

agogen, Psychologen, Medizinern, Statistikern, Soziologen und Philosophen zu lösen sein. Die Tatsache, daß diese Gemeinschaftsarbeit noch nicht besteht, sollte uns nicht hindern, die aufgeworfenen Fragen an Hand der juristischen Praxis zu durchdenken, zu diskutieren, Ergebnisse zu prüfen und unsere Methoden zur Erfas-

sung der objektiven Wahrheit zu verfeinern. Da die Öffentlichkeit an den Problemen der Erhaltung und Festigung der Familie sehr interessiert ist, könnten wir mit ihrer Vertiefung in der Diskussion über den Entwurf des Familiengesetzbuches einen speziellen Beitrag leisten.

Prof. Dr. med. habil. LYKKE ARESIN, Oberärztin an der Universitäts-Frauenklinik der Karl-Marx-Universität Leipzig

Einige medizinische Ursachen für Ehekonflikte Erfahrungen aus der Ehe- und Sexualberatung

Die Ehe- und Sexualberatungsstelle an der Universitäts-Frauenklinik Leipzig besteht jetzt seit 15 Jahren. In der ersten Zeit standen juristische, sozialfürsorgliche und bestimmte ärztliche Fragen im Vordergrund, so daß die Beratungen zunächst von einem Juristen, einer Fürsorgerin, einem Gynäkologen und einem Nervenarzt durchgeführt wurden. Seit 1961 wirken zwei Frauenärzte und eine Nervenärztin mit.

Infolge der gesellschaftlichen Entwicklung haben sich die Schwerpunkte der Beratungsstelle jetzt etwas verschoben. Die juristischen Fragen sind seltener geworden, da hierfür meistens die Rechtsauskunftsstellen der Kreisgerichte aufgesucht werden. Die Beratungsstelle beschäftigt sich heute hauptsächlich mit dem umfangreichen Gebiet der weiblichen und männlichen Sexualstörungen und mit dem Komplex der Empfängnisverhütung.

Im Jahre 1964 wurden bei 838 Patienten insgesamt 2109 Konsultationen durchgeführt, die sich nach 868 Diagnosen ordnen ließen (gelegentliche Überschneidungen ergaben sich insofern, als ein Patient z. B. einmal unter Potenzstörung und auch unter Ehekonflikt registriert* wurde):

Empfängnisverhütung	415 = 47,8 %
Weibliche Sexualstörungen	93 = 10,7 %
Allgemeine sexuelle Beratung	85 = 9,8 %
Ehekonflikte	81 = 9,3 %
Kinderwunsch	56 = 6,4 %
Männliche Sexualstörungen	56 = 6,4 %
Wunsch nach Schwangerschaftsunterbrechung	45 = 5,3 %
Sonstiges (z. B. Wunsch nach künstlicher Befruchtung, psychische und neurologische Erkrankungen u. a.)	37 = 4,0 %

Die Mehrzahl der Patienten sind Frauen (etwa fünf Sechstel). Rund 75 Prozent waren verheiratet, 20 Prozent ledig und der Rest geschieden bzw. verwitwet. Diese Verteilung ist in den letzten Jahren relativ konstant geblieben, genauso wie sich die Aufgliederung der einzelnen Berufszweige jeweils nur unwesentlich verschob. An der Spitze liegen Hausfrauen, Angestellte, Geistesschaffende, ungelernete und Facharbeiter; in kleineren Gruppen sind Studenten, Handwerker, LPG-Angehörige und Rentner vertreten; den kleinsten Teil bilden Schüler bzw. Schülerinnen.

Die Patienten sind überwiegend im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Die Anzahl der Jugendlichen bis zu 20 Jahren hat im letzten Jahr zugenommen. Es kommen jetzt mehr Jugendliche als früher, um sich bereits vor der Eheschließung beraten zu lassen. Zu den älteren Patienten vom 60. bis 66. Lebensjahr gehörten in erster Linie Männer, die uns wegen Nachlassens der Potenz zu Rate zogen. Frauen aus dieser Altersgruppe kamen meist beim Vorliegen von Ehekonflikten, wobei rein sexuelle Motive von ihrer Seite aus nicht im Vordergrund standen.

Die meisten Patienten kommen von sich aus in die Beratungsstelle. Liegt ausnahmsweise eine ärztliche Überweisung vor, dann wird abschließend ein kurzer

Befundbericht an den einweisenden Arzt gegeben. In den letzten Jahren haben auch die Kreisgerichte in einigen Fällen Eheleute, bei denen sexuelle Unstimmigkeiten für die Erhebung der Ehescheidungsklage ausschlaggebend zu sein schienen, in die Beratungsstelle geschickt. Ausgesprochen gutachtliche Äußerungen waren nur selten erforderlich.

*

An der Spitze der weiblichen Sexualstörungen steht die Frigidität. In jedem Fall bemühen wir uns, die Ursachen dafür genau zu ergründen. Das sind vor allem: unerfreuliche Sexualerlebnisse in der Kindheit bzw. Pubertät, Angst vor Schwangerschaft, körperliche Erschöpfung bei zu starker Inanspruchnahme, allgemein ablehnende Haltung gegenüber dem Partner, unzureichende Kenntnis über die physiologischen Vorgänge beim Sexualakt von seiten des Mannes und der Frau, Abneigung gegenüber bestimmten empfängnisverhütenden Mitteln oder Methoden.

Die Beratung bzw. Behandlung muß, wenn sie erfolgreich sein soll, auf die Beseitigung des Störfaktors Bezug nehmen. Deshalb kann nur ein individuelles Vorgehen Hilfe bringen. Haben wir z. B. den Eindruck gewonnen, daß bereits eine tiefgehende Entfremdung zwischen einem Ehepaar vorliegt, so ersieht es uns in dieser Situation nicht sinnvoll, bei der Frau eine Hormontherapie durchzuführen. Die Frigidität ist ja hier nur ein Symptom eines komplexen Ehekonflikts, der zunächst einmal einer Klärung und Bereinigung bedarf. Wenn dann bei beiden Eheleuten wieder die Bereitschaft zu einem Zusammenleben vorhanden ist, kann man eine Therapie einleiten, um den Übergang zu erleichtern. Bei Furcht vor Schwangerschaft ist mit der Verordnung von empfängnisverhütenden Mitteln schnell Abhilfe geschaffen. Lag sexuelle Gewalteinwirkung vor, so ist durch eine entsprechende psychotherapeutische Behandlung nach vorheriger Aufklärung meist eine weitgehende Besserung möglich. Bei übergroßer sexueller Belastung versuchen wir eine Änderung der Lebensweise zu erreichen. Oft genügt hier eine einmalige ausführliche Aussprache.

Diese Fälle mit erkennbarer Ursache sind therapeutisch gesehen weitaus günstiger als die sog. primäre Frigidität, bei der die Frauen niemals positive sexuelle Empfindungen gehabt haben und dem Sexualleben gleichgültig, oft sogar mit Widerwillen gegenüberstehen. Viele von ihnen unterdrücken diese negativen Emotionen in der ersten Zeit und hoffen innerlich immer noch auf eine plötzliche Änderung ihres Verhaltens, die aber in den seltensten Fällen eintritt. Während Kinsey eine Zunahme des Orgasmus mit steigender Zahl der Ehejahre feststellte*, können wir diese Erfahrungen an Hand unseres Materials nicht bestätigen. Die Patientinnen berichteten über eine Verschlechterung des Zustandes im Laufe der Ehe, die in vielen Fällen zur Zerrüttung der Ehe führte. Bei einem verständnisvollen

* Kinsey u. a., Das sexuelle Verhalten der Frau. Berlin (West) Frankfurt am Main 1954, S. 294 f., S. 300 f.