gefühle und Hemmungen aus. Deshalb möchte

der Patient vom Arzt auf sein Leiden angesprochen werden. Oft ist aber auch der Arzt in dem exakt gleichen Schema verhaftet und ein Gespräch ist somit unmöglich.

Im Studium und in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung werden die Grundlagen der Sexualmedizin kaum ausreichend vermittelt. Viele Ärzte beziehen ihr sexualmedizinisches Wissen aus den gleichen Quellen wie ihre Patienten (Presse, Filme, Internet) . Das Wissen, dass andere Menschen die gleichen Probleme wie der Arzt selbst haben, bessert nicht die Symptome der Patienten. Nebst sexualmedizinischem Wissen ist somit vor allem die Fähigkeit des Arztes, mit den Patienten über ihre sexuellen Probleme sprechen zu können, gefordert.

Wichtigste Regeln der sexualmedizinischen Kommunikation

Um ein authentisches sexualmedizinisches Gespräch führen zu können, sollten sich der sexualberaterisch tätige Arzt/ die Ärztin grundsätzlich einer Selbstreflexion über ihre eigene Sexualität unterziehen. Diese beinhaltet etwa folgende Punkte:

Welche Bedeutung hat die Sexualität in meinem Leben?

Kenne ich selbst sexuelle Schwierigkeiten? Wie gehe ich damit um?

Mit welchen Ausdrucksformen der Sexualität habe ich Mühe?

Was macht mir Angst? Was stösst mich ab?

Was ruft Gefühle wie Verachtung, Wut, Neid, Schuld, Scham bei mir hervor?

Spreche ich mit meinen Patienten über Sexualität? Warum nicht?

Wie fühle ich mich dabei? Welche Schwierigkeiten treten dabei auf?

Phänomen der Vermeidung sexueller Fragen in der Arzt/ Patienten-Beziehung

Tabuisierung: Ärzte fragen Patienten gerne nach Symptomen, bei deren Behandlung sie sich kompetent fühlen. Fehlen sexualmedizinische Kenntnisse, wird der Patient als „geschlechtsneutral“ wahrgenommen und Fragen über seine Sexualität werden vermieden.

Bagatellisierung: Durch die Verniedlichung der Probleme des Patienten wird der Arzt entlastet. Der Patient selbst bleibt beunruhigt. (Beispiele: ..das ist nicht so schlimm..., machen Sie aus einer Fliege keinen Elefanten...oder : ...vielleicht hilft es , wenn sie mal einen richtig scharfen Pornofilm anschauen...)

Verneinung der Zuständigkeit: Weiterweisen des Patienten an andere Spezialisten...Der Arzt muss sich nicht auf das sexuelle Problem der Patienten einlassen...

Diagnostisches und therapeutisches Mitagieren: Ärzte machen bei sexuellen Problemen des Patienten gerne aufwendige und kostspielige somatische Abklärungen, um sich so nicht auf eine sexualmedizinische Kommunikationsebene begeben zu müssen...

Verordnung von Placebos: Ärzte verordnen bei sexuellen Problemen ihrer Patienten gerne Hormone, Vitamine und Stärkungsmittel. Damit wird das Gefühl vermittelt, etwas getan zu haben. Ein offenes und vertrauensvolles Gespräch über Sexualität wird damit vermieden.

Bestrafung: Äussert der Patient sexuelle Symptome, wird er zum Psychiater weiter verwiesen. Psychiater sind aber nicht selten mangels Ausbildung ebenfalls mit sexualmedizinischen Fragestellungen überfordert.

Allgemeines zu Anamnese und Diagnostik von Sexualstörungen

Entscheidend ist wie bei jeder anderen medizinischen Fragestellung, dass wir versuchen uns ein möglichst genaues Bild des Problems zu machen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sexuelle Probleme und Störungen durch biologisch-somatische, intrapsychische und partnerschaftliche, sowie soziokulturelle Faktoren bedingt sein können. Zudem kann ein sexuelles Problem seit jeher bestehen oder im Laufe der Zeit auftreten. Ein sexuelles Problem kann immer, oder nur in gewissen Situationen, partnerbezogen oder partnerunabhängig sein. Nicht zuletzt sollte auch bei Patienten und Patientinnen mit sexuellen Problemen an eine zurückliegende Traumatisierung gedacht werden.

Modell für eine Sexualanamnese/ Diagnostik

1. Einstieg ins Thema
2. Beschreibung des Problems durch den Patienten
3. Nachfragen / Symptomexploration
4. Exploration der Hintergründe und bedingender Faktoren
5. Zusammenfassende Diagnose und Erarbeitung eines gemeinsamen Störungsmodells als Arbeitshypothese

Bei der Gesprächsführung gilt es, sich an die Prinzipien des aktiven Zuhörens, d.h. einer patientenorientierten Gesprächstechnik zu halten. Das heisst offene Fragen stellen und den Patienten verbal und nonverbal zum Sprechen ermuntern. Durch Wiederholen, Nachfragen, Spiegeln der Emotionen und Zusammenfassen kann sich der Arzt versichern, dass sein Patient richtig verstanden hat und gleichzeitig signalisieren, dass er aktiv zuhört und das Gegenüber ernst nimmt.

Die Rolle der sexuellen Sprache in der Arzt/ Patienten-Kommunikation

Eine wichtige Rolle in der Kommunikation bei sexualmedizinischen Fragestellungen ist die richtige Wahl der sexuellen Sprache mit dem Patienten.

Welche sexuellen Sprachen gibt es?

Medizinische Fachsprache: Verwenden von lateinischen, griechischen Fachausdrücken für Geschlechtsteile und sexuelle Aktivitäten. Beinhaltet die Gefahr der affektiven Abspaltung von Genitalien und Sexualität.

Bürokratensprache: findet sich vor allem in öffentlichen Diskussionen und ist sachlich, kühl und neutral. Bsp.: Glied, Scheide, Kitzler, Samenerguss...

Alltagssprache: Ausdrücke aus der zwischenmenschlichen Kommunikation. Oft fehlen Ausdrücke für die Benennung der Geschlechtsteile und des Geschlechtsverkehrs. Zielt auf Neutralität und Verständlichkeit und zeigt die Tabuisierung der Sexualität in der Gesellschaft. (Bsp.: Hintern, Popo, Binden, Regel, Pille..)

Kindersprache: Umfasst jene Ausdrücke, welche Erwachsene für Kinder erfunden haben und nicht das Vokabular, welches Kinder untereinander benutzen. Verschleiert und vermindert Sachinformation, ist verniedlichend, zielt auf Ablenkung und wird vorwiegend in Gesprächen zwischen Kindern und Erwachsenen verwendet. Im Gespräch mit Erwachsenen wirkt sie inadäquat. (Bsp. Pimmelchen, Pfiffli, Zipfel...usw.)

Blumige Sprache: Auch ihr Vokabular ist im sexuellen Bereich stark eingeschränkt: Die Ausdrücke klingen pathetisch, feierlich, sich verhüllend und umschreibend. Bsp.: Liebesakt, Schlüsselchen, körperliche Vereinigung...usw.

Vulgärsprache: Besteht aus Worten mit hohem Bekanntheitsgrad und ist in der Öffentlichkeit teilweise

verpönt. Oft emotional, derb, abwertend und in hohem Masse frauenfeindlich. Zielt auf Direktheit, Peinlichkeit und Lächerlichkeit und wird vor allem von Jugendlichen und sozial tiefer Gestellten verwendet. Bsp.: Schwanz, Möse, bumsen...usw..

Die Ausdrücke der erwähnten Sprachen unterscheiden sich vor allem in ihrer inhaltlichen und affektiven Information. Während die Fach- und Bürokratensprachen vorwiegend sachliche Information vermitteln und die Emotionalität vermeiden, rufen die blumigen, Kinder- und Vulgärsprachen stärkere Gefühle hervor, sind aber in ihrem Informationsgehalt unklar und mehrdeutig.

Zusammenfassung: In unserer Alltagssprache fehlen oft die Ausdrücke zur Benennung der Geschlechtsorgane und des Geschlechtsverkehrs. Alle sexuellen Sprachen haben Vor- und Nachteile. In der sexualmedizinischen Kommunikation ist es speziell im Erstgespräch wichtig, die Sprache des Patienten sprechen zu können, da sonst wichtige Informationen über das emotionale Erleben des Patienten verloren gehen. Die deutschen Worte, Glied, Scheide, Eichel, Kitzler, Samenerguss, Geschlechtsverkehr u.a. sind klar verständlich und nicht entwertend und deshalb für ein Sexualberatungsgespräch am ehesten geeignet. Patienten, die noch kein Vokabular zur Benennung ihrer Geschlechtsorgane und ihres Erlebens beim Geschlechtsverkehr haben, sollte zunächst geholfen werden, die ihnen entsprechenden Worte zu lernen und im Gespräch zu brauchen.

Einige Grundregeln für ein Gespräch über Sexualität

Die Frage, ob ein Gespräch über Sexualität besser mit dem Hausarzt oder einem Spezialisten geführt werden kann, muss

individuell entschieden werden. Es gibt Patienten, welche eine stärkere Distanzierung (z.B. bei einem wenig vertrauten Spezialisten) bevorzugen. Andere Patienten sind aber gerade durch die Vertrautheit mit dem Hausarzt am ehesten geneigt, bei ihm ihre sexuellen Probleme zu besprechen.

Sexualberatung ist somit nicht nur Aufgabe des Urologen oder Gynäkologen, sondern geradeso gut auch Paradedisziplin des Hausarztes. Dazu sind aber einige Voraussetzungen notwendig, welche ich nachfolgend aufzählen möchte:

Ausreichendes Sexualmedizinisches Grundwissen, Kenntnisse in der sexualmedizinischen Gesprächsführung, die Ueberzeugung, dass eine befriedigende Sexualität wichtig für das menschliche Wohlbefinden ist, Kenntnis der eigenen Einstellung zu sexuellen Fragen, die Bereitschaft, die Sexualität als einen wichtigen Bestandteil der individuellen Persönlichkeit zu betrachten, die Bereitschaft psychogene Sexualstörungen sowohl mittels eines Gespräches, als auch medikamentös anzugehen.

Zu erwähnen auch noch die Geschlechterfrage: Das Geschlecht des sexualmedizinisch tätigen Arztes spielt unter Umständen in der jeweiligen Situation eine wichtige Rolle und muss entsprechend angepasst werden.

Wo sollen in der Anamnese die Fragen zur Sexualität platziert werden? Fragen zur Sexualität eines Patienten gehören in die Mitte eines Gespräches. Stehen sie am Anfang, könnte der Eindruck aufkommen, das Gespräch handle sich nur um Sexualität. Stehen die Fragen am Ende, kann der Eindruck der Nebensächlichkeit des Themas aufkommen.

Welche Typen von Fragen eignen sich am besten für ein Gespräch über Sexualität?

Offene und ungerichtete Fragen sind am besten geeignet, den Patienten zu einem Gespräch über seine Sexualität zu ermuntern.

Eventuell auch Einbezug der Partnerin in das Gespräch über Sexualität.

Basel, 12.05.2011

Dr. med. Stefan Schmid,
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe,
Psychosomatik APPM,
Sexologie Institut für Human-
Wissenschaft Universität Zürich
Praxis Zürcherstrasse 11,
4310 Rheinfelden
E-mail stefan8@bluewin.ch