

Einstellung zur Sexualität vor Beginn einer antidepressiven Therapie – eine Pilotstudie¹

■ L. Götzmann^a, S. Capek^b, M. Dutta^a, R. Klaghofer^a, W. Fuchs^b, C. Buddeberg^a

^a Abteilung Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich

^b Psychiatrisches Zentrum Wetzikon (ZH)

Summary

Götzmann L, Capek S, Dutta M, Klaghofer R, Fuchs W, Buddeberg C. [Attitudes towards sexuality prior to antidepressive therapy – a pilot study.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2003;154:276–80.

Background: Sexual dysfunction is a possible side effect of certain antidepressants with may lead to a negative impact on quality of life and medication compliance. Therefore, in the psychiatric literature there is some advice that patients should be informed about potential side effects before prescription of such an antidepressant. For patients with an indication for antidepressive medication the present study investigated the subjective importance of sexuality for them, their sexual satisfaction and whether they expected that their doctor discussed sexual issues with them.

Methods: In cooperation with general practitioners and a psychiatric out-patient clinic 21 female and 16 male patients were included in the study. Questionnaires were handed out prior to the therapy with antidepressants.

Results: For 76% of the female and 81% of the male patients sexuality was very important, however, almost half of them were unsatisfied with their sexual life. All women and 87% of the men expected that their doctor would address sexual issues openly. 81% of the women and 63% of the men reported no difficulties talking about sexual issues with their treating physician.

Conclusion: Sexuality is an important issue for patients with an indication for antidepressive therapy. In this sense also depressive patients can be preoccupied with questions and sorrows concerning sexuality. Doctors should discuss sexual problems openly and inform about sexual dys-

function as a possible side effect of antidepressive medication.

Keywords: antidepressant; sexual dysfunction; anxiety disorder; depression; sexual attitudes; expectations

Einleitung

Seit über 30 Jahren ist bekannt, dass bestimmte Antidepressiva sexuelle Dysfunktionen bewirken können [1–8]. Mit der grosszügigen Verschreibung der SSRI und einer breiteren Indikationsstellung wurde die Inzidenz Antidepressiva-induzierter sexueller Dysfunktionen seit Beginn der 1990er Jahre in einer ganzen Reihe von Studien untersucht [9–21]. Diese unerwünschte Nebenwirkung kann sowohl die Lebensqualität wie auch die medikamentöse Compliance unmittelbar beeinträchtigen [16,17]. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, welche Bedeutung Sexualität für Patienten und Patientinnen überhaupt besitzt, bei denen die Indikation für ein Antidepressivum gestellt wurde, und inwiefern Ärzte und Ärztinnen, welche Antidepressiva verschreiben, ihr Wissen um Antidepressiva-induzierte sexuelle Dysfunktionen im Arzt–Patient-Gespräch umsetzen. Letztere Frage wurde in einer von Kunz, Leuthold und Buddeberg 1998 durchgeführten Ärztebefragung untersucht [22]. Dabei gaben 61,3% der 1100 befragten Psychiater und Allgemeinärzte an, dass sie ihre Patienten «sehr selten» oder «selten» bei der Verschreibung eines Antidepressivums auf mögliche sexuelle Dysfunktionen hinweisen würden. Es wurde deutlich, dass Sexualität im ärztlichen Gespräch weiterhin ein schwieriges Thema ist und die Information über Antidepressiva-induzierte Nebenwirkungen aus diesem Grunde häufig unterlassen wird.

In der genannten Studie wurden die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte unter anderem gebeten, sich an einer weiteren Studie, nämlich der

Korrespondenz:
Dr. med. Lutz Götzmann
Abteilung Psychosoziale Medizin
Universitätsspital
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
e-mail: lutz.goetzmann@usz.ch

1 Die Studie wurde mit der finanziellen Unterstützung der Firma Bristol-Myers-Squibb durchgeführt.

Befragung ihrer Patienten und Patientinnen, aktiv zu beteiligen. Bei dieser Befragung sollte untersucht werden, wie wichtig das aktuelle Sexualleben für Patienten und Patientinnen ist, denen die Einnahme eines Antidepressivums empfohlen wurde, wie zufrieden sie mit ihrem Sexualleben sind und ob sie die Erwartung haben, mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin offen über sexuelle Fragen sprechen zu können.

Patienten und Methodik

Studiendesign

Von den 1100 Ärztinnen und Ärzten, die sich an der Befragung zu ihren sexualmedizinischen Kenntnissen und Interessen beteiligt hatten [22], sagten 62 eine aktive Mitarbeit zu. 12 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (aus den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie) und 7, die im Psychiatrischen Zentrum Wetzikon tätig waren, arbeiteten aktiv bei der Durchführung der Studie mit. Es handelte sich um eine Querschnittsstudie; der Erhebungszeitpunkt lag unmittelbar vor Beginn der medikamentösen antidepressiven Therapie. Es wurde ein geschlechtsadaptierter Patientenfragebogen und ein Ärztefragebogen eingesetzt. Eingeschlossen wurden Patienten und Patientinnen, bei denen eine antidepressive Therapie neu begonnen wurde, unabhängig von der Indikation und der Stoffgruppe des Antidepressivums. Die Patienten und Patientinnen sollten in den letzten vier Wochen kein Antidepressivum eingenommen haben und genügend Deutschkenntnisse zur Beantwortung des Fragebogens besitzen.

Erhebungsinstrumente

Der Patientenfragebogen bestand aus drei Teilen: Im *ersten Teil* wurden soziodemographische Merkmale erfragt. Der *zweite Teil* umfasste die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) zur Erhebung depressiver und Angstsymptome [23]. Der *dritte Teil* beinhaltete 20 Items zur sexuellen Einstellung, dem Stellenwert des aktuellen Sexuallebens, der sexuellen Zufriedenheit, der Kommunikation über Sexualität in der Arzt-Patient-Beziehung und der Therapiezufriedenheit, welche für die vorliegende Studie entwickelt wurden. Die Items lauteten zum Beispiel: «Ich bin mit meinem gegenwärtigen Sexualleben zufrieden» oder «Ich habe die Erwartung, dass man mit einem Arzt/einer Ärztin auch über sexuelle Fragen offen sprechen kann». Sie konnten mit den Kategorien «trifft

zu», «trifft teilweise zu» und «trifft nicht zu» beantwortet werden. Die Kategorien «trifft zu» und «trifft teilweise zu» wurden bei der Auswertung zusammengefasst und der Kategorie «trifft nicht zu» gegenübergestellt. Die Ärzte und Ärztinnen beantworteten einen Fragebogen mit Angaben zu Diagnose und Medikation.

In die Studie aufgenommen wurden insgesamt 37 Patienten und Patientinnen. Zur Auswertung wurde das Statistikprogramm SPSS for Windows, release 10 verwendet. Die Auswertung war deskriptiv und bestand in einer Berechnung der Mittelwerte und Häufigkeiten.

Soziodemographische und psychiatrische Daten der Stichprobe

Die Stichprobe bestand aus 21 Frauen und 16 Männern. Das durchschnittliche Alter betrug 41,40 Jahre mit einer Standardabweichung von 11,3. Die Altersverteilung lag zwischen 20 und 71 Jahren. 20 (54%) der Befragten waren verheiratet, 10 (27%) geschieden und 7 (19%) ledig. 34 (92%) Personen stammten aus der Schweiz, eine (3%) aus Deutschland und zwei (5%) aus südeuropäischen Ländern. 21 (57%) der Patienten waren protestantisch, 10 (27%) katholisch und jeweils 3 (8%) gehörten einer anderen bzw. keiner Konfession an. 15 (41%) der Befragten waren vollzeitlich, 12 (32%) teilzeitlich erwerbstätig; 3 (8%) waren erwerbsunfähig, 2 (5%) vollzeitlich im eigenen Haushalt tätig. 5 (14%) machten unter der Rubrik «anderes» Angaben.

Die von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten genannten psychiatrischen Diagnosen waren affektive Störungen (57%), Angststörungen (22%), Anpassungsstörungen (8%) und Essstörungen (3%). In 11% wurde keine psychiatrische, sondern lediglich eine somatische Diagnose (z.B. somatoforme Schmerzstörung) genannt.

Ergebnisse

Psychische Befindlichkeit (Angst, Depressivität)

Bei 32 (87%) der befragten Frauen und Männer bestanden klinisch grenzwertige oder auffällige Angstwerte (>7), bei 26 (70%) klinisch grenzwertige oder auffällige Depressionswerte (>7). Bei 4 (11%) bestanden weder Angst- noch Depressionswerte, die klinisch grenzwertig oder auffällig waren, bei 25 (68%) bestanden sowohl Angst- wie Depressionswerte, die klinisch grenzwertig oder auffällig waren.

Tabelle 1

Einstellungen zur Sexualität, aufgeteilt nach Geschlecht und psychischer Symptomatik (Angst/Depressivität), n = 37. Der Cutoff-Wert für eine grenzwertig/klinisch auffällige Symptomatik beträgt 7.

Item	Frauen n = 21	Männer n = 16	Angst >7 n = 32	Angst ≤7 n = 5	Depressivität >7 n = 26	Depressivität ≤7 n = 11
hoher Stellenwert ^a	16 (76%)	13 (81%)	24 (75%)	5 (100%)	20 (77%)	9 (82%)
Zufriedenheit ^b	12 (57%)	9 (56%)	21 (54%)	4 (80%)	12 (46%)	9 (82%)
Wunsch nach Veränderung ^c	19 (91%)	15 (94%)	30 (88%)	5 (100%)	24 (96%)	10 (91%)
gute Kommunikation mit PartnerIn ^d	15 (71%)	12 (75%)	24 (75%)	3 (60%)	20 (77%)	7 (64%)

Die folgenden Items wurden mit «trifft zu» oder «trifft teilweise zu» beantwortet:

^a «Für mich ist Sexualität etwas Wichtiges.»

^b «Ich bin mit meinem gegenwärtigen Sexualleben zufrieden.»

^c «Manchmal wünsche ich mir, dass sich in meinem Sexualleben etwas verändern sollte.»

^d «Es fällt mir leicht, mit meinem Partner / meiner Partnerin über sexuelle Schwierigkeiten zu sprechen.»

Einstellungen zum aktuellen Sexualleben

Zum Stellenwert des aktuellen Sexuallebens gaben 16 der 21 (76%) Frauen und 13 der 16 (81%) Männer an, dass Sexualität für sie ein wichtiges Thema sei. Allerdings waren lediglich 12 (57%) Frauen und 9 (56%) Männer mit ihrem gegenwärtigen Sexualleben zufrieden. In diesem Punkt unterschieden sich die Patientinnen und Patienten mit einer in der Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD-S) angegebenen klinisch grenzwertigen oder auffälligen Angst- und Depressivitäts-Symptomatik deutlich von denjenigen, die unauffällige Werte aufwiesen. 21 (54%) mit einer Angstsymptomatik und 12 (46%) mit einer depressiven Symptomatik, 4 der 5 (80%) Patientinnen und Patienten ohne Angstsymptomatik und 9 der 11 (82%) Patientinnen und Patienten ohne depressive Symptomatik waren mit ihrem gegenwärtigen

Sexualleben zufrieden. 19 (91%) Frauen und 15 (94%) Männer wünschten sich eine Veränderung im gegenwärtigen Sexualleben. Im Falle sexueller Schwierigkeiten äusserten 15 (71%) Frauen und 12 (75%) Männer, dass sie keine Mühe hätten, diese mit ihrem Partner / ihrer Partnerin zu besprechen.

Tabelle 1 zeigt die sexuellen Einstellungen der Patienten und Patientinnen, aufgeteilt nach Geschlecht und psychischer Symptomatik (n = 37).

Kommunikation über Sexualität in der Arzt-Patient-Beziehung

Tabelle 2 zeigt die Einstellungen und Erwartungen zur Kommunikation über Sexualität in der Arzt-Patient-Beziehung, aufgeteilt nach Geschlecht und der psychischen Symptomatik (n = 37).

Tabelle 2

Einstellungen und Erwartungen bezüglich der Kommunikation über Sexualität in der Arzt-Patient-Beziehung, aufgeteilt nach Geschlecht und psychischer Symptomatik (Angst/Depressivität), n = 37. Der Cutoff-Wert für eine grenzwertig/klinisch auffällige Symptomatik beträgt 7.

Item	Frauen n = 21	Männer n = 16	Angst >7 n = 32	Angst ≤7 n = 5	Depressivität >7 n = 26	Depressivität ≤7 n = 11
gute Kommunikation mit Arzt/Ärztin ^a	17 (81%)	12 (63%)	25 (79%)	4 (80%)	20 (77%)	9 (82%)
Erwartungen an Arzt/Ärztin ^b	21 (100%)	14 (88%)	30 (94%)	5 (100%)	25 (96%)	10 (91%)
Hemmungen des Arztes / der Ärztin ^c	4 (19%)	2 (13%)	5 (16%)	1 (20%)	5 (20%)	1 (9%)
Zufriedenheit mit der Therapie/Information ^d	21 (100%)	16 (100%)	32 (100%)	5 (100%)	26 (100%)	11 (100%)

Die folgenden Items wurden mit «trifft zu» oder «trifft teilweise zu» beantwortet:

^a «Ich kann meinen Arzt / meine Ärztin ohne weiteres auf sexuelle Fragen ansprechen.»

^b «Ich habe die Erwartung, dass man mit einem Arzt / einer Ärztin auch über sexuelle Fragen offen sprechen kann.»

^c «Ich glaube, meinem Arzt / meiner Ärztin ist es unangenehm, mit mir als Patient/Patientin über sexuelle Fragen zu sprechen.»

^d «Mit der bisherigen Behandlung bin ich zufrieden» und «Ich fühle mich von meinem Arzt / meiner Ärztin über Wirkungen und Nebenwirkungen des empfohlenen Antidepressivums gut informiert».

17 (81%) Patientinnen und 12 (63%) Patienten verneinten Schwierigkeiten, sexuelle Probleme mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zu besprechen. 4 (19%) Patientinnen und 2 (13%) Patienten glaubten, dass es dem Arzt oder der Ärztin unangenehm sei, über Sexualität zu sprechen. Alle Frauen und die meisten Männer erwarteten, dass sie mit dem Arzt oder der Ärztin offen über sexuelle Fragen sprechen können. Alle Befragten fühlten sich bei ihrem Arzt oder ihrer Ärztin gut aufgehoben und waren mit der bisherigen Behandlung zufrieden, unabhängig vom Geschlecht und den psychischen Beschwerden (Angst, Depressivität). Auch über Wirkungen und Nebenwirkungen des empfohlenen Antidepressivums fühlten sich alle Patientinnen und Patienten gut informiert.

Diskussion

Da bei einer Reihe von Antidepressiva sexuelle Dysfunktionen als Nebenwirkung auftreten können [1–21], ist die Kenntnis der Einstellungen, welche die Patientinnen und Patienten zu ihrer Sexualität haben, von grosser Bedeutung. Die vorliegende Studie weist auf die Bedeutung der Sexualität für Patienten und Patientinnen mit depressiven Störungen und Angststörungen hin. Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Ergebnisse auf einer kleinen Stichprobe basieren, und Patienten bzw. Patientinnen, die zur Teilnahme an einer sexualmedizinischen Studie bereit sind, wahrscheinlich gegenüber sexuellen Fragen besonders offen und aufgeschlossen sind. Da von 1100 Ärzten und Ärztinnen nur insgesamt 62 bereit waren, an der Studie aktiv teilzunehmen, und von diesen lediglich 12 ihre Patientinnen und Patienten in die Studie aufnahmen, besteht sowohl bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wie bei der Patientenstichprobe eine selektive Auswahl. Bei der Interpretation der Daten muss deswegen berücksichtigt werden, dass diese hohe Selektivität deren Verallgemeinerbarkeit einschränkt und der Studie einen Pilotcharakter gibt.

Die Ergebnisse der Studie weisen dennoch daraufhin, dass Patienten und Patientinnen, denen die Einnahme eines Antidepressivums empfohlen wurde, ihrem aktuellen Sexualleben eine hohe Bedeutung beimessen. Offensichtlich bewirkt die bekannte Libidominderung bei Depressiven [24, 25] keine grundsätzliche Distanzierung vom Wunsch nach einer erfüllten Sexualität. Die Mehrheit der befragten Patientinnen und Patienten, die an Angst oder Depressivität leiden, waren jedoch

mit der Gestaltung ihres aktuellen Sexuallebens unzufrieden. Der mehrheitlich geäusserte Wunsch nach einer Veränderung im Sexualleben kann als Folge aus der Diskrepanz zwischen dem hohen Stellenwert und der geringen Zufriedenheit bezüglich des aktuellen Sexuallebens begriffen werden. Diese Diskrepanz sollte in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung beachtet und aktiv angesprochen werden, zumal depressive Patienten und Patientinnen sexuelle Probleme in der Regel nicht selbst ansprechen und ein sexuelles Versagen als besonders stigmatisierend erleben. Wir halten es für sehr wahrscheinlich, dass eine bereits vorbestehende sexuelle Unzufriedenheit durch die medikamentös induzierte sexuelle Dysfunktion erheblich verstärkt wird und diese mangelnde sexuelle Zufriedenheit die Therapie-Compliance negativ beeinflussen kann.

Trotz der Selektivität der Patienten-/Ärztstichprobe ist es überraschend, wie ausgeprägt die Erwartung der Patientinnen und Patienten war, mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin offen über sexuelle Fragen sprechen zu können. Die Kenntnis um diese Erwartung sollte die Ärzte und Ärztinnen ermutigen, sexuelle Fragen direkt zu thematisieren und insbesondere über potentielle Antidepressiva-induzierte sexuelle Dysfunktionen zu informieren.

Bei der Durchführung der Studie wurde allerdings auch deutlich, dass ein Studiendesign, das die aktive Mitarbeit der in der Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte voraussetzt, auf erhebliche Motivationsschwierigkeiten stösst. Ärzte und Ärztinnen, die an einer solchen Studie aktiv mitarbeiten, müssen an psychosozialen und sexualmedizinischen Fragen ganz offensichtlich besonders interessiert sein. Als eine weitere Hürde kommt bei der vorliegenden Studie hinzu, dass es sich bei sexualmedizinischen Fragestellungen nach wie vor um ein Tabuthema handelt. Immerhin wird ein Lebensbereich angesprochen, der für beide Gesprächspartner einen sehr persönlichen Charakter hat. Die Selektivität der befragten Patientinnen und Patienten scheint der Preis für ein ungewöhnliches Studiendesign und die Behandlung einer Forschungsfrage zu sein, die sich mit einem Tabuthema beschäftigt. Um so wichtiger scheint uns deswegen der Hinweis, dass Sexualität für Patienten und Patientinnen mit einer depressiven oder Angststörung durchaus einen hohen Stellenwert besitzt und in der Regel die Erwartung besteht, mit dem Arzt oder der Ärztin offen über sexuelle Fragen sprechen zu können.

Literatur

- 1 Beaumont G. Sexual side-effects of clomipramine (Anafranil). *J Int Med Res* 1973;1:469–72.
- 2 Couper-Smartt JD, Rodham R. A technique for surveying side-effects of tricyclic drugs with reference to reported sexual effects. *J Int Med Res* 1973;1:473–6.
- 3 De Leo D, Magni G. Sexual side effects of antidepressant drugs. *Psychosomatics* 1983;24:1076–81.
- 4 Harrison WM, Stewart J, Ehrhardt AA. A controlled study of the effects of antidepressants on sexual function. *Psychopharmacol Bull* 1985;21:85–8.
- 5 Harrison WM, Rabkin JG, Ehrhardt AA, Stewart JW, McGrath PJ, Ross D, et al. Effects of antidepressant medication on sexual function: a controlled study. *J Clin Psychopharmacol* 1986;6:144–9.
- 6 Gitlin MJ. Psychotropic medications and their effects on sexual function: diagnosis, biology, and treatment approaches. *J Clin Psychiatry* 1994;55:406–13.
- 7 Gitlin MJ. Effects of depression and antidepressants on sexual functioning. *Bull Menninger Clin* 1995;59:232–48.
- 8 Segraves RT. Antidepressant-induced sexual dysfunction. *J Clin Psychiatry* 1998;59:48–54.
- 9 Hermann JB, Brotman AW, Pollak MH, Falk WE, Biederman J, Rosenbaum JF. Fluoxetine-induced sexual dysfunction. *J Clin Psychiatry* 1990;51:25–7.
- 10 Jacobsen FM. Fluoxetine-induced sexual dysfunction and an open treatment of yohimbine. *J Clin Psychiatry* 1992;53:119–22.
- 11 Patterson WM. Fluoxetine-induced sexual dysfunction [letter]. *J Clin Psychiatry* 1993;54:71.
- 12 Balon R, Yeragani VK, Pohl R, Ramesh C. Sexual dysfunction during antidepressant treatment. *J Clin Psychiatry* 1993;54:209–12.
- 13 Baier D, Philipp M. Die Beeinflussung sexueller Funktionen durch Antidepressiva. *Fortschr Neurol Psychiatrie* 1994;62:14–21.
- 14 Keller A, Hamer A, Rosen R. Serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction and its treatment: a large-scale retrospective study of 596 psychiatric outpatients. *J Sex Marital Ther* 1997;23:165–75.
- 15 Labbate LA, Grimes JB, Arana GW. Serotonin reuptake antidepressant effects on sexual function in patients with anxiety disorders. *Biol Psychiatry* 1998;43:904–7.
- 16 Montejo-Gonzales AL, Llorca G, Izquierdo JA, Ledesma A, Bousono M, Vincens E. SSRI-induced sexual dysfunction: fluoxetine, paroxetine, sertraline, and fluvoxamine in a prospective, multicenter, and descriptive clinical study of 344 patients. *J Sex Marital Ther* 1997;23:176–94.
- 17 Waldinger MD, Olivier B. Selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction: clinical and research considerations. *Int Clin Psychopharmacol* 1998;13(Suppl 6):27–33.
- 18 Woodruff ST, Brown CS. Management of SSRI-induced sexual dysfunction. *Ann Pharmacother* 1998;32:1209–15.
- 19 Michelson D, Bancroft J, Targum S, Kim Y, Tepner R. Female sexual dysfunction associated with antidepressant administration: a randomized, placebo-controlled study of pharmacologic intervention. *Am J Psychiatry* 2000;157:239–43.
- 20 Rothschildt AJ. Sexual side effects of antidepressants. *J Clin Psychiatry* 2000;61(Suppl 11):28–36.
- 21 Montejo AL, Llorca G, Izquierdo JA, Rico-Villademoros F. Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients. Spanish Working Group for the Study of Psychotropic-Related Sexual Dysfunction. *J Clin Psychiatry* 2001;62(Suppl 3):10–21.
- 22 Kunz R, Leuthold A, Buddeberg C. Sexuelle Dysfunktion unter Antidepressiva – Ergebnisse einer Ärztebefragung. *PRAXIS* 1998;87:610–6.
- 23 Herrmann C, Buss U. Hospital anxiety and depression scale: HADS-D; deutsche Version; ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin. Bern: Huber; 1995.
- 24 Baldwin DS. Depression and sexual function. *J Psychopharmacol* 1996;Suppl 1:30–4.
- 25 Mathew RJ, Weinmann ML. Sexual dysfunction in depression. *Arch Sex Behav* 1982;11:323–8.