

2. „5 x 3 der Sexualmedizin“ SEXMED-5x3 Dokumentations-Leitfaden zur sexualmedizinischen Exploration

Neben der „Strukturierten Sexual-Anamnese“ SSA (Ahlers & Beier, s.o.), in der sämtliche sexualmedizinisch relevanten Informationen in Form eines Interview-Leitfadens aufgelistet sind, ist im Rahmen der sexualmedizinischen Ausbildungsoptimierung auch ein Dokumentations-Leitfaden entwickelt worden, mit Hilfe dessen die übergeordneten Komponenten der Sexualstruktur im Anschluss an die Explorationsgespräche dokumentiert werden können: Das „5 x 3 der Sexualmedizin“ SEXMED-5x3 (Ahlers et al. 2001). Dieser Dokumentations-Leitfaden gewährleistet, dass neben den detaillierten Einzelinformationen (vor allem auch zu Störungsbereichen, -bedingungen und -ausprägungen), die im Rahmen der Sexualanamnese erhoben werden (vgl. SSA, s.o.), auch die übergeordneten Zusammenhänge erfasst werden können, welche die menschliche Sexualität fundieren und damit auch das fachliche Paradigma der Sexualmedizin begründen. Dieser Dokumentations-Leitfaden (SEXMED-5x3) beinhaltet folgende Komponenten:

1. Drei Grundlagen

Sexualität kann nur als **bio-psycho-soziales Phänomen** verstanden und beschrieben werden: Das heißt, sexuelles Erleben und Verhalten basiert auf:

- a) **biologischen** (Körperlichkeit),
 - b) **psychologischen** (Persönlichkeit) und
 - c) **soziologischen** (Sozial- und Partnerbezogenheit)
- Grundlagen, die ineinander greifen und alle erfragt werden sollten.

Beispiele für Fragen zu allen drei Grundlagen:

- a) **biologische Grundlagen:** z.B. Erkrankungen, Missbildungen, Verletzungen, Behinderungen, Operationen, Medikation etc.;
- b) **psychologische Grundlagen:** z.B. Vor- u. Einstellungen, Körperkonzepte, Weltanschauungen, Selbstwertschätzung, Sexualmoral, Geschlechtsrollen-Stereotypen etc.;
- c) **soziologische Grundlagen:** z.B. Familienstruktur und -beziehungen, Einzelgänger oder Gruppentyp, soziale Integration oder Isolation, Partnerschaft oder Single etc..

2. Drei Dimensionen

Sexualität ist gekennzeichnet durch **drei zentrale Dimensionen:**

- a) **Lust,**
- b) **Fortpflanzung**

c) **Beziehung.**

Das heißt, sexuelles Erleben und Verhalten setzt sich zusammen aus **lustorientierten, fortpflanzungsorientierten** und **beziehungsorientierten** Motiven, die ineinander greifen und alle erfragt werden sollten.

Beispiele für Fragen zu allen drei Dimensionen:

- a) **Lust-Dimension:** z.B. Bedeutung von Erotik, Leidenschaft, sexueller Erregung und Befriedigung, Orgasmus etc.;
- b) **Fortpflanzungs-Dimension:** z.B. Bedeutung von Schwangerschaft, Kinderkriegen, Eltern werden / sein etc.;
- c) **Beziehungs-Dimension:** z.B. Bedeutung von Beachtung, Angenommenheit, Geborgenheit, Vertrauen, Schutz, Nähe, Wärme, Intimität, Sicherheit etc..

3. Drei Achsen

Die **sexuelle Präferenz-Struktur** des Menschen konfiguriert sich auf **drei wesentlichen Achsen:**

- a) **dem präferierten Geschlecht (eines gewünschten Partners)** (gegen-, beid- oder gleich-geschlechtlich)
- b) **dem präferierten Alter (eines gewünschten Partners)** (Kinder, Jugendliche, Erwachsene)
- c) **der präferierten Art und Weise (eines gewünschten Partners bzw. Objektes oder einer Interaktion)** (Typ, Objekt, Modus, Praktik etc., die ineinander greifen und alle – von normkonform bis paraphil-erfragt werden sollten)

Beispiele für Fragen zu allen drei Komponenten:

- a) **Geschlecht (eines gewünschten Partners):** auf das männliche, weibliche oder auf beide Geschlechter;
- b) **Alter (eines gewünschten Partners):** z.B. prä-, peri- oder postpubertär, altersanalog, jünger, älter;
- c) **Art und Weise (eines gewünschten Partners bzw. Objektes oder einer Interaktion):** Modus, Praktik, Typ, Objekt / Partner etc.: z.B. blond oder brünett, klein oder groß, dick oder dünn, großer oder kleiner Busen / Penis / Po, „im Stehen von hinten“, Lack oder Leder, Wäsche, Fesseln, Fäkalien, Exhibition, Leichen, Tiere, Babys etc..

4. Drei Ebenen

Sexuelles Erleben und Verhalten sollte auf **drei verschiedenen Ebenen** exploriert werden, nämlich: der Ebene des

- a) **sexuellen Selbstkonzepts**, der Ebene der
 - b) **sexuellen Phantasien** und der Ebene des konkreten
 - c) **sexuellen Verhaltens**,
- die ineinander greifen und alle erfragt werden sollten.

Beispiele für Fragen zu allen drei Ebenen:

- a) **sexuelles Selbstkonzept:** z.B. „normal“ oder „au-

bergewöhnlich“, „zurückhaltend“ oder „fordernd“, „Macho“ oder „Schlappschwanz“, „Luder“ oder „Hausmütterchen“, „schwul“ etc.;

b) sexuelle Phantasien: z.B. „im Kaufhaus in einer Umkleidekabine“, „ich werde gequält“, „wir liegen im Gras und lieben uns“, „der Junge nimmt meinen Penis in den Mund“, „sie schreit: Fick mich, Du Sau“ etc.;

c) sexuelles Verhalten: z.B. „ich streichele sie gerne“, „2 x im Monat GV“, „meistens bin ich abends müde“, Pornographie?, Prostitution?, Sex-Lines? Selbstbefriedigung? etc..

5. Drei Formen

Das konkrete sexuelle Verhalten (vgl. 4.c) wiederum sollte in den **drei Formen** exploriert werden, die alle erfragt werden sollten:

a) Masturbation: Selbststimulation und -befriedigung;

b) extragenitale sexuelle Interaktion: z.B. Streicheln, Schmusen, Kuscheln und

c) genitale Stimulation: manuelle, orale oder andere Stimulation, z.B. Petting, inklusive **Geschlechtsverkehr** (Einführen von Penis oder Penissurrogat in Scheide oder After).

Beispiele für Fragen zu allen drei Formen:

a) Selbstbefriedigung: z.B. wie oft, wie gern, wie gut klappt's, besondere Stimulationspraktiken, Begleitphantasien, Selbstbewertungen etc.;

b) extragenitale sexuelle Interaktion: z.B. „Händchenhalten“, „sich drücken“, „gegenseitig massieren“, „Löffelchen“, „Knutschen“, „nackt im Bett umarmen“, „Arm-in-Arm einschlafen“ etc.;

c) genitale Stimulation: z.B. wie oft, wie gern, mit der Hand befriedigen, Oralsex, Sexspielzeuge, Sex-Stellungen / GV-Positionen etc..

Damit wird deutlich, dass die beiden Instrumente SSA und SEXMED-5x3 sich nicht wechselseitig ersetzen, sondern komplementär ergänzen: Die SSA gewährleistet eine detaillierte und differenzierte Informationsgewinnung bezüglich aller sexualbiographischer und störungsbezogener Sachverhalte in Form eines klinischen Interviews nach ICD-10 bzw. DSM-IV, während SEXMED-5x3 als Dokumentations-Leitfaden die wesentlichen Komponenten der menschlichen Sexualstruktur ohne klinischen Fokus auflistet, durch welche ein rationeller Überblick über alle wichtigen (auch nicht störungsspezifischen) Aspekte des sexuellen Erlebens und Verhaltens ex post, d.h., nach der Anamneseerhebung vergegenwärtigt und dokumentiert werden können.