

Exhibitionismus und Schwangerschaftsdepression - Beschwerden als Hilferuf

Aus der Reihe Sexualstörungen in der Praxis

Im folgenden Beitrag erläutert der Sexualberater Volker van Boom zwei sehr unterschiedliche und knifflige Fallbeispiele. Im ersten Fall wird aufgezeigt, wie ein psychischer Grundkonflikt, der im Rahmen einer Schwangerschaft zu Depressionen führt, im Gespräch aufgedeckt werden kann und sich statt durch eine medikamentöse Intervention durch einen psychologischen Kunstgriff auflösen lässt. Im zweiten Fall geht es darum, zu erkennen, dass hinter den psychosomatischen Beschwerden einer Patientin ein schweres behandlungsbedürftiges Problem des Ehemannes steckt.

Frage einer Gynäkologin

Als Gynäkologin sehe ich mich häufig mit dem Problem der Schwangerschaftsdepression konfrontiert. In den meisten Fällen kann mit Hormonen Abhilfe geschaffen werden. Jedoch gibt es immer wieder Frauen, bei denen eine medikamentöse Therapie nicht anschlägt. Die Symptome treten häufig in Verbindung mit Ängsten bezüglich der Geburt bzw. der Gesundheit des Kindes. Liegt hier eine Hysterie zugrunde? Haben Sie als Sexualberater mit diesem Thema Erfahrungen und vielleicht eine Erklärung gefunden?

Antwort

Die Gründe und Umstände, die zu einer Schwangerschaftsdepression führen, können individuell sehr unterschiedlich sein. Deshalb möchte ich Ihnen anhand eines Fallbeispiels erläutern, was Sie in diesem Zusammenhang – nach Ausschluss hormoneller Unstimmigkeiten – als Hintergründe mit in Erwägung ziehen sollten. Eine Klientin, Anfang 30, kam seit einem Jahr wegen ihrer Partnerschaftsprobleme zu mir in die Praxis. Inzwischen hatte sich die Situation in der Partnerschaft so gravierend verbessert, dass sie gemeinsam mit ihrem Mann den Kinderwunsch in Angriff nehmen konnte. Die Beratung war somit zunächst abgeschlossen. Die Klientin meldete sich jedoch nach einiger Zeit erneut, da sie plötzlich nicht beherrschbare Ängste während ihrer Schwangerschaft entwickelt habe: Sie befürchte, das ihr Kind behindert auf die Welt kommen könnte. Bisher waren mir auch nur hormonelle Veränderungen als Ursache dafür bekannt. Da die Frau sich aber mit der Einnahme von Hormonen nicht anfreunden konnte, machte ich ihr den Vorschlag, uns die Situation unter psychologischen Gesichtspunkten zu betrachten. Natürlich hegte ich dabei die Hoffnung, sie doch noch zu einer medikamentösen Therapie bewegen zu können. Direkt beim ersten Termin kam sie sehr schnell darauf zu sprechen, dass sie große Schwierigkeit damit hätte, die Veränderungen zu akzeptieren, die ihre Schwangerschaft mit sich gebracht habe: die verminderte Beweglichkeit, das ständige Achten auf Gesundheit und Ernährung – vor allem aber die Veränderungen, die ihr Körper mit ihr vollzog. Sie hatte zugenommen und empfand ihren riesigen Bauch als Verunstaltung ihres vorher schlanken Körpers. „Ich ärgere mich darüber, aber ich kann doch niemandem dafür böse sein!“ äußerte sie sehr bewegt. Daraufhin fragte ich sie: „Wenn Sie jemanden dafür böse sein dürften, auf wen wären Sie dann ärgerlich wegen der ‚Verunstaltung‘? Ihre Antwort: „Am ehesten dem Kind, dafür, dass es mich so dick macht. Aber das geht ja nicht, es hat ja keine Verantwortung dafür und außerdem darf man doch einem ungeborenen Kind nicht böse sein.“ Ihr Konflikt bestand also aus einem vorhandenen Ärger und ihrer Moral, die solch ein Gefühl einem Ungeborenen gegenüber nicht erlaubte. Als Folge dieses Ärgers befürchtete sie nun eine Bestrafung (durch ihre Moral, durch Gott) in Form einer späteren Behinderung des Kindes. Auf meine Frage, was sie denn machen würde, wenn diese Moral nicht gilt oder wir sie für eine Zeit beiseite schieben würden, kam ihre Antwort sehr spontan: „Mit dem Kind schimpfen!“ „Und wie würde sich das anhören?“ Sie schaute auf ihren Bauch und sagte: „Ich bin dir richtig böse dafür, dass du mich so hässlich gemacht hast.“ An dieser Stelle trat bei ihr sofort eine spürbare Erleichterung ein. Ich gab ihr daraufhin die Hausaufgabe, einmal pro Tag sich ihren Ärger zu erlauben und mit dem Kind zu schimpfen. Beim nächsten Termin zwei Wochen später stellte sich heraus, dass all ihre Ängste verschwunden waren. Ihr Ärger hatte sich deutlich reduziert und sie fand sich auch nicht mehr so hässlich. Ihr war klar geworden, dass ihr Kind durch ihren Ärger keinen Schaden mehr erleiden könne. Nach der Geburt rief sie mich noch einmal an um mir mitzuteilen, dass die restliche Schwangerschaft und Geburt komplikationslos verlaufen seien und ihr Kind wie erwartet nicht behindert sei. Der Ärger sei zwar noch einige Male aufgetreten, sie habe jedoch dann meinen Rat befolgt und ihn spielerisch ausgelebt. So habe sie alles gut überstanden. Ich hoffe, Ihnen mit

diesem Beispiel einen guten Eindruck verschafft zu haben, dass über hormonelle Veränderungen hinaus auch andere Gründe zu einer Schwangerschaftsdepression führen können. Erzählen Sie also Ihrer Patientin die Geschichte meiner Klientin. Vielleicht können Sie ihr dadurch weiterhelfen.

Frage einer Ärztin für Allgemeinmedizin

In regelmäßigen Abständen erscheint in meiner Sprechstunde eine junge Patientin (28 Jahre alt, ein Kind, verheiratet) mit ständig wechselnden psychosomatischen Beschwerden. Insgesamt erscheint sie mir nicht sonderbar labil, sodass ich zunächst große Probleme hatte, ihre Beschwerden einzuordnen. Bei näherem Befragen erklärte sie, ihre Ehe sei sehr gut und das Kind verursache auch keine großen Probleme; ihre stundenweise Berufstätigkeit mache ihr auch große Freude. Nach einiger Zeit begann sie damit, Andeutungen davon zu machen, dass es etwas gäbe, was sie sehr quäle. Es dauerte jedoch noch eine geraume Zeit, bis sie sich entschloss, mir ihr Vertrauen zu schenken. Dann erzählte sie: Ihr Mann - ebenfalls Ende 20 - sei Exhibitionist und deshalb früher schon einmal von der Polizei festgenommen worden. Nun lebt sie in der ständigen Angst, er würde so eine Tat wiederholen. Er habe sich immer dann anderen gezeigt, wenn er nach der Arbeit nichts Konkretes vor hatte. Obwohl ihr Mann sage, dass er aus Liebe zu ihr sich nicht mehr exhibitionieren würde, glaubt sie ihm jedoch nicht recht und befürchtet, dass er sich nicht unter Kontrolle hat. Als Ärztin wurde mir nun klar, dass ihre Beschwerden wie ein Hilferuf zu werten waren. Mir sind die Hintergründe und Behandlungsmöglichkeiten von Exhibitionismus nicht bekannt, ich stelle mir aber vor, dass man bei dem Mann ansetzen muss, um der Frau helfen zu können. Teilen Sie diese Sichtweise und können Sie mir einen Rat geben, wie ich weiter vorgehen könnte?

Antwort

Der Hintergrund für Exhibitionismus ist in erster Linie ein Aufmerksamkeits- Defizit- Syndrom und hat ursprünglich nichts mit Sexualität (als Trieb o.ä.) zu tun. Vielmehr haben die betroffenen Männer in ihrer frühesten Kindheit deutlich und extrem wenig Aufmerksamkeit und Zuwendung durch ihre Eltern erfahren. Das Bedürfnis danach bleibt im Wesentlichen unbefriedigt und sucht nach einer Möglichkeit, dennoch in Erfüllung zu kommen. Die meisten Exhibitionisten haben keine Gewalttätigkeit im Sinn, sondern wollen durch ihr Handeln die Intensität an Beachtung erzwingen, die ihnen in ihrer Kindheit vorenthalten wurde. Dabei setzen sie sich bewusst neben unser Rechtssystem und ignorieren es mit der Begründung, „doch nichts Schlimmes zu machen.“ Bei dem von Ihnen geschilderten Fall würde ich zunächst das Ehepaar gemeinsam zu einem ausführlichen Gespräch einbestellen. Zum einen würde ich mit ihnen besprechen, welche Schäden der Exhibitionismus des Mannes schon in der Beziehung angerichtet hat und wie sie miteinander weiterleben könnten, während der Mann sich in Therapie begibt. Zum anderen würde es darum gehen, einen so genannten „Notfallkoffer“ zu erstellen, um den geschilderten Ablauf bei aufkommender Langeweile nach Arbeitsende - der übrigens für viele Exhibitionisten typisch ist - zu unterbrechen. Es gilt herauszufinden wie die Langeweile zustande kommt und welche Handlungsalternativen der Mann entwickeln kann: z. B. Interessen und Hobbys entwickeln, einen Freundeskreis aufbauen, die Zeit nach Feierabend konkret verplanen usw. Gleichzeitig wäre es wichtig seine Frau aktiv in die Therapie einzubeziehen, indem sie ermutigt wird, ihm möglichst viel Aufmerksamkeit zu geben. Sie wird von dem Gefühl profitieren, dem Geschehen nun nicht mehr hilflos gegenüber zu stehen.

Hilfreich ist auch ein gezieltes Kommunikationstraining, bei dem der Mann lernt, seine Gefühle auszudrücken und die Frau begreift, wie sie mit ihrem Mann umgehen muss, sodass er mehr von sich mitteilt. Sollte der Mann trotz all dieser Maßnahmen immer noch hin und wieder kurz davor sein, sich zu exhibitionieren, so vereinbare ich schon in den ersten Gesprächen mit ihm, dass er mich dann sofort anrufen solle - auch wenn nur mein Anrufbeantworter eingeschaltet ist. Allein dieser Anruf bewirkt, dass sein Ritus (Langeweile - Herumfahren - Exhibitionismus) unterbrochen wird und somit die Zwanghaftigkeit verloren geht. Die Arbeit mit Exhibitionisten ist immer langwierig und zeitaufwändig. Das Ziel ist, dass der betroffene Mann sich so verändert, dass er sich die benötigte Aufmerksamkeit auf normalen Wegen besorgen kann. Nichts täuscht jedoch darüber hinweg, dass seine Bedürfnisse wiederauftauchen, wenn er sich darum nicht mehr kümmert. In diesem Sinne muss Exhibitionismus als Sucht verstanden und behandelt werden.

Volker van den Boom, Aachen

Dieser Text wurde erstmals in der Fachzeitschrift **Der Hausarzt** veröffentlicht.
Mit freundlicher Genehmigung: www.medkomm.de