

SEXUALMEDIZIN

Sexuelle Probleme nach traumatischer Gewalt



© iStock_somkku



© KKH Lürnach

Dr. med. Daniela
Wetzel-Richter



© Nicki Schäfer

Dr. med. Melanie
Büttner

Wer in der Vergangenheit traumatische, sexuelle oder emotionale Gewalt erlebt hat, leidet nicht nur häufiger unter körperlichen und psychischen Erkrankungen, sondern auch unter Problemen mit der Sexualität. Die erlebte Beschämung hindert die Betroffenen oft darüber zu reden. In der vertrauensvollen hausärztlichen Beziehung besteht die Chance die Symptome den belastenden Erfahrungen zuzuordnen und erste Hilfeangebote zu machen und Begleitung anzubieten.

Erschwerend für die Klärung der Symptome ist neben der „Sprachlosigkeit“ der Betroffenen, dass das Belastende nicht immer erinnert werden kann. Die traumatisch bedingten Symptome, zum Beispiel somatoforme Schmerzen, bleiben dann als reine Körpererinnerung an das Trauma ohne körperlichen Befund. Der Hausarzt kann dann zu weiteren psychotherapeutischen Schritten motivieren.

Häufigkeit von Gewalt in Deutschland

Jede 13. bis 14. Frau und jeder 67. Mann hat bis zum 16. Lebensjahr sexuellen Missbrauch mit Anfassen erlebt. Die Täterpersonen gehörten

meist zur eigenen Familie oder waren dem Kind gut bekannt.¹ (Stadler et al. 2014) Dies würde bei 13 Millionen Kindern in Deutschland über eine Million betroffene Kinder und Jugendliche bedeuten. **Die Häufigkeit sexuellen Missbrauchs in Deutschland ist damit vergleichbar mit der von Volkskrankheiten wie dem Typ-2-Diabetes.**² Jede achte Person war in der Kindheit körperlicher Gewalt ausgesetzt, jede siebte emotionaler Gewalt.³

Seit dem 16. Lebensjahr hat außerdem jede siebte bis achte Frau sexuelle Gewalt unter Anwendung von körperlichem Zwang oder Drohungen erlebt. In der Hälfte der Fälle war der Täter ein

Fallbeispiel:

Eine 24-jährige Patientin war seit zwei Jahren in der Hausarztpraxis. Sie litt unter verschiedenen ursächlich unklaren Beschwerden: wiederkehrende hypertensive Krisen, Ohrenscherzen, eine idiopathische Facialisparesie und eine Tendovaginitis am rechten Unterarm.

Sie hatte vor kurzem ein Kind zur Welt gebracht.

Nach der Geburt des Kindes gab es Gedeihsschwierigkeiten beim Kind. Der psychotherapeutisch geschulte Kinderarzt bot der Patientin eine Psychotherapie an, die dann über mehrere Jahre lief. Aufgrund der körperlichen Beschwerden kam die Patientin immer wieder hilfeschend in die Praxis.

Zeitweise konnte sie nicht mehr gut Schlucken.

Dann berichtete sie, dass sie sich im Rahmen der Psychotherapie an einen sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit durch einen Nachbarn erinnert habe. Auslöser erster Erinnerungen daran sei der Frauenarzt gewesen, der bei der Geburt zwischen ihren Beinen gestanden habe. Mit der Zeit erinnerte die Patientin weitere Gewalterfahrungen. Die Mutter habe sie früher oft auf die Ohren geschlagen. Der Vater habe sie jahrelang unter anderem oral missbraucht. Sie habe ihn mit der Hand befriedigen müssen.

Die somatoformen Beschwerden ließen sich wie folgt verstehen: Die Ohrenscherzen und Facialisparesie waren mit der Erinnerung an die schlagende, entwertende Mutter verknüpft, die Schluck- und Trinkstörung, die mit einem starken Ekel einherging, mit dem oralen Missbrauch durch den Vater, die Tendovaginitis möglicherweise mit sexuellen Handlungen. Der langjährige Missbrauch vom 5. bis 22. Lebensjahr war für die Patientin primär nicht erinnerbar, geschweige denn benennbar gewesen. Dennoch hatte ihr Körper die Erinnerung als Körperbeschwerden gespeichert.

Später berichtete die Patientin von Unterleibsschmerzen bei der Sexualität. Sie könne mit ihrem Mann nur schlafen, wenn er sich bei Licht von vorne nähere. Während dem Sex spüre sie „nichts“, als ob ihr Körper „abgeschaltet“ sei. Die Patientin konnte sich im Laufe der langjährigen Psychotherapie bei der ehelichen Sexualität zunehmend besser selbst spüren, was ihr mehr Lebensqualität gab, und sich dann auch von den Eltern (Tätern) abgrenzen. Durch die Psychotherapie wurde ihre Lebens- und Leidensgeschichte wieder erzählbar.

(Ex)Partner.⁴ Jede vierte Frau und jeder vierte Mann haben mindestens einmal im Leben körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch einen (Ex)Partner bzw. eine Partnerin erlebt, wobei Frauen in ihren Beziehungen oft intensiverer Gewalt ausgesetzt sind und schwerere Verletzungen davontragen als Männer.^{4,5}

Unter Gewalterfahrungen leiden Körper, Psyche und Sexualität

Menschen, die Gewalt in der Kindheit oder in einer Partnerschaft erlitten haben, leiden häufiger als andere unter körperlichen, psychischen und sexuellen Beschwerden (Tab. 1).⁶

PTBS, Dissoziation und Körperbeschwerden in der Sexualität

Wer als Kind sexuelle oder körperliche Gewalt erlebt hat, entwickelt in 74 % bzw. 61 % der Fälle eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).⁷ Sexueller Missbrauch ist womöglich bei 19 bis 38 % der Betroffenen nicht bewusst erinnerbar.⁸ In Triggersituationen – etwa bei der Sexualität oder während der ärztlichen Untersuchung – drängen sich zusammenhanglose

Erinnerungsfetzen als Flashbacks in die Wahrnehmung, die zunächst oft nicht mit der Gewalterfahrung in Verbindung gebracht werden können. Panik, Ohnmacht, Ekel oder Wut, verstörende Bilder, Filme und Gerüche oder körpernahe Erinnerungen wie Verwundungs- und Beschmutzungsempfindungen werden so wiedererlebt, als würde das Trauma hier und jetzt noch einmal passieren.⁹ Weil amnestische Lücken weiterbestehen, lassen sich die Bruchstücke nicht zu einer Geschichte zusammenfügen und das Erlebte bleibt unverarbeitet.

Die damit verbundene chronische Überaktivierung des autonomen Nervensystems führt nicht nur zu Nervosität, Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen oder Bluthochdruck, sondern oft auch zu Verspannungen der Skelettmuskulatur, die sich in der Sexualität als Schmerzen bei der Penetration, Vaginismus oder Vulvodynie äußern können.¹⁰ Bei einigen Betroffenen kommt es beim Sex außerdem zur Dissoziation. Im Versuch, Distanz zu schaffen, blendet die Psyche aus, was gerade geschieht. Manchmal fehlt hinterher jede Erinnerung daran. Zusätzlich wird die Wahrnehmung bestimmter Körperteile ab-

Bis zu 38 % der Betroffenen können den sexuellen Missbrauch nicht bewusst erinnern.

TABELLE 1

Gesundheitliche Folgen von Gewalt in der Kindheit⁶

<p>Innere Organe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemwegserkrankungen • Herz-Kreislauf-Probleme, z. B. Palpitationen, Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Schlaganfall • Magen-Darm-Erkrankungen • Lebererkrankungen • Diabetes • Autoimmunerkrankungen, z. B. rheumatoide Arthritis • Krebs 	<p>Bewegungsapparat</p> <ul style="list-style-type: none"> • chronische Schmerzen, z. B. im Kopf-, Rücken-, Beckenbereich • Fibromyalgie • muskuloskeletale Beschwerden • Gelenkbeschwerden 	<p>Psychische Beschwerden und Probleme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depressionen • Angststörungen • posttraumatische Belastungsstörungen • komplexe posttraumatische Belastungsstörungen • dissoziative Störungen • Substanzmissbrauch(-abhängigkeit) • Essstörungen • Zwangsstörungen • Verhaltensprobleme • Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung • Borderline-Persönlichkeitsstörung • antisoziale Persönlichkeit • bipolare Störungen • Schizophrenie
<p>Urogenitales System, Schwangerschaft und Geburt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen <ul style="list-style-type: none"> - im Unterleib - bei der vaginalen Penetration - während der Menstruation • Vaginismus • sexuell übertragbare Infektionen, einschließlich HIV • Gebärmutterhalskrebs • Unfruchtbarkeit • unbeabsichtigte Schwangerschaften und Abtreibungen • Schwangerschaft in der Jugend 	<p>Sexualität</p> <ul style="list-style-type: none"> • posttraumatische Belastungsstörung in der Sexualität • Schmerzen und Vaginismus (siehe „Urogenitales System, Schwangerschaft und Geburt“) • sexuelle Funktionsstörungen • unsicheres/riskantes Sexualverhalten • Schwierigkeiten, den Gebrauch von Verhütung und Kondomen mit dem Partner zu verhandeln • häufige Wechsel von Sexualpartnern • frühe sexuelle Initiation • zwanghaftes Sexualverhalten • Sexualtäterschaft 	

geschaltet (z. B. Genital, Brüste oder Mund), so dass sie gefühllos oder taub erscheinen.⁹

Sexuelle Selbstbestimmung und Schutzlosigkeit

Viele Betroffene von Gewalt haben Probleme damit, Bedürfnisse und Grenzen beim Sex wahrzunehmen oder zu äußern und fühlen sich abhängig von den Wünschen ihres Gegenübers. Verletzungen, sexuell übertragbare Erkrankungen, ungewollte Schwangerschaften oder erneute sexuelle Gewalterfahrungen können die Folge sein.¹¹ Oft gehen Betroffene Partnerschaften ein, in denen sich gewaltvolle Grenzverletzungen wiederholen, und sie retraumatisiert werden.⁶

Sexuelle Funktionsstörungen

Menschen, die Gewalt erlitten haben, haben häufiger als andere kein Verlangen nach Sex. Sie erleben öfter Probleme mit der Lubrikation oder Erektion und haben Orgasmusschwierigkeiten. Die Beschwerden können durch eine PTBS, aber auch körperlich verursacht sein.¹² Eine gynäkologische oder urologische Abklärung ist deshalb sinnvoll.

Sexsucht (zwanghafte Sexualverhaltensstörung)

Einige Betroffene leiden unter einem nicht kontrollierbaren Drang, sich selbst zu befriedigen, Pornos zu schauen oder Sex zu haben.¹³

Die Sexualanamnese sollte in der Hausarztpraxis kein Tabu sein.

▶▶▶ **Online**
Die vollständige Literaturliste finden Sie unter www.allgemeinarzt.digital



▶▶▶ **Literaturtipps**
zum Thema (häusliche) Gewalt und Sexualität:
Melanie Büttner:
Sexualität und Trauma
ISBN 978-3-794531882
Handbuch Häusliche Gewalt
ISBN 978-3-608400458

Eine solche Impulskontrollstörung ist oft Ausdruck eines Versuchs, belastende Gefühle und Stress zu dämpfen.¹⁴

Traumasesensible Gesprächsführung und Untersuchung

In der Hausarztpraxis ist es allgemein wichtig, eine orientierende Sexualanamnese in die allgemeine Anamnese zu inkludieren.¹⁵

Sexualanamnese

Zunächst reicht oft eine Eröffnungsfrage. Die Patientin oder der Patient kann später darauf zurückkommen, wenn er die Bereitschaft des Arztes kennt, Sexualität zum Thema zu machen. Zum Beispiel:

- „Ich möchte auch nach Intimität und Körperlichkeit fragen. Wenn Sie etwas lieber nicht beantworten möchten, ist das o.k. Können Sie Intimität in der Partnerschaft leben?“ „...so leben, dass es für Sie gut ist?“
- „Gibt es eine Belastung, zum Beispiel Schmerzen, Lustlosigkeit?“
- „Ist Sexualität für Sie unbelastet möglich?“

Zeigt sich der Hinweis auf eine Gewalterfahrung, so empfiehlt sich ein empathisches, unterstützendes, traumasensibles Vorgehen was dem Betroffenen die Kontrolle über seine Grenzen lässt. Einige Veränderungen im Gesprächs-

und Untersuchungsablauf können dazu beitragen, Triggersituationen und damit psychischer Überforderung oder Dissoziation vorzubeugen. Gewalterfahrungen können überschriftenartig erfragt werden, ohne ins Detail zu gehen:¹⁶

- „Haben Sie einmal etwas ganz Schlimmes erlebt?“
- „Haben Sie Gewalt oder Übergriffe erfahren?“
- „Waren die Übergriffe sexueller Art?“
- „Wie alt waren Sie damals?“

Auch wenn keine Gewalterfahrungen berichten werden, ist es gut, immer alles für möglich zu halten und vorbereitet zu sein, dass auch später noch belastende Erinnerungen auftauchen können. Sexuelle Beschwerden können aktiv aber sensibel weiter erfragt werden, zum Beispiel: „Bei manchen verkrampt sich die Scheide? Kennen Sie so etwas?“

Auch orientierende Fragen nach der Partnerschaft sind hilfreich:

- „Haben Sie eine Partnerschaft?“
- „Fühlen Sie sich in Ihrer Beziehung wohl?“
- „Gibt es Belastungen in Ihrer Beziehung?“

Wenn keine Partnerschaft besteht:

- „Haben Sie manchmal Sex?“
- „Fühlen Sie sich damit wohl?“
- „Gibt es dabei Belastungen?“

Achtung: Untersuchung als Trigger!

In der Hausärztlichen Praxis können Untersuchungen und körperliche Berührungen zu unerwarteten plötzlichen Körpersymptomen führen. Ein Beispiel: *Eine sexuell missbrauchte Patientin geriet in eine Panikattacke, als die Ärztin sie unangekündigt im dunklen Ultraschallraum am Rücken berührte um ihr aufzuhelfen. Von ihrem sexuellen Missbrauch hatte die Patientin bisher nichts berichtet.*

Der Körper ist für gewaltbetroffene Personen eine Triggerzone. Berührungen und bestimmte szenische Konstellationen können psychische Überforderung und Dissoziation auslösen, vor allem, wenn sie „aus dem Nichts“ und plötzlich erfolgen. Viele Betroffene benötigen deshalb ein erhöhtes Maß an Mitbestimmung und Kontrolle, um sich nicht ohnmächtig, ausgeliefert und hilflos zu fühlen. Es erweist sich als hilfreich, ...

- vorher zu fragen, ob es in Ordnung ist, wenn die Untersuchung heute erfolgt.
- Betroffenen vorher die Untersuchungsum-

gebung zu zeigen.

- jeden Untersuchungsschritt anzukündigen, bevor er durchgeführt wird.
- zu erklären, dass die Untersuchung jederzeit pausiert oder abgebrochen werden kann, wenn es der Person zu viel wird und ein Stopp-Zeichen zu vereinbaren (z. B. Hand heben)

Wo finden Betroffene Hilfe?

Psychoedukation und der Hinweis, dass die Beschwerden eine normale Reaktion auf eine sehr belastende Erfahrung sind, wirken entlastend und können Betroffenen dabei helfen, ihr irritierendes Erleben einzuordnen. Hausärztinnen und Hausärzte können Betroffene bei der Suche nach einem geeigneten Beratungs- oder Therapieangebot begleiten. ◆



Dr. med. Daniela Wetzel-Richter

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sexualmedizinerin und Traumatherapeutin
Leitende Oberärztin in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie am KKH Lörrach

Dr. med. Melanie Büttner

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sexualtherapeutin/-medizinerin (DGfS) und Traumatherapeutin

Interessenkonflikte:
Die Autorinnen haben keine deklariert.

PRAXIS-TIPP

Hilfe für Betroffene und Ärzte

Hilfreich ist die Leitlinie für Akuttraumatisierung, welche Erstbehandelnden für erste Interventionen Handlungsanweisungen gibt (www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-0271_S2k_Diagnostik_Behandlung_akute_Folgen_psychischer_Traumatisierung_2019-10.pdf)

Beratung

- Hilfefon Gewalt gegen Frauen: www.hilfefon.de
- Hilfefon Gewalt an Männern: www.maennerhilfefon.de

Traumaorientierte Psychotherapie

Personen mit Traumafolgestörungen benötigen eine Psychotherapie, die auf ihre speziellen Therapiebedürfnisse eingeht. Therapieangebote finden Sie hier:

- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: www.degpt.de
- Fachverband EMDR: www.emdria.de

Sexualmedizinische Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte

Um als Allgemeinarzt mit den Themen Sexualität und auch Traumatisierung professioneller umzugehen, empfiehlt sich eine Weiterbildung in Sexualmedizin, welche in Modulen in verschiedenen Bundesländern angeboten wird.

Bitte kontaktieren Sie die Autorinnen für weitere Informationen:

praxis@wetzler-richter.de, www.wetzler-richter.de
mb@melanie-buettner.de, www.melanie-buettner.de

Weitere Informationen

AG Trauma und Sexualität der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie
www.degpt.de/ueber-die-degpt/arbeitsgruppen/ag-trauma-und-sexualitaet-degpt.html