



**FACHHOCHSCHULE
WIENER NEUSTADT**
Austrian Network for Higher Education



**CAMPUS
RUDOLFINERHAUS**
Die erste Adresse für Bildung in der Pflege

EINE KOOPERATION VON FH WIENER NEUSTADT UND CAMPUS RUDOLFINERHAUS WIEN

Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege

Studiengangsleiterin: Mag.^a Elisabeth Sittner

MSex:

Auswirkungen von Multipler Sklerose auf die Sexualität Betroffener

Bachelorarbeit 2

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science in Health Studies (B.Sc.)

eingereicht von

Lena Wenhoda

Matrikelnummer:

1510654027

Betreuerin:

Mag.^a Cornelia Kures

Wien und Wiener Neustadt, 27.04.2018

Danksagungen

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen, die mich bei der Entstehung meiner Bachelorarbeiten unterstützt haben, ganz herzlich bedanken.

Zuerst gebührt mein Dank meiner Betreuerin Mag.^a Cornelia Kures für ihre in höchstem Maß motivierende und kompetente Unterstützung sowohl bei der ersten Bachelorarbeit als auch bei der vorliegenden Arbeit. Ihre Türe stand für jedes noch so kleine Problem Tag für Tag offen.

Sehr dankbar bin ich ebenso meiner ganzen Familie für die Motivation, die moralische Unterstützung und vor allem, dass sie immer für mich da waren. Auch möchte ich meiner Schwester Kathi für das bedachte Korrekturlesen sowie für ihre entgegengebrachte Toleranz meiner zeitweiligen Launen danken. Ein weiterer Dank gilt meinem Freund und meiner besten Freundin, die mir immer Verständnis entgegen brachten, wenn ich keine Zeit für Sie hatte. Auch bedanke ich mich bei meinem Vater, dem ich meine Zielstrebigkeit sowie mein Durchhaltevermögen verdanke. Ein herzliches Dankeschön gilt in voller Bewunderung meiner Mutter und meinem Stiefvater, die mir mein Studium ermöglicht und mich beständig in all meinen Entscheidungen unterstützt haben. Ihre Vorbildfunktion war ausschlaggebend für meinen Berufsweg als Gesundheits- und Krankenpflegerin.

Besonderen Dank möchte ich meinen lieben Studienkolleginnen Tini, Chiara, Gigga, Elma und Mariechen aussprechen. Mit ihnen habe ich nicht nur das Aufenthaltszimmer sondern vielmehr unzählige Erlebnisse geteilt. Der größte Dank gebührt meiner Kollegin und Freundin Tini, die in jeder Situation das Richtige zu sagen wusste und mir immer zur Seite stand.

Da ich mich mit dieser Arbeit vom Campus Rudolfinerhaus vorläufig verabschiede, möchte ich die Gelegenheit nutzen auch allen Lehrenden, MitarbeiterInnen und Studierenden zu danken. Es war eine wunderbare Zeit, in der ich unbeschreiblich viel lernen konnte.

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Multiple Sklerose (MS) kann einen Einfluss auf alle Lebensbereiche Betroffener nach sich ziehen. Auch das jeweilige Sexualleben bleibt bei dieser Erkrankung häufig nicht verschont. Zumal die Diagnose MS oftmals in einer Zeitspanne hoher sexueller Erwartungen gestellt wird, stellt die Sexualität für Betroffene ein wichtiges Thema dar. Dennoch bleibt dieses Themengebiet tabubesetzt und erfährt demnach eine häufige Ignoranz.

Ziel: Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, durch möglichst aktuelle wissenschaftliche Literatur die Auswirkungen der Erkrankung MS auf die Sexualität Betroffener zu identifizieren. Außerdem soll Berufsangehörigen die Notwendigkeit einer professionellen Beratung und Aufklärung diesbezüglich näher gebracht werden. Mit dieser Arbeit soll ebenso zur Enttabuisierung der Thematik Sexualität in der Gesellschaft beigetragen werden.

Methodik: Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine Übersichtsarbeit. Es wurde eine systematische Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken durchgeführt. Anschließend wurde die vorläufige Literatur nach zuvor definierten Kriterien sowie durch eine kritische Betrachtung der inhaltlichen Qualität der Studien selektiert. Schlussendlich konnten insgesamt 13 Studien in den Forschungsüberblick aufgenommen werden.

Ergebnisse: Seit dem Auftreten der Erstsymptome der MS konnte bei Betroffenen und deren PartnerInnen eine starke Zunahme von Sexualfunktionsstörungen festgestellt werden. Die häufigsten Störungen der Sexualität sind primärer Ursache. Bei weiblichen Erkrankten äußern sich diese vorwiegend als Orgasmusschwierigkeiten und Lubrikationsprobleme. Männliche Betroffene äußern Erektions- und Ejakulationsprobleme. Zusätzlich leiden Betroffene häufig an einem verringerten sexuellen Interesse sowie an einer herabgesetzten Sensibilität im Genitalbereich.

Schlussfolgerung: Die Erkrankung MS kann enorm weitreichende Auswirkungen auf die Sexualität Betroffener und deren PartnerInnen haben. Ausführliche Aufklärungs- und Beratungsgespräche von Seiten des Gesundheitspersonals sollten zukünftig häufiger Anwendung finden. Auch der Einbezug der PartnerInnen von MS-Betroffenen ist essentiell. Ein Wissenstand über mögliche Auswirkungen der MS auf die Sexualität Betroffener soll zeigen, wie relevant die Beachtung dieser Thematik ist.

Schlüsselwörter:

Multiple Sklerose // MS // Sexualität // Sexualfunktionsstörungen // Einfluss auf die Sexualität

Abstract

Background: Multiple sclerosis (MS) can't only influence the patients' whole life, but also their sex life. Especially as the diagnosis of MS is often made in a period of high sexual expectations, sexuality is an important issue for those affected. Accordingly, for people suffering from MS sexuality is an important problem and in spite of this fact it often is fully ignored.

Aim: The aim of this study is to identify the effect of MS on the patients' sexuality by actual scientific literature. It also aims to educate nursing staff about the need for professional advice and education. The study shall also help to reach a removal of taboos in this topic.

Method: The present work is a review, wherein a systematic literature research was carried out in different databases. The collected details were critically selected according to special criteria. In addition, the content quality was assessed. Finally thirteen different studies could be taken up in this systematic review.

Results: Since the first symptoms of MS a strong increase of sexual dysfunctions could be noticed. Most of them had a primary cause. With females the main symptoms were orgasms difficulties and lubrication problems. Male affected reported about erection- and ejaculation problems. Additionally MS-patients show a reduced sexual interest as well as a reduced sensibility in genital areas. Also the MS patients' partners report about an increaser of sexual dysfunctions.

Conclusion: MS can have enormous negative sexual effects on patients and their partners. In the future MS-patients should get more detailed information and help from an especially educated staff. Also the MS-patients' partners should be involved in the consulting talks. The knowledge about possible effects of multiple sclerosis on the sexuality shall show how essential its consideration can be.

Keywords:

multiple sclerosis // ms // sexuality // sexual dysfunction // impact of sexuality

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Problemaufriss	1
1.2	Aufbau, Fragestellung und Ziel der Arbeit	3
1.3	Theoretische Grundlagen.....	4
1.3.1	Das Krankheitsbild MS.....	4
1.3.2	Sexualität.....	6
1.3.3	Ursachen für Sexualfunktionsstörungen bei MS.....	7
2	Methodik.....	9
2.1	Systematische Literaturrecherche.....	9
2.1.1	Suchbegriffe und Suchhilfen.....	9
2.1.2	Ein- und Ausschlusskriterien	10
2.1.3	Suchprotokoll	12
2.1.4	Flussdiagramm	13
2.1.5	Literaturüberblick.....	14
2.2	Einschätzung der inhaltlichen Qualität der wissenschaftlichen Literatur	19
3	Ergebnisse.....	22
3.1	Formale Beschreibung der relevanten Ergebnisse.....	22
3.2	Inhaltliche Darstellung der relevanten Ergebnisse.....	22
3.2.1	Auswirkungen auf das sexuelle Empfinden.....	23
3.2.2	Auswirkungen auf die Sexualität weiblicher MS-Betroffener	24
3.2.3	Auswirkungen auf die Sexualität männlicher MS-Betroffener.....	25
3.2.4	Auswirkungen auf die Partnerschaft	26
3.3	Zusammenfassung der Ergebnisse	27
4	Diskussion	31
4.1	Limitationen	33
5	Ausblick & Empfehlungen für die Zukunft	33
6	Literaturverzeichnis	35
7	Tabellenverzeichnis.....	38
8	Abbildungsverzeichnis.....	38
9	Anhang.....	38

1 Einleitung

„(...) Alan fragt sich, ob er etwas falsch macht oder ob Nancy ihn weniger attraktiv findet, aber sie selbst weiß, dass die MS sowohl ihre Gefühle als auch ihren Körper beeinträchtigt“ (Kraus, 2014, S. 209).

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Erkrankung Multiple Sklerose (MS), wobei gezielt auf mögliche Auswirkungen dieser Krankheit auf die Sexualität Betroffener¹ eingegangen wird. Sie dient als Informationsquelle für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege sowie anderer sozialer Berufsgruppen. Das zuvor angeführte direkte Zitat soll Aufschluss darüber geben, wie essentiell die Auseinandersetzung mit dieser Thematik ist, um um eine Problemlösung zu ermöglichen sowie um Missverständnisse in einer Partnerschaft zu vermeiden. Die Sexualität bleibt bislang tabubehaftet und ist demnach ein Thema über das nicht gerne gesprochen wird (Kraus, 2014, S. 210). Doch besonders in Bezug auf die Erkrankung MS, welche häufig mit Sexualfunktionsstörungen einhergeht, sollte die Sexualität sowie mögliche Störungen dieser, nicht ignoriert werden. Warum es wichtig ist, sich vertiefend mit den Auswirkungen von MS auf die Sexualität Betroffener auseinanderzusetzen wird nachfolgend ausführlich begründet.

1.1 Problemaufriss

An MS erkrankten Menschen in der Regel zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr (Kraus, 2014, S. 27), wobei der Erkrankungsgipfel um das 30. Lebensjahr liegt (Diener & Putzki, 2008, S. 365). Demnach erhält der Großteil der MS-Betroffenen die Diagnose in einem Alter, in dem meist essentielle familiäre Entscheidungen anstehen. Hinzuzufügen ist die Tatsache, dass Symptome wie die sexuelle Dysfunktion bei MS-Betroffenen am häufigsten im Alter zwischen 20 und 40 Jahren auftreten, wobei diese Zeitspanne ebenso die der meisten sexuellen Erwartungen ist (Lew-Starowicz & Gianotten, 2015, S. 357).

Weltweit gibt es rund zwei Millionen MS-Betroffene, wobei Frauen mit einem Verhältnis von etwa 2,5-3:1 häufiger betroffen sind als Männer (Burnfield, 1988, S. 12). Es handelt sich bei der Multiplen Sklerose um eine chronische, unheilbare Erkrankung mit individuell unterschiedlichen Symptomen. Neben sexueller Dysfunktion zählen zu den häufigsten Symptomen Bewegungsstörungen, Gefühls- bzw. Sensibilitätsstörungen, Blasen- bzw. Darmfunktionsstörungen sowie Depressionen und Müdigkeit (Leutmezer, 2008, S. 30).

¹ Die Autorin ist darum bemüht, sich möglichst geschlechtsneutral auszudrücken. Ist dies nicht möglich, wird das Binnen-I verwendet. Formulierungen, die sich ausschließlich auf ein Geschlecht beziehen, sind als solche zu verstehen.

Demnach sind MS-Diagnostizierte von einer enorm weitreichenden Erkrankung betroffen. Die Symptome lassen bereits vermuten, mit welchen Belastungen MS-Betroffene zu kämpfen haben. Durch medikamentöse Therapien und Maßnahmen kann jedoch der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst sowie aktuelle Beschwerden gelindert werden (Leutmezer, 2008, S. 61). Doch um dies zu ermöglichen, müssen die Probleme erkannt und angesprochen werden. Bei der Sexualität handelt es sich um ein noch immer stark tabuisiertes Thema, das häufig von ÄrztInnen aber auch PatientInnen nicht angesprochen wird, obwohl die Sexualität einen wichtigen Aspekt des alltäglichen Lebens darstellt. Werden Sorgen und Ängste diesbezüglich in den Frühstadien der Erkrankung ignoriert, sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass tatsächliche Probleme bei Fortschreiten der Krankheit angesprochen werden (Kraus, 2014, S. 210). Falsche Scham sowie peinliche Betroffenheit erschweren die Berücksichtigung dieser häufigen Symptome, sowohl von Seiten der Betroffenen als auch von Seiten des medizinischen Personals, wodurch keine effektive Therapie erfolgen kann (Henze, 2005, S. 79).

Hinzuzufügen ist, dass es MS-Betroffenen häufig an Information über das Krankheitsbild mangelt, so haben Betroffene oft keine Vorstellung davon, dass sexuelle Veränderungen in Verbindung mit der Erkrankung stehen können (Kraus, 2014, S. 210). Jedoch leiden bis zu 80% aller MS-Betroffenen an Störungen der Sexualfunktion (Henze, 2005, S. 79). Sexualfunktionsstörungen können als primäre, sekundäre oder tertiäre Folge der Erkrankung auftreten (Mehling & Kappos, 2014, S. 76). Demnach können sie unmittelbar durch die neurologische Beeinträchtigung verursacht werden, sekundär durch die körperlichen Symptome oder durch die Medikamenteneinnahme entstehen, aber auch tertiär auf Basis psychosozialer erfolgen (Kraus, 2014, S. 211).

Störungen der Sexualität stellen nicht nur ein individuelles Problem Betroffener dar. Oftmals entwickeln sich daraus erhebliche Partnerschaftskonflikte. Da, wie bereits erwähnt, MS meist in einem Lebensabschnitt diagnostiziert wird, in dem sich MS-Betroffene in einer üblicherweise sexuell aktiven Lebensphase befinden, ergeben sich häufig Herausforderungen bezüglich einer Familienplanung. Als Konsequenz kann die jeweilige Lebensqualität enorm beeinträchtigt werden kann (Henze, 2005, S. 79).

Demnach ist die Auseinandersetzung mit dieser Thematik für Angehörige von Gesundheitsberufen essentiell, denn nur durch ein aktives Ansprechen möglicher Störungen und Probleme der Sexualfunktion können Betroffenen etwaige Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden. Aus pflegerischer Sicht können MS-Betroffene

Unterstützungsmöglichkeiten erhalten, welche das gegenseitige Verständnis in einer Partnerschaft fördern und zu einer stabilen Beziehung führen können. Hierdurch kann ein Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität MS-Betroffener geleistet werden.

1.2 Aufbau, Fragestellung und Ziel der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in fünf verschiedene Abschnitte. Zu Beginn der Arbeit wurde bereits die aktuelle Problemsituation dargestellt, wodurch die pflegerische Relevanz sichtbar sowie der Grundstein dieser Arbeit gelegt wurde. Da es sich bei der Erkrankung Multiple Sklerose um eine komplexe Krankheit handelt, werden nachfolgend einige theoretische Grundlagen zur Erkrankung sowie Definitionen dargelegt, um einen Überblick über das Krankheitsbild zu bieten. Ebenso werden in diesem Abschnitt einige Begrifflichkeiten zum Thema Sexualität und Sexualfunktionsstörungen erläutert. Der nächste Abschnitt stellt den Prozess der systematischen Literaturrecherche detailliert dar. Anschließend wird die Qualität der als relevant bewerteten wissenschaftlichen Literatur eingeschätzt. Im nachfolgenden Kapitel der Arbeit werden die Ergebnisse dargestellt wodurch die Beantwortung der Fragestellung ermöglicht werden sollte. Der Schlussteil beinhaltet eine Diskussion, welche sich kritisch mit den Ergebnissen der untersuchten Publikationen beschäftigt sowie mögliche Limitationen darlegt. Abschließend erfolgen ein Ausblick sowie Empfehlungen für die Praxis.

Die Erkrankung Multiple Sklerose wird aktuell in der wissenschaftlichen Literatur breit abgehandelt. Dagegen ist die Sexualität als weiterhin stark tabubeseztes Thema in Zusammenhang mit dieser Erkrankung noch relativ wenig untersucht worden, obwohl Sexualfunktionsstörungen gerade bei Multiple Sklerose ein häufiges und für die Betroffenen wichtiges Thema darstellen. Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt daher auf einer vertiefenden Beschäftigung mit dieser Thematik. Hierzu wurde folgende Fragestellung formuliert:

„Welche Auswirkungen hat die Erkrankung Multiple Sklerose auf die Sexualität Betroffener?“

Das Hauptziel dieser Arbeit ist es, durch qualitativ hochwertige wissenschaftliche Literatur sowie durch deren Gegenüberstellung, eine Beantwortung der Fragestellung zu ermöglichen. Ein weiteres Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, durch die Bearbeitung der Thematik „Sexualität“ einen Beitrag zur Enttabuisierung in der Gesellschaft zu leisten. Ebenso werden Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege neue Erkenntnisse aufgezeigt, um ihren Wissenstand diesbezüglich zu erweitern. Es ist wesentlich, Berufsangehörigen dieses

Themengebiet näher zu bringen beziehungsweise bewusster zu machen, damit Sexualfunktionsprobleme bei MS-Betroffenen zukünftig häufiger angesprochen und behandelt werden können.

1.3 Theoretische Grundlagen

Um ein klares Verständnis über die zugrundeliegende Thematik zu fördern werden nachfolgend einige Begrifflichkeiten erläutert. In diesem Abschnitt der Arbeit wird einerseits das Krankheitsbild der MS beschrieben, andererseits wird auch auf die Sexualität sowie deren natürlichen Vorgang eingegangen. Zudem werden mögliche Ursachen für Störungen der Sexualität bei MS-Betroffenen thematisiert.

1.3.1 Das Krankheitsbild MS

„Die Multiple Sklerose ist eine demyelinisierende Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems, bei der Zellen des Immunsystems im Rahmen einer Überreaktion die Markscheiden der Nervenzellen im Gehirn und Rückenmark angreifen“ (Salhofer-Polanyi et al., 2017, S. 40).

Die exakte Ursache von MS ist bislang nicht hinreichend geklärt. Heutzutage wird davon ausgegangen, dass eine genetische Prädisposition für die Erkrankung existiert, auch wenn bislang kein Gen identifiziert werden konnte, welches für die MS ursächlich verantwortlich ist. Vielmehr besteht die Möglichkeit, dass verschiedene Gene, wahrscheinlich in verschiedenen Kombinationen, für die Erkrankung verantwortlich sind. Zusätzlich zu diesem genetischen Faktor werden auch Umweltfaktoren, die in der frühen Kindheit einwirken, diskutiert. Virale Infektionen werden hier ebenso als Auslöser vermutet wie beispielsweise übertriebene Hygiene, Ernährungsgewohnheiten in den Industrieländern oder auch ein Mangel an Vitamin D sowie Zigarettenrauch. Es wird vermutet, dass wenn beide Faktoren, die genetische Prädisposition und ein oder mehrere Umweltfaktoren zusammenkommen, viele Jahre später die Erkrankung entsteht (Krämer & Besser, 1989, S. 16). Ursächlich für die Symptome welche bei MS auftreten können, ist die Beschädigung beziehungsweise die Zerstörung des Myelins, der aus Fetten und Eiweiß bestehenden Hüll- und Isoliersubstanz der Nervenfasern (Kraus, 2014, S. 29). Mehrere übereinanderliegende Myelinschichten umhüllen die Nervenfasern und sollen eine ungestörte Fortleitung der schwachen elektrischen Impulse gewährleisten (Krämer & Besser, 1989, S. 12). Bei der Multiplen Sklerose kommt es durch eine Fehlsteuerung des Immunsystems zur Aktivierung von Lymphozyten, welche die Blut-Hirn-Schranke überwinden und in das zentrale Nervensystem (ZNS) eindringen, um dort eine

Entzündungsreaktion auszulösen, die letztlich zu einer Beschädigung der Myelinschicht der Nervenzellen führt (Leutmezer, 2008, S. 23). Durch diese Beschädigung können Nervenimpulse nur verlangsamt oder gar nicht mehr weitergeleitet werden (Burnfield, 1988, S. 10).

Je nachdem, wo sich die beschädigten Nerven innerhalb des Gehirns oder Rückenmarks befinden, können ganz unterschiedliche **Symptome** auftreten (Burnfield, 1988, S. 10). Welche und in welchem Ausmaß die Beschwerden auftreten, hängt von zwei Faktoren ab. Einerseits von dem Ort, an dem die Entzündung auftritt und den Funktionen die von diesem Ort im Gehirn gesteuert werden sowie andererseits von der Größe des Entzündungsherd. Da bei MS bestimmte Regionen im Gehirn und Rückenmark bevorzugt befallen werden, treten einige Beschwerden häufiger als andere auf. Lähmungserscheinungen, Gang- und Gefühlsstörungen, Sehstörungen, chronische Müdigkeit, Depression, Gedächtnisprobleme sowie Störungen der Blasen- Darm- und Sexualfunktion sind die häufigsten Symptome der MS (Leutmezer, 2008, S. 30).

Bei der MS handelt es sich um eine chronische Krankheit, wobei der **Verlauf** der Erkrankung individuell unterschiedlich sein kann. Bei etwa 90% aller MS-Betroffenen beginnt die Erkrankung schubförmig (Hellige, 2002, S. 33). Nach durchschnittlich 10-15 Jahren geht diese dann bei der Mehrzahl der PatientInnen in eine sekundär chronisch-progrediente Verlaufsform über. Bei dieser Form werden Schübe immer seltener, im Gegenzug kommt es zu einer langsam progredienten Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten, des Gehens sowie der Blasenfunktion (Diener & Putzki, 2008, S. 365). In etwa 10% beginnt die MS als primär chronisch-progrediente Form. Diese ist durch eine ständige Zunahme der Beschwerden ohne Rückbildung gekennzeichnet, sie betrifft anders als die schubförmige MS, häufiger Männer und beginnt meist später, im Alter zwischen 40 und 50 Jahren. In seltenen Fällen können die Schübe auch ein ganzes Leben über selten bleiben und milde verlaufen, sodass es nie zu einer bleibenden Behinderung kommt. In diesem Fall spricht man auch von gutartiger oder benigner MS (Krämer & Besser, 1989, S. 32).

Da die Ursache von Multipler Sklerose bislang ungeklärt ist, existiert derzeit auch keine kausale **Behandlung**, welche eine Heilung ermöglicht. Jedoch gibt es mittlerweile einige wirksame Medikamente und Maßnahmen, um das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen oder Schübe zu verhindern beziehungsweise abzuschwächen sowie um die Rückbildung etwaiger neurologischer Ausfälle zu fördern (Krämer & Besser, 1989, S. 54). Es wird zwischen drei verschiedenen Therapieansätzen bei Multipler Sklerose unterschieden.

Zum einen gibt es die Schubtherapie, diese soll im Falle eines Schubes die akute Entzündung im ZNS lindern und eine Ausbreitung der Schäden verhindern. Anders ist die sogenannte Dauer- beziehungsweise Intervalltherapie. Bei dieser Therapie wird das Immunsystem soweit beeinflusst, dass die Schwere und Häufigkeit von Schüben reduziert wird. Diese Therapie ist somit als eine Präventivmaßnahme gegen das Fortschreiten der Erkrankung zu sehen. Zur Behandlung bestimmter Beschwerden bei MS findet die symptomatische Therapie Anwendung. Durch diese Therapie werden aktuelle Beschwerden, wie beispielsweise Blasen- und Darmfunktionsstörungen gelindert, ohne den Verlauf der Erkrankung unmittelbar selbst zu beeinflussen (Leutmezer, 2008, S. 61).

1.3.2 Sexualität

Der Begriff „Sexualität“ wird von zahlreichen Forschern und Autoren als schwer definierbar eingeschätzt, wodurch in den Publikationen vorwiegend auf eine nähere Begriffsbestimmung verzichtet wird. „Sexualität scheint ein Begriff zu sein, der von jedem ganz anders verstanden und interpretiert wird“ (Mehring, 2009, S. 3). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit ist jedoch eine Definition dieses Begriffes unerlässlich. Laut dem medizinischen Wörterbuch Pschyrembel wird der Begriff Sexualität wie folgt beschrieben:

Sexualität: auch Geschlechtlichkeit; Bezeichnung für eine sehr allgemeine und grundlegende Äußerung des Lebens mit drei Grundfunktionen: 1. Fortpflanzung (reproduktiv): bei allen Lebewesen mit geschlechtlicher Vermehrung; 2. Beziehung und Kommunikation (sozialisierend): bei Menschen, allen Primaten und wohl der Mehrzahl der höheren Tierarten; 3. Lustgewinn und Befriedigung (rekreativ): bei Menschen, Menschenaffen und anderen Primaten, bei den übrigen Tieren fraglich. Beim Menschen besteht zwischen diesen Grundfunktionen eine hohe Unabhängigkeit, sie werden individuell sehr verschieden gewünscht, gestaltet und gelebt. Als wesentliche Kriterien zur Beschreibung verschiedener Ausprägungsformen gelten im Allgemeinen: Aspekte der Körperlichkeit (Geschlechtsorgane, Sexualreaktion und anderes), der Persönlichkeit und des Erlebens (Befriedigung und anderes), der sexuellen Bedürfnisse (sexuelle Phantasie, sexuelle Orientierung und anderes), des sexuellen Handelns (Sexualverhalten), der biographischen Integration (sexuelle Partnerwahl und anderes), der sozialen Integration (sexuelle Rituale, Feste und anderes), der kulturellen Integration (Sexualkultur, erotische Kunst und anderes). Störungen: können alle Funktionen betreffen, werden durch Beratung und Therapie behandelt (Sexualtherapie). (Pschyrembel, 2004, S. 1677).

1.3.2.1 Neurobiologischer Vorgang bei sexueller Aktivität

Das Nervensystem besteht grundsätzlich aus einem dem Bewusstsein zugänglichen somatischen System sowie aus einem vegetativen beziehungsweise unwillkürlichen System (Sympathikus und Parasympathikus). Bei der Regulation der Funktionen der Genitalorgane beim Geschlechtsakt wirken beide Systeme in einem koordinierten Zusammenspiel mit. Durch sensible Nervenfasern werden Erregungen und Reize im Genitalbereich in das Rückenmark geleitet wo die Erregungen umgeschaltet und in das Gehirn weitergeleitet werden. Im Erektionszentrum, welches sich im Rückenmark in den Segmenten S2-4 befindet, werden diese Erregungen ebenso durch parasympathische Neurone umgeschaltet, und durch bestimmte Nerven in das Genitale geleitet. Durch die parasympathische Erregung kommt es zu einem vermehrten Blutzufluss und somit zu einer Vergrößerung der Schwellkörper. Beim männlichen Geschlecht führt dies zu einer Erektion (Briken & Berner, 2013, S. 31), beim weiblichen Geschlecht beispielsweise zu einer Vergrößerung der Klitoris (Birken & Berner, 2013, S. 32). Die Ejakulation des Mannes wird vorwiegend durch das somatische System kontrolliert. Nervenfasern gelangen aus dem Ejakulationszentrum, welches im Rückenmark in den Segmenten TH12-L2 liegt, zu den männlichen Geschlechtsorganen wie Nebenhoden, Samenleiter und Bläschendrüsen und lösen eine Kontraktion der glatten Muskulatur aus, wodurch es zu einer Ejakulation kommt (Briken & Berner, 2013, S.31). Der Orgasmus der Frau wird in ähnlicher Weise von einer Kontraktion der willkürlichen Beckenboden- und Schwellkörpermuskulatur ausgelöst (Briken & Berner, 2013, S. 32).

1.3.3 Ursachen für Sexualfunktionsstörungen bei MS

Rund 80% aller MS-Betroffenen erleben im Verlauf ihrer Erkrankung sexuelle Probleme (Henze, 2005, S. 79). Die Ursachen von Sexualfunktionsstörungen, welche der Multiplen Sklerose zugrunde liegen, werden in drei Hauptkategorien unterteilt. Störungen der Sexualität können demnach Folge von primären, sekundären sowie tertiären Faktoren sein (Calabro & Russo, 2015, S. 11).

1.3.3.1 Primäre sexuelle Funktionsstörungen

Bedingt durch neurologische Schädigungen, welche mit der Demyelinisierung bestimmter Teile des Rückenmarks verbunden sind, hat die MS oftmals einen direkten Einfluss auf die sexuelle Funktion Betroffener (Burnfield, 1988, S. 93). Diese neurologischen Veränderungen können sexuelle Gefühle und Reaktionen unmittelbar beeinflussen. Primäre Sexualfunktionsstörungen bei Männern sind unter anderem Sensibilitätsstörungen des

Genitals, Probleme beim Erreichen und Aufrechterhalten einer Erektion sowie eine verringerte Ejakulationskraft (Kraus, 2014, S. 211). Bei weiblichen MS-Betroffenen stehen vorwiegend Orgasmusschwierigkeiten im Vordergrund.

1.3.3.2 Sekundäre sexuelle Funktionsstörungen

Zusätzlich zu den primären Faktoren kann die Sexualfunktion Betroffener aufgrund MS bedingter Symptome beeinträchtigt sein (Maida, 2005, S. 56). Während des Krankheitsverlaufs können Betroffene etwa Symptome entwickeln, welche die sexuelle Aktivität und Lust stören (Kraus, 2014, S. 217). Beispielsweise können Lähmungen, Inkontinenz sowie chronische Müdigkeit die Durchführung des Geschlechtsaktes wesentlich erschweren (Maida, 2005, S. 56). Neben symptombedingten Barrieren kann auch die krankheitsbedingte Einnahme von Medikamenten und damit assoziierte mögliche Nebenwirkungen, einen negativen Effekt auf die Sexualfunktion Betroffener ausüben (Kraus, 2014, S. 217).

1.3.3.3 Tertiäre sexuelle Funktionsstörungen

Neben primären und sekundären Faktoren können Sexualfunktionsstörungen ebenso aus tertiären Auswirkungen entstehen. Diese umfassen sowohl psychologische, soziale sowie kulturelle Komponenten (Calabro & Russo, 2015, S. 11). Beispielsweise wird heutzutage Sexualität und sexuelle Attraktivität mit Jugend, Kraft und Gesundheit assoziiert. MS-Betroffene befürchten oftmals, aufgrund der Erkrankung, nicht mehr als sexuelles Wesen angesehen zu werden. Dies kann sich sowohl negativ auf das Selbstwertgefühl auswirken als auch auf die Bemühungen sich sexuell äußern zu wollen (Kraus, 2014, S. 221). Eine Depression stellt den häufigsten tertiären Faktor für Störungen der Sexualfunktion bei MS-Betroffenen dar (Zhen-Ni, Si-Yuan, Hong-Liang, Jiang & Yi, 2012, S. 532).

2 Methodik

Um einen Literaturüberblick zum derzeitigen Forschungsstand über die Auswirkungen der Erkrankung MS auf die Sexualität Betroffener zu geben, setzt sich folgender Abschnitt der Arbeit mit dem Prozess der systematischen Literaturrecherche auseinander. Der Selektionsverlauf passender Studien und die daraus gewonnene relevante wissenschaftliche Literatur wird beschrieben. Es erfolgt auch eine kritische Betrachtung sowie eine Einschätzung der Qualität der jeweiligen eingeschlossenen Studien.

2.1 Systematische Literaturrecherche

„Das generelle Ziel einer Literaturrecherche ist die Entwicklung einer tragfähigen Wissensbasis. [...] Der Ausgangspunkt ist immer die Erweiterung des persönlichen und/oder beruflichen Wissens.“ (Kleibel & Mayer, 2011, S. 20).

Unter Anwendung der systematischen Literaturrecherche wird einem ungezielten Suchen nach Informationen im Internet vorgebeugt. Es handelt sich dabei um einen Suchprozess, der durch das Festlegen von passenden Suchbegriffen sowie geeigneten Datenbanken zu relevanten wissenschaftlichen Ergebnissen führen soll (Kleibel & Mayer, 2011, S. 20). In diesem Teil der Arbeit werden die einzelnen Arbeitsschritte der systematischen Literaturrecherche näher beschrieben. Es wird aufgezeigt, welche wissenschaftliche Literatur letztendlich in den Forschungsüberblick aufgenommen wird und aus welchem Grund. Hierfür werden Ein- und Ausschlusskriterien definiert, welche die Auswahl der wissenschaftlichen Literatur eingrenzen. Es erfolgt die Veranschaulichung ebendieser Kriterien in Form einer Tabelle. Zur besseren Nachvollziehbarkeit des Selektionsverlaufs wird nachfolgend ein Flussdiagramm dargestellt. Abschließend erfolgt durch eine kritische Betrachtung die Einschätzung der Qualität der Studien, welche ebenso tabellarisch aufgezeigt wird. Der Prozess der systematischen Literaturrecherche nach relevanten Studien im thematischen Kontext erfolgte im Dezember 2017 und erstreckte sich bis Februar 2018. Die nachfolgenden Schritte fördern ein besseres Verständnis über den Verlauf der Suche.

2.1.1 Suchbegriffe und Suchhilfen

Als Vorbereitung für die systematische Literaturrecherche wurden Suchbegriffe definiert, welche eine gezielte Suche nach aktueller wissenschaftlicher Literatur gewährleisten. Nachfolgend werden die genauen Begriffe sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache dargestellt.

„Multiple Sklerose“:

Textworte: Multiple Sklerose, multiple sclerosis

Schlagworte: ms, multiple sclerosis

„Sexualität“:

Textworte: Sexualität, sexuality

Schlagworte: sexuelle Zufriedenheit, Partnerschaft, satisfaction, sexual function

„Sexuelle Dysfunktion“:

Textworte: sexuelle Dysfunktion, sexual dysfunction

Schlagworte: sexuelle Funktionsstörungen, sexual problems, SD

Um relevante wissenschaftliche Literatur zu identifizieren, wird mit diesen Begriffen in verschiedenen Datenbanken und Suchmaschinen recherchiert. Bevorzugt werden in der vorliegenden Arbeit online Datenbanken wie Cinahl über Ebsco-Host sowie Pubmed und Livivo. Die in die Suchmaschinen eingegebenen Begriffskombinationen werden im Suchprotokoll im Punkt 2.1.3. veranschaulicht. Die vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien, welche im nachfolgenden Kapitel ersichtlich sind, dienen hierbei als Unterstützung um die Literatursuche möglichst spezifisch durchzuführen.

2.1.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Um die vorhandene wissenschaftliche Literatur einzugrenzen, wurden vorweg einige Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Als inhaltliche Variablen werden die Begriffe „Multiple Sklerose/multiple sclerosis“, „Sexualität/sexuality“ sowie „sexuelle Dysfunktion/sexual dysfunction“ ausgewählt, um ausschließlich nach thematisch relevanter, wissenschaftlicher Literatur zu recherchieren. Des Weiteren sollen sich die Studien lediglich mit MS-Betroffenen sowie deren PartnerInnen beschäftigen, dabei werden beide Geschlechter berücksichtigt. Bei der Auswahl des Settings werden keine expliziten Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, da die vorliegende Arbeit einen allgemeinen Überblick über die möglichen Auswirkungen von MS auf die Sexualität geben soll. Mögliche Publikationsarten stellen Expertenstandards, systematische Reviews sowie qualitative und quantitative Einzelstudien dar. Etwaige andere Publikationen, wie beispielsweise Literaturquellen ohne EMED-Format, werden ausgeschlossen. Das EMED-Format gilt als Qualitätsmerkmal für den Aufbau einer Forschungsarbeit und wird als ein weiteres Einschlusskriterium festgelegt (Mayer, 2011,

S. 356). Um die Anzahl der Studien vorweg zu reduzieren sowie um lediglich aktuelle Ergebnisse darzustellen, wurde der Zeitraum der Veröffentlichung vorab auf zehn Jahre begrenzt. Da die Recherche jedoch eine zu geringe Anzahl an relevanten Studien ergab, wurde der Publikationszeitraum auf 16 Jahre ausgeweitet. Da die vorliegende Arbeit generell die Auswirkungen der Erkrankung MS auf die Sexualität aller jeweiligen Betroffenen darlegt, werden keine speziellen Ausschlusskriterien bezüglich des Kulturraums definiert. Die Publikationssprache der wissenschaftlichen Literatur wird, anlässlich möglicher Sprachbarrieren, auf Englisch und Deutsch eingegrenzt. In der nachfolgenden Tabelle werden die Kriterien zum Ein- und Ausschluss der wissenschaftlichen Literatur exakt veranschaulicht.

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Inhaltliche Variablen und Phänomene:	multiple sclerosis, Multiple Sklerose, sexuality, Sexualität, sexual dysfunction	—
Bevölkerungsgruppe:	Menschen mit MS; PartnerInnen von MS-Betroffenen	—
Setting (Umgebung):	Alle Settings	—
Publikationsarten:	Expertenstandards, Systematische Reviews, Einzelstudien (Qualitativ und Quantitative Studien)	Studien ohne EMED-Format, nicht-wissenschaftliche Literatur
Zeitraum:	2002-2018	—
Sprache:	Deutsch, Englisch	—
Kulturraum:	—	—

(Quelle: Eigene Darstellung)

2.1.3 Suchprotokoll

Die nachfolgende Tabelle protokolliert den Verlauf der systematischen Literaturrecherche. Sie gibt Aufschluss darüber, wie verschiedene Suchbegriffe mit den Ein- und Ausschlusskriterien kombiniert und in welcher Datenbank beziehungsweise Suchmaschine recherchiert wurde. In der ersten Spalte kann das verwendete Suchinstrument abgelesen werden. Unter dem Begriff Sucheingabe werden verschiedene Begrifflichkeiten sowie mögliche Verknüpfungen und Einschränkungen aufgelistet. In den letzten beiden Spalten werden die Anzahl der Ergebnisse sowie die Anzahl der vorerst als relevant bewerteten Treffer dargestellt.

Tabelle 2: Suchprotokoll

Suchinstrument	Sucheingabe (Suchbegriffe, Verknüpfungen, Einschränkungen)	Treffer-anzahl	Anzahl der relevanten Treffer
Sexualität & MS			
CINAHL via EBSCOhost	(MM „multiple sclerosis“) AND (MM „sexuality“) Limiters: Published Date: 2002-2018; Language: English, German Search modes: Boolean/Phrase	23	6
CINAHL via EBSCOhost	(TI „multiple sclerosis“) AND (TI „sexual dysfunction“) Limiters: Published Date: 2002-2018; Language: English, German Search modes: Boolean/Phrase	13	5
Livivo	(TI „sexualität“) AND (TI „ms“) Limiters: Published Date: 2002-2018, Language: English	25	3
Livivo	(TI „sexuality“) AND (TI „ms“) Limiters: Published Date: 2002-2018, Language: German	5	0
Livivo	(TI „sexuality“) AND (TI „multiple sclerosis“) Limiters: Published Date: 2002-2018, Language: English	101	24

Livivo	(TI „Sexualität“) AND (TI „Multiple sklerose“) Limiters: Published Date: 2002-2018, Language: Deutsch	10	5
Pubmed	(TI „multiple sclerosis“) AND (TI „sexual dysfunction“) Limiters: Published Date: 2002-2018, Language: English, German	44	12
Pubmed	(TI „multiple sclerosis“) AND (TI „sexuality“) Limiters: Published Date: 2002-2018, Language: English, German	12	4

(Quelle: eigene Darstellung)

2.1.4 Flussdiagramm

Das nachfolgende Diagramm veranschaulicht den Verlauf der Selektion der wissenschaftlichen Literatur. Es konnten insgesamt 233 Publikationen aus verschiedenen Datenbanken recherchiert werden. Eine ebenso durchgeführte Handsuche in der Bibliothek des Campus Rudolfinerhaus verblieb erfolglos.

Der Ausschlussprozess der Studien erfolgt in mehreren Schritten. Vorerst wird die gesamte gefundene Literatur erfasst und gefundene Duplikate werden ausgeschlossen. Anschließend wird die thematische Relevanz der Literatur geprüft. Hierfür werden die Abstracts sowie Volltexte anhand der vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien analysiert. Aufgrund inhaltlich nicht relevanter Teilgebiete einiger Literaturergebnisse sowie aufgrund inadäquater Schwerpunktsetzung und fehlendem EMED-Format konnten insgesamt 218 Studien ausgeschlossen werden. Für die vorerst als relevant bewerteten 13 Studien kommt es abschließend zu einer kritischen Bewertung der Volltexte mit Hilfe von Beurteilungsinstrumenten, welche im nachfolgenden Kapitel genauer beschrieben werden. Als Resultat dieser Schritte ergibt sich die in den Forschungsüberblick eingeschlossene wissenschaftliche Literatur.

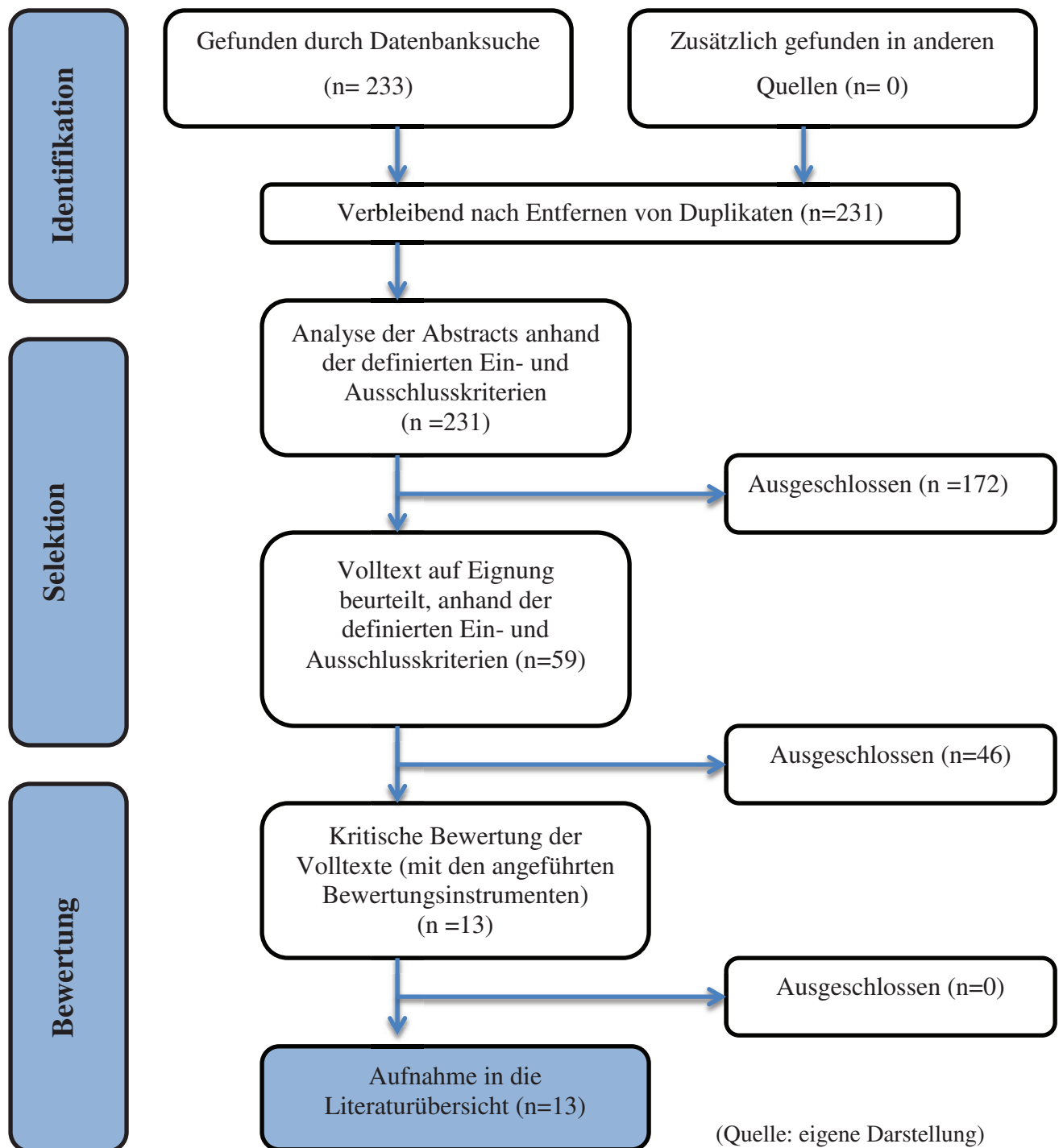


Abbildung 1: Flussdiagramm

2.1.5 Literaturüberblick

Nachfolgend werden die 13 Studien, welche schlussendlich in den Forschungsüberblick aufgenommen wurden, tabellarisch dargestellt. In der ersten Spalte werden die jeweiligen Autoren sowie Publikationsjahre und -orte angegeben. Die nächste Spalte führt die Forschungsansätze, Studiendesigns, Personengruppen, Stichproben sowie Settings an. Auch die Erhebung, der Zeitraum sowie die Analyse der Daten werden in einer Spalte aufgelistet. Zusätzlich widmet sich jeweils eine Spalte den Zielen sowie den Ergebnissen der Studien.

Tabelle 3: Literaturüberblick

<p>Autor(en) (Titel) Jahr Land</p>	<p>1) Forschungsansatz 2) Studiendesign 3) Personengruppen 4) Stichprobe 5) Setting</p>	<p>Ziel(e) Forschungsfrage(n)</p>	<p>1) Datenerhebung 2) Erhebungszeitraum 3) Datenanalyse</p>	<p>Ergebnisse</p>
<p>Ashtari, F., Rezvani, R. & Afshar, H. (2014) Iran</p>	<p>1) Quantitativ 2) Querschnitt 3) weibliche MS-Betroffene 4) 271 Teilnehmerinnen 5) Krankenhaus</p>	<p>Untersuchung von Häufigkeit und Verteilung sexueller Dysfunktion. Zusammenhänge herausfinden.</p>	<p>1) Quantitatives Interview 2) August 2012 - März 2013 3) SPSS 20.</p>	<p>Die Mehrheit der Teilnehmerinnen (63,5%) leiden an sexueller Dysfunktion, wobei der Großteil (52,4%) an primären-, 37,5% an sekundären- und 41% an tertiären Funktionsstörungen leidet.</p>
<p>Bartnik, P. et al. (2017) Polen</p>	<p>1) Quantitativ 2) deskriptiver Querschnitt 3) weibliche MS-Betroffene 4) 86 Teilnehmerinnen 5) keine Angabe</p>	<p>Analyse eines möglichen Zusammenhangs von sexueller Dysfunktion und MS bedingten Symptomen bei schubförmiger MS.</p>	<p>1) Online Fragebögen 2) keine Angabe 3) Statistica 2012 (StatSoft.Inc.)</p>	<p>Es konnte ein signifikanter Zusammenhang von Fatigue sowie Depression und sexueller Dysfunktion festgestellt werden.</p>
<p>Beier, K., Goecker, D., Babinsky, S. & Ahlers, C. (2002) Deutschland</p>	<p>1) Quantitativ 2) deskriptiv 3) MS-Betroffene und PartnerInnen 4) 909 TeilnehmerInnen 5) keine Angabe</p>	<p>Untersuchung möglicher Auswirkungen von MS auf Sexualität und Partnerschaft.</p>	<p>1) Fragebögen 2) September 1998 - April 1999 3) SPSS 8.0.</p>	<p>Sowohl bei Betroffenen als auch bei den jeweiligen PartnerInnen kam es zu einem Anstieg sexueller Funktionsstörungen auf Grund der Erkrankung.</p>

Blackmore, D., Hart, S., Albiani, J. & Mohr, D. (2011) Kanada	<ol style="list-style-type: none"> 1) <u>Quantitativ</u> 2) sekundär-Analyse 3) MS-Betroffene 4) 81 TeilnehmerInnen 5) keine Angabe 	<p>Untersuchung in welchem Umfang positive oder negative Unterstützung des Partners die sexuelle Befriedigung beeinflusst.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Daten von einer Klinischen Studie 2) keine Angaben 3) multiple Regression Analysen 	<p>Bei MS-Betroffenen mit einer positiven Unterstützung konnte eine signifikante Verbesserung der sexuellen Befriedigung aufgezeigt werden.</p>
Cordeau, D. & Courtois, F. (2014) Kanada	<ol style="list-style-type: none"> 1) <u>Qualitativ & Quantitativ</u> 2) systematische Übersichtsarbeit 3) weibliche MS-Betroffene 4) 99 Artikel 5) Pubmed 	<p>Datensammlung von sexuellen Problemen bei weiblichen MS-Betroffenen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Daten von 99 Artikeln 2) keine Angabe 3) keine Angabe 	<p>Sexuelle Dysfunktion bei weiblichen MS-Betroffenen können behandelt werden, unabhängig ob diese primäre, sekundäre oder tertiäre Folgen der Erkrankung sind.</p>
Esmail, S., Huang, J., Lee, I. & Maruska, T. (2010) Kanada	<ol style="list-style-type: none"> 1) <u>Qualitativ</u> 2) Phänomenologie 3) männliche MS-Betroffene und ihre Partnerinnen 4) Vier Paare 5) häusliches Setting 	<p>Den Einfluss von MS auf die partnerschaftliche Sexualität verstehen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) semi-strukturierte Interviews 2) keine Angabe 3) Kombination aus Burnards 14-Stage approach und Kvale's six step guide 	<p>Die Kommunikation ist das Schlüsselement zur Bewältigung von MS-assoziierten Einflüssen auf die Sexualität.</p>
Esmail, S., Munro, B. & Gibson, N. (2007) Kanada	<ol style="list-style-type: none"> 1) <u>Qualitativ</u> 2) Phänomenologie und Hermeneutik 3) weibliche MS-Betroffene und ihre Partner 4) Sechs Paare 5) keine Angabe 	<p>Erfahrungen von Pärchen (weibliche Person ist MS-diagnostiziert) im Erleben der Sexualität bei MS sammeln.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) semi-strukturierte Interviews 2) keine Angabe 3) interpretative thematische Analyse: Burnards 14-Stage approach; Kvale's six step guide & Ansatz nach Maykut & Morehouse 	<p>Alle mit MS lebenden Frauen geben Veränderungen der Sexualität an. Sie zweifeln an ihrer Würde und Attraktivität. Die männlichen Partner merken kaum Auswirkungen der Erkrankung auf die Sexualität ihrer Partnerin.</p>

<p>Khan, F., Pallant, J., Ng, L. & Whishaw, M. (2011) Australien</p>	<p>1) <u>Quantitativ</u> 2) deskriptiver Querschnitt 3) MS-Betroffene 4) 71 TeilnehmerInnen 5) häusliches Setting</p>	<p>Beschreibung der sexuellen Dysfunktion bei MS-Betroffenen. Einflüsse auf die Lebensqualität & Zusammenhang mit der Blasenfunktion erkennen.</p>	<p>1) Quantitatives Interview 2) keine Angabe 3) beschreibende Statistiken, standardisierte Messinstrumente</p>	<p>Sexuelle Dysfunktion ist komplex und wird im klinischen Setting häufig übersehen. Frauen geben schwerwiegendere sexuelle Probleme an als Männer.</p>
<p>Kilic, B., Unver, V., Bolu, A. & Demirkaya, S. (2012) Türkei</p>	<p>1) <u>Quantitativ</u> 2) deskriptiver Querschnitt 3) MS-Betroffene 4) 45 TeilnehmerInnen 5) neurologische Abteilung in einem Krankenhaus</p>	<p>Eruiierung der Häufigkeit sexueller Dysfunktion sowie der Bewältigungsstrategien bei MS-Betroffenen.</p>	<p>1) Fragebögen 2) Dezember 2009 -Februar 2010 3) SPSS 15.0</p>	<p>Weibliche MS-Betroffene sind häufiger von sexueller Dysfunktion betroffen als männliche MS-Betroffene. Beide Geschlechter nennen als Bewältigungsstrategie vor allem Gespräche mit dem sozialen Umfeld sowie eine positive Neuinterpretation der Situation.</p>
<p>Marck, C.H. et al. (2016) Australien</p>	<p>1) <u>Quantitativ</u> 2) keine Angabe 3) MS-Betroffene 4) 2469 TeilnehmerInnen 5) keine Angabe</p>	<p>Messung der Prävalenz sexueller Dysfunktion bei MS.</p>	<p>1) Online- Fragebögen 2) keine Angabe 3) StataCorp. 2013</p>	<p>Es konnte ein signifikanter Zusammenhang von MS und sexueller Dysfunktion festgestellt werden.</p>
<p>Merghati-Khoei, E., Qaderi, K., Amini, L. & Korte, J.E. (2013) Iran</p>	<p>1) <u>Quantitativ</u> 2) keine Angabe 3) Weibliche MS-Betroffene 4) 132 Teilnehmerinnen 5) keine Angabe</p>	<p>Untersuchung von klinischen und geographischen Unterschieden sexueller Probleme bei weiblichen MS-Betroffenen.</p>	<p>1) Fragebögen 2) November 2010 - Februar 2011 3) SPSS 16.0</p>	<p>Die häufigsten sexuellen Funktionsstörungen sind Orgasmusprobleme, Sensibilitätsstörungen sowie eine verminderte Libido.</p>

<p>Sahay, R.D., Haynes, E.N., Rao, M.B. & Pirko, I. (2012) USA</p>	<p>1) <u>Quantitativ</u> 2) deskriptiver Querschnitt 3) weibliche MS-Betroffene 4) 160 Teilnehmerinnen 5) ambulante Einrichtung</p>	<p>Überprüfung sexueller Befriedigung in Relation zu Veränderungen der Sexualfunktion.</p>	<p>1) Fragebögen 2) Dezember 2008 - Dezember 2009 3) „Random Forest“ Klassifikationsverfahren</p>	<p>Die Befriedigung hängt von der Häufigkeit der sexuellen Aktivität sowie von der partnerschaftlichen Beziehung ab. Unbefriedigtheit hängt vom sexuellen Verlangen sowie von natürlicher Feuchtigkeit.</p>
<p>Zavoreo, I., Grzincic, T., Preksavec, M., Madzar, T. & Kes, V.B. (2016) Kroatien</p>	<p>1) <u>Quantitativ</u> 2) keine Angabe 3) MS-Betroffene 4) 98 TeilnehmerInnen 5) neurologische Abteilung</p>	<p>Die Häufigkeit von sexueller Dysfunktion und Depression bei MS-Betroffenen herausfinden.</p>	<p>1) Fragebögen 2) keine Angabe 3) keine Angabe</p>	<p>Es besteht ein Zusammenhang zwischen sexueller Dysfunktion und Depression. 57% der Befragten leiden an Depression und 71% leiden an sexuellen Funktionsstörungen. Es konnten keine geschlechterspezifischen Unterschiede festgestellt werden.</p>

(Quelle: eigene Darstellung)

2.2 Einschätzung der inhaltlichen Qualität der wissenschaftlichen Literatur

Laut Mayer (2011, S. 281) ist eine Einschätzung der Literatur unumgänglich, um eine hochwertige wissenschaftliche Literaturrecherche gewährleisten zu können. Im Zuge der systematischen Recherche wurde bereits der weite Kontext der Literatur eingeschätzt. In diesem Abschnitt der Arbeit wird der Fokus auf die inhaltlichen Kriterien der Studien gelegt und die Qualität dieser mit Hilfe von Instrumenten eingeschätzt. Für die Beurteilung von qualitativen Studien als auch systematischen Übersichtsarbeiten werden die Beurteilungshilfen nach Behrens & Langer (2010) unterstützend herangezogen, welche im Anhang unter 10.1 auffindbar sind. Zur Einschätzung von deskriptiven, quantitativen Studien wird lediglich auf das Ampelschema² Bezug genommen. Die nachfolgend tabellarisch dargestellten Ampelschemata, angelehnt an Panfil & Ivanovic (2011) sowie Behrens & Langer (2010), veranschaulichen zusammenfassend die Ergebnisse der Einschätzungen. Aufgrund der Farben ist ersichtlich, ob die Inhalte der Studien als adäquat (grün), unklar (gelb) oder problematisch (rot) angesehen werden.

Tabelle 4: Einschätzung qualitativer Studien mittels Ampelschema

AutorIn, Jahr	Forschungsfrage/Ziel relevant	Design	Literaturrecherche	Angemessene Stichprobe	Beschreibung der Stichprobe	Datenerhebung	Datenanalyse	Datenerhebung bis Sättigung	Darstellung der Ergebnisse	Bestätigung der Ergebnisse	Ergebnis
Esmail, S., Huang, J., Lee, I. & Maruska, T. (2010)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Esmail, S., Munro, B. & Gibson, N. (2007)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion

(Quelle: eigene Darstellung)

² **Legende:**

- adäquat - hohe Qualität
- unklar - mittlere Qualität
- problematisch - niedrige Qualität

Die zwei qualitativen Studien zeigen eine hohe Qualität auf. Esmail, Huang, Lee und Maruska (2010) konnten in ihrer Studie keine Datensättigung erreichen, weshalb dieser Aspekt als problematisch beurteilt wurde. Da jedoch der Großteil der Kriterien von einer hohen Qualität zeugt, wurde diese Studie trotzdem in den Forschungsüberblick eingeschlossen.

Tabelle 5: Einschätzung systematischer Übersichtsarbeiten mittels Ampelschema

AutorIn, Jahr	Forschungsfrage/Ziel relevant	Ein- und Ausschlusskriterien	Literaturrecherche	Einschätzung der Glaubwürdigkeit	Beurteilung der Studien	Übereinstimmung der Beurteilung	Ähnlichkeit der Studien	Genauigkeit der Ergebnisse	Ergebnisse
Cordeau, D. & Courtois, F. (2014)	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion

(Quelle: eigene Darstellung)

Bei der systematischen Übersichtsarbeit von Cordeau und Courtois (2014) wurden zwei Aspekte als problematisch eingeschätzt. Es erfolgte keine Beurteilung der Studien, welche als Grundlage dieser Übersichtsarbeit dienten. Infolgedessen wurde auch das Kriterium „Übereinstimmung der Beurteilung“ als problematisch eingeschätzt. Hinsichtlich der hohen inhaltlichen Aussagekraft und Relevanz dieser Studie sowie auf Grund der ansonsten adäquaten Attribute wurde dieser Beitrag dennoch in den Literaturüberblick aufgenommen.

Tabelle 6: Einschätzung quantitativer Studien mittels Ampelschema

AutorIn, Jahr	Forschungsfrage/Ziel relevant	Variablen, Hypothesen	Design	Datenerhebung (Qualität des Fragebogens)	Beschreibung der Stichprobe	Datenanalyse (geeignete statistische Tests)	Signifikante Effekte	Darstellung der Ergebnisse	Ähnlichkeiten mit anderen Studien	Ergebnis
Ashtari, F., Rezvani, R. & Afshar, H. (2014)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion

Bartnik, P. et al. (2017)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Beier, K., Goecker, D., Babinsky, S. & Ahlers, C. (2002)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Blackmore, D., Hart, S., Albiani, J. & Mohr, D. (2011)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Kilic, B., Unver, V., Bolu, A. & Demirkaya, S. (2012)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Marck, C.H. et al. (2016)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Merghati-Khoei, E., Qaderi, K., Amini, L. & Korte, J.E. (2013)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Sahay, R.D., Haynes, E.N., Rao, M.B. & Pirko, I. (2012)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Zavoreo, I., Grzincic, T., Preksavec, M., Madzar, T. & Kes, V.B. (2016)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion
Khan, F., Pallant, J., Ng, L. & Whishaw, M. (2011)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Inklusion

(Quelle: eigene Darstellung)

Es wurden insgesamt 10 quantitative Studien mit Hilfe des Ampelschemas beurteilt. Bei keiner dieser Studien wurde ein inhaltliches Kriterium als problematisch bewertet. Der Großteil der Aspekte konnte als adäquat eingeschätzt werden.

Alle 13 bewerteten Studien konnten der kritischen Betrachtung standhalten und gewährleiten somit eine qualitativ hochwertige Beantwortung der Fragestellung der vorliegenden Arbeit. Das nächste Kapitel widmet sich nun der Ergebnisdarstellung.

3 Ergebnisse

Dieser Abschnitt widmet sich den Ergebnissen der Studien, welche aus der zuvor durchgeführten systematischen Literaturrecherche resultieren, um eine Beantwortung der Fragestellung zu ermöglichen. Vorerst werden die formalen Aspekte der Studien beschrieben. Anschließend erfolgt die inhaltliche Darstellung der Ergebnisse. Abschließend werden die zentralen Erkenntnisse zusammengefasst, indem die Hauptauswirkungen in Form eines Diagramms dargestellt werden.

3.1 Formale Beschreibung der relevanten Ergebnisse

Die relevanten Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche setzten sich aus zehn quantitativen Studien, zwei qualitativen Studien und einer systematischen Übersichtsarbeit zusammen. Die relevanten Studien wurden vorwiegend in verschiedenen Ländern publiziert, wobei jedoch ein Land festgestellt werden konnte, welches den Forschungsschwerpunkt explizit auf die Sexualität bei Multiple Sklerose gelegt hat. Insgesamt stammen vier relevante Beiträge aus Kanada, was eine vertiefende Beschäftigung mit dieser Thematik vermuten lässt. Australien und der Iran publizierten jeweils zwei der eingeschlossenen Studien. Weitere Publikationsländer, welche jeweilig einen Beitrag veröffentlichten sind Polen, Deutschland, Kroatien sowie die USA und die Türkei. Es konnte kein Zeitraum festgestellt werden, in dem verstärkt zu dieser Thematik gearbeitet wurde. In den letzten fünf Jahren wurden sechs Studien veröffentlicht, wobei der Großteil davon im Jahr 2014 sowie im Jahr 2016 erschienen ist. Sieben weitere Studien wurden vor mehr als fünf Jahren publiziert, wobei zwei Beiträge ihren Publikationszeitpunkt vor dem Jahr 2008 haben. Hervorzuheben ist, dass lediglich eine Studie auf Deutsch veröffentlicht wurde. Der Trend zur Publikation wissenschaftlicher Literatur in englischer Sprache im Allgemeinen ist auch bei dieser systematischen Literaturrecherche erkennbar.

3.2 Inhaltliche Darstellung der relevanten Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Studien inhaltlich präsentiert. Die Ergebnisse können in verschiedene Kategorien unterteilt werden. Demnach wird einerseits auf die Auswirkungen der Erkrankung auf das sexuelle Empfinden Betroffener im Allgemeinen eingegangen. Andererseits werden mögliche Auswirkungen auf die Sexualität geschlechterspezifisch differenziert betrachtet, um etwaige Unterschiede erkennbar zu machen. Nachfolgend werden krankheitsbedingte Auswirkungen auf die Partnerschaft von MS-Betroffenen erläutert.

3.2.1 Auswirkungen auf das sexuelle Empfinden

Ein Großteil der Studien konnte zeigen, dass über 60% der Befragten an sexueller Dysfunktion leiden und mindestens eine sexuelle Funktionsstörung aufweisen (Ashtari et al., 2014; Blackmore, Hart, Albiani & Mohr, 2011; Khan, Pallant, Ng & Whishaw, 2011; Merghati-Khoei et al., 2013; Zavoreo et al., 2016).

Sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen MS-Betroffenen konnte eine starke Zunahme sexueller Funktionsstörungen seit dem Auftreten der Erstsymptome der MS festgestellt werden (Beier, Goecker, Babinski & Ahlers, 2002, S. 4). Laut Cordeau & Courtois (2014, S. 338) sind Menschen mit MS einer Vielzahl unterschiedlicher Symptome ausgesetzt, welche die Sexualität direkt oder indirekt beeinflussen. Auch die Studie von Beier et al. (2002, S. 14) zeigte zusätzlich, dass MS-Betroffene neben zahlreichen Faktoren, welche ebenso die Sexualität gesunder Menschen beeinflussen, wie beispielsweise das Alter, auch krankheitsspezifischen Einflüssen wie Medikamenteneinnahmen oder Depressionen ausgesetzt sind. Am häufigsten leiden MS-Betroffene an primären sexuellen Funktionsstörungen, welche sich vorwiegend als Orgasmusschwierigkeiten, mangelhafte genitale Sensibilität sowie als verringertes sexuelles Verlangen äußern. Mobilitätsprobleme, Spastik, Tremor, Schwäche sowie Blasenfunktionsstörungen werden als häufigste Faktoren für die sekundäre sexuelle Funktionsstörung bei MS-Betroffenen gesehen. Ausschlaggebend für die tertiäre Störung der Sexualität ist laut aktuellen Studien hauptsächlich die Besorgnis über die sexuelle Befriedigung des jeweiligen Partners. (Ashtari, Rezvani & Afshar, 2014; Merghati-Khoei, Qaderi, Amini & Korte, 2013; Cordeau & Courtois, 2014; Zavoreo, Grzincic, Preksavec, Madzar & Kes, 2016).

Interessant ist, dass die Häufigkeit von Sexualfunktionsstörungen mit der Verlaufsform der Erkrankung zusammenhängt. Laut aktuellen Studien sind Betroffene mit einem schubförmigen Verlauf weniger häufig von sexueller Dysfunktion betroffen (Bartnik, Wielgos, Kacperczyk, Piszczak, Szymusik, Podlecka-Pietowska & Zakrzewska-Pniewska, 2017; Sahay, Haynes, Rao & Pirko, 2012), als Betroffene mit einem chronisch-progredienten Verlauf (Beier et al., 2002, S. 11).

Weitere Studien identifizierten Symptome der Harnwege als signifikante Prädiktoren für sexuelle Funktionsstörungen (Ashtari et al., 2014; Khan et al., 2011; Cordeau & Courtois, 2014). Laut Sahay et al. (2012, S. 232) hängt der Ausbruch sexueller Störungen ebenso mit der Dauer der Erkrankung zusammen. Wohingegen einige andere Studien keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Krankheitsdauer und sexueller Dysfunktion bei

MS-Betroffenen feststellen konnten (Ashtari et al., 2014; Khan et al., 2011; Merghati-Khoei et al., 2013).

Bei der Sexualfunktion handelt es sich um ein äußerst komplexes Themengebiet (Cordeau & Courtois, 2014; Ashtari et al., 2014; Khan et al., 2011). Wie diverse Studien zeigen, führen zahlreiche Symptome der MS zu sexuellen Funktionsstörungen. Das sexuelle Empfinden von MS-Betroffenen kann demnach auf viele unterschiedliche Weisen beeinflusst werden.

3.2.2 Auswirkungen auf die Sexualität weiblicher MS-Betroffener

Ein Großteil der Studien, insgesamt sechs, bezieht sich ausschließlich auf weibliche MS-Betroffene. Laut Ashtari et al. (2014, S. 1) ist die sexuelle Dysfunktion ein häufiges und multifaktorielles Problem. Die Prävalenz variiert von 34-85% aller MS-diagnostizierten Frauen, wobei mindestens eine Störung der Sexualfunktion vorherrscht (Cordeau & Courtois, 2014, S. 338). Dabei liegt oftmals eine Mischung aus primärer, sekundärer und tertiärer Funktionsstörungen vor (Ashtari et al., 2014, S. 1). Frauen sind häufiger von sexueller Dysfunktion betroffen als männliche MS-Betroffene (Kilic, Unver, Bolu & Demirkaya, 2012, S. 8).

Laut aktuellen Studien ist die häufigste Störung der Sexualfunktion bei Frauen die Orgasmusschwierigkeit. Weitere primäre Funktionsstörungen bei Frauen sind überwiegend ein verringertes sexuelles Verlangen, Lubrikationsprobleme sowie eine herabgesetzte genitale Sensibilität. Sekundär wird die Sexualität vor allem auf Grund eingeschränkter Mobilität, Spastik, Blasen- wie auch Darmfunktionsstörungen sowie auf Grund von Fatigue, Schmerzen und Schwäche beeinträchtigt (Cordeau & Courtois, 2014; Zavoreo et al., 2016; Merghati-Khoei et al., 2013; Ashtari et al., 2014; Kilic et al., 2012). Weibliche MS-Betroffene sorgen sich über die Befriedigung ihres Partners, was laut Studien als Hauptauslöser für tertiäre Sexualfunktionsstörungen gesehen werden kann (Ashtari et al., 2014; Cordeau & Courtois, 2014; Marghati-Khoei et al., 2013). Weitere Studien fanden heraus, dass die sexuelle Dysfunktion bei Frauen häufig mit einer vorhandenen Depression und dessen Intensität zusammenhängt (Zavoreo et al., 2016; Kilic et al., 2012; Marck, Jelinek, Weiland, Hocking, De Livera, Taylor, Neate, Pereira & Jelinek, 2016; Bartnik et al., 2017).

Hinsichtlich möglicher Bewältigungsstrategien für weibliche MS-Betroffene mit Sexualfunktionsstörungen identifizierte Kilic et al. (2012, S. 8) unter anderem die soziale Unterstützung, eine positive Reinterpretation der Erkrankung sowie die Beachtung der eigenen Emotionen.

Laut Cordeau & Courtois (2014, S. 340) wird weiblichen MS-Betroffenen eine Behandlung sowohl auf physiologischer als auch psychologischer Ebene empfohlen, da eine sexuelle Dysfunktion nicht lediglich mit MS-bedingten Veränderungen, sondern ebenso mit dem psychosozialen Kontext der Betroffenen verbunden ist. Störungen der Sexualfunktion können die Lebensqualität weiblicher MS-Betroffener stark beeinflussen.

3.2.3 Auswirkungen auf die Sexualität männlicher MS-Betroffener

Laut Esmail et al. (2010, S. 18) geht die Häufigkeit sexueller Aktivität nach der Diagnosestellung MS bei betroffenen Männern erheblich zurück. In einer Studie von Zavoreo et al. (2016, S. 404) äußerten insgesamt 71% der Befragten an sexueller Dysfunktion zu leiden. Hierbei konnten jedoch bezüglich der Häufigkeit keine geschlechterspezifischen Unterschiede festgestellt werden.

Männliche MS-Betroffene leiden laut aktuellen Studien vorwiegend an primärer sexueller Dysfunktion wie Erektionsstörungen, Ejakulationsstörungen (Beier et al., 2002; Esmail et al., 2010; Khan et al., 2011; Kilic et al., 2012; Marck et al., 2016 & Zavoreo et al., 2016), verringerter Sensibilität im Genitalbereich (Beier et al., 2002 & Esmail et al., 2010) sowie an einem verringerten sexuellen Verlangen (Zavoreo et al., 2016). Die sekundären und tertiären Funktionsstörungen bei männlichen MS-Betroffenen haben einen ähnlichen Ursprung wie bei weiblichen MS-Betroffenen (Beier et al., 2002 & Kilic et al., 2012), mit lediglich dem Unterschied, dass Frauen häufiger auf Grund von Schmerzen an sexuellen Störungen leiden als Männer. Männliche Befragte gaben diesen Einflussfaktor in der Studie von Beier et al. (2002, S. 11) nur halb so oft an wie weibliche Betroffene. Rund 20 % der MS-Betroffenen Männer sehen ebenso einen Zusammenhang zwischen der krankheitsbedingten Medikamenteneinnahme und sexueller Funktionsstörungen.

Die Studie von Kilic et al. (2012, S. 8) identifizierte eine positive Reinterpretation, die Beachtung der eigenen Emotionen sowie eine Zuwendung an die Religion als Bewältigungsstrategien männlicher MS-Betroffener.

Sexuelle Funktionsstörungen können auch bei männlichen MS-Betroffenen zu einer verringerten Lebensqualität führen (Zavoreo et al., 2016, S. 405), dennoch wird diese Thematik auf Grund von Schamgefühlen häufig nicht angesprochen (Kilic et al., 2012, S. 10).

3.2.4 Auswirkungen auf die Partnerschaft

Beier et al. (2002, S. 4) zeigten in ihrer Studie, dass nicht nur die Betroffenen selbst sondern ebenso die jeweiligen PartnerInnen, seit der Diagnosestellung Multiple Sklerose, eine starke Abnahme der sexuellen Zufriedenheit sowie gleichermaßen einen Anstieg an sexuellen Funktionsstörungen verzeichnen. In einer qualitativen Studie von Esmail et al. (2010, S. 18), welche sich mit männlichen MS-Betroffenen und deren Partnerinnen beschäftigt konnte ein negativer Einfluss der Erkrankung MS auf das Sexualleben beider PartnerInnen identifiziert werden. Die Studie zeigt weiters, dass alle männlichen Befragten eine effektive Kommunikation als das wichtigste Element in ihrer Partnerschaft ansehen, wobei Ehrlichkeit und Offenheit hierbei die Schlüsselemente darstellen. Auch die weiblichen Partnerinnen sehen die Kommunikation als das Fundament zur Aufrechterhaltung ihrer Beziehung an (Esmail et al., 2010, S. 20). Männlichen MS-Betroffenen ist es wichtig zu verstehen, wie die Erkrankung sie und ihre Partnerinnen beeinflusst, was durch das nachstehende direkte Zitat Bestätigung findet:

„I think that communication is the most important aspect in a sexual relationship talk about everything, in order to work through things ...“ (Esmail et al., 2010, S. 18)

Esmail et al. (2010, S. 19) fanden ebenso heraus, dass die Mehrheit der Befragten eine Veränderung ihrer traditionellen Rolle in der Familie sowie ihrer traditionellen sexuellen Rolle auf Grund der Erkrankung bemerkten. Manche Aktivitäten können als Resultat körperlicher Einschränkungen nicht mehr ausgeführt werden, wodurch sie häufig auf Unterstützung angewiesen sind. Demnach kommt es zu einer Statusveränderung - von einem starken und fähigen Mann - zu einem Mann, der pflegerische Unterstützung benötigt. Männliche Betroffene sehen sich als Belastung für ihre Partnerinnen an, wodurch Depressionen resultieren können. Dies kann wiederum die Partnerschaft beeinflussen. MS-diagnostizierte Männer klagen über einen Rückgang der Häufigkeit der sexuellen Aktivität, wofür sie vorwiegend die herabgesetzte Sensibilität im Genitalbereich sowie die chronische Müdigkeit verantwortlich machen (Esmail et al., 2010, S. 18). Die weiblichen Partnerinnen hingegen geben Frustration auf Grund der reduzierten Häufigkeit wie auch auf Grund der verringerten sexuellen Interesse an, da sie annehmen, für ihren Partner weniger attraktiv zu erscheinen (Esmail et al., 2010, S. 20).

Eine weitere qualitative Studie von Esmail, Munro & Gibson (2007, S. 168) beschäftigte sich mit weiblichen MS-Betroffenen und deren Partnern. Es konnte gezeigt werden, dass für weibliche Betroffene die Kommunikation für die Aufrechterhaltung und Verbesserung der

sexuellen Beziehung essentiell ist. Obwohl jedoch die Kommunikation für sie eine wichtige Rolle spielt, fällt es ihnen schwer sexuelle Belange anzusprechen und haben Angst vor der Reaktion ihres Partners. Hierdurch halten weibliche MS-Betroffene häufig Informationen zurück und versuchen im Stillen damit zurechtzukommen. Die Studie zeigte außerdem, dass die Betroffenen auf ein Unverständnis ihrer Partner bezüglich des Einflusses der Erkrankung auf ihre sexuelle Funktion stoßen. Die Studie von Esmail et al. (2007, S. 171) fand heraus, dass die männlichen Partner der Betroffenen den Einfluss von MS auf die Sexualität der Frau nicht verstehen. In ihren Augen ist die Sexualfunktion ihrer Partnerin nicht beeinträchtigt, wie es in dem nachfolgenden direkten Zitat verdeutlicht wird:

„I can't honestly see any effect that it's had on her. She seems to be „normal“, as far as I'm aware, as far as I've observed in terms of her sexual response or things of that nature.“

(Esmail et al., 2007, S. 171)

Eine positive Unterstützung von Seiten der PartnerInnen spielt jedoch für eine Verbesserung der sexuellen Befriedigung eine große Rolle (Blackmore et al., 2011, S. 1). In der Studie von Beier et al. (2002, S. 13) waren 25% der Befragten MS-Betroffenen aktuell in keiner Partnerschaft. Zwei Drittel davon meinten, ihre/n PartnerIn auf Grund der Erkrankung verloren zu haben. Die Studie zeigt weiters, dass MS-Betroffene häufig Angst vor einer neuen Partnerschaft haben oder gar keine neue Beziehung eingehen möchten.

Die Erkrankung Multiple Sklerose betrifft also nicht lediglich die Betroffenen selbst, sondern ebenso dessen PartnerInnen. Demnach stellt die MS eine Partnerschaft vor große Herausforderungen. Um diese erfolgreich bewältigen zu können, bedarf es einer erhöhten Kommunikation.

3.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

In diesem Abschnitt der Arbeit werden die Hauptauswirkungen der Erkrankung MS auf die Betroffenen sowie deren PartnerInnen zusammengefasst und grafisch dargestellt. Hierdurch sollen die zentralen Ergebnisse der Studien hervorgehoben und ein zusammenfassender Überblick ermöglicht werden. Dabei erfolgt keine Darstellung der Auswirkungen auf das sexuelle Empfinden im Allgemeinen (Kap.3.2.1), da sich diese in den geschlechterspezifischen Erkenntnissen widerspiegeln.

Seit dem Auftreten der Erstsymptome der MS konnte, sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen MS-Betroffenen, eine starke Zunahme sexueller Funktionsstörungen festgestellt werden (Beier et al., 2002, S. 4). Die Häufigkeit von Sexualfunktionsstörungen bei

weiblichen MS-Betroffenen variiert laut einer aktuellen Studie zwischen 34-85% (Cordeau & Courtois, 2014, S. 338). Dabei handelt es sich oftmals um eine Mischung primärer, sekundärer sowie tertiärer sexueller Dysfunktionen (Ashtari et al., 2014, S. 1). Bei MS diagnostizierten Frauen treten vorwiegend Funktionsstörungen primärer Ursache auf, wobei Orgasmusprobleme als die häufigste Störung der Sexualität angesehen werden. Des Weiteren leidet eine Vielzahl weiblicher MS-Betroffener an einer verringerten sexuellen Appetenz, einer herabgesetzten Sensibilität im Genitalbereich und an Lubrikationsstörungen (Cordeu & Courtois, 2014; Zavoreo et. al, 2016; Merghati-Khoei et. al., 2013; Ashtari et al., 2014; Kilic et al., 2012). Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die zentralen Auswirkungen der MS auf die Sexualität weiblicher MS-Betroffener, unabhängig davon ob diese in einer Partnerschaft leben:



Abbildung 2: Zentrale Auswirkungen auf die Sexualität weiblicher MS-Betroffener

Wie auch beim weiblichen Geschlecht treten bei männlichen Betroffenen primäre Dysfunktionen wie Störungen der sexuellen Appetenz (Zavoreo et al., 2016) sowie eine herabgesetzte genitale Sensibilität auf (Beier et al., 2002 & Esmail et al., 2010). Die am häufigsten genannten Sexualfunktionsstörungen bei männlichen MS-Betroffenen sind aber in

erster Linie Erektions- und Ejakulationsstörungen (Beier et al., 2002; Esamil et al., 2010; Khan et al., 2011; Kilic et al., 2012; Marck et al., 2016 & Zavoreo et al., 2016). Um einen raschen Überblick zu ermöglichen, werden nachfolgend die zentralen Auswirkungen von MS auf die Sexualität männlicher Betroffener, ungeachtet dessen ob diese in einer Partnerschaft leben, grafisch dargestellt:



Abbildung 3: Zentrale Auswirkungen auf die Sexualität männlicher MS-Betroffener

Nicht nur die Betroffenen selbst sondern auch die jeweiligen PartnerInnen verzeichneten seit der Diagnosestellung Multiple Sklerose eine starke Abnahme der sexuellen Zufriedenheit mit gleichermaßen einem Anstieg der sexuellen Funktionsstörungen (Beier et al., 2002, S. 4). Esmail et al. (2010, S. 18) zeigten in ihrer Studie zudem einen Rückgang der Häufigkeit der sexuellen Aktivität auf. In weiterer Folge wird dieser von den Partnerinnen männlicher MS-Betroffener oftmals fehlinterpretiert. Als Konsequenz daraus resultieren Sorgen und Frustrationen bei den jeweiligen Partnerinnen. Unabhängig vom Geschlecht der MS-diagnostizierten Person wird eine offene und ehrliche Kommunikation als Fundament zur Aufrechterhaltung der Partnerschaft angesehen. Auch für die jeweiligen PartnerInnen haben aufrichtige und effektive Gespräche erheblich an Bedeutung gewonnen (Esmail et al., 2010,

S. 18; Esmail et al., 2007, S. 168). Männliche MS-Betroffene bemerkten laut Esmail et al. (2010, S. 18) diesbezüglich eine Verbesserung ihrer Kommunikationsfähigkeiten, wie beispielsweise aktives Zuhören, Toleranz und Geduld.

Es konnte außerdem gezeigt werden, dass es auf Grund der krankheitsbedingten körperlichen Veränderungen, bei männlichen MS-Betroffenen oftmals zu einer Veränderung der traditionellen familiären sowie sexuellen Rolle kommt (Esmail et al., 2010, S. 19). Die folgende Grafik soll die zentralen sexuellen Auswirkungen der MS in Bezug auf die Partnerschaft zeigen:

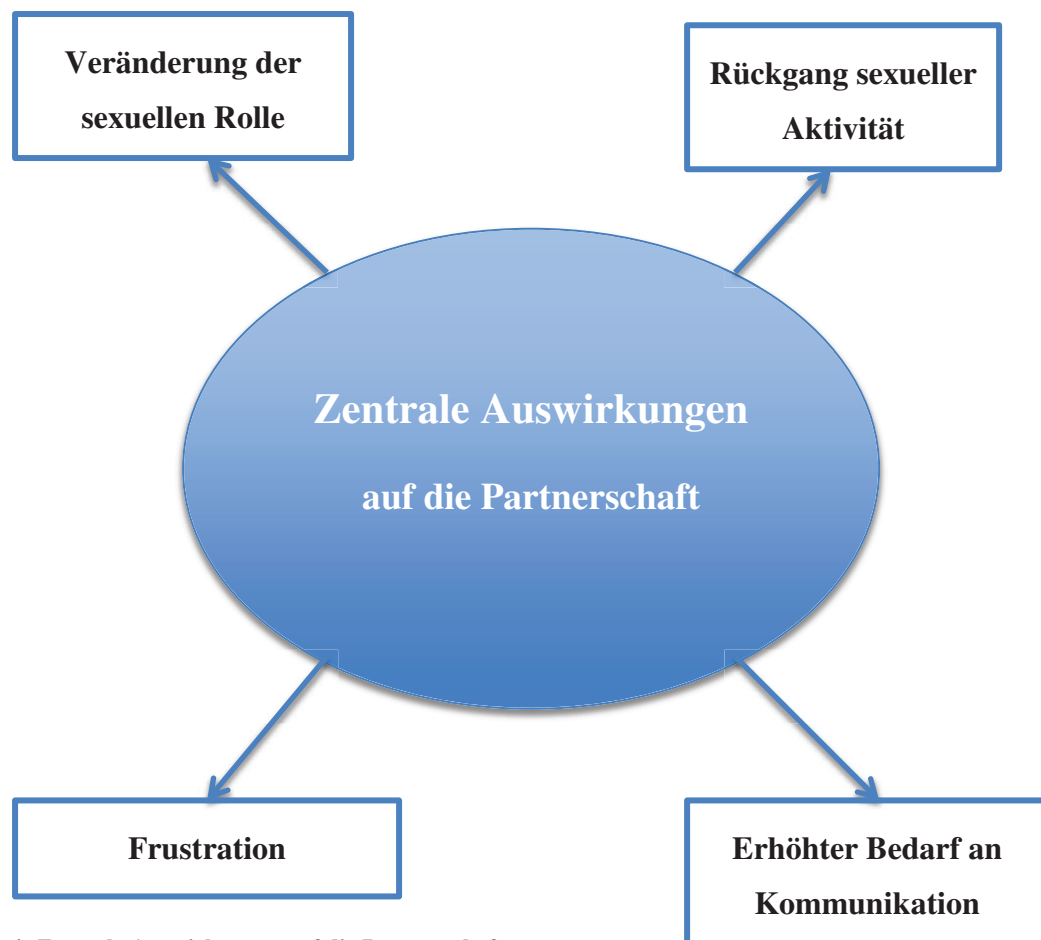


Abbildung 4: Zentrale Auswirkungen auf die Partnerschaft

Zusammengefasst kann die Erkrankung MS ausgeprägte negative Auswirkungen auf die Sexualität Betroffener und deren PartnerInnen, direkt und indirekt ausüben. Die systematische Literaturrecherche konnte zeigen, wie weitreichend und komplex der Einfluss dieser Krankheit auf die Sexualfunktion ist und mit welchen Herausforderungen Betroffene in ihrer Partnerschaft konfrontiert sind.

4 Diskussion

Die Annahme, dass die Multiple Sklerose äußerst vielseitige und weitreichende Auswirkungen auf die Sexualität Betroffener hat, konnte in allen Studien Bestätigung finden. Bezüglich der Prävalenz waren jedoch einige Unterschiede erkennbar. Während einige Studien sexuelle Dysfunktionen bei über 70% der Betroffenen identifizieren konnten (Blackmore et al., 2011; Khan et al., 2011; Merghati-Khoei et al., 2013 & Zavoreo et al., 2016), berichten andere Studien von einer Prävalenz von weniger als 50% aller Betroffener (Bartnik et al., 2017 & Marck et al., 2013). Die systematische Übersichtsarbeit von Cordeau und Courtois (2014, S. 338) zeigte, dass die Häufigkeit von sexuellen Störungen zwischen 34% und 85% variieren kann. Erklärbar wären diese Schwankungen möglicherweise dahingehend, dass jene Studien mit einer geringeren Prävalenz lediglich Betroffene mit einer schubförmig verlaufenden MS befragt haben. Dass, Betroffene mit dieser Verlaufsform, im Vergleich zu einer progredient verlaufenden Form meist weniger wahrscheinlich an sexuellen Funktionsstörungen leiden konnte in anderen Studien gezeigt werden (Bartnik et al., 2017; Beier et al., 2002 & Sahay et al., 2012). Die Diskrepanz bezüglich der Häufigkeitsangaben sexueller Störungen lässt ebenso eine hohe Dunkelziffer vermuten. Da die Sexualität ein tabubeseztes Thema darstellt, welches oftmals mit Scham behaftet ist, kann davon ausgegangen werden, dass Fragen dahingehend möglicherweise nicht wahrheitsgetreu beantwortet werden. Ausschlaggebend ist in diesem Fall außerdem die Methode der Datenerhebung. Besteht hierbei eine vollkommene Anonymität, ist zu vermuten, dass die Befragung eher wahrheitsgetreu durchgeführt wird.

Divergierende Studienergebnisse bestehen ebenso in Bezug auf geschlechterspezifische Häufigkeitsangaben. Kilic et al. (2012, S.8) identifizierten in ihrer Studie beispielsweise lediglich 13% männlicher MS-Betroffener mit Störungen der Sexualfunktion und demgegenüber 61% Frauen mit sexueller Dysfunktion. Auch die Studie von Marck et al. (2016, S. 1) zeigte, dass MS-betroffene Frauen häufiger von Sexualfunktionsstörungen betroffen sind. Laut Beier et al. (2002, S. 4) hingegen treten Störungen diesbezüglich bei jeder vierten weiblichen Betroffenen sowie bei jedem dritten männlichen Betroffenen auf. In einer anderen Studie konnten keine geschlechterspezifischen Unterschiede festgestellt werden (Zavoreo et al., 2016, S. 404). Diese unstimmgigen Angaben sind möglicherweise auf eine unterschiedliche Rekrutierung in den Studien zurück zu führen. Insgesamt wurden mehr weibliche Betroffene befragt. Ein Trend für eine höhere Prävalenz von Sexualfunktionsstörungen beim weiblichen Geschlecht ist jedoch zu vermuten. Es besteht

zudem die Möglichkeit, dass betroffene Frauen offener über dieses Themengebiet sprechen können als männliche MS-Betroffene.

Mit Ausnahme der geschlechterspezifischen Differenzen gab es zwischen männlichen und weiblichen Betroffenen kaum statistisch signifikante Unterschiede bezüglich der Ursachen von Sexualfunktionsstörungen. Beier et al. (2002, S. 11) zeigten, dass Männer häufiger sexuelle Dysfunktion auf Grund der krankheitsbedingten Medikamenteneinnahme vermuten als Frauen. Frauen, hingegen, sehen doppelt so oft Schmerzen als auslösenden Faktor für Störungen der Sexualfunktion. Interessant ist die Tatsache, dass insgesamt sechs der 13 Studien den Fokus explizit auf das weibliche Geschlecht MS-Betroffener gelegt haben. Auch das vermehrte Interesse der ForscherInnen an weiblichen Betroffenen ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass Frauen häufiger an MS erkranken als Männer. Möglicherweise besteht ebenso eine niedrigere Hemmschwelle dieses Themengebiet bei weiblichen MS-Betroffenen anzusprechen. Es ist zu vermuten, dass eine Untersuchung dieser Thematik bei männlichen Betroffenen mit einer Infragestellung der traditionellen sexuellen Rolle einhergeht, wodurch die Befragung für Beteiligte eine unangenehme Situation, darstellen kann.

In Bezug auf MS-Betroffene, welche in einer Partnerschaft leben, konnten einige Übereinstimmungen gefunden werden. Laut aktuellen Studien empfinden sowohl die PartnerInnen als auch die Betroffenen eine offene und effektive Kommunikation als das wichtigste Element in ihrer Beziehung. Auch der negative Einfluss der Erkrankung auf das jeweilige Sexualleben konnte einerseits von den Betroffenen als auch von den PartnerInnen bestätigt werden (Esmail et al., 2007 & Esmail et al., 2010). Auffällig war, dass die Partner von weiblichen MS-Betroffenen oftmals keine Auswirkungen auf die Sexualität der Partnerin spüren. Grund hierfür kann darin gesehen werden, dass diese versuchen in ihrer gewohnten Rolle zu bleiben, um ihren Partner zu schützen (Esmail et al., 2007, S. 164). Männliche MS-Betroffene dagegen berichten häufig über eine Veränderung ihrer traditionellen Rolle, auch in sexueller Hinsicht (Esmail et al., 2010, S. 19).

Erwähnenswert ist zudem, dass insgesamt drei Studien keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Dauer der Erkrankungen und sexueller Dysfunktion sehen (Ashtari et al., 2014; Khan et al., 2011 & Merghati-Kohei, 2013). Im Gegensatz dazu äußert die Studie von Sahay et al. (2012, S. 230) eine Verbindung dieser beiden Komponenten. Zu Beachten ist dabei jedoch, dass rund 80% der Befragten an einer schubförmigen MS leiden sowie das Durchschnittsalter jener Befragung bei zirka 40 Jahren lag.

Im Zuge dieser Arbeit konnten keine länderspezifischen Unterschiede erkannt werden. Unter dieser Berücksichtigung, kann angenommen werden, dass die Ergebnisse der wissenschaftlichen Literatur großteils auf Österreich übertragbar sind.

4.1 Limitationen

Dieser Abschnitt thematisiert mögliche Limitationen und Einschränkungen der vorliegenden Arbeit.

Aufgrund möglicher Sprachbarrieren wurde in dieser Arbeit lediglich nach deutsch- und englischsprachiger Literatur recherchiert. Um eine möglichst hohe Aktualität des Forschungsstandes zu gewährleisten, wurden ausschließlich Publikationen in dem Zeitraum von 2002 bis 2018 miteinbezogen. Obwohl sowohl die Betroffenen und PartnerInnen beider Geschlechter eingeschlossen wurden, kann eine Limitation darin gesehen werden, dass lediglich heterosexuelle Paare in den Befragungen teilgenommen haben und somit keine Ergebnisse bezüglich homosexueller Partnerschaften erzielt werden konnten.

Darüberhinaus können weitere Limitationen darin bestehen, dass lediglich zwei Studien einen qualitativen Forschungsansatz angewendet haben, wobei beide eine relativ kleine Stichprobe aufweisen. Diesbezüglich konnte keine Datensättigung erreicht werden.

5 Ausblick & Empfehlungen für die Zukunft

Die Multiple Sklerose stellt eine Erkrankung mit tausend Gesichtern dar. Neben der Tatsache, dass die MS eine chronische, unheilbare Krankheit ist, haben Betroffene mit einer Vielzahl an unterschiedlichen Symptomen zu kämpfen (Leutmezer, 2008, S. 30). Nicht abstreitbar ist ebenso die negative Auswirkung der Erkrankung auf die Sexualität Betroffener. Dieses Themengebiet zeigt sich im klinischen Alltag tabubehaftet und wird daher eher selten von Seiten des Gesundheitspersonals oder von Seiten der Betroffenen angesprochen. Auslösende Faktoren für die Ignoranz dieser MS-Symptomatik sind vorwiegend falsche Scham oder peinliche Betroffenheit (Kilic et al., 2012, S. 10). Der Fakt, dass ein Großteil der MS-Betroffenen im Laufe der Erkrankung an sexuellen Funktionsstörungen leidet und diese meist in einer Zeitspanne hoher sexueller Erwartungen ausbrechen kann zu erheblichen Partnerschaftskonflikten führen. Pflegepersonen und ÄrztInnen sollten sich der Wichtigkeit dieser Thematik bewusst sein. Angesichts der Vielfalt der Sexualfunktionsstörungen sowie deren indirekter Effekte auf die mentale Gesundheit, die Lebensqualität und die intime, partnerschaftliche Beziehungen, sehen junge Betroffene die sexuelle Dysfunktion als das meist belastende Symptom der Erkrankung an (Marck et al., 2016, S. 5). Ein aktives

Ansprechen möglicher Funktionsstörungen sollte an oberster Priorität stehen. Da Betroffene häufig den Zusammenhang von MS auf die Sexualität nicht kennen, ist eine unzureichende Information und Aufklärung diesbezüglich von Seiten des medizinischen Personals annehmbar. Die Ignoranz diesbezüglich sollte zukünftig einer adäquaten Informationsweitergabe weichen. Cordeau und Courtois (2014, S. 341) zeigten in ihrer Studie, dass weibliche Betroffene frühzeitig professionell unterstützt werden sollen, um ihre sexuellen Bedürfnisse auszudrücken, ihre sexuellen Störungen zu verbalisieren, Information zu erhalten sowie um beraten und behandelt zu werden. Auch das Pflegepersonal kann durch professionelle Unterstützungsmöglichkeiten und Beratungen der Betroffenen langfristig einen Beitrag zur Enttabuisierung dieser Thematik sowie zur Verbesserung der Lebensqualität Betroffener leisten. Kilic et al. (2012, S. 3) zeigten in ihrer Studie, dass das Gesundheitspersonal sowohl seine Wahrnehmung als auch sein Verständnis in Bezug auf sexuelle Probleme der PatientInnen verbessern sollte. Essentiell ist, der Einbezug der jeweiligen PartnerInnen, denn diese sind direkt wie indirekt von den Auswirkungen der MS auf die Sexualität betroffen. Würden diese in Aufklärungsgesprächen miteinbezogen werden, könnte dies die Partnerschaft stabilisieren und auch das gegenseitige Verständnis fördern. Hierdurch können Missverständnisse in der Partnerschaft vorgebeugt werden. Immerhin wird in Studien die Kommunikation als wichtigstes Element im Umgang mit Sexualfunktionsstörungen genannt.

Die vorliegende Arbeit konnte soll zeigen, dass die Erkrankung Multiple Sklerose einen weitreichenden, negativen Einfluss auf die Sexualität Betroffener hat. Die Forschungsfrage konnte mit Hilfe der 13 wissenschaftlichen Studien ausführlich beantwortet werden. Das Themengebiet Sexualität bei MS wurde bislang nicht ausreichend erforscht, hier ist ein enormer Aufholbedarf erkennbar. Beispielsweise sollte der Forschungsstand bezüglich möglicher Interventionen von Seiten des Gesundheitspersonals sowie von Seiten der Betroffenen erweitert werden. Zudem ist es empfehlenswert zukünftig die Sexualitätserfahrungen von Personen mit Multipler Sklerose in einer größeren Stichprobe zu untersuchen, um weitere Erkenntnisse zu generieren sowie um die Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen.

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege und anderer Gesundheitsberufe müssen erkennen, dass neben sichtbaren Symptomen wie Lähmungserscheinungen, auch die sexuelle Funktionstüchtigkeit für MS-Betroffene ein wichtiges Thema darstellt und einen respektvollen und fundierten Umgang bedarf.

6 Literaturverzeichnis

- Ashtari, F., Rezvani, R. & Afshar, H. (2014). Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: Dimensions and contributory factors. *Journal of Research in Medical Sciences*, 19(3), 228-223. Zugriff am 24.02.2018 unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061644/>.
- Bartnik, P., Wielgos, A., Kacperczyk, J., Pisarz, K., Szymusik, I., Podlecka-Pietowska, A., Zakrzewska-Pniewska, B. & Wielgos, M. (2017). Sexual dysfunction in female patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Brain and Behavior*, 7, 1-7. DOI. 10.1002/brb3.699.
- Beier, K., Goecker, D., Babinsky, S. & Ahlers, C. (2002). Sexualität und Partnerschaft bei Multipler Sklerose-Ergebnisse einer empirischen Studie bei Betroffenen und ihren Partnern. *Sexuologie*, 9(1), 4-22. Zugriff am 06.02.2018 unter http://www.sexuologie-info.de/pdf/Bd.9_2002_1.pdf.
- Blackmore, D., Hart, S., Albiani, J. & Mohr, D. (2011). Improvements in partner support predict sexual satisfaction among individuals with multiple sclerosis. *Rehabil Psychol*, 56(2), 117-122. DOI. 10.10377a0023362.
- Briken, P. & Berner, M. (2013). Praxisbuch Sexuelle Störungen: *Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen*. Stuttgart: Thieme.
- Burnfield, A. (1988). *Multiple Sklerose: Ein Erfahrungsbericht*. Stuttgart: Fischer.
- Calabro, R.S. & Russo, M. (2015). Sexual dysfunction and depression in individuals with multiple sclerosis: is there a link? *Innovations in clinical neuroscience*, 12(5-6), 11-12.
- Cordeau, D. & Courtois, F. (2014). Sexual disorders in women with MS: Assessment and management. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 57, 337-347. Zugriff am 08.02.2018 unter <http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.05.008>.
- Diener, H.C. & Putzki, N. (2008). *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie* (4. überarbeitete Auflage). Stuttgart: Thieme.

- Esmail, S., Huang, J., Lee, I. & Maruska, T. (2010). Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality & Disability*, 28, 15-27. DOI. 10.1007/s11195-009-9144-x.
- Esmail, S., Munro, B. & Gibson, N. (2007). Couple's experience with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality & Disability*. 25, 163-177. DOI. 10.1007/s11195-007-9054-8.
- Henze, T. (Hrsg.). (2005). *Symptomatische Therapie der Multiplen Sklerose*. Stuttgart: Thieme.
- Khan, F., Pallant, J., Ng, L. & Wishaw, M. (2011). Sexual dysfunction in multiple sclerosis. *Sexuality & Disability*, 29, 101-111. DOI. 10.1007/s11195-011-9198-4.
- Kilic, B., Unver, V., Bolu, A. & Demirkaya, S. (2012). Sexual dysfunction and coping strategies in multiple sclerosis patients. *Sexuality & Disability*, 30, 3-13. DOI. 10.1007/s11195-011-9243-3.
- Kleibel, V. & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe*. (zweite Überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.
- Kraus, J. (Hrsg.). (2014). *Pflege von Menschen mit Multipler Sklerose*. Bern: Huber.
- Lew-Starowicz, M. & Gianotten, W. (2015). Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis. *Handbook of Clinical Neurology*, 130(20), 357-370. DOI. 10.1016/B978-0-444-63247-0.00020-1.
- Leutmezer, F. (2008). *Multiple Sklerose: Ein Lesebuch* (zweite überarbeitete Auflage). Heidenreichstein: Janetschek.
- Maida, E.M. (2005). *Der große Trias-Ratgeber Multiple Sklerose*. Stuttgart: Thieme.
- Marck, C.H., Jelinek, P., Weiland, T., Hocking, J., De Livera, A., Taylor, K., Neate, S., Pereira, N. & Jelinek G. (2016). Sexual function in multiple sclerosis and associations with demographic, disease and lifestyle characteristics: an international cross-sectional study. *BMC Neurology*, 16(210), 1-9. DOI. 10.1186/s12883-016-0735-8.
- Mayer, H. (2011). *Pflegeforschung anwenden* (3. Auflage). Wien: Facultas.

- Mehling, M. & Kappos, L. (2014). *Frühdiagnose und Frühinterventionen bei Multipler Sklerose*. Bremen: Uni-Med.
- Merghati-Khoei, E., Qaderi, K., Amini, L. & Korte, J.E. (2013). Sexual problems among women with multiple sclerosis. *J Neurol Sci*, 331, 81-85. DOI. 10.1016/j.jns.2013.05.014.
- Pschyrembel, W. & Dornblüth, O. (2004). Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch (260. Auflage). Berlin: De Gruyter.
- Sahay, R.D., Haynes, E.N., Rao, M.B. & Pirko, I. (2012). Assessment of sexual satisfaction in relation to potential sexual problems in women with multiple sclerosis: a pilot study. *Sexuality & Disability*, 30, 227-236. DOI. 10.1007/s11195-011-9242-4.
- Salhofer-Polanyi, S., Cetin, H., Leutmezer, F., Baumgartner, A., Blechinger, S., Dal- Bianco, A., Altmann, P., Bajer-Kornek, B., Rommer, P., Guger, M., Leitner-Bohn, D., Reichardt, B., Alasti, F., Temsch, W. & Stamm, T. (2017). Epidemiology of Multiple Sclerosis in Austria. *Neuroepidemiology*, 49(1-2), 40-44. DOI. 10.1159/000479696.
- Zavoreo, I., Grzincic, T., Preksavec, M., Madzar, T. & Kes, V.B. (2016). Sexual dysfunction and incidence of depression in multiple sclerosis patients. *Acta Clin Croat*, 55(3), 402-406. DOI. 10.20471/acc.2016.55.03.08.
- Zhen-Ni, Guo.; Si-Yuan, He.; Hong-Liang, Zhang.; Jiang, Wu. & Yi, Yang. (2012). Multiple sclerosis and sexual dysfunction, *Asian Journal of Andrology*, 14, 530-535. DOI. 10.1038/aja.2011.110.

7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien	11
Tabelle 2: Suchprotokoll	12
Tabelle 3: Literaturüberblick.....	15
Tabelle 4: Einschätzung <u>qualitativer</u> Studien mittels Ampelschema	19
Tabelle 5: Einschätzung <u>systematischer Übersichtsarbeiten</u> mittels Ampelschema	20
Tabelle 6: Einschätzung <u>quantitativer</u> Studien mittels Ampelschema	20

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm	14
Abbildung 2: Zentrale Auswirkungen auf die Sexualität weiblicher MS-Betroffener	28
Abbildung 3: Zentrale Auswirkungen auf die Sexualität männlicher MS-Betroffener	29
Abbildung 4: Zentrale Auswirkungen auf die Partnerschaft.....	30

9 Anhang

Anhang 1: Ausgefüllte Beurteilungshilfen

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie

Quelle: Couple´s Experiences When Men are Diagnosed with Multiple Sklerose in the Context of Their Sexual Relationship (Esmail, Huang, Lee & Maruska)

Forschungsfrage: Den Einfluss von MS auf die partnerschaftliche Beziehung verstehen

Glaubwürdigkeit	
1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	Ja das Forschungsziel wurde genannt und klar definiert
2. Welches qualitative Design wurde mit welche Begründung gewählt?	Ein phänomenologisches Design wurde angewendet
3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	Eine ausführliche Literaturrecherche wird nicht beschrieben
4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	Ja, es wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Warum jedoch die 4 Paare ausgewählt wurden, wurde nicht näher erläutert.
5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	Über die TeilnehmerInnen und ihr Umfeld wird wenig beschrieben
6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	Ja, semi-strukturierte Interviews für männliche MS-Betroffene und Partnerinnen, anschließend transkribiert
7. Wie erfolgt die Analyse der Daten?	Eine Kombination aus „Burnards 14-Stage approach“ und „Kvale´s six step guide“; phänomenologische Analyse
8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	Da lediglich vier Paare befragt wurden, kann von keiner ausreichenden Datensättigung ausgegangen werden.
Aussagekraft	
9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	Ja. Der Prozess der Datensammlung ist transparent, es werden häufig Zitate angeführt und die Ergebnisse wurden ausführlich beschrieben
10. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	Dies wird in der Studie nicht näher beschrieben.

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie

Quelle: Couple´s Experience with Multiple Sclerosis in the Context of their Sexual Relationship (Esmail, Munro & Gibson)

Forschungsfrage: Sammeln von Erfahrungen von Paaren, wobei die weibliche Person MS diagnostiziert ist)

Glaubwürdigkeit	
1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	Ja das Forschungsziel wurde genannt und klar definiert
2. Welches qualitative Design wurde mit welche Begründung gewählt?	Ein phänomenologisches und hermeneutische Design wurde angewendet (Beschreibend & Interpretativ)
3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	Ja, eine Literaturrecherche wird beschrieben
4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	Ja, es wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Die Auswahl wurde nicht genauer begründet.
5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	Über die TeilnehmerInnen und ihr Umfeld wird wenig beschrieben
6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	Ja, semi-strukturierte Interviews für weibliche MS-Betroffene und deren Partner, anschließend transkribiert
7. Wie erfolgt die Analyse der Daten?	Eine Kombination aus „Burnards 14-Stage approach“, „Kvale´s six step guide“ und einer generellen Analyse nach Maykut & Morehouse
8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	Da lediglich sechs Paare befragt wurden, kann von keiner ausreichenden Datensättigung ausgegangen werden.
Aussagekraft	
9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	Ja. Der Prozess der Datensammlung ist transparent, es werden häufig Zitate angeführt und die Ergebnisse wurden ausführlich beschrieben.
10. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	Dies wird in der Studie nicht näher beschrieben.

Kritische Beurteilung einer Systematischen Übersichtarbeit

Quelle: Sexual disorders in women with MS: Assessment and management (Cordeau & Courtois)

Forschungsfrage: Datensammlung sexueller Probleme von weiblichen MS-Betroffenen

Glaubwürdigkeit	
1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht?	Nein, allerdings wurde das Ziel und der Nutzen der Studie erläutert
2. Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studien angemessen?	Ja, es konnten aufgrund der Einschlusskriterien 99 relevante Pubmed Artikeln gefunden werden
3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden?	Es ist nicht ersichtlich ob lediglich in der Datenbank Pubmed recherchiert wurde. Ist dies der Fall, besteht die Möglichkeit dass relevante Studien übersehen wurden.
4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt?	Dies wird nicht genauer beschrieben
5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar?	Dies wird nicht beschrieben
6. Stimmten die Forscher bei der Bewertung der Studien überein?	Dies ist nicht ersichtlich
7. Waren die Studien ähnlich?	Die Ähnlichkeit der Studien wird nicht thematisiert.

Aussagekraft	
8. Was sind die Ergebnisse?	Die Ergebnisse wurden in verschiedene Kategorien unterteilt. Beispielsweise werden Faktoren beschrieben welche die sexuelle Funktion beeinträchtigen. Auch der Umgang mit sexueller Dysfunktion wird erläutert. (bei weiblichen MS-Betroffenen)
9. Wie präzise sind die Ergebnisse?	Die Ergebnisse sind präzise und nachvollziehbar
