

Gender-spezifische Kommunikation: Das Arzt-Patientengespräch bei sexuellen Störungen

Abrahamian H., Interne Abteilung Otto Wagner Spital

Die unterschiedliche, z.T. genetisch determinierte, z.T. hormonell bedingte Haltung zur Sexualität, aber auch die durch Religion, Erziehung und durch geschlechtsbasierende Konditionierung geprägte Einstellung resultieren in Gender-spezifischer Kommunikation über Sexualität und sexuelle Störungen.

Bei der Vielfalt der sexuellen Störungen wird seit Jahrzehnten ein nahezu monomanischer Fokus auf die Erektion bzw. erektile Störung beim Mann gelegt. Dies erweckt den Eindruck, dass die Motivation zur Sexualität beim Mann rein biologisch abläuft. In Wahrheit funktionieren weder Biologie ohne Seele noch Psyche ohne Körper. Die Separierung der männlichen und weiblichen Sexualität hat dazu geführt, dass die Erforschung von sexuellen Störungen bis vor kurzem getrennte Wege ging. Gemeinsam für Mann und Frau gilt, dass die sexuelle Antwort eine multisystemische Funktion ist, die ein intaktes vaskuläres, nervales, metabolisches, hormonelles und muskuläres System erfordert.

Es gibt durchaus Störungen die bei beiden Geschlechtern in gleicher Weise zur Dysfunktion der Sexualität führen. Beispiele dafür wären Hyperprolaktinämie oder auch Manifestation einer Depression.

Das Arzt-Patientengespräch ist in vielerlei Hinsicht durch das Geschlecht der GesprächspartnerInnen beeinflusst. Die Kommunikation mit weiblichen Patientinnen ist durch signifikant mehr Lächeln, mehr „Preisgabe“ über sich selbst, und eine freiere und intimere Atmosphäre charakterisiert. Darüberhinaus wurde festgestellt, dass weibliche Ärztinnen ihre Patienten mehr sprechen lassen, weniger häufig unterbrechen, mehr Fragen einbringen und mehr psychologische Probleme diskutieren. Medizinische Visiten dauern bei Ärztinnen im Durchschnitt um 2 Minuten länger als bei Ärzten. Umgekehrt zeigen Beobachtungen, dass PatientInnen welchen Geschlechts auch immer, im Dialog mit Ärztinnen diese eher unterbrechen und in der Regel länger sprechen als dies mit Ärzten der Fall ist.

Die Kommunikation mit männlichen Patienten spiegelt den allgemeinen männlichen Unwillen um Hilfe zu bitten wider. Die männliche Geschlechtsidentität, die Maskulinität ist charakterisiert durch Stärke, restriktive Expression von Gefühlen, ein „Sein“ ohne Bedürfnisse, gleichzeitig kraftvoll und erfolgreich.

Im Angesicht der geschlechtsspezifischen Haltung zu Sexualität und unterschiedlicher Kommunikationsmuster ist zu verstehen, dass das Ansprechen von sexuellen Störungen differenziert erfolgen sollte. Das Wissen um diese Besonderheiten erleichtert den Einstieg in das Erstgespräch und eröffnet Möglichkeiten zur empathischen Gesprächsführung ohne Vorbehalte.

Literatur

1. Graziottin A. Similarities and differences between female and male sexual functions and dysfunctions. *JMHG* 1, 71-76; 2004
2. Graziottin A. The challenge of sexual medicine for women: overcoming cultural and educational limits and gender biases. *J Endocrinol Invest* 2003; 139-42
3. Kiss A. Does gender have an influence on the patient-physician communication? *JMHG* 1; 77-82; 2004
4. LaFrance M, Hecht MA, Paluck EL. The contingent smile: a meta-analysis. *Psychol Bull* 129: 305-34; 2003

5. Hall JA, Roter DL. Do patients talk differently to male and female physicians ? A metaanalytic review. *Patient Educ Couns* 48: 217-24; 2002