

4. „Sexualmedizinischer Fragebogen bei chronischen Erkrankungen“ SFCE

Einen weiteren wesentlichen Arbeitsbereich der klinischen Sexualwissenschaft stellt die Erforschung von chronischen Erkrankungen in ihren Auswirkungen auf Sexualität und Partnerschaft von Betroffenen und ihren Partner dar. Im Laufe von Untersuchungen zu verschiedenen chronischen Erkrankungen (vgl. Beier & Ahlers, 2003 a u.b, 2004 a u.b) ist hierbei der „Sexualmedizinische Fragebogen bei chronischen Erkrankungen“ SFCE (Ahlers et al. 2001a) entstanden, der den besonderen Bedingungen von Betroffenen und ihren Partnerinnen und Partnern Rechnung trägt, die sich dieser Wechselwirkung, aus Erkrankung, Behandlung und ihrer Sexualität und Partnerschaft ausgesetzt sehen. Hierbei werden sowohl sexuelle Funktionsstörungen bei chronisch Erkrankten und ihren Partnern, als auch die von den Betroffenen erlebten Auswirkungen der krankheitsbezogenen Behandlungen (z.B. Medikation) standardisiert erfasst.

Der Fragebogen wurde als Betroffenen-Version und Partner-Version konzipiert und ist dazu geeignet, via Postversendung von Probanden selbstständig zu Hause ausgefüllt zu werden. Er erfasst allgemeine Angaben zur Person, zum sozialen Umfeld (soziodemographische Faktoren), Angaben zur Partnerschaft (z.B. Kommunikation, Zärtlichkeit) sowie krankheitsspezifische Verhaltensweisen (z.B. Rückzugsverhalten; Gereiztheit durch eventuell eingeschränkte Selbstständigkeit, Antriebslosigkeit durch Depressivität etc.).

Die Angaben zu den jeweiligen Erkrankungen können in Anlehnung an international gebräuchliche Instrumente zur Klassifizierung der Hauptsymptome verschiedener Krankheitsbilder (z.B. „Unified Parkinson's Rating Scale“ UPDRS für Morbus Parkinson, „Kurtzke-Skala“ für Multiple Sklerose, der „PASI“ (psoriasis area and severity index für Psoriasis) jeweils angepasst werden. Gleiches gilt für die Erfassung krankheitsbezogen unterschiedlicher Therapieoptionen (einschließlich Medikamente). Bei der Erhebung der Medikamente wird erfragt, ob die Probanden/innen medikamentös therapiert wurden sowie (wenn dies der Fall war), mit welchen Präparaten und Dosierungen und ob die Probanden einen Zusammen-

hang zwischen den eingenommenen Medikamenten und Veränderungen ihrer Sexualität und Partnerschaft sehen. Sofern dies bejaht wird, wird entsprechend der verschiedenen Phasen des sexuellen Reaktionszyklus nach den beobachteten Veränderungen der Sexualität und Partnerschaft im Hinblick auf mögliche sexuelle Dysfunktionen sowie nach Häufigkeiten sexueller Aktivitäten und dem Auftreten sexueller Phantasien gefragt. Außerdem werden die Betroffenen und ihre Partner im SFCE gefragt, in wieweit sie von beruflichen Helfern auf mögliche Auswirkungen der Erkrankung auf die Sexualität bzw. erwartbare Veränderungen der Sexualität und resultierend der Partnerschaft aufmerksam gemacht wurden, die mit der Erkrankung und ihrer Behandlung einhergehen können.

Die Fragen zu sexuellen Funktionsstörungen sind am DSM-IV orientiert, folgen aber nicht so streng der Kriteriologie des DSM-IV, wie die Operationalisierung bei den entsprechenden Items im FSEV (s.o.) und führen folglich auch nicht stringent zu Verdachtsdiagnosen nach DSM-IV, sondern lediglich zu Beschwerdebekundungen in verschiedenen Störungsbereichen. Weil die Fragen dadurch weniger komplex bleiben und die Ergebnisse methodischen nicht für sich in Anspruch nehmen, Verdachtsdiagnosen abzubilden, eignet sich der SFCE im Gegensatz zum FSEV zur Postversendung.

Neben der resultierenden Vergleichbarkeit von Betroffenen- und Partner-Aussagen besteht eine methodische Besonderheit des SFCE darin, dass sämtliche Angaben, insbesondere zu sexuellen Funktionsstörungen, jeweils in den beiden Zeitebenen: „vor der Diagnose“ und „seit der Diagnose“ erfasst werden, so dass eine (quasi-längsschnittliche) Verlaufsbeschreibung der sexuellen Symptomatik über die Zeit vor und seit der Erkrankung im Rahmen einer (Ein-Punkt) Querschnittsuntersuchung möglich wird.

Der Fragebogen befindet sich im Prozess der statistischen Validierung. Angestrebt wird das testkonstruktive Niveau eines standardisierten Erhebungsinstrumentes mit Testgütekriterien zur Reliabilität. Die Bearbeitungsdauer liegt bei 56 Einzelfragen stichproben- und indikationsabhängig bei 30 bis 45 Minuten. Die Antwortoptionen sind in (5-stufiger) Likert-Skalierung konstruiert.