

Sex trotz chronischer Schmerzen

Auf einem Workshop erklärten Experten, wie man trotz Schmerzen ein erfülltes Liebesleben haben kann. Chronische Schmerzen können umgekehrt aber auch durch Partnerkonflikte oder Traumatisierungen ausgelöst werden. Helfen kann ein multimodales Therapiekonzept.

Felicitas Witte

Medizin-Journalistin

Sex gehört zum Leben, und ein erfülltes Liebesleben wünscht sich wohl jeder. «Es ist aber nicht jedermanns Sache, offen darüber zu reden und seine Wünsche zu äussern, vor allem wenn man chronisch unter Schmerzen leidet», sagt Valérie Krafft, Geschäftsleiterin der Rheumaliga. Sie organisierte eine Tagung*, um Verständnis bei Betroffenen, Partnern und allen Interessierten zu wecken – und um Tipps zu geben: Denn man kann lernen, offen mit dem Partner zu sprechen, den eigenen Körper anders wahrzunehmen und sich nicht von den Schmerzen beherrschen zu lassen. Interessant war, dass es nicht nur um den Einfluss chronischer Schmerzen auf das Liebesleben ging. Umgekehrt können nämlich auch Traumatisierungen oder Konflikte mit dem Partner zu chronischen Schmerzen führen und man vermeidet deshalb Sex. Mit multimodalen Therapiekonzepten kann man Betroffenen helfen, sich dessen bewusst zu werden und den Weg zu einem erfüllten Liebesleben zu finden.

Weg vom «Glockenstrang»-Schmerzmodell

In seinem einführenden Referat erklärte Georgios Kokinogenis, Psychiater und Oberarzt in der Abteilung für Psychosomatische Medizin am Inselspital Bern, zunächst die Grundlagen von Schmerz. 16 von 100 Menschen in der Schweiz leiden unter chronischen Schmerzen [1]. «In kaum einem anderen medizinischen Bereich gibt es aber einen so grossen Unterschied zwischen dem, was durch eine geeignete Behandlung erreichbar wäre, und wie die Patienten tatsächlich behandelt werden», sagte Kokinogenis. Viele Patienten und leider auch einige Ärzte würden immer noch an das «Glockenstrang»-Schmerzmodell aus dem 18. Jahrhundert glauben. Demnach werden Schmerzen wie beim Läuten einer Glocke über eine Glockenschnur ausgelöst. Zieht eine «Maus» am Strang, läutet die Glocke, das heisst man spürt Schmerzen. Je dicker die Maus ist, desto stärker die Schmerzen. «Das ist aber längst überholt – zumindest bei chronischen Schmerzen», so Kokinogenis. «Denn wie sollte man sich sonst Phantomschmerzen erklären, und warum können sonst zwei Patienten mit einem ähnlichen Bandscheibenvorfall ganz unterschiedliche Schmerzen spüren?» Heute wisse man, dass Schmerzen sich im Gehirn «einbrennen» können und man auch dann noch Schmerzen spüre, wenn die Maus schon «weggerannt» sei. Gemäss der

«Gate-Control-Theorie» geht man heute davon aus, dass bestimmte Neuronen im Hinterhorn des Rückenmarks wie ein Tor («Gate») wirken und den peripheren nozizeptiven Reiz mehr oder weniger durchlassen, so dass das Hirn mal mehr, mal weniger Schmerzen wahrnimmt. Fast jeder Schmerzpatient, der in die psychosomatische Abteilung des Inselspitals kommt, berichte, sein Sexualeben sei durch die chronischen Schmerzen beeinflusst. «Das erfährt man aber erst, wenn man direkt nachfragt», berichtete Kokinogenis. «Leider vergessen die meisten Ärzte, das Thema anzusprechen, oder meiden es, weil es ihnen unangenehm ist.» Patienten seien jedoch dankbar, wenn man sie auf ihr Sexualeben anspreche. «Oft kann man schon durch ein einfühlsames Gespräch dem Patienten helfen.»

Für eine gute Partnerschaft und Sexualität braucht man Selbstvertrauen, man muss sich in sich selbst wohl und autonom fühlen und sich gleichzeitig dem anderen hingeben können. «All das ist bei chronischen Schmerzen beeinträchtigt», sagt Kokinogenis. Durch die ständigen Schmerzen fühlt sich der Patient beeinträchtigt oder sogar invalide, hat einen Teil seiner Autonomie verloren und die Kontrolle über seinen Körper – das kann das Vertrauen in sich selbst ziemlich erschüttern. «Chronische Schmerzen und Liebesleben ist eigentlich ein totaler Widerspruch.»

Empathie und Fingerspitzengefühl brauchen Ärzte für die Sexualanamnese. «Das kann nicht nach «Schema F» wie beim Abklopfen des Neuro-Status sein, sondern das muss man je nach Gesprächsverlauf individuell anpassen», erklärt Kokinogenis. Ganz wichtig sei bei Schmerzpatienten, über Nebenwirkungen der Medikamente aufzuklären. «Einige Schmerzmittel wie Opiate und schmerzmodulierende Antidepressiva verursachen Libidominderung und Potenzstörungen», sagte Kokinogenis. «Es kann nicht sein, dass wir den Patienten solche Medikamente verschreiben, ohne sie darüber zu informieren.» Gemäss dem biopsychosozialen Modell sind Entstehung, Verlauf und Prognose der Schmerzen von körperlichen, psychischen und sozialen Wechselwirkungen abhängig.

Patienten mit chronischen Schmerzen und Sexualproblemen bietet Kokinogenis im Inselspital unter Leitung des Chefarztes der Psychosomatik am Inselspital, Roland von Känel, ein multimodales Therapiekonzept an. Je nach Patient und Problem besteht es

* Tagung «Liebesleben trotz chronischer Schmerzen» am 4. Mai im Volkshaus Zürich

1 Kokinogenis G, von Känel R. Chronische Schmerzen: den Teufelskreis durchbrechen. Info Neurologie und Psychiatrie. 2013;11(3):6–8.

Korrespondenz:
Dr. med. Felicitas Witte
Wissenschaftsjournalistin
Hebelstrasse 105
CH-4056 Basel
Tel. 079 377 61 93

[felicitas.witte\[at\]web.de](mailto:felicitas.witte[at]web.de)



Veraltete Erklärung für die Entstehung chronischer Schmerzen: das Glockenstrang-Schmerzmodell.

aus diversen Behandlungsbausteinen, z. B. Medikamente umstellen oder absetzen, Therapie der schmerzauslösenden Krankheit durch Kollegen optimieren lassen, Nervenblockaden oder Transkutane Elektrische Nervenstimulation, Biofeedback, Psychotherapie mit Schmerz-Bewältigungsstrategien, Physiotherapie und Entspannungsübungen.

Liebesleben anders definieren und gestalten

«Ich versuche Paaren zu vermitteln, dass das Ziel beim Sex nicht Penetration und Orgasmus ist, sondern dass es darum geht, Zärtlichkeit und Sinnlichkeit neu zu erleben», sagt Hanna Meister, Sozialpädagogin, Paar- und Sexualberaterin in Winterthur. Für Menschen mit Schmerzen sei dies oft eine überraschende Erfahrung. «Lust wird ganzheitlicher und intensiver erlebt.» Gemeinsam mit dem Paar bereitet sie Übungen in den Sitzungen vor, die das Paar zu Hause «trainiert». «Die Übungen sind individuell unterschiedlich», erzählt Meister. So kann sich das Paar überlegen, wo es gemeinsam Zärtlichkeit erleben will, ob man zuerst kocht und isst, Musik hört, sich mit duftendem Körperöl massiert oder Ähnliches.

Psychotherapeut Kokinogenis empfiehlt Menschen mit chronischen Schmerzen und sexuellen Problemen, diese zunächst vom Arzt abklären zu lassen. Denn oftmals sei es so, dass nicht die chronischen Schmerzen Sexprobleme bereiten, sondern dass umgekehrt Konflikte mit dem Partner oder traumatische Belastungen zu chronischen Schmerzen führen oder sie mitauslösen. So klagte eine seiner Patientinnen über starke Rückenschmerzen, die Sex mit ihrem Mann unmöglich machten. Später stellte sich heraus: Die Frau hatte erfahren, dass ihr Mann fremdgegangen war. «Die Rückenschmerzen dienten unbewusst als ‚Schutz‘, weil sie den Geschlechtsverkehr mit ihrem Mann als ekelhaft empfand», sagt Kokinogenis. «Durch ‚Sex-Entzug‘ wollte sie ihren Mann zudem bestrafen.» Unter starken Rückenschmerzen litt auch ein junger Mann, so dass er keine Lust mehr auf Sex hatte. Kokinogenis erfuhr, dass die Freundin des Mannes kurz zuvor trotz Verhütung schwanger geworden war. «Die Rückenschmerzen haben für den Mann eine Art Schutz dargestellt, damit so etwas nicht noch einmal passiert», erklärte Kokinogenis. Sexueller Missbrauch, Gewalt oder fehlende Liebesbeweise der Eltern seien häufige Mit-Auslöser chronischer Schmerzen. Doch auch andere Probleme wie Mobbing am Arbeitsplatz, Stress oder finanzielle Schwierigkeiten könnten chronische Schmerzen mitauslösen. Bekomme jemand dann Schmerzen, sei das ein Zeichen dafür, dass seine bisher ausreichenden Kompensationsmechanismen das biopsychosoziale Gleichgewicht nicht mehr halten könnten. Mit Hilfe eines passenden multimodalen Therapiekonzepts können Patienten die tieferliegenden Probleme erkennen und bearbeiten. «Das Aufarbeiten von Traumatisierungen in der Kindheit kann sehr schmerzvoll sein», sagt Kokinogenis. «Aber spä-

ter ist der Patient in der Lage, auf Konflikte oder Probleme nicht mehr mit Schmerzen zu reagieren, sondern offen mit dem Partner zu reden und seine Wünsche zu äussern.» Bei denjenigen, die wegen einer chronischen Krankheit wie Rheuma oder Krebs unter Schmerzen leiden, könne durch die Therapie die Beziehung wachsen und das Liebesleben anders definiert werden: Romantik und Zärtlichkeit könnten viel mehr im Vordergrund stehen als Geschlechtsverkehr.

«Die Grundlage von Sexualität ist fühlen, berühren und sich bewegen», berichtete Linda Andreska. Die Physiotherapeutin und Sexologin aus Zürich hat sich seit Jahren auf die Therapie von Sexproblemen spezialisiert. Zunächst versucht sie, ihren Patienten zu helfen, den Körper zu entdecken, sich selbst gerne zu berühren und zu spüren, was einen erregt und wo Schmerzen möglicherweise Probleme bereiten. Im zweiten Schritt soll man dem Partner zeigen, was einem Freude bereitet. Zum Beispiel bei einer Frau mit Dyspareunie, die nie einen vaginalen Orgasmus hatte. Andreska bringt ihr bei, mit Atmung und Bewegung ihre Erregung zu steigern und ihre Vagina zu massieren, um den Beckenmuskel zu dehnen. Der Schmerz verschwindet langsam. «Nach vier Monaten rief sie begeistert an, sie hätte ihren ersten vaginalen Orgasmus erlebt», erzählt Andreska.

Menschen mit chronischen Schmerzen hätten ihrer Erfahrung nach die gleichen sexuellen Probleme wie Menschen ohne Schmerzen: Sie sorgen sich, nicht mehr sexuell attraktiv zu sein, bekommen keine Erektion oder keinen Orgasmus oder spüren keine Lust auf Sex. Bei Menschen mit chronischen Schmerzen komme hinzu, dass sie nicht jede Sexposition einnehmen könnten. Hier sieht Andreska oft den Schlüssel zur Therapie: Den Paaren erklärt sie, dass nicht nur Geschlechtsverkehr «richtiger» Sex sei. Sondern dass die Schmerzen auch Möglichkeiten bieten könnten, das Liebesleben neu zu leben. So riet sie einem Mann mit versteifter Wirbelsäule, dass nicht er die Bewegung übernehmen solle, sondern seine Frau. Anfangs fiel das beiden schwer, aber mit der Zeit hat sich die Frau Spiele ausgedacht, wie sie ihn verführen und sich selbst und ihm Genuss bereiten kann. «Entspricht der Körper nicht dem gesellschaftlichen Ideal, muss man andere Fähigkeiten entwickeln, um für den andern erotisch attraktiv zu sein», sagt Andreska. «Das betrifft uns alle irgendwann!» So erlitt eine ihrer Patientinnen als Kind grossflächige Verbrennungen. Die Narben sind nicht nur auffällig, sie haben auch zu einigen Gelenkkontrakturen geführt. Trotzdem hat sie immer wieder neue Partner und intensive sexuelle Beziehungen. Auf Andreskas Frage, wie sie mit den Narben umgehe, antwortete die Frau: «Wir benutzen gedämpftes Licht, manchmal Kerzen, und ich kaufe mir ab und zu ein schönes Dessous – so kann mich mein Partner immer schön sehen.» Von Ärzten wünscht sich die Sexologin eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation: «Zusammen können wir viel für die Betroffenen tun.»