

Karoline Bischof

Sexualanamnese in der Arztpraxis?

Basierend auf einem Workshop am KHM-Kongress 2013 in Luzern

Rund ein Achtel der Menschen leiden an ihrer Sexualität – teils erheblich, und erst recht, wenn Kranksein und Medikamente dazu kommen. In der Praxis wird oft unterschätzt, dass Sexualität auch bei Krankheit eine Ressource und Quelle von Lebensfreude darstellen kann.

Sexualität als Thema in der Arztpraxis?

Sollen Ärzte, Ärztinnen die Sexualität also in der Konsultation ansprechen? Die meisten Patienten und Patientinnen wünschen sich's – doch die wenigsten Ärzte tun's. Mit gutem Grund! Denn was raten, wenn der Patient tatsächlich ein sexuelles Problem vorbringt? Studium und Assistenzzeit bieten hierfür weder ein solides theoretisches Gerüst noch das Training des Sprechens über die Sexualität. Dieser Beitrag soll Grundsatzwissen zur Sexualität und einen einfachen Beratungsansatz vorstellen. Zugrunde liegt das Sexocorporel Modell (siehe www.ziss.ch).

«Ich bin nicht so» ...

Grundlegend, aber wenig bekannt ist, dass das lustvolle Erleben der Sexualität eine erlernte Fähigkeit ist. Es wird keineswegs einfach so, angeboren, gekonnt. Es benötigt genauso Übung wie ein Gourmetmahl zu geniessen oder ein Instrument zu spielen. Nur wird sexuelles Lernen gesellschaftlich weniger gefördert als musikalisches oder kulinarisches. Fehlendes oder einseitiges Lernen ist für viele sexuelle Schwierigkeiten verantwortlich – und mit entsprechender Übung lassen sich diese oft überwinden. Unsere Patienten gehen jedoch von unabänderlichen Tatsachen aus: «Ich bin nicht so» – sie nehmen an, «falsch» geboren zu sein.

Die Frau mit Orgasmusproblemen, die bezweifelt, überhaupt eine Klitoris zu haben – «Ich spüre dort nichts!» – hat wohl eine intakte Anatomie, jedoch wenig zugehörige Synapsen im sensorischen Kortex. Diese werden erst gebildet durch regelmässige Stimulation der peripheren Sinneszellen. Das gilt insbesondere für die Erregbarkeit der Vagina – das neurologische Potential ist da, wird aber oft nicht trainiert. So macht für rund 50% der Frauen der Geschlechtsverkehr erotisch eigentlich wenig Sinn.

Männer dagegen brauchen in der Jugend dank Testosterongestützter «Gratiserektionen» wenig zu üben. Lernen sie jedoch nicht, mit Muskelspannung und Atmung die Erregung zu steuern und zu geniessen, kann dies zu frühzeitigem Samenerguss führen.

Ab 40 Jahren sinkt das Testosteron merklich. Erste Pannen mit der Erektion werden als Vorboten eines unwiderruflichen Funktionsverlustes oft sehr bedrohlich erlebt und lösen Teufelskreise von Leistungsdruck und Versagensangst aus, die ihrerseits antierektiv wirken. Auch hier wird oft das neurologische Potential des Geschlechts nur begrenzt genutzt mit einseitigem Rubbeln statt variabler Stimulation.

So setzt ein wenig oder einseitig geübter Kontakt mit dem eigenen Genitale vielen Männern und Frauen bei der sexuellen Erregung Grenzen. In der Praxis kann die «sensorische Rehabilitation» des Geschlechts angeregt werden: durch abwechslungsreiches spielerisches Berühren und Selbsterkunden. Achtung: neue Berührun-



© Yuri Arcurs, Dreamstime.com

gen werden nicht von Anfang an als erregend wahrgenommen – die Synapsen brauchen Wiederholung.

Vom Säuglingsalter an ...

Sexuelle Erregung ist ein vorgeburtlich angelegter reflexähnlicher Vorgang. Vom Säuglingsalter an wird der Bezug dazu vor allem durch Selbststimulation eingeübt. Dabei werden spezifische Bewegungs- und Stimulationsmuster (Erregungsmodi) erworben. Therapeutisch relevant ist, dass diese Modi lebenslang erweitert werden können. Denn manche davon eignen sich besser für ein genussvolles Erleben der Paarsexualität als andere. Dies erklärt sich durch die direkte neurophysiologische Interaktion zwischen Körper und Hirn – einschliesslich unserer Denkweisen und des Gefühlslebens. Den Einfluss der Psyche auf den Körper macht sich die psychosomatische Medizin längst zunutze. Weniger bekannt ist, dass wir umgekehrt über den Körper unsere Gefühle und Gedanken modifizieren. So beeinflusst die Art, wie der Körper in der Sexualität eingesetzt wird (Bewegung, Muskelspannung, Atmung), die Sexualfunktion, aber auch die begleitenden Emotionen, Fantasien, das Erleben der Sexualität und den Blick aufs Gegenüber. Entsprechend unterstützen manche Erregungsmodi das Lusterleben, während andere ihm Grenzen setzen und damit die häufigste Ursache für sexuelle Schwierigkeiten darstellen.

Was triggert die Lustzentren im Gehirn?

Lustzentren im Hirn reagieren auf angenehme «hedonische» Reizzufuhr aus sensorischen Quellen, z.B. Zärtlichkeiten oder die vermehrte Durchblutung des Geschlechts, dieses einzigartig angenehme Gefühl der sexuellen Erregung. Zudem reagieren die Zentren auf lustvolle Emotionen (z.B. Liebesgefühl, Selbstbestätigung) und auf lustfördernde Kognitionen («Sex ist geil», «Ich darf lustvoll sein»). Die Summe des «hedonischen Input» macht aus, wie stark die Lustzentren getriggert werden, wie gross die Belohnungs- und Sättigungsgefühle sind, und auch, wie gross unser Appetit sein wird, das Erlebnis zu wiederholen.

Das sexuelle Begehren nährt sich an lustvollen Erfahrungen, und zwar weit mehr als an biologischen Libidoquellen. Die meisten Menschen, die wegen Libidoverlust konsultieren, erleben eine wenig lustvolle Sexualität mit eingeschränktem hedonischem Input, und dies wiederum meist als Folge ihres Erregungsmodus.

Jean-Yves Desjardins beschrieb erstmals die sexuellen Erregungsmodi, idiosynkratische Muster der Muskelspannung, Atmung, Bewegung und Stimulation, die in hoher Erregung bei fast allen Menschen zu finden sind. Die Modi lassen sich unterteilen in solche mit hoher dauernder Anspannung, flacher Atmung und geringer Körperbewegung sowie solche mit variabler Spannung, tiefer Atmung und grosser Körperbewegung. Bei den Spannungsmodi geschieht die Stimulation durch kräftigen Druck oder gleichförmiges, rasches Reiben mit dem Ziel einer raschen Entladung. Bei den Bewegungsmodi erfolgt die Erregungssteigerung abwechslungsreich, sie wird genossen und verlängert.

Was hat Muskelspannung mit Lust zu tun?

Die Erregungsmodi führen sensorisch, emotional und kognitiv zu ganz unterschiedlichem hedonischem Input. Sehr einfach nachvollziehen lässt sich die Auswirkung eines generalisierten hohen Muskeltonus auf die Befindlichkeit. So kann sich der Leser damit amüsieren, den eigenen Körper maximal anzuspannen – von den Waden über den Bauch bis zu den Schultern und Armen – und diese Spannung eine Minute lang zu halten. Nur in dieser Minute wird schon ein gewisses Unwohlsein spürbar, das sich neurophysiologisch erklärt durch die Hypooxygenation der Muskulatur und die Aktivierung des sympathischen Nervensystems. Bei der sexuellen Erregung in einem Spannungsmodus gleitet man also nicht in Sphären, die genussvolles Loslassen ermöglichen, sondern eher in Kampf-Flucht-Bereitschaft. Die eingeschränkte Bewegungsamplitude des Körpers schränkt auch die Amplitude der Emotionen ein und lässt die Gedanken eng werden – versuchen Sie nur, sich in angespanntem Körper Zustände genussvollen Schwelgens vorzustellen.

Zudem führt die Dauerspannung zu einer Minderdurchblutung des Beckens, die Erregung (denn Erregung = Blutfülle) bleibt auf ein kleines Gebiet des Geschlechts beschränkt. Ein kleiner Stimulationsfehler, und schon ist die Erregung weg. Viele Menschen mit sehr präzisiertem Stimulationsritual kennen diese Störanfälligkeit. Die Erregungssteigerung ist dann mit einer gewissen Anstrengung verbunden und nicht rein hedonisch – der Appetit auf Wiederholung schrumpft. Selbst wenn sich der Orgasmus gut anfühlt, der Aufwand ist zu hoch, Lustlosigkeit die Folge.

Wir Menschen sind hier einfach gestrickt: nur wenn die Sache von A bis Z Spass macht, wollen wir sie wiederholen und sind motiviert, Hindernisse wie Müdigkeit, Arbeit, Stress usw. dafür aus dem Weg zu räumen.

Ausserdem setzt hoher Muskeltonus die Wahrnehmung der Oberflächenensibilität zentralnervös herab. Der Mann mit Erektionsproblemen, dem «die Vagina zu weit» geworden ist, spürt seine Erektion wenig und erlebt die Vagina zu wenig stimulierend als Folge der Anspannung und weil er heftiges Drücken oder Reiben gewöhnt ist. Lösung ist nicht, die Vagina enger zu nähen, sondern über Bewegung, Atmung und Variation mehr spüren zu lernen. Genau wie die Frau, die zärtliches Streicheln nicht erregend, sondern sogar unangenehm erlebt, nicht wegen eines «Intimitätsproblems», sondern wegen der hohen Muskelspannung.

Ein einfacher Tipp für mehr Bewegung und mehr Lust ist, sich den Berührungen des Partners wie ein Kater anzuschmiegen, sich seinem Körper entgegen zu bewegen. Achtung: Erregungsmodi sind



© Maria Carme Balcells, Dreamstime.com

im Hirn verankerte Muster – weicht man davon ab, geht die Erregung zunächst zurück. In kleinen Schritten, mit vielen Wiederholungen kann das Muster erweitert werden. Eine Sexualtherapie schlägt individuell angepasste Veränderungen vor und unterstützt die Übungsmotivation.

Das Erleben erweitern

Der sexuelle Erregungsmodus beeinflusst sowohl das lustvolle Erleben der Sexualität als auch ihre Störanfälligkeit massgeblich. Je mehr andauernde Muskelspannung, je weniger Bewegung und je präziser und enger das Stimulationsritual, desto fragiler ist die Sexualität. Dies ist für die Arztpraxis relevant, denn ein Mensch mit einer fragilen Sexualität wird auf Krankheiten, Medikamente und psychosoziale Stressoren eher mit einer sexuellen Störung reagieren als jemand, der gelernt hat, sein neurophysiologisches Potential voll zu nutzen.

Stressoren gehören zum Leben und können oft wenig beeinflusst werden. Wir können die Patienten jedoch entlasten mit der Auskunft, dass das Erleben ihrer Sexualität nicht eine genetisch oder «psychisch» verankerte Unabänderlichkeit ist, sondern durch Übung erweitert und neuen Lebenssituationen angepasst werden kann. Bewegung, v.a. des Beckens und Beckenbodens, verknüpft mit tiefer Atmung fördert die Wahrnehmung und das Lusterleben. Auch die Intensität der Emotionen und unsere Gedanken zur Sexualität lassen sich dadurch erweitern.

Das Schöne daran: Die meisten Menschen können es lernen.

Korrespondenz:

Dr. med. Karoline Bischof
Zürcher Institut für klinische Sexologie und Sexualtherapie ZISS
Minervastrasse 99
8032 Zürich
karoline.bischoff[at]ziss.ch