

Ahrendt, Hans-Joachim, u. Cornelia Friedrich (Hg.), *Sexualmedizin in der Gynäkologie,* Springer Verlag, Berlin/Heidelberg 2015, XIX, 267 S., geb., 69,99 €, eBook 54,99 €

Das Buch richtet sich an Gynäkologen in Klinik und Praxis. Das Herausgeber- und Autorenpaar – ein habilitierter Endokrinologe und eine niedergelassene Frauenärztin, beide mit dem Schwerpunkt Sexualmedizin und -beratung und aktiv tätig in der Weiterbildung – konstatieren einleitend eine „Diskrepanz zwischen der Notwendigkeit einer kompetenten sexualmedizinischen Betreuung in der Gynäkologie und der ärztlichen Möglichkeit, dies in der Klinik und der Praxis kompetent realisieren zu können" (VII). Die geringe Bereitschaft für eine frauenärztliche Sexualberatung hänge mit Wissenslücken zusammen, aber auch mit Zeit- und Honorierungsproblemen. Andrerseits sind die Frauenärzte oft erste Ansprechpartner für die Frauen und fachbedingt auch sonst dazu prädestiniert: „Die Gynäkologen befinden sich in einer engen fachlichen Nähe zu den Lustorganen der Frau" (VIII). Das Buch will „eine Lücke schließen" mit dem Ziel der „sexualmedizinischen Kompetenz und der Befähigung zur Sexualberatung" (VII).

Die Autoren postulieren einleitend: Sexuelles Verhalten und Erleben sind „abhängig von biologischen, sozialen und psychologischen Faktoren" (4) und beinhalten die Fortpflanzungs-, Lust- und Beziehungsdimension. Entsprechend breit ist das Buch angelegt.

Im ersten Teil geht es um die Physiologie und Endokrinologie der weiblichen Sexualreaktion. Darunter werden zunächst einige Theorien zu den Phasen der weiblichen sexuellen Erregung (Masters/Johnson, Singer/Kaplan, Basson) kurz dargestellt. Besonders die unterschiedliche Rolle der Hormone und das aktuelle Wissen darüber wird kompetent diskutiert, wobei allerdings abschließend konstatiert wird: „Bei Frauen ist die wissenschaftliche Datenlage zum Einfluss der Hormone auf das sexuelle Verlangen inkonsistent" (36). Ebenfalls ausführlich geht es dann um die Neurophysiologie der Sexualität. Die Rolle der Neurotransmitter (Oxytocin, Dopamin, Serotonin und ß-Endorphin) wird dargestellt, ebenso die Funktion der anderen Sinnesorgane: Geruch, Geschmack, Hören, Sehen und Tasten. Abschließend wird das komplexe „Dual-Control-Modell der sexuellen Erregung" (Perelmann) mithilfe des Bildes einer Waage erläutert, das alle physiologischen, organischen, psychologischen, kulturellen und Verhaltens-Faktoren einbezieht. „Das Zusammenspiel von Mechanismen der Erregung und der Hemmung erzeugt ein individuelles Niveau der sexuellen Reaktionsfähigkeit." (37)

Nach diesen Grundlagen wird es konkreter. Die funktionellen Sexualstörungen der Frau (FSD, female sexual disorder) werden einzeln definiert und abgehandelt. Dabei werden zu allen Themenkomplexen jeweils viele Studien aus dem In- und Ausland ausführlich dargestellt.

Als häufigste Störung wird die nachlassende sexuelle Appetenz (HSDD, hypoactive sexual desire disorder) benannt, deren vielfältige Ursachen tabellarisch dargestellt werden. Für die Beratung und Behandlung wird ein Gesprächsalgorithmus vorgeschlagen, der von einer Basisbeurteilung ausgeht: HSDD durch soziale Faktoren oder Lifestyle, durch Hormonmangel oder aufgrund psychologischer Faktoren. Die ebenfalls in einer Tabelle dargelegten Ebenen der diagnostischen Gesprächsführung werden anhand einer Kasuistik exemplarisch vorgestellt. Auch die selteneren sexuellen Erregungs- und die Orgasmusstörungen werden zunächst theoretisch abgehandelt und dann deren Behandlung mithilfe von Kasuistiken demonstriert.

Der Komplex der sexuell bedingten Schmerzen wird in die psychisch und die organpathologisch bedingte Dyspareunie unterteilt, die wiederum in eine äußere und eine innere („auftretend beim Koitus tief im Bauchraum") unterschieden werden. Für die in der gynäkologischen Sprechstunde besonders häufig geäußerte äußere Dyspareunie werden akribisch die Befunde und die möglichen – überwiegend somatischen – Ursachen aufgeführt; die Behandlung wird differenziert dargestellt. Die vulvovaginale Atrophie in der Postmenopause wird als eine häufige Ursache der Dyspareunie beschrieben, sie erhöhe das Risiko für Orgasmusprobleme, entsprechend werden die Möglichkeiten der lokalen Östrogentherapie ausführlich dargelegt. Der Vaginismus, als Extremform der Dyspareunie, gehöre „in die Hände eines erfahrenen Sexualtherapeuten".

Der Hauptteil des Buches widmet sich mit 75 (von insgesamt 236) Textseiten der „Sexualität in den Lebensphasen". Jeweils unter dem Blickwinkel der Sexualität wird auf Jugendliche, den Menstruationszyklus, Kontrazeption, Kinderwunsch, Schwangerschaft, das Klimakterium und die Postmenopause eingegangen. Dabei wird das aktuell vorliegende Wissen anhand von Studien breit referiert und des-

sen Bedeutung für die gynäkologische Praxis in Merksätzen herausgehoben.

Beim Thema „Jugendliche" geht es vor allem um deren kontrazeptives Verhalten und die Beratung dazu, inkl. der rechtlichen Probleme, die in einem eigenen Kapitel abgehandelt werden. Die Gestaltung der „Teenager-Sprechstunde", die Besonderheiten der Gesprächsführung und der Aufgaben werden dargestellt. Dabei wird dem Frauenarzt eine große Rolle in der Prävention von sexuellen Funktionsstörungen zugewiesen.

Auffallend breiten Raum nimmt die hormonale Kontrazeption ein. Betont wird, dass es erst mit der Möglichkeit der sicheren hormonalen Kontrazeption möglich geworden ist, dass sich „die sexuelle Appetenz der Frau voll entwickelte und dass die Frau zu einem aktiven Sexualpartner in der Beziehung wurde" (85). Zu den Fragen des Einflusses der Steroide auf die sexuellen Reaktionen und der Auswirkung verschiedener hormonaler Kontrazeptiva auf die Sexualität werden zahlreiche Studien vorgestellt, z.B. zum Klitorisvolumen, zu Änderungen in den Hormonspiegeln und zum davon abhängigen Sexualverhalten. Die Schlussfolgerung lautet: „Die […] immer wieder genannte Verringerung der sexuellen Appetenz (durch OH) lässt sich durch die Studien nicht belegen" (102). Mit einer Kasuistik wird eindrucksvoll belegt, welche Rolle partnerschaftliche und psychosoziale Faktoren auch dann spielen, wenn der Pille die Libidostörung zugeschrieben wird.

Die möglichen negativen Auswirkungen des unerfüllten Kinderwunsches auf die Sexualität werden konzentriert dargestellt, ebenso wie die der Behandlung. Fokussiert wird darauf, dass die damit verbundene emotionale Belastung vom Frauenarzt thematisiert werden sollte. Ausführlicher wird auf die Veränderungen der Sexualität in der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Stillzeit eingegangen, wieder untermauert mit zahlreichen Studien. Bei der Beratung solle das Paar zu „offenen Gesprächen" ermuntert werden. Konkrete Hinweise zur sexuellen Aktivität, z.B. ob Sex tatsächlich die Gefahr für Abort oder Frühgeburtlichkeit erhöht, fehlen allerdings. Einer der zehn pragmatischen Tipps gegen ein Beziehungstief nach der Geburt lautet: „Manche Frauen profitieren davon, Sex eine Priorität zu geben, auch wenn sie sich ausgelaugt fühlen oder lieber etwas anderes gemacht hätten" (121).

Beim Thema Klimakterium und Wechseljahre geht es überwiegend um die Wirkung der Hormone, deren Abfall das Sexualleben der Frau „tiefgehend" beeinflusse (122). Entsprechenden Raum nehmen die Möglichkeiten der systemischen und der lokalen hormonellen Therapie ein. Die Empfehlung lautet: „Klagt eine Patientin über klimakterische Beschwerden mit Hitzewallungen, Schlafstörung, depressiver Verstimmung und sexuellen Problemen, ist […] eine Therapie mit Östrogen-Gestagen-Präparaten angezeigt". Denn die systemische Gabe von Hormonen führe „nicht nur zu einer Verbesserung des klimakterischen Syndroms, sondern auch zu einer signifikanten Verbesserung der sexuellen Funktion (135). Als Alternative wird Tibolon empfohlen; auch die Therapiemöglichkeiten mit Testosteron-Präparaten oder mit DHEA werden als mögliche Optionen dargestellt, und zuletzt eine pflanzliche Medikation (Macabido) mit positiver Auswirkung auf die „sexuelle Zufriedenheit" (141).

Im fünften Teil des Buchs geht es um die gynäkologischen Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die Sexualität. Tabellarisch werden die Auswirkungen auf der vaskulären Ebene, der neuronalen, der muskulären und der hormonellen Ebene aufgeführt (146) – hier fehlt auffällig die psychische Ebene. Zur Hysterektomie wird die Frage negiert, ob die Art der Operation (total oder subtotal) einen Unterschied macht; insgesamt habe die Hysterektomie im Allgemeinen keinen Einfluss auf die Sexualität. Auf den mit der Hysterektomie verbundenen „Verlust der Weiblichkeit", der laut den zitierten Studien immerhin von 10% der Frauen angegeben wird, wird nicht näher eingegangen.Die Krebserkrankungen im Genitalbereich und die damit oft verbundenen aggressiven Behandlungen (Operation, Chemotherapie und Bestrahlung) haben starke organische Veränderungen zur Folge, auf deren negative Folgen für die Sexualität der betroffenen Frauen hingewiesen wird. Deshalb wird dringend für eine ausführliche präoperative Beratung und für spätere psychosexuelle Interventionen plädiert, deren Effekt mit Studien unterlegt wird.

Ein eigenes Kapitel ist dem Thema Mammakarzinom und Sexualität gewidmet, sicher berechtigt bei der Häufigkeit dieser Erkrankung. Die eher indirekten Einflüsse durch das Gefühl der „existentiellen Bedrohung" und die Störungen des Körperbilds und die direkten Einflusse durch die Chemotherapie und vor allem die anti-hormonelle Behandlung werden dargestellt. Dabei werden mit Blick auf die Sexualität unterschiedliche Bewältigungs-„Typen" voneinander abgegrenzt. Herausgearbeitet wird, dass gerade bei Brustkrebs der Gynäkologe als Bezugsperson über viele Jahre eine große Bedeutung hat, es „besteht die Chance einer dauerhaften persönlichen und individuellen Begleitung und Hilfestellung" (168). Die Einbeziehung des Partners und vor allem die aktive Gesprächsgestaltung werden betont. In einer zweiseitigen Tabelle werden 11 Studien zur Nichthormonellen Behandlung von Hitzewallungen und Schweißausbrüchen bei Patientinnen mit Mamma-Karzinom präsentiert, als Ausweg bei bekannter Kontraindikation von Hormonen.

Das Thema „Transsexualität", obwohl sicher selten in der gynäkologischen Praxis, wird ausführlich dargestellt, mit Aspekten der Ätiologie, der Diagnostik und der Therapie. Die Kriterien zur Diagnose-Stellung einer Transsexualität hängen letztlich ab von der zu erfragenden Selbsteinschätzung des Patienten, denn „Es gibt klinisch nichts

Fassbares“ (177). Die erst nach der Diagnosestellung einzuleitende gegengeschlechtliche Hormonbehandlung und deren Effekte mit Wirkungseintritt werden tabellarisch ausführlich erläutert, sowie die möglichen operativen Schritte und die juristischen Grundlagen dafür. Aber auch das praktische Vorgehen in der gynäkologischen Praxis findet Platz: „Es sollte als erstes gefragt werden, wie der Patient angesprochen werden möchte“ (186).

Den sexuellen Funktions-Störungen des Mannes ist ein eigenes Kapitel gewidmet unter der Überlegung, damit die Auswirkungen auf die Sexualität der Frau und die Partnerschaft besser zu verstehen.

Im Abschlusskapitel wird zusammengefasst, wie die sexualmedizinische Beratung und Therapie konkret aussehen soll. Dem Frauenarzt wird Mut gemacht: Viele der Probleme ließen sich „unmittelbar in der gynäkologischen Sprechstunde mit oft nur geringem zeitlichen Mehraufwand klären“ (202). Allerdings ist es ein besonderes und für Mediziner ungewohntes Feld: Die Beratung „initiiert einen Prozess, und Effekte stellen sich erst nach und nach ein“, sie führe „nicht zu einem schnellen „Heilerfolg, wie es der Gynäkologe sonst gewohnt ist“ (203).

Es wird ein strukturiertes Vorgehen empfohlen: nach Benennung des sexuellen Problems eine ausführliche Anamnese, gynäkologische Untersuchung inkl. Vaginalsonographie, evtl. Laboruntersuchungen. In diesem Zusammenhang wird der Vorteil von Frauenärzten bei der sexualmedizinischen Betreuung betont: Sie führen vor der Beratung eine körperliche Untersuchung durch, sie sind in der Lage hormonelle Einflüsse zu beurteilen und können auch medikamentöse Therapien einleiten.Für die Diagnostik werden Gesprächs-Algorithmen und Hilfsmittel – eine „Libidoleiter nach Ahrendt“ und Fragebögen zur sexuellen Funktion – vorgestellt. Hingewiesen wird auf eine adäquate Sprache und Bezeichnung; offene Fragen sollen bevorzugt werden.

Bei „kleinen“ Problemen, z.B. äußere Dyspareunie, helfen laut Einschätzung der Autoren eine kurze Sexual-Beratung bzw. Tipps, ergänzt evtl. mit Medikamenten. Eine erweiterte Beratung, für die entsprechende Kurse wie die „Basisausbildung Sexualmedizin“ die Grundlagen vermitteln, sollte außerhalb der üblichen Sprechstunde stattfinden, da sie mehr Zeit und Ruhe verlangt. Sie ist angezeigt bei ausgeprägten funktionellen Sexualstörungen und Partnerkonflikten, und sie muss privatärztlich abgerechnet werden, da Sexualtherapie keine Kassenleistung ist. Von der Beratung wird die eigentliche Sexualtherapie abgegrenzt, die bei Sexualstörungen durch tiefer greifende Probleme angezeigt ist und eine entsprechende qualifizierte Ausbildung voraussetzt. Sie gehört nicht zu den primären Aufgaben des Frauenarztes; die Formen der Sexualtherapie werden entsprechend kurz behandelt (Sensualitäts-Training, syndiastische und systemische Sexualtherapie).

Abschließend werden in diesem letzten Kapitel erneut die verschiedenen hormonellen Therapie-Ansätze aufgegriffen, die in den vorherigen Kapiteln schon ausführlich beleuchtet wurden, zudem wird die Wirkung von nichthormonellen Medikamenten (wie Flibanserin und Bupropion) dargestellt.

Das vorliegende Buch ist ein Lehrbuch für Gynäkologen und Gynäkologinnen, gedacht als Ergänzung zu den „Basiskursen Sexualmedizin“, die der Berufsverband der Frauenärzte anbietet. Wie durch die bewusst ausführliche Inhaltsangabe ersichtlich, liefert es ein Füllhorn an Wissen zu nahezu allen bekannten weiblichen Sexualproblemen. Das Wissen ist kombiniert mit einem breiten Erfahrungsschatz und praktischen Tipps. Die Fülle der angeführten Studien, der Tabellen und Algorithmen wirkt allerdings gelegentlich erschlagend, es ist oft schwer einen roten Faden zu erkennen: Was ist wesentlich? Trotz der Fülle fehlen manche Themen, die in der Praxis eine wichtige Rolle spielen: z.B. die Diskussion um das sog. Jungfernhäutchen, oder das Gebiet „interkulturelle Kompetenz – Migrantinnen und Sexualität.“ Und es gibt zwar eine zweiseitige Darstellung „Veränderungen der Genitalien während der sexuellen Reaktion“ – aber keine realitätsgerechte Darstellung der Klitoris in ihrem ganzen (auch vielen Fachärzten unbekannten!) Ausmaß.

Das Autorenteam will Mut machen, das Thema „Sexualität“ in die gynäkologische Praxis zu integrieren. Das kann ich als psychosomatische Frauenärztin nur begrüßen! Die klaren Hinweise für die praktische Umsetzung, auch für die Abrechnungs-Modalitäten, sind sicher für viele Ärzte und Ärztinnen hilfreich. Allerdings fällt auf, dass der Schwerpunkt des Buches auf den biologisch-endokrinologischen Faktoren liegt, sowohl mit Blick auf die Diagnostik wie auf die Therapie. Die Ebenen der Kommunikation und der Paardynamik werden zwar immer wieder erwähnt, aber nicht intensiv ausgeführt. Erstaunlich ist, dass wichtige sexualmedizinische Theorien (z.B. Basson) nur kurz gestreift werden und wichtige Therapieansätze keine Erwähnung finden (z.B. D. Schnarch. *Intimität und Verlangen* [6. Aufl., 2015]; M. Hauch et al., *Hamburger Modell der Paartherapie* [2. Aufl. 2013]). Das ist bedauerlich, da sie für die Gesprächsführung und das Verständnis von Sexualität sehr hilfreich sind. Und ob die Gynäkologen wirklich qua Profession für die Sexualberatung und -therapie positiv prädestiniert sind, oder ob ihr medizinisch-geprägter Zugang nicht auch eigene Probleme des Umgangs mit sexuellen Problemen mit sich bringt, müsste weiter reflektiert und diskutiert werden.

Es ist hoch anzurechnen, dass das Buch sich für die Berücksichtigung von Sexualität im medizinischen Alltag so engagiert einsetzt. Wer Zeit und Interesse für das Thema mitbringt, wird viel Wissenswertes und Anregungen finden.

Claudia Schumann (Northeim)