

Lust oder Frust?

Diabetes und gestörte Sexualfunktion bei Frauen

BERICHT
SUSANNE GOLDBERG,
DIABETESBERATERIN

Bei Männern heißen sexuelle Störungen erektile Dysfunktionen – und bei Frauen?

Eine klare Definition lässt sich leider nicht finden, da man die Probleme der Frau nicht auf einen Blick erkennen kann. Mehrere Beschwerden definieren in Kombination das Gesamtbild. Häufig kommen Wörter wie fehlende Appetenz (fehlendes Verlangen nach Sexualität) sowie Frigidität (Gefühlskälte) vor (siehe hierzu auch www.netdoktor.at/sex).

Bei Frauen spielt sich die Sexualität vor allem im Kopf ab, deshalb müssen Geist und Körper im Einklang stehen. Da Frauen mit sexuellen Problemen selten zum Arzt gehen, werden solche Störungen häufig nicht erkannt.

Woher kommen die sexuellen Störungen bei Frauen mit Diabetes?

Als Folge des Diabetes kann es zu Begleiterkrankungen wie Neuropathie (Nervenstörung) oder Angiopathie (Durchblutungsstörung) kommen. Diese können ebenso wie beim Mann organische Auslöser für sexuelle Störungen bei Frauen sein. Zu den häufigsten Ursachen zählen allerdings psychologische Faktoren (Depressionen). Untersuchungen haben gezeigt, dass allein die seelische Einstellung zum Diabetes eine maßgebende Rolle spielt.

Neben den auftretenden Depressionen gibt es noch weitere Auslöser wie beispielsweise die Angst, durch Gewichtszunahme nicht mehr attraktiv genug zu sein. Außerdem können depressive Verstimmungen in den Wechseljahren auftreten, da es hier häufig zu hormonellen Schwankungen kommt. Aber auch Medikamente zur Blutdruckregulation gehören dazu.

Was zählt zu sexuellen Funktionsstörungen?

Zum Beispiel kann es zu einer verminderten Lubrikation (Gleitsubstanz) kommen und somit zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen (vgl. Scheerbaum 2003, S. 158). Solche Lubrikationsstörungen treten bei zirka 30% der Diabetikerinnen auf – doppelt so oft wie bei Frauen ohne Diabetes (vgl. Nuber 2002, S. 182).

Weiterhin kann auch die Libido (Geschlechtstrieb) durch eine Depression negativ beeinflusst werden. Ebenso sind Scheidenkrämpfe und Vaginitis (akute oder chronische Entzündung der Vagina) eine Folge schlechter Zuckerwerte und können bei Frauen einen Rückgang der eigenen Sexualität bewirken. Von besonderer Bedeutung ist das sexuelle Verlangen der Frau, welches eine zentrale Rolle im Erregungsvorgang spielt. In der Psyche muss eine Erregung stattfinden, um eine körperliche Reaktion auszulösen (zum Beispiel vaginale Feuchtigkeit).

Begleitumstände der sexuellen Dysfunktion bei Frauen

Die psychischen Probleme, unter welchen die betroffenen Frauen häufig leiden, sind Reaktionen auf Vorgänge in ihrem Körper wie Hypo- sowie Hyperglykämie, Infektionen, Übergewicht oder der Zustand der Retina. Da die sexuelle Erregung, Vorspiel und Orgasmus, Energie verbrauchen, kann dies zu Unterzuckerungen führen. Daher sollte nach dem Sex der Blutzucker gemessen werden.

Auch wird empfohlen, nach der sexuellen Aktivität die leeren Blutzuckerspeicher aufzufüllen und vielleicht gemeinsam mit dem Partner zu essen. Weiterhin können ständig hohe Blutzuckerwerte



Depressive Verstimmungen in den Wechseljahren, die häufig durch hormonelle Schwankungen entstehen, können ein Auslöser für sexuelle Störungen bei Frauen mit Diabetes sein



KONTAKT
SUSANNE GOLDBERG
 DIABETESBERATERIN

eine Vaginitis bedingen. Patientinnen berichten über Hautirritationen im Bereich der Vagina und schämen sich, mit Ihrem Problem zum Arzt zu gehen. Hierbei spielt sicher wieder die Psyche der Frau eine Rolle, für die häufig die Sexualität nicht im Vordergrund steht.

Als wichtigen Punkt ist noch der Zustand der Retina zu nennen, denn bei Anstrengungen steigt der Augeninnendruck. Hier müssen Frauen mit Diabetes bedingter Retinopathie einiges beachten.

Therapie und aktuelle Forschung

1. Medikamentöse Möglichkeiten

Verschiedene Studien wurden von der Industrie bereits durchgeführt, zu den bekanntesten Ergebnissen gehört Viagra. Da bei Männern Viagra zum Erfolg führt, wurde auch bei Frauen ein Versuch unternommen. Viagra verbessert vom Prinzip her die Durchblutung der Sexualorgane – das könnte auch bei Frauen funktionieren.

Aber leider ist die wissenschaftliche Studie mit Viagra bei Frauen im letzten Jahr eingestellt worden. Die verstärkte Durchblutung der Sexualorgane hat zwar stattgefunden, doch bei Frauen bedeutet das noch keine Lust auf Sex. Das entscheidende Geschlechtsorgan der Frau ist das Gehirn, so dass sich zukünftige Forschungen darauf konzentrieren werden (www.aerztlichepraxis.de).

Vielen Frauen fällt es schwer, ihre chronische Erkrankung mit der Doppelbelastung Beruf und Familie zu vereinbaren



Für die Beschwerden der sexuellen Probleme gibt es einige Möglichkeiten zur Hilfe. So werden z.B. bei Lubrikationsstörungen Gleitcremes empfohlen. Bei einer aufgetretenen Vaginitis kann am besten der Gynäkologe befragt werden, aus diabetologischer Sicht sollten die Blutzuckerwerte optimiert werden.

2. Psychotherapie

Die häufigsten Ursachen für Sexualstörungen bei Frauen liegen in den Depressionen, welche sich aus dem Zusammenhang Diabetes und Partnerschaft sowie dem Alltag ergeben. Vielen Frauen fällt es sehr schwer, ihre chronische Erkrankung mit der Familie und dem Beruf zu vereinbaren bzw. zu akzeptieren.

Am wichtigsten ist, so scheinen es verschiedene Untersuchungen zu zeigen, die eigene Zufriedenheit der betroffenen Frau zu erreichen. Hiermit ist gemeint, dass Frauen sich weiterhin attraktiv und begehrenswert finden.

Eine mögliche Hilfe sind speziell qualifizierte Psychologen oder Frauenrunden, welche in verschiedenen Praxen bereits angeboten werden. Hierbei gibt es unterschiedliche Formen der Therapie, die dann ganz individuell durchgeführt werden sollte. Denn nicht jede Frau fühlt sich in einem Kreis betroffener Frauen wohl, andere wiederum empfinden es als angenehm, Gleichgesinnte zu treffen.

Da sehr häufig die psychischen Probleme tiefer verborgen sind und auch aus früheren familiären Situationen heraus entstanden sein können, sollte auch die Gesamtsituation im Auge behalten werden. Den Partner an den Gesprächen zu beteiligen, kann ebenfalls sehr sinnvoll sein. Wichtig scheint: nicht die sexuelle Funktionsstörung zu therapieren, sondern die Depression, die dahinter steckt (vgl. Gromus 2002). ■