

Sexuelle Störungen

Editorial

Sex sells



Dr. phil. Michael Broda,
Dipl.-Psych.

Praxisgemeinschaft Psycho-
therapie
Pirmasenser Str. 21
66994 Dahn
praxis-dahn@gmx.de

Der alte Ehemann liegt abends im Bett und findet nicht in den Schlaf. Er liegt wach, mit offenen Augen, und wartet seit geraumer Zeit auf das Schlagen der Standuhr.

Es bleibt ruhig ... Seufzend spricht er vor sich hin: „Oh je – das alte Ding steht wieder!“ Da richtet sich seine Frau plötzlich auf und jubelt: „Ohh, Karl ... !!“

Über 50% der Männer zwischen 40 und 70 Jahren weisen eine zumindest partielle Erektionsschwäche auf, mit steigendem Alter wachsen die Probleme mit der Impotenz noch weiter. Durchschnittlich 40% der Frauen aller Altersgruppen berichten über Appetenz- und Orgasmusstörungen.

Grund genug, so meinen wir, sich in einem Themenheft der PiD mit Aspekten gestörter Sexualität zu beschäftigen.



Prof. Dr. med.
Wolfgang Senf

Rheinische Kliniken
Klinik für Psychotherapie
Wickenburgstr. 21
45147 Essen
wolfgang.senf@t-online.de

Bei der Frage, inwiefern die Behandlung sexueller Störungen in der ambulanten Psychotherapie eine Rolle spielt, mussten wir feststellen, dass sich spezielle Angebote oft nur außerhalb der Richtlinienpsychotherapie und somit außerhalb unseres öffentlichen Gesundheitssystems finden lassen. Es scheint hier einen Graumarkt zu geben, auf dem hauptsächlich Heilpraktiker ohne Fachstudium oder Approbation sexualtherapeutische Hilfestellungen anbieten. Ohne diesen deswegen gleich die Kompetenz absprechen zu wollen, stellt sich dennoch die Frage: Ist es sinnvoll, den Bereich der sexuellen Störungen und deren Therapie in einen nicht kontrollierten und nicht evaluierten Versorgungsbereich auszulagern?

Patientinnen und Patienten berichten häufig, dass sie sich mit sexuellen Problemen in unserem Gesundheitssystem nicht ernst genommen fühlen. Abwertende Kommentare oder ins Lächerliche gehende Aussagen scheinen zum gängigen Erfahrungsschatz von Hilfesuchenden zu gehören.

Aber auch innerhalb der sog. Richtlinienpsychotherapie offenbart sich kein einheitlicher Umgang mit dem Thema: Wird dieser Störungsbereich isoliert und individuell therapeutisch behandelt? Oder gehört in jedem Fall

die Einbeziehung des Partners bzw. der Partnerin als Voraussetzung für eine Therapie dazu?

Nur wenige Bereiche unseres Tätigkeitsfeldes unterliegen so vielen moralischen und gesellschaftlichen Normierungen, inklusive deren Wandel, wie die Sexualität. Kann man bei Sexualität überhaupt einen Normbegriff entwickeln, den man möglicherweise braucht, um darauf aufbauend eine Störung definieren zu können, oder reichen uns die subjektiven Angaben von Betroffenen, was sie selbst als gestört empfinden?

Können wir aber von einer Störung sprechen, wenn bei einer Frau das sexuelle Verlangen und die Lubrifikation in einer Beziehung ausbleibt, in der sie zunehmend den Eindruck hat, nur benutzt zu werden? Oder wenn bei einem Mann Erektionsprobleme nur beim Zusammensein mit seiner Partnerin, nicht aber bei Masturbation auftreten? Oder haben wir es hier mit einer „gesunden“ psychosomatischen Reaktion zu tun, die ihren Ursprung in der Beziehung und nicht in der Funktion hat?

Sprechen wir von sexueller Störung, wenn sich ein junger Mann mehrmals täglich unter Zuhilfenahme von Internetstimulation befriedigt und dies für nicht normal hält? Oder wenn eine Frau in erotischen Chatrooms mit fremden Männern kommuniziert, erregt wird und dies danach als verwerflich beurteilt?

Hat Internetpornografie und die dadurch entstandene leichte Verfügbarkeit von Stimulationsmaterial eher mehr sexuelle Probleme geschaffen, indem sie neue Standards setzt, oder trägt sie dazu bei, Sexualität zu beleben und experimentierfreudiger zu werden?

Darf es Menschen geben, die auf Sexualität überhaupt keinen Wert legen und damit zufrieden sind? Und ist auf der anderen Seite „Sexsucht“ ein hilfreiches pathologisches Konzept?

Und schließlich haben Therapeutinnen und Therapeuten ja auch eigene Vorstellungen von „normaler“ und „gestörter“ Sexualität – wie fließt das eigentlich in unsere Beurteilung bei der Vergabe von Diagnosen aus dem Bereich F52 und in unser therapeutisches Handeln ein?

Sicherlich spannende Fragen, auf die auch dieses Heft keine einfachen Antworten finden lässt. Unser Anliegen ist es jedoch, Themenbereiche, die oft etwas unterzugehen drohen, zu beleuchten und wieder stärker in den Fokus unseres therapeutischen Handelns zu rücken.

Sexualität ist einem rasanten gesellschaftlichen Wandel unterworfen. Die Therapeutengeneration, die noch Ausläufer der „sexuellen Revolution“ erlebt hat, sieht die Thematik möglicherweise anders als die heute ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten. Und

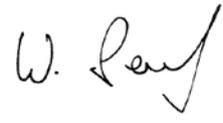
auf Patientinnenseite stellen wir verwundert fest, dass Frauen, von denen man es nicht erwartet hätte, alle 3 Bände von „Shades of Grey“ verschlingen, sich in erotischen Chatrooms aufhalten und „love toys“ im Internet bestellen.

Doch auch diese Entwicklung geht an manchen vorbei, die gerne lustvoller und angstfreier mit dem Thema Sexualität umgehen würden. Deswegen ist es für uns Therapeutinnen und Therapeuten auch wichtig, den Wandel in der Einstellung zur Sexualität nicht mit einem Rückgang der Störungen gleichzusetzen: Möglicherweise vergrößert diese Entwicklung ja eher das Leid, das diejenigen empfinden, die aufgrund psychischer oder körperlicher Erkrankung und Behinderung mit ihrer eigenen Sexualität große Probleme haben. „Sex sells“ mag stimmen, „disturbed sex doesn't“ aber wahrscheinlich ebenso.

Wir wünschen Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine anregende Beschäftigung mit der neuen PiD!



Michael Broda



Wolfgang Senf

Beitrag online zu finden unter
<http://dox.doi.org/10.1055/s-0033-1348360>