

Sexualität – (k)eine einfache Sache?

Mitarbeitende im psychosozialen Bereich sind Begleiter ihrer Klientinnen und Klienten bei vielen Aspekten des Lebens. Dazu gehört auch die Sexualität. Im Rahmen der DGSP-Kurzfortbildungen bieten Klemens Hundelshausen und Carmen Tomm ein Seminar an, das sich aus den unterschiedlichen Blickwinkeln der Mitarbeitenden und der Psychiatrie-Erfahrenen mit diesem Thema auseinandersetzt.

Aus der Mitarbeitenden-Perspektive

VON KLEMENS HUNDELSHAUSEN

Einleitung

Neulich in einem Garten am Rhein trafen sich fünf befreundete Männer. Man(n) hatte sich lange nicht gesehen. Vieles war nachzuholen. Wie es so ist, wenn sich eine Gruppe trifft, unterhält man sich zu zweit, zu dritt – oder auch zu fünft. Ich komme mit Ulf (Name geändert) ins Gespräch. Er ist 46 und relativ frisch mit seiner Partnerin zusammen. Ich weiß um sein Problem mit hohem Blutdruck und frage diesbezüglich nach. Ulf: »Ist soweit okay. Ich muss zwei Medikamente nehmen. Die Werte sind meistens im grünen Bereich. Das Dumme ist, wenn ich auch das zweite Medikament nehme, kann ich bzw. können wir Sex weitgehend vergessen. Nennen wir es Erektionsprobleme. Lasse ich das Medikament weg, habe ich einen ziemlich hohen Puls. Dann lieber den hohen Puls.«

Ulf ist Mitarbeiter in einer psychiatrischen Einrichtung. Was unterscheidet Ulf's Erfahrung mit Sex und hohem Blutdruck von den Erfahrungen seiner Klientinnen und Klienten?

Was macht das Thema für Menschen mit psychischen Erkrankungen brisanter als für andere Gruppen?

Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung beklagen – bisher noch zu wenig offen –, dass ihr sexuelles Erleben und Verhalten beeinträchtigt ist. Hier nur einige wenige Beispiele:

- ▶ Die Libido ist bei Frauen und Männern mit Depressionen oft deutlich reduziert oder kommt ganz zum Erliegen. (1)
- ▶ Ein Teil der Frauen, die sexuelle Gewalt erfahren und an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSB) leiden, erleben Sexualität (unter Umständen schon beim Gedanken daran) als etwas Schmerzhaftes und Angstauslösendes. Entsprechend vermeiden sie sexuelle

Kontakte. Eine Vielzahl von Studien beschreibt aber auch eine Häufung riskanter sexueller Verhaltensweisen wie häufig wechselnde Sexualpartnerinnen und -partner, einen frühen Beginn sexueller Aktivität und ungeschützten Geschlechtsverkehr nach einer sexuellen Gewalterfahrung. (2)

Kommen im Rahmen der Behandlung Psychopharmaka hinzu, kann dies eine Fülle von Nebenwirkungen mit sich bringen:

- ▶ Bei beiden Geschlechtern eine Reduktion der Libido.
- ▶ Eine deutliche Gewichtszunahme – 30 kg in wenigen Monaten sind keine Seltenheit, vor allem bei bestimmten Neuroleptika.
- ▶ Bei Frauen tritt Scheidentrockenheit auf (3), bei Männern stellen sich Erektions- und/oder Ejakulationsstörungen ein.
- ▶ Einige Männer, die Neuroleptika einnehmen, beschreiben auch ein deutliches Wachstum der Brust. Dies hängt mit dem gestiegenen Prolaktinspiegel im Blut zusammen.

Verantwortlich für solche und weitere Nebenwirkungen sind vor allem Neuroleptika (4), zum Teil aber auch Barbiturate, Benzodiazepine, trizyklische Antidepressiva und Lithium. (5)

Ein Teil der Psychopharmaka führt zu spezifischen Veränderungen im Blutbild. Folgen sind möglicherweise Gefäßveränderungen, hoher Blutdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes. (6)

Und spätestens hier begegnen sich Ulf's Probleme mit denen eines Teils seiner Klienten: hoher Blutdruck, entsprechende Medikamente und Reduktion der sexuellen Erlebnisfähigkeit.

In dem Gespräch mit Ulf war deutlich spürbar, dass es ihm ein Bedürfnis war, mit jemandem darüber zu sprechen, trefender: zunächst mal nur jemanden zu haben, der ihm zuhört.

Was ist hilfreich?

Profis sollten zuhör- und gesprächsbereit sein

In einer schon etwas älteren Untersuchung in einer Klinik im Raum Frankfurt/Main (7) wurden Patientinnen und Patienten einer psychiatrischen Klinik zu sexuellen Störungen befragt. Sie gaben an, durchschnittlich seit elf Jahren sexuelle Probleme zu haben. Gleichzeitig beschrieben sie ihr großes Interesse an sachlichen Gesprächen zu diesem Themenkreis.

In der gleichen Untersuchung wurde beschrieben, dass Gespräche zu sexuellen Themen von den Mitarbeitern der Klinik aus verschiedenen Gründen als problematisch angesehen wurden. Entsprechend kam es selten dazu, dass die Patienten einen Gesprächspartner zu diesem für sie drängenden Problem finden konnten. (8)

Wissen

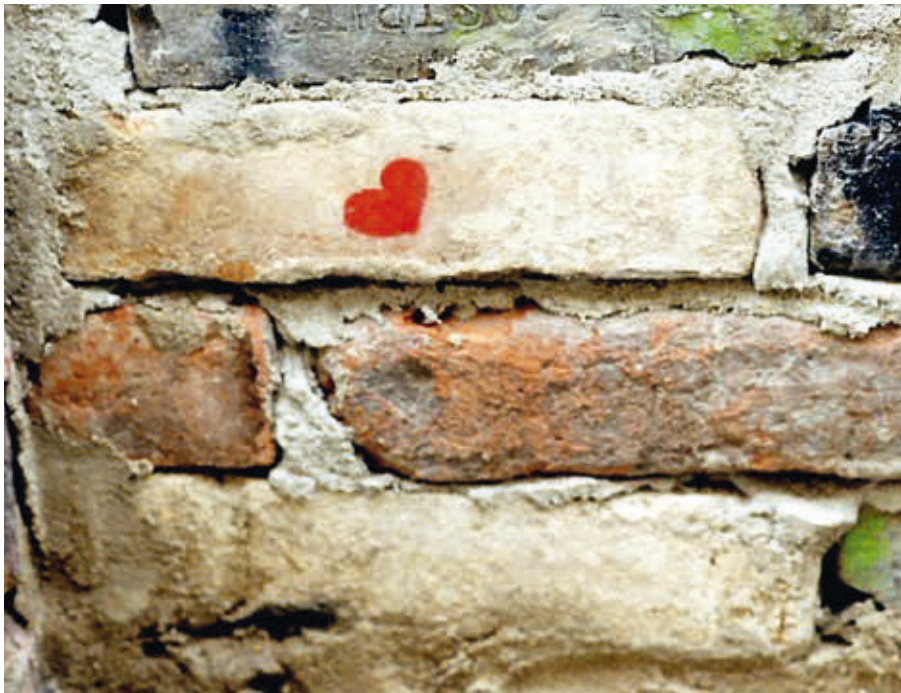
Wie steht es um das Wissen rund um die Sexualität des Menschen? Mal ehrlich: Es kann schon eine Weile her sein, dass wir uns mit ganz konkreten Inhalten beschäftigt haben:

Wie (sicher) wirken verschiedene Methoden der Empfängnisverhütung? Wie lange ist eine Eizelle empfänglich für eine Schwangerschaft/Befruchtung? Welche Funktion hat die Prostata?

Sozialpädagogen, Pflegefachkräfte oder Ergotherapeuten, Ärzte und Psychologen sollten solche Inhalte präsent haben, um Sicherheit geben zu können – durch Wissen und dessen Vermittlung. (9)

Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität

Was ist der Gewinn für mich, wenn ich mich als Beschäftigter mit (meiner) Sexualität auseinandersetze? Ich gebe mir die Chance zu reflektieren und meine Emotionen zu erkennen. Meine Haltungen



gewinnen für mich Konturen, und ich kann im Kontakt mit anderen Menschen klarer und sicherer auftreten.

Man kann nicht nicht kommunizieren, so lautet das erste Axiom von Paul Watzlawick. (10) Übertragen auf unser Thema bedeutet das, dass meine Selbst-Erfahrung die Fähigkeit als Profi über sexuelle Themen zu kommunizieren erleichtert. Dazu bedarf es nicht unbedingt einer direkten Ansprache. Das bewirken schon unsere Spiegelneuronen: Ein Kollege berichtete mir, dass er, nachdem er sich mit seiner eigenen Sexualität auseinandergesetzt hatte, in kurzen Abständen von drei männlichen Klienten auf sexuelle Themen angesprochen worden ist. Er konnte sie wirksam unterstützen. In den zwanzig Berufsjahren davor war dieses Thema fast nie von Klienten ihm gegenüber benannt worden.

Was ist mit den Grenzen?

Auch erfahrene Profis befürchten, dass der Austausch über sexuelle Themen mit Klienten oder Patienten zu Grenzüberschreitungen führen könnte. Das sehe ich grundsätzlich anders. Habe ich mich als Profi mit dem Thema persönlich auseinandergesetzt und bin mir sicher, wie ich zu sexuellen Themen stehe, kenne ich

meine Grenzen sehr gut. Ich achte auf deren Einhaltung. Gleichzeitig werden meine Sinne für die Einhaltung der Grenzen im beruflichen Feld geschärft sein.

Es kann nur Gewinner geben

Wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im psychiatrischen Arbeitsfeld sich mit dem Thema der Sexualität befassen, ist dies ein Gewinn für alle Beteiligten: Das Klientel erhält die Möglichkeit, dieses lebensbestimmende Thema anzusprechen, und kann angemessene Unterstützung erhalten. Gegebenenfalls bestehende Tabuzonen können in der Entwicklung von Teams aufgelöst werden. Nicht zuletzt bekommen psychiatrische Träger von innen heraus Anregungen, wie sie zu sexuellen Themen stehen, und wie sie dies in ihren Leitbildern und bei ganz praktischen Entscheidungen umsetzen. Häufig wird in unserem Arbeitsfeld von »Ganzheitlichkeit« gesprochen. Es wäre schön, wenn dies auch für die Sexualität der Menschen gilt. ■

Klemens Hundelshausen, Krankenpfleger, Dipl.-Sozialarbeiter, Transaktionsanalyse und Traumatherapie, systemische Beratung, TEK-Trainer, Koblenz
E-Mail: info@klemens-hundelshausen.de
www.relax-and-power.de

Anmerkungen

- 1 April, Kurt (2016) Sexuelle Probleme in der psychiatrischen Sprechstunde. In: Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie, 2, 37–39
- 2 Bornefeld-Ettmann, Pia; Steil, Regina (2017) Sexuelle Dysfunktionen bei Frauen mit Posttraumatischer Belastungsstörung – ein Übersichtsartikel. In: Verhaltenstherapie 27, 130–139; <https://doi.org/10.1159/000467399>
- 3 www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2015_Verlinkungen/40-42_20_OA_Weibliche_sexuelle_Dysfunktion.pdf (letzter Zugriff: 17.02.2021)
- 4 DGPPN (Hrsg.) (2019) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. 2. Aufl., Berlin: Springer; www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-020l_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf (letzter Zugriff: 17.02.2021)
- 5 www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2015_Verlinkungen/40-42_20_OA_Weibliche_sexuelle_Dysfunktion.pdf (letzter Zugriff: 17.02.2021)
- 6 DGPPN (Hrsg.) (2019) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. 2. Aufl., Berlin: Springer; www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-020l_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf (letzter Zugriff: 17.02.2021)
- 7 Grube, Michael; Weigand-Tomiuk, Hildegard (2002) Befragung zu sexuellen Störungen bei psychiatrisch Erkrankten. In: Psychiatrische Praxis 29(4), 194–200
- 8 Ähnliches berichten: Grube, Michael; Weigand-Tomiuk, Hildegard (2002) Befragung zu sexuellen Störungen bei psychiatrisch Erkrankten. In: Psychiatrische Praxis, 29(4), 194–200
- 9 Vgl.: Zurbrügg, Rahel et al. (2017) Sexualität und psychische Gesundheit. Ein Manual für die Einzel- und Gruppenarbeit mit Betroffenen und Fachpersonen (Psychosoziale Arbeitshilfen 34). Köln: Psychiatrie Verlag
- 10 www.paulwatzlawick.de/axiome.html (letzter Zugriff: 17.02.2021)

Aus der Erfahrenen-Perspektive

VON CARMEN TOMM

Als Herr Hundelshausen mich das erste Mal auf eine mögliche Zusammenarbeit für Fortbildungen zum Thema Sexualität ansprach, stellte ich mir (insbesondere bezogen auf den Teilaspekt »Wie haben psychisch Kranke Sex?«) etwas perplex die Frage: Inwieweit unterscheidet sich »unser« Sex von dem von Menschen ohne Einschränkung? Mit Diabetes oder Fußpilz?

Dass die körperlichen Abläufe sicherlich rein marginal variieren, dürfte auch dem Außenstehenden klar sein. Doch was ist mit den oft benannten Problematiken wie Erektionsstörungen oder Schwierigkeiten, zum Höhepunkt zu kommen?

In keiner Weise möchte ich diese Sachverhalte bagatellisieren, und mit Sicherheit sind sie teilweise auf die – wie wir alle wissen noch recht unzulängliche, aber leider oft unumgängliche – Dauermedikation zurückzuführen. Dennoch sind diese Beispiele und auch mannigfaltige andere Aspekte dem »gesunden« Rest der Menschheit nicht fremd.

Sexualität verändert sich im Laufe des Lebens, sei es von heute auf morgen durch Gabe von Medikamenten oder schleichend, einfach durch den natürlichen Alterungsprozess.

Außerdem ist es, zumindest in meiner Blase (eher linksliberale Zeitungen, Zeitschriften und Internetseiten), absolut Usus, offen mit diesen Themen umzugehen und, falls gewünscht, den Austausch zu suchen.

Gleiche Erfahrungen und Probleme

Nicht nur in Bezug auf Sexualität bin ich der festen Überzeugung, dass Menschen ohne Erkrankung (bis auf wenige spektakuläre Ausnahmen) die gleichen Problematiken umtreiben wie Menschen mit einer Erkrankung. Es mag sein, dass diese Problematiken durch die Lebensumstände des Erkrankten potenziert werden und sich auch in der Relation darstellen – wie das Verhältnis gelegentlicher Kopfschmerzen zu einer Migräne. Letztendlich aber sind es die gleichen Faktoren: Unsicherheit, fehlendes Selbstbewusstsein, selbstgemachter Druck und andere mehr. Dass sich diese Beispiele bei psychisch Kranken durch altbekannte Phänomene

wie die Selbststigmatisierung verstärken können, liegt auf der Hand.

Aufgrund dieser Tatsachen würde ich mir wünschen, dass in der Betreuung und Behandlung die Sexualität aus der »Schmuddelecke« genommen und als das begriffen wird, was sie meiner Meinung nach ist: ein natürlicher und wichtiger Teil des Lebens. Hilfreich kann es für die Mitarbeitenden auch sein, es als Kompliment zu sehen, wenn sich der Klient für Fragen zur Sexualität wie bei allen anderen Themen öffnet.

Grenzen akzeptieren

Auf die eigene Sexualität nicht eingehen zu wollen, halte ich allerdings für vollkommen legitim. Sicherlich kann der Klient teilweise von solchen Erzählungen profitieren, aber, wie in sämtlichen Belangen und bei diesem Thema insbesondere, sollte man seine Grenzen erkennen und wahren. Auch ich gebe von mir nur preis, dass ich psychisch krank und sexuell aktiv bin. Neigungen und Probleme müssen für den Betreuenden nicht nachvollziehbar oder Teil seines eigenen Verständnisses von Sexualität sein, sie müssen aber immer ernst genommen werden.

Schnell entwickelt sich in einem Team eine Gruppendynamik, ein »Wir«- und »Die«-Denken, welches, einer vermeintlichen gemeinsamen Moral geschuldet, die tatsächliche sexuelle Realität verzerrt darstellt.

Eine weitere Hilfestellung, die einen besseren Zugang zur Sexualität des Klienten ermöglicht, kann darin bestehen, sich vor Augen zu halten, dass in Wohneinrichtungen und anderen Betreuungsformen zwangsläufig eine »unnatürliche« Nähe gegeben ist. Rein statistisch gesehen finden Praktiken, die einem Klienten als widernatürlich ausgelegt werden, genauso im Mehrfamilienhaus oder Kollegium statt. Glücklicherweise gibt es, nicht zuletzt wegen Populärliteratur wie »Feuchtgebiete« oder »Fifty Shades of Grey« ein Umdenken dahingehend, dass es die »normale« Sexualität nicht gibt und eine vermeintliche moralische Überlegenheit überflüssig ist.

Wie bereits erwähnt, plädiere ich an dieser Stelle keineswegs dafür, in Bezug



Foto: Reinhard Arkenau

auf die eigene Sexualität ins Detail zu gehen. Ich halte es aber für zielführend, sich bewusst zu machen, dass unsere Neigungen gerade auf diesem Feld sehr stark von der kulturellen Prägung abhängen.

So empfinden aufgrund dieser Prägung mehr als 50 Prozent der Menschheit Küsse auf den Mund als abstoßend.

Wie bei sämtlichen unserer verinnerlichten Einstellungen sollten wir auch unsere Sicht auf Sexualität regelmäßig überprüfen und uns gegebenenfalls darüber austauschen.

Herr Hundelshausen und ich bieten unter anderem genau das in unseren Fortbildungen an und haben mehrfach die Rückmeldung bekommen, dass es von den Teilnehmenden als hilfreich empfunden wurde.

Mit Fußpilz oder ohne. ■

Carmen Tomm, Fachangestellte für Medien- und Informationsdienste, Expertin aus Erfahrung, EX-IN-Genesungsbegleiterin, Koblenz
E-Mail: carmen.tomm@gmx.de