

Sexualität in den Lebensphasen

C. Friedrich, H.-J. Ahrendt, C. Halstrick, D. Foth und T. Probst

4.1 Sexualität bei Jugendlichen – 67

- 4.1.1 Sexuelle Entwicklung – Beginn sexueller Erfahrungen – 67
- 4.1.2 Kontrazeptives Verhalten – 69
- 4.1.3 Sexuelle Probleme bei jungen Mädchen – 71
- 4.1.4 Beratung in der Teenagersprechstunde – 71
- 4.1.5 Rechtliche Probleme bei Minderjährigen – 75
- 4.1.6 Verdacht auf sexuellen Missbrauch –
Meldepflicht des Frauenarztes? – 80

4.2 Menstruationszyklus und Sexualität – 81

- 4.2.1 Sexualität über den Zyklusverlauf – 81
- 4.2.2 Klitorale Durchblutung und Klitorisvolumen – 83

4.3 Hormonale Kontrazeption und Sexualität – 85

- 4.3.1 Einfluss synthetischer Steroide auf die sexuellen Reaktionen – 85
- 4.3.2 Auswirkung verschiedener hormonaler Kontrazeptiva auf
die Sexualität – 90

4.4 Sexualität und Kinderwunsch – 105

- 4.4.1 Sexualität bei Kinderwunsch – 106
- 4.4.2 Sexuelle Störungen und Kinderwunsch – 106
- 4.4.3 Sexualität bei unerfülltem Kinderwunsch – 107
- 4.4.4 Sexualität bei Kinderwunschbehandlung – 108
- 4.4.5 Sexualität nach Kinderwunschbehandlung – 108

4.5 Sexualität in der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Geburt – 109

- 4.5.1 Schwangerschaft und Sexualität – 110
- 4.5.2 Ein Baby verändert das Leben bei Mann und Frau – 113
- 4.5.3 Geburt und Sexualität – 113
- 4.5.4 Sexualität post partum – 115
- 4.5.5 Stillzeit – 118
- 4.5.6 Prävention und Hilfe bei sexuellen Problemen – 120

4.6 Sexualität im Klimakterium und der Postmenopause – 121

- 4.6.1 Hormonelle Veränderungen im Klimakterium – 121
- 4.6.2 Veränderungen der sexuellen Reaktionen der Frau nach der Menopause – 128
- 4.6.3 Partnerschaft im Klimakterium – 129
- 4.6.4 Sexualberatung – 132
- 4.6.5 Medikamentöse Therapie – 133
- 4.6.6 Individuelle Therapieoptionen – 141

4.1 Sexualität bei Jugendlichen

C. Friedrich, H.-J. Ahrendt

Der Anteil von Teenagern in der gynäkologischen Sprechstunde beträgt etwa 20–30%. Sie stellen also eine relativ große Patientengruppe dar. Einige von ihnen kommen das erste Mal in ihrem Leben zum Frauenarzt zur gynäkologischen Untersuchung. Dementsprechend unterscheiden sich ihre Erwartungen und Ängste, Fragen und Probleme von denen älterer Frauen (► Übersicht).

Probleme Jugendlicher in der gynäkologischen Praxis

- **Problemkreis körperliche Entwicklung**
- **Problemkreis Menstruationszyklus:** Dysmenorrhö, Regeltempoanomalie, Hypermenorrhö, Zusatzblutungen
- **Problemkreis Schwangerschaftsverhütung:** Wunsch nach hormonaler Kontrazeption, unerwünschte Schwangerschaft
- **Problemkreis Sexualität:** erster Geschlechtsverkehr, Schmerzen, Misslingen des Geschlechtsverkehrs, Frage: Was ist normal?
- **Problemkreis Liebe und Beziehung:** Dating, Kommunikation, Flirten u. a.
- **Erkrankungen:** Vulvovaginitis, Adnexitis, Endometriose, Dysmenorrhöen

4.1.1 Sexuelle Entwicklung – Beginn sexueller Erfahrungen

Um die Pubertät herum entsteht auch bei den Mädchen die Neugier auf Themen rund um Liebe und Sexualität. Es beginnt die Sehnsucht nach einer liebevollen Beziehung, nach Zärtlichkeit, nach Liebe. Dem gegenüber steht die Verwirrung um das oft von stark libidinöse Werben der Jungen, die ihre Gefühle eher in sexueller Weise zum Ausdruck bringen (Gille 2005a).

Jugendfreundschaften zwischen Jungen und Mädchen sind anfänglich meist erotisch-sozial getönte Beziehungen ohne eigentliche sexuelle Aktivitäten. Vorerst geht es darum, die Interaktion mit

dem anderen Geschlecht zu erlernen, die eigene Wirkung zu erfahren, sich auszuprobieren. Dann werden erste körperliche Kontakte aufgenommen und grundlegende Fähigkeiten im Umgang mit dem anderen Geschlecht erworben (Furman u. Wehner 1997; Brown 1996).

Diese Kontakte sind meist positiv, wenn daraus erste Liebesbeziehungen erwachsen und sich Zärtlichkeit und Sexualität auf einer Basis des Vertrauens vollziehen. Es entwickeln sich Beziehungskompetenzen und ein positives Selbstbild von sich als liebenswertem Partner. Die ersten sexuellen Erfahrungen können jedoch auch negativ sein. Dazu gehören verbale Druckausübungen, mit Gewalt erzwungene sexuelle Handlungen (6,7% der Mädchen) oder weitere Gewalterfahrungen (Krahé 1999).

In diesem Alter sind die Paarbeziehungen meist oberflächlich und kurzlebig. Erste emotional schwierige Situationen wie etwa nicht erwiderte Liebesgefühle, Eifersucht, Trennung und Untreue werden durchlebt (Welsh 2003). Erst später, nach Festigung des Selbstkonzeptes der Jugendlichen, werden die Beziehungen ernsthafter, intensiver und von längerer Dauer (Brown 1996). Dann übernimmt der Partner auch die Funktion als Bindungs- und Fürsorgeperson, die bis dahin die Eltern innehatten (Brown 1996; BZGA 2006).

Dennoch glauben 83% der Jugendlichen, dass es die große Liebe heute noch gibt, und 72% daran, dass diese ein Leben lang halten wird. 44% der befragten Jugendlichen haben die große Liebe bereits erlebt (Weller 2013). Die durchschnittliche Partnerschaftsdauer liegt im Alter von 13 Jahren bei 3,9 Monaten und im Alter von 21 Jahren bei 21,3 Monaten (Seifge-Krenke 2003).

Es stellt sich der im Folgenden dargestellte zeitliche Ablauf der sexuellen Erfahrungen der Mädchen dar (Ahrendt 1985; BZgA 2006).

Nonkoitale Erfahrungen der Mädchen

- **Der erste Geschlechtsverkehr ist für jeden Jugendlichen ein einschneidendes Erlebnis, da er den Beginn des sexuellen Lebens mit besonderer Intimität bedeutet.**

Zunehmend werden die Jugendlichen mit ihrer eigenen sexuellen Erregbarkeit und eigenen sexuellen Bedürfnissen konfrontiert, und es entwickeln

■ **Tab. 4.1** Nichtkoitale Sexualität bei Mädchen – »fühle mich noch zu jung« (Angaben in%). (Nach Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA 2006)

Alter der befragten Mädchen	14 Jahre	15 Jahre	16 Jahre	17 Jahre
Erfahrung mit nichtkoitaler Sexualität	58%	38%	27%	22%

sich innere Impulse, diese zu beherrschen. Es beginnt für die Jugendlichen damit ein langer Lernprozess.

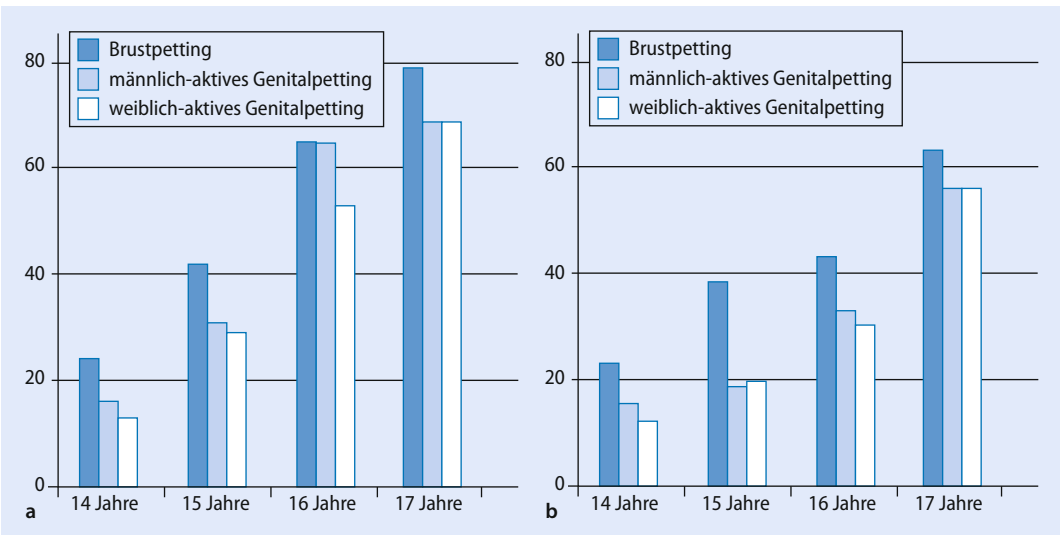
Der Wunsch nach körperlicher Zärtlichkeit ist schon recht früh vorhanden. Dabei ist der Geschlechtsverkehr vorerst jedoch nicht das angestrebte Ziel (■ Tab. 4.1).

Das Bedürfnis nach körperlicher Zärtlichkeit im Allgemeinen und nach Zärtlichkeitsaustausch mit Geschlechtsverkehr im Besonderen steigt mit dem zunehmenden Alter an. Entsprechend der Entwicklung der sexuellen Bedürfnisse verläuft die heterosexuelle Entwicklung der Jugendlichen über eine Reihe vorkoitale Kontakte bis hin zum Koitus. Diese Entwicklung vollzieht sich von der ersten Verabredung über das erste Verlieben in einen Jungen,

die erste feste Freundschaft, den ersten Kuss und erste heterosexuelle körperliche Kontakte (Petting) bis hin zum Koitus.

Der Geschlechtsverkehr ist vorerst nicht das angestrebte Ziel sexueller Betätigung, sondern das Berühren und Streicheln der Hände, Wangen und anderer erogener Zonen, das Küssen und später auch das gegenseitige manuelle Stimulieren der Genitalien. Solche als »**Petting**« bezeichneten körperlichen Kontakte sind unter Jugendlichen weit verbreitet und gehen in der Regel dem Koitus voraus. Dabei stellt das Pettingverhalten der Jugendlichen keine selbstständige Phase dar. Pettings haben bei Jugendlichen einerseits die Funktion des Kennenlernens des Körpers des andersgeschlechtlichen Partners, dienen dem Kennenlernen der erogenen Zonen, dem Erlernen gegenseitigen sexuellen Stimulierens mit Lustgewinn, dem Kennenlernen des Grades sexueller Erregung und auch seines Beherrschens, und andererseits dient es allgemein als sexuelles, präkoidales Vorspiel (■ Abb. 4.1). Petting schließt das Erreichen des Orgasmus nicht unbedingt mit ein, kann sich aber darauf positiv auswirken.

➤ **Das Petting Jugendlicher muss als Durchgangsstufe geschlechtlicher Entwicklung bis hin zum Geschlechtsverkehr verstanden werden.**



■ **Abb. 4.1a, b** Pettingerfahrungen bei Mädchen (a deutsche Mädchen, b Mädchen mit Migrationshintergrund). (Aus Ahrendt u. Friedrich 2013a; Originaldaten in Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA 2010)

■ **Tab. 4.2** Kohabitarchealter in Deutschland (Angaben in%). (Originaldaten in Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA 2010)

Erster Geschlechtsverkehr mit:	Deutsche Mädchen	Mädchen mit Migrationshintergrund
13 Jahre und jünger	4	4
14 Jahre	19	12
15 Jahre	25	22
16 Jahre	39	51
17 Jahre	13	12

Koitale Erfahrungen

Da die meisten Jugendlichen vor dem 18. Lebensjahr Koitusbeziehungen aufnehmen, fällt dies in den Zeitraum des Sammelns erster Erfahrungen mit Partnerschaften (■ Tab. 4.2).

Dabei scheint gerade für Mädchen der erste Koitus von besonderer Bedeutung. Er erfährt für sie meist eine stärkere Bedeutung als für Jungen. Es verbinden sich damit für sie bestimmte Erwartungen, die von einer gewissen Angst (vor einem Deflorationsschmerz, vor Blamage, vor der Entdeckung oder vor einer ungewollten Schwangerschaft) bis hin zur Erwartung höchsten berauschenden Empfindens reichen kann. Die Erfüllung oder Nichterfüllung dieser Erwartungen kann sich positiv fördernd oder nachhaltig negativ auf das weitere Sexualleben, die eigene Persönlichkeitsentwicklung und die bestehende Partnerschaft auswirken. Da bei den meisten Jugendlichen der erste Koitus aber in den Zeitraum der schulischen und beruflichen Ausbildung fällt, könnte eine unerwünschte Schwangerschaft den weiteren Entwicklungsweg des Jugendlichen ungünstig beeinflussen oder gesundheitliche Folgen nach sich ziehen (Abruptio, körperliche oder/und seelische Folgen u. a.).

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei unter 18-Jährigen ist von 1996 bis 2011 von 3,6 auf 3,7% angestiegen (Statistisches Bundesamt Deutschland). Die Ursache ist u. a. darin zu suchen, dass insbesondere der erste Geschlechtsverkehr bei einem großen Prozentsatz der Jugendlichen ungeplant war: In den Jahren 1980–2009 gaben zwischen

17 und 25% der befragten Mädchen an, dass der erste Geschlechtsverkehr »völlig überraschend« erfolgte (BZgA 2006).

➤ **Eine rechtzeitige präventive Aufklärung der Jugendlichen über die Möglichkeiten der sicheren Schwangerschaftsverhütung ist sehr wichtig. Bereits zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs muss anwendungsbereites Wissen zur Verfügung stehen.**

4.1.2 Kontrazeptives Verhalten

Meist führt der Wunsch nach einer Kontrazeptionsberatung, insbesondere der Wunsch nach einem hormonalen Kontrazeptivum, die jungen Mädchen das erste Mal zum Frauenarzt. Für Teenager ist der erste Besuch beim Frauenarzt oft mit Angst und Unsicherheit verbunden. Es bedarf deshalb von Seiten der Frauenärzte eines besonderen Einfühlungsvermögens.

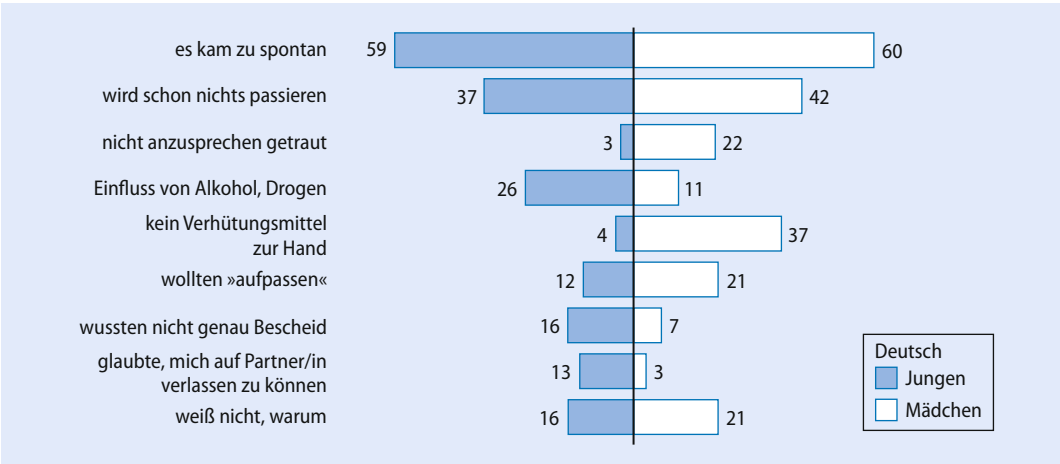
Teenager wollen in der Regel nicht schwanger werden. Für sie hat die Verhütung absolute Priorität für einen sich meist über Jahre erstreckenden, noch nicht absehbaren Zeitraum. Und dafür möchten sie meist auch die sichersten, nämlich die hormonalen Kontrazeptiva.

Kontrazeptiva dienen der aktiven Einflussnahme auf Zahl und Zeitpunkt von Schwangerschaften. Sie dienen also der bewussten individuellen Geburtenregelung. Die Notwendigkeit der Kontrazeption ergibt sich entsprechend aus:

- dem Bedürfnis nach sexueller Betätigung und
- dem Bedürfnis nach geplanter Elternschaft, also der Trennung von sexueller Lust und Fortpflanzung.

Und dies wiederum hängt stark ab vom sexuellen Bedürfnis und vom Sexualverhalten der einzelnen Person sowie von ihrer persönlichen Situation, in der sie lebt. Familienplanung und Geburtenregelung sind abhängig von

- individuellen Faktoren,
- gesellschaftlichen Faktoren
- religiösen Faktoren,
- medizinischen Faktoren.



■ **Abb. 4.2** Gründe für Nichtverhütung beim ersten Geschlechtsverkehr – Jungen und Mädchen mit GV-Erfahrung, die beim ersten GV nicht verhütet haben (Angaben in%, Mehrfachnennungen möglich). (Originaldaten in Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA 2010)

■ **Tab. 4.3** Verhütungsverhalten beim ersten Geschlechtsverkehr im 4-Jahres-Trend bei GV-aktiven Mädchen und Jungen (Angaben in%). (Originaldaten in Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA 2010)

	Kein Verhütungsmittel	Kondom	Pille	Pille + Kondom
Mädchen 2005	9	71	35	18
Mädchen 2009	8	79	39	25
Jungen 2005	15	66	37	k. A.
Jungen 2009	8	79	40	k. A.

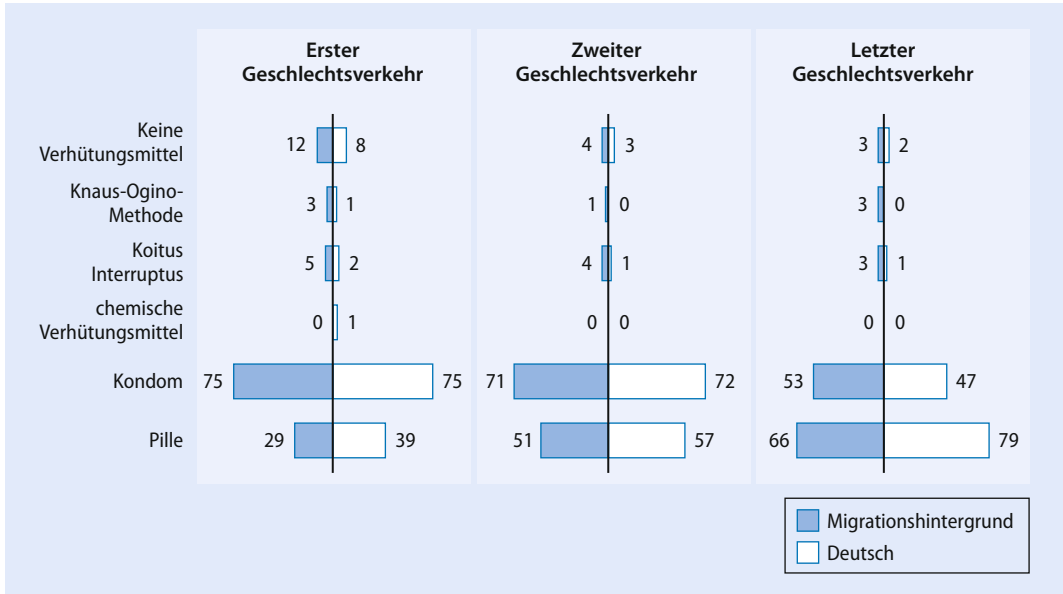
Für Teenager steht dabei der absolute Verhütungsgedanke im Vordergrund. Umso bewusster nehmen Jugendliche, meist schon vom ersten Geschlechtsverkehr an, sichere Kontrazeptiva in Anspruch.

Merke

Dadurch ist neben der Verhütung für die Teenager auch die Voraussetzung gegeben, angstfrei Sexualität erleben zu können. Damit sind gleichzeitig präventive Aspekte bezüglich des Auftretens von sexuellen Funktionsstörungen verbunden.

Nur 8% der weiblichen Jugendlichen nehmen beim ersten Geschlechtsverkehr keine sicheren Kontrazeptiva wie Kondome oder hormonale Kontrazeptiva. Dies ist jedoch abhängig davon, ob der erste Geschlechtsverkehr völlig überraschend stattfand oder doch erwartet (»geplant«) war (■ Abb. 4.2). Es handelt sich um einen altersabhängigen Prozess.

Sichere Kontrazeptiva (hormonale Kontrazeptiva und/oder Kondome) werden häufiger angewandt mit zunehmendem Alter beim ersten GV und nach dem ersten GV. Der Trend zu sicheren Kontrazeption hat sich dabei über Jahre bestätigt (■ Tab. 4.3). Das Verhütungsverhalten von Mädchen verändert sich im Verlauf mit zunehmender Erfahrung deutlich (■ Abb. 4.3).



■ Abb. 4.3 Verhütungsverhalten von Mädchen: Verlauf mit zunehmender GV-Erfahrung (Angaben in%). (Originaldaten in Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA 2010)

4.1.3 Sexuelle Probleme bei jungen Mädchen

Die am häufigsten von den jugendlichen Patientinnen genannten sexuellen Störungen sind Schmerzen im Zusammenhang mit dem Geschlechtsverkehr und seltener Störungen der sexuellen Appetenz (■ Abb. 4.4). Die deutliche Häufung einer äußeren Dyspareunie lässt sich aus der Unerfahrenheit der Mädchen erklären. Störungen der sexuellen Appetenz sind meist situative Störungen, ebenfalls aus Unerfahrenheit oder aus Ängsten bzw. sekundär bei Schmerzen im Zusammenhang mit der Sexualität.

Die gelegentlich beklagte Anorgasmie stellt sich bei weiterer Anamnese nahezu immer als eine situative Orgasmusstörung heraus, die meist im Zusammenhang mit Unerfahrenheit, Scheu, mit dem Partner zu reden, und Unsicherheit steht. Werden diese Mädchen nach ihrem Orgasmuserleben während der Selbstbefriedigung befragt, so wird diese Frage meist positiv beantwortet. Immerhin haben 29% aller Mädchen im Teenageralter bereits Erfahrungen mit der Selbstbefriedigung (BZgA 2010).

In den Studien PARTNER II, III und IV zur Sexualität und Partnerschaft der 16- bis 18-jährigen Jugendlichen unter Leitung von Konrad Weller konnte ein Anstieg der Masturbationserfahrungen bei Mädchen in den letzten Jahren gezeigt werden. Hatten im Jahr 1980 nur 17% der Mädchen Erfahrung mit Masturbation angegeben, so waren es im Jahr 1990 bereits 41% und im Jahr 2013 66% (Weller 2013).

Auch aus diesem Grund ist es wichtig, nach der Selbstbefriedigung zu fragen, und erfahrungsgemäß haben gerade die jungen Mädchen keine Berührungsprobleme mit dieser Thematik. Gleichzeitig bietet sich die Möglichkeit, auf diese Erfahrung hinzuweisen und die junge Patientin zu ermutigen, auf diesem Weg ihren Körper, ihre Wünsche besser kennenzulernen, damit sie mit ihrem (meist ebenso unerfahrenen) Freund darüber reden kann.

4.1.4 Beratung in der Teenager-sprechstunde

Nicht selten suchen Minderjährige mit oder ohne Begleitung die gynäkologische Sprechstunde auf. Daraus ergeben sich besondere rechtliche Aspekte

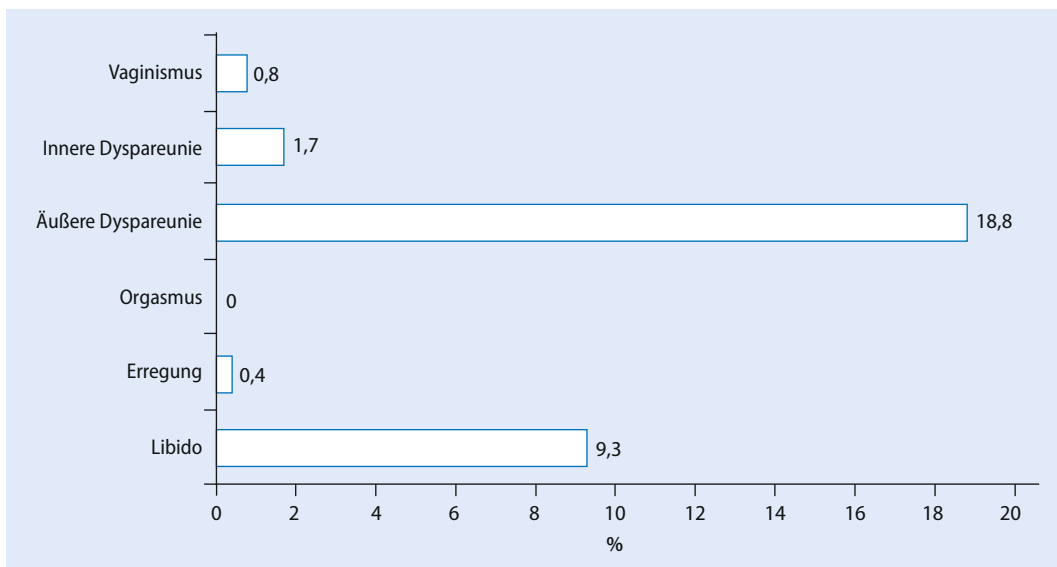


Abb. 4.4 Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen bei den Patientinnen im Alter <20 Jahren (Angaben in%, n = 473). (Aus Ahrendt u. Friedrich 2013a)

für die Beratung bzw. Therapie der Gynäkologen (s. auch ► Abschn. 4.1.5).

➤ **Da Jugendliche spezifische Fragen und Probleme zur Sexualität, Verhütung und Partnerschaft haben, können diese in einer speziell eingerichteten Sprechzeit (Teenager- oder Mädchensprechstunde) thematisiert werden.**

Von großem Vorteil ist eine gesonderte Sprechstunde für Teenager, um den Mädchen die Angst zu nehmen vor dem Frauenarztbesuch und um ihnen zu zeigen, dass man sich als Arzt gerne für sie Zeit nimmt (► Übersicht).

Gestaltung einer Teenagersprechstunde

- Als gynäkologische Sprechstunde ausschließlich für einzelne Teenager, in der viel Zeit für die Beratung eingeräumt wird
- Als Sprechstunde, in der ausschließlich Beratungen einzelner Jugendlicher erfolgen, ohne gynäkologische Untersuchung
- Als Gruppengespräch mit mehreren Teenagern gemeinsam

Die meisten jungen Mädchen kommen das erste Mal zum Frauenarzt, weil sie eine sichere Verhütung möchten. Einige haben bereits erste sexuelle Erfahrungen gemacht. Oft haben sie eine erste feste Beziehung. Diese Sprechstunden haben je nach Gestaltung die in der ► Übersicht genannten Aufgaben.

Aufgaben der Teenagersprechstunde

- Allgemeine Aufklärung über Sexualität
- Klärung individueller Fragen und Probleme
- Angst nehmen vor der gynäkologischen Untersuchung
- Beratung und Behandlung bei Zyklusproblemen
- Beratung und Behandlung bei Fluor, Kolpitiden u. a.
- Beratung bei sexuellen Problemen wie Dyspareunie u. a.

Die jungen Patientinnen sehen dann in ihrem Frauenarzt stets einen kompetenten und vertrauensvollen Ansprechpartner für ihre intimen Fragen und Bedürfnisse. Dies trägt wesentlich zur primären Prävention von sexuellen Missverständnissen oder sexuellen Störungen bei. Eventuell

schon vorhandene Störungen können einer zeitigen Therapie zugeführt werden, um eine Chronifizierung zu vermeiden.

➤ **Der Prävention kommt in der Frauenheilkunde und insbesondere bei Jugendlichen eine immer größere Bedeutung zu (Beier 2013).**

Viele Mädchen scheuen jedoch zunächst den Weg zum Frauenarzt aus den folgenden Gründen:

- mangelndes Problembewusstsein,
- fehlendes Vertrauen zu Ärzten,
- psychische Barrieren, Schamgefühl,
- Angst vor Einbeziehung der Eltern,
- Erreichbarkeit/Sprechzeiten der Arztpraxis,
- Unsicherheit über die Liquidation (Weissenrieder 2002).

Der erste Besuch beim Frauenarzt

Beim ersten Frauenarztbesuch sind die meisten Mädchen eher schüchtern und etwas ängstlich, weil sie ja nicht wissen, was sie erwartet. Gerade das Erstgespräch erfordert viel Zeit und Ruhe, da hier erst einmal ein Kennenlernen stattfindet und Vertrauen aufgebaut werden muss. Viele Mädchen berichten bei ihrem ersten Frauenarztbesuch von Gefühlen wie »peinlich«, »schrecklich« oder »beschämend« (Gille 2005). Erst wenn das Mädchen merkt, dass es Vertrauen haben kann, wird es offener und traut sich, Fragen zu stellen.

➤ **Eine Teenagersprechstunde kann dabei sehr vertrauensbildend und Compliance-fördernd wirken.**

In einer eigenen Erhebung gaben alle Mädchen vor dem 18. Lebensjahr an, von ihrer Frauenärztin mit »Du« angesprochen zu werden.

Zum ersten Frauenarztbesuch kamen 93% der Mädchen in Begleitung, meist mit der Mutter (73%), aber auch mit einer Freundin (13%), dem Freund (7%) oder einer anderen Person (7%). Meist war die »Begleitung« bei der gynäkologischen Untersuchung selbst nicht anwesend (84%), jedoch beim anschließenden Beratungsgespräch (58%). Dies war von den Mädchen jeweils so gewünscht.

Die am häufigsten von der jugendlichen Patientin gestellten Fragen betrafen die in der ► Übersicht genannten Themen (Gille u. Klapp 2006). In dieser

Befragung wurde jedoch betont, dass die Thematik Sexualität lieber vom Frauenarzt angesprochen werden sollte.

Gründe für den ersten Frauenarztbesuch junger Mädchen

- Verhütungsfragen
- Fragen zur Regelblutung
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Fragen zum Zyklus
- Fragen zur Schwangerschaft/Angst vor Schwangerschaft
- Fragen zur Sexualität
- Fragen zur Impfung
- Fragen zur körperlichen Entwicklung
- Gynäkologische Untersuchung
- Hautprobleme

Die erste gynäkologische Untersuchung

Eine ganz wichtige Frage ist auch die, ob eine gynäkologische Untersuchung gleich bei der ersten Konsultation erfolgen muss? Viele junge Patientinnen gehen wie selbstverständlich davon aus, dass dies notwendig ist, da sie von ihren Müttern bereits in diese Richtung vorbereitet wurden. Meist stellt diese erste Untersuchung dann auch kein Problem dar, wenn man dem Mädchen nach einem Vertrauen bildenden Gespräch alle weiteren Schritte ruhig erklärt und ihr signalisiert, dass die Untersuchung nur so weit gehen wird, wie das Mädchen es zulässt und sie dabei definitiv keine Schmerzen erleiden wird.

Vor Beginn der Untersuchung ist zu klären, ob das Mädchen bereits vaginalen Geschlechtsverkehr hatte und/oder ob sie z. B. Tampons benutzt. Da die meisten Mädchen eine Tamponbenutzung bejahen, ist zumindest eine vorsichtige Tastuntersuchung immer möglich, sofern das Mädchen dies wünscht.

Auch die anschließende gynäkologische Untersuchung enthält nur die Untersuchungsschritte, die bei dem Mädchen möglich sind und welche das Mädchen zulässt. Manchmal ist lediglich eine abdominale Sonographie des kleinen Beckens möglich. Bei anderen Mädchen stellt auch die vaginale SpekulumEinstellung kein Problem dar.

■ **Tab. 4.4** Besonderheiten in der Gesprächsführung mit Teenagern. (Adaptiert nach Klapp u. Rauchfuß 2005)

Dos	Don'ts
Zuhören	Selbst viel fragen
Offene Fragen	Primär geschlossene Fragen
Frage hinter der Frage erkennen	Gleich alles beantworten
Jugendlichen Gesprächsstil zulassen	Jugendslang
Wissen vermitteln und mit der Lebensrealität und Emotionen verbinden	Nur auf der Sachebene bleiben
Subjektive Ätiologievorstellungen aufgreifen	»Drohen«
Praktische Tipps (Hygiene, Haut, Tampons)	Viel Theorie

Hinterher sind die Mädchen meist stolz, dass sie ihre Ängste überwunden haben und nun wissen, dass ihr Körper/ihre Genitalien in Ordnung sind.

Andere Mädchen entscheiden sich gegen eine gynäkologische Untersuchung beim ersten Kontakt, möchten aber dennoch eine hormonale Verhütung verordnet bekommen. Bei diesen Mädchen ist es hilfreich, im Gespräch die Gründe für eventuelle Ängste vor der Untersuchung zu eruieren und anhand von Bildern die Genitalien zu benennen und den Ablauf der Untersuchung kurz zu schildern. Meist ist es dann im Folgekontakt gar kein Problem mehr, eine Untersuchung durchzuführen.

Anbei sind die Besonderheiten in der Gesprächsführung in der Teenagersprechstunde aufgeführt.

Weitere Themen in der frauenärztlichen Teenagersprechstunde

Weitere praxisrelevante Themen, die Jugendliche in der Praxis immer wieder ansprechen, sind Fragen über Sexualität und Internet und Intimmodifikationen, d. h.

- Intimirasur,
- Intimpiercing,
- Intimchirurgie,

- Tätowierung und
- deren Auswirkungen auf das Sexualleben, die Körperhygiene, die Sensibilität.

So tragen 35% aller befragten deutschen Mädchen und Frauen (n = 2512) von 14–24 Jahren ein Piercing, wobei es sich nur bei insgesamt 0,4% um ein Intimpiercing handelt. 82% der 18- bis 25-Jährigen entfernen regelmäßig ihre Haare an bestimmten Körperstellen; die Achselhöhlen, die Beine und der Genitalbereich werden am häufigsten genannt. Als Gründe dafür wurden die Hygiene und das vorgestellte Schönheitsideal genannt (Brähler 2009). Das ist mittlerweile der gynäkologische Alltag und kaum ein Frauenarzt stört sich mehr daran.

Ebenso ist die Nachfrage nach ästhetischen Eingriffen auch bei Jugendlichen in den letzten Jahren gestiegen. Auch hiermit werden die Frauenärzte zunehmend in den Praxen konfrontiert und sollen beratend zur Seite stehen. Eine grundsätzliche Ablehnung solcher Operationen wäre nicht zielführend, jedoch sind wichtige Kriterien zu beachten, wie:

- Beurteilung der körperlichen Reife,
- Beurteilung der emotionalen Reife und der Erwartungen an die Operation,
- psychologische Faktoren (Breitenbach et al. 2005).

Nicht selten führt z. B. die Korrektur einer deutlichen Anisomastie zu einem deutlich verbesserten Selbstwertgefühl der jungen Patientin. In diesen Fällen übernehmen in einigen Fällen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Operation.

Ein weiteres Feld im Zusammenhang mit der Sexualität Jugendlicher stellt die frei zugängliche Darstellung pornographischer Bilder und Handlungen im Internet dar, jedoch wird das von den Teenagern in der gynäkologischen Sprechstunde eher selten thematisiert.

Zusammenfassung Die meisten Beratungsschritte in der Teenagersprechstunde sind präventiv, um spätere Sexualstörungen zu vermeiden und um ein Vertrauensverhältnis zur noch jungen Patientin aufzubauen. Auf jeden Fall sollte das Thema Sexualität vom Frauenarzt angesprochen werden, da sich dies die Mädchen wünschen und selbst oft Hemmungen haben, dazu Fragen zu stellen.

Sexualmedizin in der Gynäkologie

Ahrendt, H.-J.; Friedrich, C. (Hrsg.)

2015, XIX, 267 S., Hardcover

ISBN: 978-3-642-42059-7