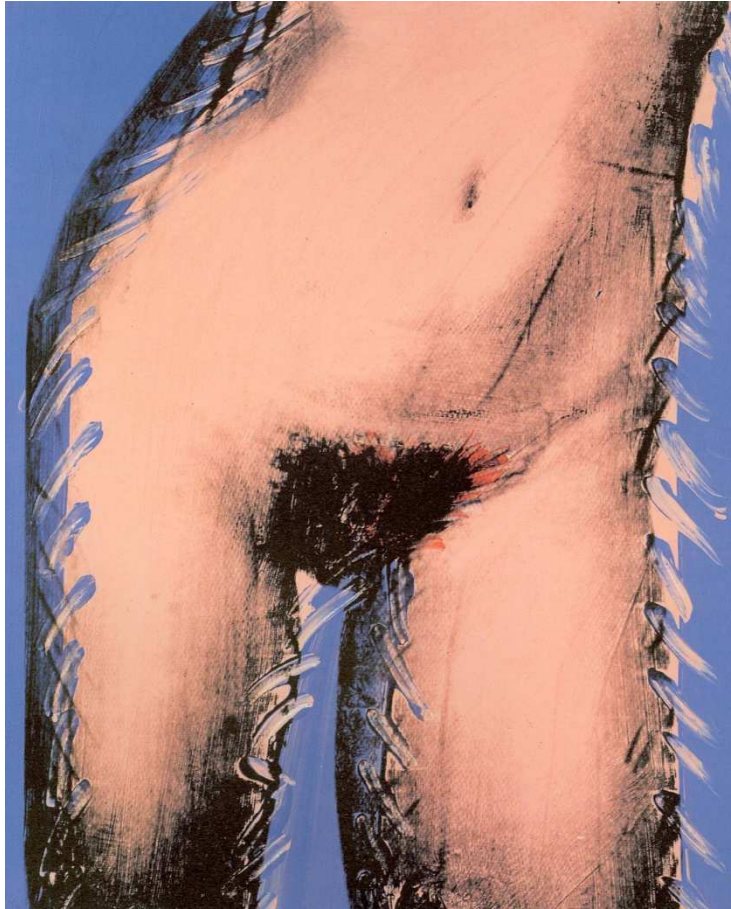


Psychosomatische Abklärung und Behandlung der Dyspareunie



A. Warhol 1977

24.10.2014

Aarau

C. Buddeberg, Zürich

www.buddeberg-praxis.ch



Dyspareunie

Psychosomatische Abklärung und Behandlung

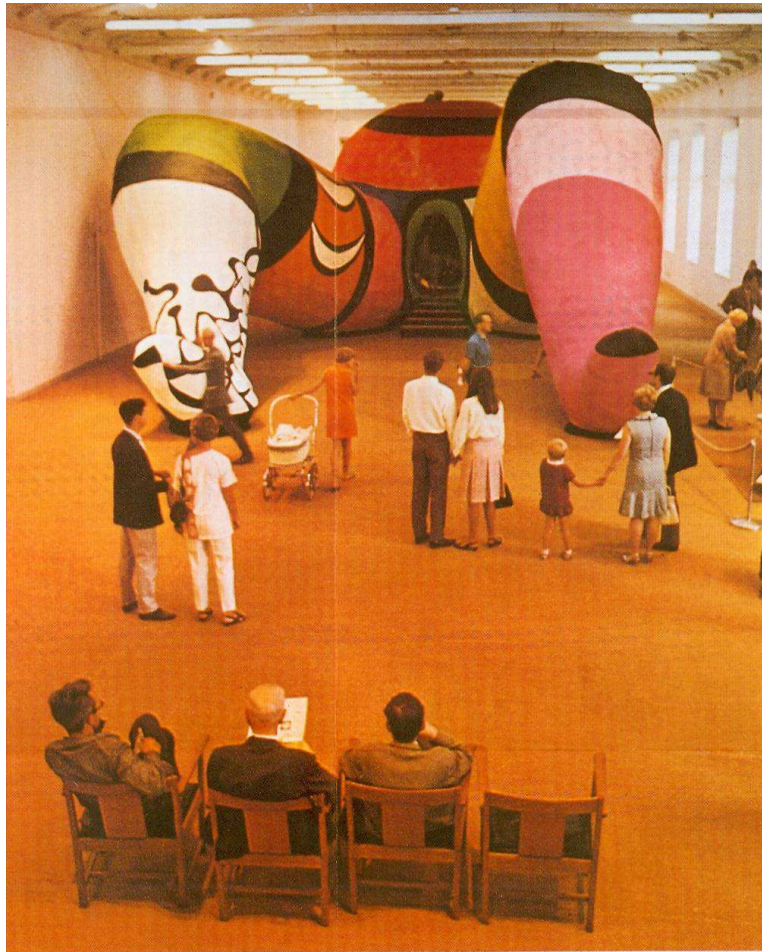
- Diagnose, Prävalenz, Ätiologie
- Die Dyspareunie-Patientin –
drei typische Syndrome
- Abklärung u. Therapie, Fallvignetten
- Exkurs: Sex. Reaktionszyklus der Frau
- Take Home Message



Dyspareunie ICD-10 F 52.2

- Brennende oder krampfartige Schmerzen während/nach des/dem Sexualverkehr/s, verbunden mit Leidensdruck; Prävalenz F 1-3%; M 0,1%
- Bei der Frau:
 - Ängste vor Schmerzen, Coitus, Schwangerschaft etc. führen zu reflektorischer Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur
 - Nicht selten genital traumatisierende Erfahrungen in der Anamnese
 - Nähe-Distanz-Probleme in der Beziehung zu den Eltern oder zum Partner
- **wichtig: keine Konfliktspezifität !!!**

Diagnostisches Merkmal



Niki de Saint Phalle 1966

Starke Beschwerden -
geringe bzw. fehlende
Befunde!

**Cave: Minibefunde
nicht überbewerten!**



Aetiologie somatoformer Schmerzstörungen

- Schmerzstörungen der Genitalorgane sind in der Regel multifaktoriell bedingt:

- Körperliche Erkrankungen
- Sexuelle/körperliche Traumatisierung
- Ängste; Fehlvorstellungen bzgl. Anatomie/ Sexualphysiologie
- Psychische Störungen
- Persönlichkeitseigenschaften
- Partnerschaftliche Aspekte
- Soziodemografische und soziokulturelle Faktoren

..... können zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung beitragen



Dauerhafte Veränderungen von Gehirnstrukturen nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit

Heim CM et al (2013) Am J Psychiatry 170:616-623

- Bei Frauen, die in ihrer Kindheit sexuell missbraucht wurden, ist der sensomotorische Cortex in dem Bereich, in dem die weiblichen Genitalien repräsentiert werden, signifikant dünner
- Möglicherweise handelt es sich hier um die Folge der Aktivität inhibitorischer Schaltkreise während der frühen Entwicklung, die als Schutzmechanismus des Gehirns interpretiert werden können, im späteren Leben aber die Entwicklung sexueller Funktionsstörungen begünstigen können



Psychosomatik der Angst

- Angst erzeugt ein Gefühl der inneren Anspannung. Der Körper wird in eine «Hab-Achtstellung» versetzt
- Die innere Anspannung führt zu einem erhöhten Muskeltonus. Es kann zu chronischen und schmerzhaften Muskelverspannungen kommen
- Sexuelle Ängste führen über ein gesteigertes Sicherheits- und Kontrolldenken zu einer Daueranspannung der Beckenboden- u. Unterbauchmuskulatur
- Im Bereich der Vulva kann eine «neutrale» Berührung zu einer unwillkürlichen Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur und damit einer Einengung des Scheideneingangs führen



Somatische Attribuierung

Patientin und Ärztin/Arzt
haben zunächst ein
somatogenes
Krankheitskonzept

**Cave: Diagnostisches
Agieren**



Die Dyspareunie-Patientin – drei typische Syndrome

- Jüngere sexuell wenig erfahrene und/oder sexuell traumatisierte Frau
- Patientin nach psychisch belastenden Geburts-/post partum – Erfahrungen
- Postmenopausale Frau mit Partner unter PDE5-Hemmer-Therapie wegen ED und/oder BPH



Abklärung mittels erweiterter psychosomatisch-sexualmedizinischer Anamnese

- Aktuell belastende Lebensereignisse
- **Anhaltender Distress**
- Sexuell belastende Erfahrungen
- Partnerschaftliche und sexuelle Zufriedenheit
- Ablauf der sexuellen Interaktion
- **Symptomverstärkende bzw. –mildernde Faktoren**
- Bisherige Diagnosen und (erfolglose) Therapiemaßnahmen
- Aktuelles (para-)medizinisches Behandlungsnetz
- **Subjektive Krankheitsvorstellungen**
- Therapieerwartungen



Fallbeispiel 1, 25 j. Patientin

- Immigrantin aus Algerien, seit 6 Mo in CH, mit gut akkulturiertem Algerier verheiratet
- Keine Deutsch- u. Fremdsprachenkenntnisse
- Dyspareunie bei intensivem Kinderwunsch
- Zunehmende sexuelle Aversion
- Erscheint mit Ehemann in sexualmedizinischer Sprechstunde

Hypothesen zur Symptomatik und zu Therapieoptionen ?



Fallbeispiel 2, 23 j. Studentin

- Jurastudentin, seit 3 J in fester Beziehung lebend
- Ca. nach 1 Jahr postkoitale Weinkrämpfe
- Sek. Dyspareunie u. Ekel gegenüber Sperma
- Eltern geschieden; Mutter Skandinavierin, informiert Tochter über ihre «omnipotente Sexualität»
- Sexualaufklärung in Kindheit: Vorsicht vor sexuellen Übergriffen
- Masturbation ohne Probleme, sexuelles Vermeidungsverhalten gegenüber Partner

Hypothesen zu/r Symptomatik und Therapie



Was lösen die
Beschwerde-
schilderungen und
die therapeutischen
Schwierigkeiten bei
Ihnen aus?

Mitleid? Ratlosigkeit?
Ärger? Erotische
Gefühle?

E. Schiele 1911



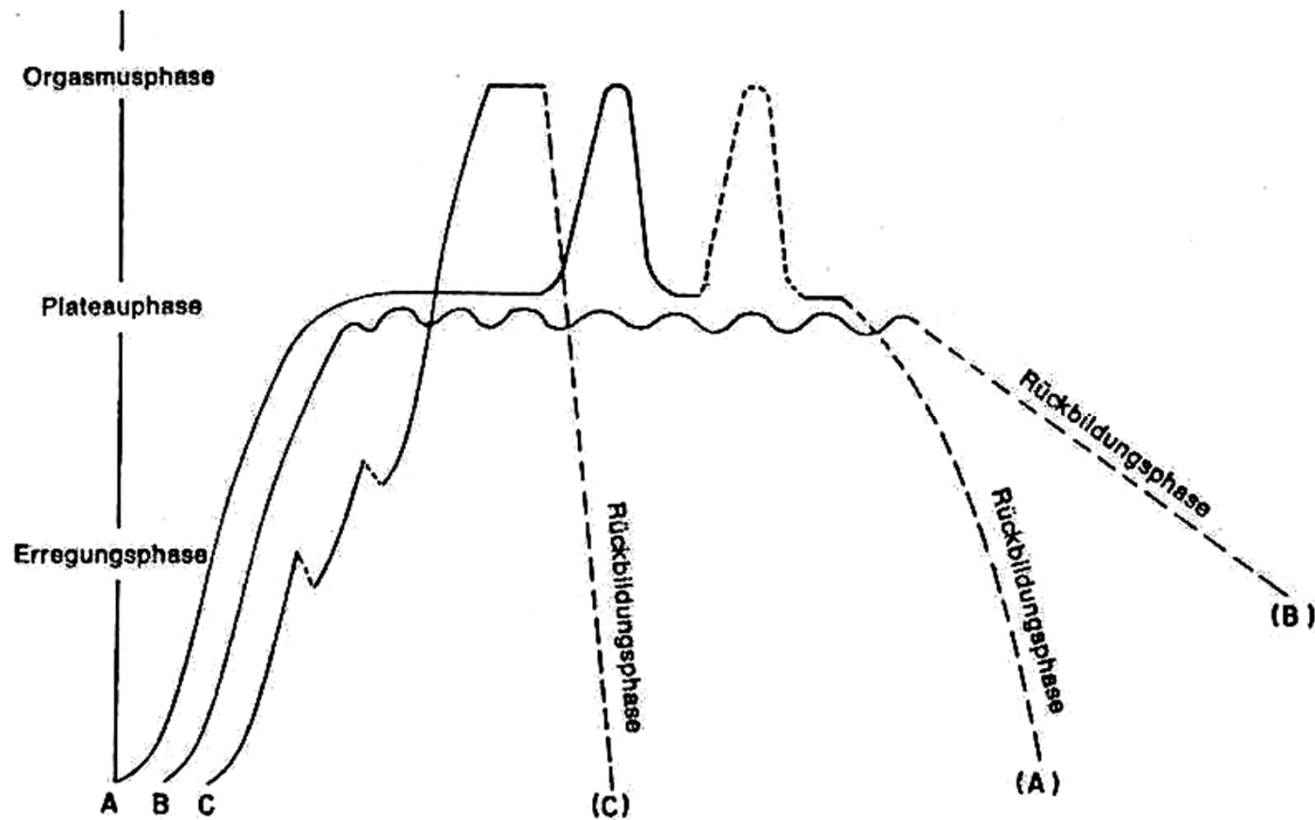
Fallbeispiel 3, 35 j. Patientin

- Beruflich erfolgreiche Bankfachfrau, seit 4 J. mit gleichaltrigem Bänker verheiratet
- Vor 2 J. «Normal-Geburt» einer Tochter
- 3 Mo Mutterschaftsurlaub, Stillen 6 Mo
- Aktuell 100 % berufstätig
- Seit Wiederaufnahme sex. Kontakte (8 Wo pp) Libidomangel und Dyspareunie

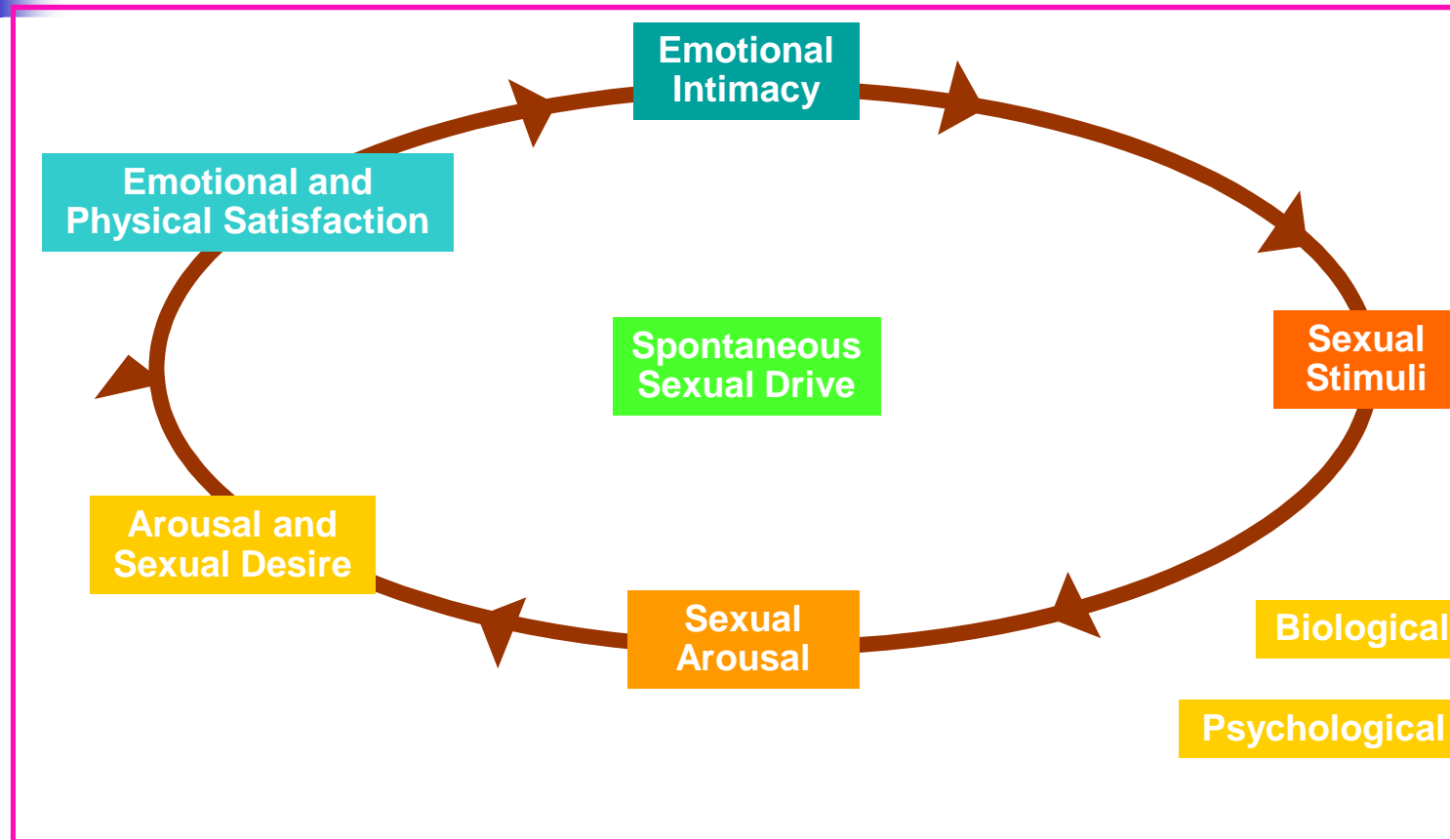
Hypothesen zur Symptomatik und Therapie?

Sexueller Reaktionszyklus der Frau

(nach Masters u. Johnson 1966)

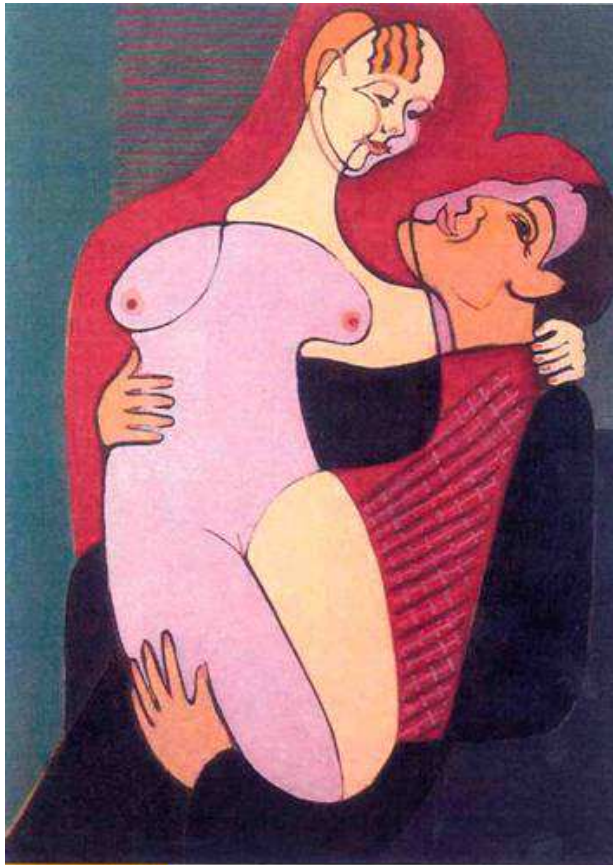


Alternativer sexueller Reaktionszyklus bei der Frau



Basson R. Med Aspects Hum Sex. 2001;1:41-42

Fragen an Frauen, deren Männer eine ED-Therapie haben



Was könnten positive bzw. negative Konsequenzen für die sexuelle Zufriedenheit in Ihrer Partnerschaft sein?



Therapieoptionen bei Dyspareunie 1

- **Arzt/Ärztin ohne sexualmedizinische Weiterbildung**

Information/Beratung über a)Anatomie und Psychophysiologie sexueller Reaktionen / von Ängsten; b)Information/Verordnung von Gleitmitteln; c) PME Beckenbodenmuskulatur; d) Beratung zur Modifikation sexuellen Verhaltens

**Bei Symptompersistenz nach ca. 3 Monaten /
Motivierung zur Überweisung an
Sexualtherapeutin**



Therapieoptionen bei Dyspareunie 2

- Arzt/Ärztin mit sexualmedizinischer und –
therapeutischer Ausbildung

Übungsorientierte Sexualtherapie im Sinne einer schrittweisen Desensibilisierung; Anleitung zu «Dehnungsübungen» des Scheideneingangs; Paargespräche, mögliche Themen: Aktueller Lebensstil der Partner; Abbau von Disstress; «Entgenitalisierung» der Sexualität; wichtig: Beachtung von Übertragung und Gegenübertragung in der therap. Beziehung

Bei Symptompersistenz nach ca. 6 Monaten Überweisung zur Sexualpsychotherapie

Take Home Message



G. O'Keeffe 1924

Bei der **Abklärung** der Dyspareunie empfiehlt sich eine ausführliche psychosomatisch-sexualmedizinische Anamnese

Die **Therapie** richtet sich nach den erhobenen psychosozialen Befunden, den Erwartungen der Patientin, der sexualmedizin. Kompetenz der Ärztin/des Arztes

Cave: Geschlechterkonstellation der APB u. Übertragungs- sowie Gegenübertragungsphänomene



Literaturhinweise

- Clement U, Eck A (2013) Weibliches Begehren. . In Tabbert K, Stirn AV et al (Hrsg): Körper, Sexualität und Neurobiologie. Kohlhammer Stuttgart S. 366-375
- Basson R (2003) Biopsychological models of women's sexual response ... Sexual and Relationship Therapy 18: 107-115
- Schmidt G (2014) Das neue DER DIE DAS, 4. Aufl. Psychosozial-Verlag Giessen
- Buddeberg C (2005) Sexualberatung 4.Aufl., Thieme Stuttgart