

Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen

Julia Velten

Fortschritte der
Psychotherapie

 **hogrefe**

Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen

Fortschritte der Psychotherapie
Band 68

Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen

Dr. Julia Velten

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Julia Velten

Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen

 **hogrefe**

Dr. rer. nat. Julia Velten, geb. 1984. 2004–2009 Studium der Psychologie in Bielefeld. 2009–2013 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 2009–2010 Klinische Psychologin in der Klinik am Korso in Bad Oeynhausen. 2010–2012 Klinische Psychologin in der Klinik Lipperland in Bad Salzuffen. Seit 2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit an der Ruhr-Universität Bochum. 2016 Promotion. 2014–2017 Ausbildung zur systemischen Sexualtherapeutin. Forschungsschwerpunkte: Sexuelle Störungen bei Männern und Frauen, Einflussfaktoren sexueller Erregung.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
verlag@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

1. Auflage 2018

© 2018 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2837-6; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2837-7)

ISBN 978-3-8017-2837-3

<http://doi.org/10.1026/02837-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

1	Beschreibung der Störungen	1
1.1	Bezeichnung	1
1.1.1	Lineares Modell der sexuellen Reaktion	3
1.1.2	Kreislaufmodell der sexuellen Reaktion	5
1.2	Definition	7
1.2.1	Störung des Sexuellen Interesses bzw. der Erregung bei der Frau ..	9
1.2.2	Weibliche Orgasmusstörung	10
1.2.3	Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung	11
1.2.4	Andere sexuelle Funktionsstörungen	12
1.3	Epidemiologische Daten	12
1.4	Verlauf und Prognose	14
1.5	Differenzialdiagnose	15
1.6	Komorbidität	18
1.7	Diagnostische Verfahren und Dokumentationshilfen	21
2	Ätiologische Faktoren und Störungsmodelle	23
2.1	Psychologische Faktoren	23
2.2	Biologische Faktoren	26
2.3	Partnerschaftsfaktoren	28
2.4	Soziokulturelle Einflüsse	31
2.5	Biopsychosoziales Störungsmodell	32
2.6	Angst-Vermeidungsmodell des Vaginismus	34
3	Diagnostik und Indikation	35
3.1	Kommunikation und Sprache	36
3.2	Problemexploration	36
3.3	Verhaltensanalyse	38
3.4	Sexualanamnese	40
3.5	Therapiemotivation und Behandlungsziele	43
4	Behandlung	45
4.1	Darstellung der Therapiemethoden	45
4.1.1	Setting und Rahmenbedingungen	45
4.1.1.1	Sexualberatung vs. Sexualtherapie	45

4.1.1.2	Einzel-, Gruppen- und Paarbehandlung	46
4.1.1.3	Sitzungsfrequenz und -dauer	49
4.1.2	Störungsübergreifende Therapiemethoden	50
4.1.2.1	Informationen über Physiologie und Anatomie	51
4.1.2.2	Arbeit mit dem Kreislaufmodell der sexuellen Reaktion	52
4.1.2.3	Sensualitätsübungen	55
4.1.2.4	Körperliche Selbsterfahrung	61
4.1.2.5	Kognitive Interventionen	65
4.1.2.6	Sexuelle Kommunikation	66
4.1.2.7	Achtsamkeitsbasierte Interventionen	69
4.1.3	Behandlungsansätze bei sexuellen Schmerzstörungen	70
4.1.3.1	Exposition in vivo bei Vaginismus	70
4.1.3.2	Multimodale Therapie bei Vulvodynie	72
4.2	Wirkungsweise der Methoden	73
4.3	Effektivität der Behandlung	74
4.4	Varianten der Methode und Pharmakotherapie	76
4.4.1	Hamburger Modell der Paartherapie von sexuellen Störungen	76
4.4.2	Systemische Sexualtherapie	76
4.4.3	Pharmakologische Behandlungsoptionen	77
4.5	Probleme bei der Durchführung	78
5	Fallbeispiel	81
6	Weiterführende Literatur	86
7	Literatur	87
8	Anhang	93
	Kurzfragebogen zur Sexualität	93
	Kreislaufmodell der sexuellen Reaktion	95
	Übung zur achtsamen Wahrnehmung sexueller Empfindungen	96

Karten

Exploration der sexuellen Funktion und angrenzender Themenbereiche

Nachbesprechung von Sensualitätsübungen

1 Beschreibung der Störungen

1.1 Bezeichnung

Fallbeispiel: Frau L.

Frau L. ist 30 Jahre alt, verheiratet und Mutter eines dreijährigen Sohnes. Sie beginnt aufgrund einer depressiven Episode eine ambulante Psychotherapie. Im Rahmen der probatorischen Sitzungen werden berufliche Überlastung sowie Partnerschaftsprobleme als auslösende Faktoren ihrer Depression identifiziert. Die Schwere der depressiven Symptomatik wird zu Beginn der Behandlung auch über psychometrische Fragebögen erfasst. Dabei fällt der behandelnden Therapeutin auf, dass Frau L. ein deutlich verringertes Interesse an sexuellen Aktivitäten angibt. Da die Patientin jedoch selbst nicht auf das Thema zu sprechen kommt, interpretiert die Therapeutin die Symptomatik als Folge der Partnerschaftsproblematik bzw. als ein weiteres Symptom der Depression. Nach etwa 15 Therapiesitzungen ist die depressive Symptomatik weitgehend remittiert, wesentliche Belastungsfaktoren im beruflichen Kontext sind identifiziert und Partnerschaftskonflikte zu den Themen Finanzen und Haushalt in Paargesprächen thematisiert.

Zu Beginn der 16. Sitzung wirkt Frau L. nervös und angespannt. Auf Nachfrage der Therapeutin äußert sie den Wunsch über ein „heikles Thema“ zu sprechen. Sie sei sich jedoch nicht sicher, ob die Therapeutin ihr helfen könne und ob sie „an der richtigen Adresse“ sei. Obgleich sie nun wieder besser gestimmt sei und mehr Energie spüre, habe sie weiterhin nahezu nie Lust auf Sex mit ihrem Mann. Dies sei ein häufiges Konfliktthema in ihrer Ehe. Sie habe sich bisher nicht getraut, darüber zu sprechen. Auf Nachfragen berichtet Frau L. nun, dass sie keinerlei Interesse an Sex habe und sich auch an keine erotischen Fantasien oder Tagträume erinnern könne. Bei den seltenen Gelegenheiten, bei denen sie sich auf sexuelle Aktivitäten mit ihrem Partner einlassen können, sei sie oft wenig erregt gewesen. Eine Sexualanamnese sowie eine Exploration des aktuellen Sexualverhaltens ergeben, dass die Patientin erst wenige Male versucht hat, Geschlechtsverkehr mit ihrem aktuellen Partner zu haben. Das Einführen des Penis sei dabei nur unter Schmerzen möglich gewesen. Nach ihrer Schwangerschaft vor vier Jahren habe das Paar keine weiteren Versuche des Geschlechtsverkehrs unternommen. Auf Nachfragen erzählt sie, dass dieses Problem bereits in ihren

vorherigen Partnerschaften aufgetreten sei und Geschlechtsverkehr unmöglich gemacht habe. Früher habe sie sich gelegentlich selbst befriedigt und habe dadurch auch einen Orgasmus erreichen können. Nach weiterer Abklärung der verschiedenen Symptombereiche sowie einem gynäkologischen Konsil, welches keine körperliche Ursache der Problematik nahelegt, diagnostiziert die Therapeutin neben einer Störung des Sexuellen Interesses bzw. der Erregung bei der Frau zudem eine Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung¹.

Sexualität besteht aus Erleben und Verhalten

Für die meisten Menschen ist Sexualität ein äußerst wichtiger Lebensbereich. Menschliche Sexualität wird durch sexuelle Verhaltensweisen, Beziehungen oder Praktiken ausgedrückt und beinhaltet darüber hinaus sexuelle Gedanken, Fantasien, Einstellungen oder Begierden (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2006). Sexualität dient bei weitem nicht nur der Fortpflanzung: Sie eröffnet die Möglichkeit, emotionale Nähe zu anderen Menschen auszudrücken oder zu vertiefen, Genuss oder Entspannung zu erleben oder in der eigenen geschlechtlichen Rolle Bestätigung zu finden. Darüber hinaus gibt es noch eine Vielzahl weiterer Gründe für Sex: Neue Erfahrungen zu machen, eine Fantasie auszuleben oder einen Streit beizulegen sind bloß einige von ihnen (Meston & Buss, 2007).

Menschen haben aus verschiedenen Gründen Sex

Biologie, Psychologie, Gesellschaft und Partnerschaft beeinflussen Sexualverhalten

Es steht dabei außer Frage, dass menschliche Sexualität nicht nur von biologischen Faktoren beeinflusst ist, sondern psychologische (z. B. persönliche Eigenschaften oder Kognitionen) und gesellschaftliche (z. B. wirtschaftliche, politische, kulturelle, ethische, rechtliche oder spirituelle) Faktoren entscheidend dazu beitragen, welche sexuellen Verhaltensweisen gezeigt werden (WHO, 2006).

Sexuelle Funktionsstörung nur bei Leidensdruck

Auch wenn die historische Debatte darüber, was als *abnormale* oder *pervertierte* Sexualität zu gelten hat, weitgehend beigelegt wurde (Freud, 1908/1966; Krafft-Ebing, 1907), wird heutzutage intensiv diskutiert, welche Verhaltens- und Erlebensweisen als gesund und welche als dysfunktional oder veränderungsbedürftig einzuschätzen sind. Als positive Konsequenz dieses Paradigmenwechsels werden ungewöhnliche sexuelle Vorlieben (z. B. für das Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung oder für bestimmte Praktiken wie Fesselspiele) nicht mehr automatisch pathologisiert. Sexuelles Verhalten oder Erleben gilt nur dann als dysfunktional, wenn die betroffene Person darunter leidet oder andere Personen zu Schaden kommen (American Psychiatric Association [APA], 2013).

1 Dafür legt die Therapeutin das DSM-5 zugrunde. Nach ICD-10 kann ein Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen (F52.0) sowie nichtorganischer Vaginismus (F52.5) diagnostiziert werden.

Sexuelle Gesundheit wird definiert als körperliches, emotionales, psychisches und soziales Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität; nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit, Dysfunktionen oder Störungen (WHO, 2006). Für viele Frauen ist sexuelle Gesundheit leider keine Selbstverständlichkeit. Sie leiden unter Verletzungen ihrer sexuellen Selbstbestimmung (z. B. durch sexuellen Missbrauch), sexuell übertragbaren Infektionen (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2010) oder unter Problemen der sexuellen Funktion (Mitchell et al., 2013).

Zu den häufigsten Schwierigkeiten, unter denen Frauen in Bezug auf die sexuelle Funktion leiden, gehören geringes sexuelles Verlangen, Erregungsstörungen, Schmerzen beim Sex oder Schwierigkeiten, zum Orgasmus zu kommen (Rosen et al., 2000). Wenn diese sexuellen Probleme häufig und langanhaltend auftreten, zu persönlichem Leid führen und keine rein körperliche Ursache für die Symptome vorliegt, kann eine sexuelle Funktionsstörung diagnostiziert werden. Dabei liegen die Ursachen nur selten auf der Hand: Die meisten Störungen werden durch eine Vielzahl prädisponierender, auslösender und aufrechterhaltender Faktoren beeinflusst. Biologische und psychologische Faktoren können ebenso wie partnerschaftliche Einflüsse dafür sorgen, dass sexuelle Störungen entstehen bzw. einen chronischen Verlauf nehmen.

1.1.1 Lineares Modell der sexuellen Reaktion

Um sexuelle Funktionsstörungen zu verstehen und voneinander abzugrenzen, ist es hilfreich, das lineare Modell der sexuellen Reaktion nach Masters und Johnson (1970) näher zu betrachten. Laut diesem Modell, welches für beide Geschlechter entwickelt wurde, läuft die normale, ungestörte sexuelle Reaktion in vier, voneinander klar abgrenzbaren und nacheinander ablaufenden Phasen ab:

Nach dem linearem Modell läuft die sexuelle Reaktion in vier Phasen ab

- Während der *Erregungsphase* kommt es bei Frauen zu verstärkter Durchblutung der Genitalien, vaginaler Lubrikation, zum Anschwellen der Brüste, Aufrichten der Brustwarzen sowie einem Anstieg der autonomen Erregung mit erhöhtem Blutdruck und Pulsschlag.
- Die *Plateauphase* beschreibt den kurzen Zeitraum maximaler Erregung vor dem Eintreten des Orgasmus. Während dieser Phase dehnt sich der hintere Teil der Vagina aus, während der vordere Teil stärker kontrahiert. Die Klitorisichel schiebt sich unter ihre Vorhaut zurück und die Gebärmutter verändert ihre Lage in der Beckenhöhle.
- Während der *Orgasmusphase* kommt es zu rhythmischen Kontraktionen der Beckenbodenmuskulatur, die autonome Erregung erreicht ihren Höhepunkt und es tritt ein starkes subjektives Genusserleben ein.
- Während der anschließenden *Rückbildungs- oder Refraktärphase* lässt die autonome Erregung nach und die Genitalien kehren in ihren Ursprungszustand zurück.