

Überblick über sexuelle Funktionsstörung bei Frauen

Von **Rosemary Basson, MD**, Clinical Professor, Department of Psychiatry, University of British Columbia and Vancouver Hospital; Director, UBC Sexual Medicine Program

Inhalt

- **1. Dyspareunie**
- **2. Provozierte Vestibulodynie (Vulvare Vestibulitis)**
- **3. Vaginismus**
- **4. Geringes sexuelles Verlangen**
- **6. Gestörte sexuelle Empfindungsfähigkeit**
- **6. Orgasmusstörung**
- **7. Persistierende genitale Erregungsstörung**

Eine sexuelle Funktionsstörung umfasst Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, schmerzhaftes Kontraktionen (Spasmen) der Scheidenmuskulatur und Probleme mit sexuellem Verlangen, Erregung oder Orgasmus, die Beschwerden hervorrufen.

- Depressionen oder Ängste, andere psychische Faktoren, Störungen und Arzneimittel können zu einer sexuellen Funktionsstörung beitragen, ebenso wie die Situation der Frau, einschließlich ihrer partnerschaftlichen Probleme.
- Um das Problem herausfinden zu können, sprechen Ärzte oft mit beiden Partnern getrennt und gemeinsam. Außerdem ist häufig eine Untersuchung des Beckens erforderlich, wenn die Frau Schmerzen oder Probleme beim Orgasmus hat.
- Ungeachtet der Ursache der sexuellen Funktionsstörung kann es oft helfen, die Beziehung zu verbessern, klarer und offener zu kommunizieren und für ideale Umstände für sexuelle Aktivitäten zu sorgen.
- Eine kognitive Verhaltens- oder Achtsamkeitstherapie oder eine Kombination aus beiden kann ebenso helfen wie eine Psychotherapie.

Etwa 30 bis 50 Prozent der Frauen haben in einigen Phasen ihres Lebens sexuelle Probleme. Wenn die Probleme ausreichend schwerwiegend sind, gelten sie als sexuelle Funktionsstörung. Eine sexuelle Funktionsstörung kann im Zusammenhang mit speziellen Problemen beschrieben und diagnostiziert werden, wie z. B. kein Interesse oder Verlangen, Probleme mit der Erregbarkeit oder beim Erreichen des Orgasmus, Schmerzen während sexueller Aktivitäten, unfreiwilliges Verengen der Scheidenmuskulatur oder ständige und ungewollte körperliche (genitale) Erregung. Allerdings sind diese Unterschiede nicht immer hilfreich. Fast alle Frauen mit sexueller Funktionsstörung weisen Anzeichen von mehr als nur einem spezifischen Problem auf. Beispielsweise haben Frauen, die nur schwer erregbar sind, weniger Spaß am Geschlechtsverkehr, haben Schwierigkeiten, einen Orgasmus zu bekommen oder finden Geschlechtsverkehr sogar schmerzhaft. Diese Frauen und die meisten Frauen, die während der sexuellen Aktivität Schmerzen haben, verlieren oft verständlicherweise das Interesse an und das Verlangen nach Sex.

Normale Sexualfunktion

Die Sexualfunktion und Reaktionen betreffen den Geist (Gedanken und Emotionen) und den Körper (einschließlich der Nerven, des Kreislaufs und der endokrinen Systeme). Die sexuelle Reaktion beinhaltet Folgendes:

- **Motivation** ist der Wunsch, mit einer sexuellen Aktivität zu beginnen oder fortzufahren. Es gibt viele Gründe, sich sexuelle Aktivität zu wünschen, einschließlich des sexuellen Begehrens. Begehren kann durch Gedanken, Worte, Anblicke, Gerüche und Berührungen ausgelöst werden. Begehren kann zu Beginn offensichtlich sein oder sich mit der Erregung der Frau entwickeln.
- **Erregung** beinhaltet ein subjektives Element - sexuelle Erregung, die man spürt und an die man denkt. Sie beinhaltet auch ein physikalisches Element - eine erhöhte Blutversorgung des Genitalbereichs. Bei Frauen schwellen durch die erhöhte Blutversorgung die Klitoris (die dem Penis bei Männern entspricht) und die Scheidenwände an (ein Prozess, der Anschwellen genannt wird). Durch die erhöhte Blutversorgung treten auch vermehrt Scheidensekrete auf (die als Gleitmittel dienen). Die Blutversorgung kann auch steigen, ohne dass die Frau dies bemerkt und ohne, dass sie erregt ist.
- **Der Orgasmus** ist der Höhepunkt der sexuellen Erregung. Unmittelbar vor dem Orgasmus steigt die Muskelspannung im Körper weiter an. Sobald der Orgasmus beginnt, ziehen sich die Scheidenmuskeln rhythmisch zusammen. Frauen können mehrere Orgasmen haben.
- **Die Entspannung** entspricht einem Gefühl des Wohlbefindens und der Muskelentspannung. Nach dem Orgasmus folgt gewöhnlich die Entspannungsphase. Die Entspannung kann jedoch auch langsam nach einer stark erregenden sexuellen Aktivität ohne Orgasmus eintreten. Viele Frauen können fast unmittelbar nach dieser Phase auf erneute Stimulation reagieren.

Die meisten Menschen - Frauen als auch Männer - sind aus mehreren Gründen sexuell aktiv. Sie fühlen sich beispielsweise zu einer Person hingezogen oder wünschen sich körperliches Vergnügen, Zuneigung, Liebe, Romantik oder Intimität. Frauen haben eine eher emotionale Motivation, wie z. B.

- Die emotionale Intimität zu erfahren und zu steigern
- Ihr Gefühl des Wohlbefindens zu steigern
- Ihre Begehrtheit zu bestätigen
- Einem Partner zu gefallen oder ihn zufrieden zu stellen

Insbesondere nach einer langjährigen Beziehung haben Frauen oft nur wenig oder kein Verlangen nach Sex vor der sexuellen Aktivität (anfängliches Verlangen), aber das Verlangen kann entstehen, sobald die sexuelle Aktivität und Stimulation beginnt. Das Verlangen vor der sexuellen Aktivität verlangsamt sich bei Frauen mit zunehmendem Alter, steigt aber vorübergehend wieder, ungeachtet des Alters, wenn Frauen einen neuen Partner haben. Einige Frauen fühlen sich sexuell befriedigt, ungeachtet dessen, ob sie einen Orgasmus haben oder nicht. Andere Frauen erleben eine viel größere sexuelle Befriedigung mit einem Orgasmus.

Wussten Sie ...

- Wenn Frauen lange in einer Beziehung gelebt haben, haben sie oft wenig oder kein Verlangen nach Sex, bis die sexuelle Aktivität oder Stimulation beginnt.

Ursachen

Viele Faktoren verursachen oder tragen zu verschiedenen Arten sexueller Funktionsstörung bei. Traditionell werden physikalische oder psychische Ursachen unterschieden. Allerdings ist diese Unterscheidung nicht sehr genau. Psychologische Faktoren können zu physikalischen Veränderungen in Gehirn, Nerven, Hormonen und schließlich in den Geschlechtsorganen führen. Physikalische Änderungen können sich psychisch auswirken, was wiederum weitere physikalische Auswirkungen nach sich zieht. Einige Faktoren sind viel mehr durch die Situation als durch die Frau bedingt.

Psychische Faktoren

Depressionen und Ängste kommen häufig hinzu.

Wodurch wird die sexuelle Funktion bei Frauen beeinträchtigt?

Art	Faktor
	Missbrauch (emotional, körperlich oder sexuell) während der Kindheit oder Jugend
	Angst
	Depressionen
	Angst vor Intimität
Psychische Faktoren	Angst vor Kontrollverlust
	Angst vor Verlust des Partners
	Geringes Selbstwertgefühl
	Sorgen über die Unfähigkeit, einen Orgasmus zu haben, oder über die sexuelle Leistung eines Partners
	Bedenken über unerwünschte Konsequenzen beim Sex (wie z. B. ungewollte Schwangerschaft oder sexuell übertragbare Krankheiten)
	Kultureller Hintergrund, der den sexuellen Ausdruck oder die Aktivität einschränkt
Situationsbedingte Faktoren	Ablenkungen
	Beziehungsprobleme
	Umgebungen, die nicht zu sexueller Aktivität verführen

Art	<p>Faktor</p> <p>Fehlbildungen der Geschlechtsorgane (wie z. B. Narben nach einer Operation oder Bestrahlungstherapie)</p> <p>Atrophische Vaginitis (Verdünnung des Scheidengewebes)</p> <p>Veränderungen der Haut rund um die Öffnung des Scheidenbereichs (wie z. B. Lichen sclerosus)</p> <p>Infektionen des Genitalbereichs (wie z. B. Genitalherpes) oder der Scheide</p>
Körperliche Faktoren	<p>Müdigkeit</p> <p>Hyperprolaktinämie (hoher Prolaktinspiegel, ein Hormon, das von der Hypophyse gebildet wird)</p> <p>Schlechte Gesundheit</p> <p>Chirurgische Entfernung beider Eierstöcke bei Frauen vor den Wechseljahren</p> <p>Schilddrüsenerkrankungen</p> <p>Einige Nervenerkrankungen, wie z. B. Multiple Sklerose</p> <p>Alkohol</p> <p>Antikonvulsiva</p>
Arzneimittel	<p>Betablocker (werden zur Behandlung von Hypertonie und Herzerkrankungen verwendet)</p> <p>Bestimmte Antidepressiva, insbesondere selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer</p> <p>Opioide</p>

Frühere Erfahrungen können sich auf die psychische und sexuelle Entwicklung einer Frau auswirken und wie folgt Probleme verursachen:

- Derbe sexuelle oder andere Erfahrungen können ein geringes Selbstwertgefühl, Scham oder Schuld zur Folge haben.
- Durch emotionalen, körperlichen oder sexuellen Missbrauch während der Kindheit oder Jugend lernen Kinder, ihre Emotionen zu kontrollieren und zu verstecken - ein hilfreicher Verteidigungsmechanismus. Allerdings können Frauen, die ihre Gefühle kontrollieren und verstecken, Schwierigkeiten haben, sexuelle Gefühle auszudrücken.
- Wenn Kinder während der Kindheit ein Elternteil oder eine andere geliebte Person verlieren, haben sie möglicherweise Schwierigkeiten, mit einem Geschlechtspartner intim zu werden, weil sie sich vor einem ähnlichen Verlust fürchten - manchmal ohne sich dessen bewusst zu sein.

Verschiedene sexuelle Bedenken können die sexuelle Funktionsstörung hervorrufen. Frauen können beispielsweise ungewollte Folgen von Sex fürchten oder haben Bedenken bezüglich der sexuellen Leistungsfähigkeit ihres Partners.

Situationsbedingte Faktoren

Zu den situationsbedingten Faktoren zählen:

- Die eigene Situation der Frau: Beispielsweise können Frauen ein geringes sexuelles Selbstbild haben, wenn sie Fruchtbarkeitsprobleme haben oder sich einer Operation unterzogen, bei der eine Brust, die Gebärmutter oder ein anderer Körperteil entfernt werden musste, der mit Sex assoziiert wird.
- Die Beziehung: Frauen, die ihrem Geschlechtspartner nicht vertrauen oder negative Gefühle gegen ihn hegen. Sie fühlen sich möglicherweise weniger zu ihrem Partner hingezogen als in der Anfangsphase ihrer Beziehung.
- Die Umgebungen: Die Bedingungen sind nicht erotisch, privat oder sicher genug für einen uneingeschränkten sexuellen Ausdruck.
- Die Kultur: Die Frauen kommen möglicherweise aus einer Kultur, die sexuellen Ausdruck oder Aktivität einschränkt. In manchen Kulturen werden Frauen dazu gebracht, sich für ihre Sexualität zu schämen oder schuldig zu fühlen. Frauen und ihre Partner kommen möglicherweise aus Kulturen, die verschiedene sexuelle Praktiken unterschiedlich sehen.
- Ablenkungen: Familie, Arbeit, Finanzen oder andere Dinge können Frauen beschäftigen und ihre sexuelle Erregung beeinträchtigen.

Körperliche Faktoren

Verschiedene körperliche Zustände und Arzneimittel können zu sexueller Funktionsstörung führen oder beitragen. Hormonelle Veränderungen, die mit zunehmendem Alter auftreten oder aus einer Erkrankung resultieren, können sich negativ auswirken. Beispielsweise können sich die Scheidengewebe nach den Wechseljahren verdünnen, trocken und unelastisch werden, da der Östrogenspiegel sinkt. Dieser Zustand, der als atrophische Vaginitis bezeichnet wird, kann die Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs verursachen. Das Entfernen beider Eierstöcke kann dieselbe Wirkung haben.

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, eine Art von Antidepressivum, verursachen häufig Probleme mit sexueller Funktionsstörung.

Die Östrogentherapie wird, falls sie oral verabreicht wird, manchmal verwendet, um die Symptome im Zusammenhang mit den Wechseljahren zu kontrollieren und kann die sexuelle Funktion bei Frauen nach den Wechseljahren verbessern, indem sie die atrophische Vaginitis mildert (Menopause : Behandlung der Menopause). Jedoch kann Östrogen, das in die Scheide eingeführt wird (vaginales Östrogen), genauso wirksam für die Behandlung von atrophischer Vaginitis sein. Vaginales Östrogen kann als Creme (mit einem Kunststoffapplikator), als Tablette oder in einem Ring (ähnlich einem Diaphragma) verabreicht werden.

Wussten Sie ...

- Die Einnahme selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (einer Art von Antidepressivum) kann die sexuelle Funktion beeinträchtigen, ebenso wie die Depression.

Diagnose

Die Diagnose beinhaltet oft eine genaue Befragung beider Geschlechtspartner getrennt und gemeinsam. Ärzte fragen nach Symptomen, anderen Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, der Beziehung zwischen den Partnern, Stimmung, Selbstwertgefühl, Beziehungen in der Kindheit, vergangene sexuelle Erfahrungen und Persönlichkeitsmerkmale.

Wenn Frauen Schmerzen haben, führen die Ärzte eine Untersuchung des Beckens durch. Die Ärzte versuchen bei dieser Untersuchung so vorsichtig wie möglich vorzugehen. Sie bewegen sich langsam und erklären oft die Untersuchungsmethoden im Detail. Wenn die Frau den Wunsch äußert, kann sie einen Spiegel bekommen, um ihre Geschlechtsteile zu beobachten, wodurch sie sich möglicherweise sicherer fühlt. Falls sie sich davor fürchtet, dass etwas in ihre Scheide eingeführt wird, kann sie ihre Hand auf die des Arztes legen, um die innere Untersuchung zu kontrollieren. Um sexuelle Probleme zu diagnostizieren, müssen Ärzte gewöhnlich kein Instrument, wie z. B. ein Spekulum, für die interne Untersuchung verwenden.

Wenn Ärzte jedoch eine sexuell übertragbare Krankheit vermuten, führen sie ein Spekulum in die Scheide ein, um die Scheidenwände zu spreizen (wie bei einem Papanicolaou-Test (Pap-Test)) und um eine Flüssigkeitsprobe aus der Scheide zu entnehmen. Sie untersuchen die Probe auf Organismen, die sexuell übertragbare Krankheiten verursachen, und können eine Probe an ein Labor schicken, wo die Organismen kultiviert werden, um eine Bestimmung zu vereinfachen.

Behandlung

Manche Behandlungen hängen von der Ursache der Funktionsstörung ab. Dennoch können einige allgemeine Maßnahmen hilfreich sein, ungeachtet der Ursache:

- Sich Zeit nehmen für sexuelle Aktivitäten: Frauen, die gewohnt sind, mehrere Dinge gleichzeitig zu erledigen, sind möglicherweise mit anderen Dingen beschäftigt oder abgelenkt (einschließlich Arbeit, Haushalt, Hausarbeit, Kinder und Freizeit). Es kann hilfreich sein, sexuellen Aktivitäten einen Vorrang einzuräumen und zu erkennen, wie kontraproduktiv Ablenkungen sind.
- Achtsamkeit üben: Achtsamkeit bedeutet, zu lernen, sich darauf zu konzentrieren, was im Augenblick geschieht, ohne zu beurteilen oder zu überwachen, was geschieht. Mit Achtsamkeit können Frauen sich von Ablenkungen befreien und haben die Möglichkeit, sich auf die Empfindungen während der sexuellen Aktivität zu konzentrieren, indem sie sich auf diesen Augenblick konzentrieren. Übungen zum Erlernen von Achtsamkeit finden Sie im Internet.
- Verbesserte Kommunikation, auch über Sex, zwischen der Frau und ihrem Partner
- Einen guten Zeitpunkt und einen passenden Ort für sexuelle Aktivitäten auswählen: Spät in der Nacht, wenn eine Frau müde ist und schlafen möchte, ist beispielsweise kein guter Zeitpunkt. Es ist hilfreich, darauf zu achten, dass der Ort geschützt ist,

wenn die Frau Angst davor hat, entdeckt oder unterbrochen zu werden. Es ist hilfreich, sich ausreichend Zeit einzuräumen und eine Umgebung zu schaffen, welche die sexuellen Gefühle unterstützt.

- Beteiligung an vielen Arten sexueller Aktivitäten: Streicheln und Küssen der sensiblen Teile des Körpers und ausgiebiges Berühren der Geschlechtsteile des anderen vor dem Geschlechtsverkehr kann die Intimität fördern und Ängste nehmen.
- Gemeinsame Zeit planen, in der keine sexuelle Aktivität stattfindet: Paare, die regelmäßig miteinander sprechen, wünschen sich und genießen die gemeinsame sexuelle Aktivität mehr.
- Fördern von Vertrauen, Respekt und emotionaler Verbundenheit zwischen Partnern: Diese Eigenschaften sollten mit oder ohne professionelle Hilfe geübt werden. Frauen brauchen diese Eigenschaften, um sexuell zu reagieren. Paare müssen vielleicht lernen, Konflikte zu lösen, die sich auf ihre Beziehung auswirken.
- Maßnahmen ergreifen, um ungewollte Konsequenzen zu vermeiden: Solche Maßnahmen sind besonders hilfreich, wenn Angst vor Schwangerschaft oder sexuell übertragbaren Krankheiten das Verlangen behindern.

Manchmal reicht es aus, sich bewusst zu machen, was für eine gesunde sexuelle Reaktion notwendig ist, damit Frauen ihr Denken und Verhalten ändern können. Allerdings ist oft mehr als eine Behandlung erforderlich, da viele Frauen an mehr als einer Art der sexuellen Funktionsstörung leiden.

Psychotherapien können Frauen helfen. Beispielsweise kann eine kognitive Verhaltenstherapie Frauen helfen, ein negatives Selbstbild zu erkennen, das aus Krankheit und Unfruchtbarkeit resultiert. In einer auf Achtsamkeit-basierten kognitiven Therapie (MBCT) wird die kognitive Verhaltenstherapie mit dem Erlernen der Achtsamkeit kombiniert. Wie bei einer kognitiven Verhaltenstherapie werden Frauen ermutigt, negative Gedanken zu erkennen. Danach sollen die Frauen diese Gedanken einfach beobachten und erkennen, dass es sich nur um Gedanken handelt, die möglicherweise nicht die Realität widerspiegeln. Durch diesen Ansatz werden solche Gedanken weniger ablenkend und störend. Möglicherweise ist eine weitere tiefer greifende Psychotherapie erforderlich, wenn Probleme aus der Kindheit sich störend auf die sexuelle Funktion auswirken.

Da selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) zu einigen Arten von sexueller Funktionsstörung beitragen können, kann es hilfreich sein, diese durch ein anderes Antidepressivum zu ersetzen, das die sexuelle Reaktion weniger beeinträchtigt. Zu solchen Arzneimitteln zählen Bupropion, Moclobemid, Mirtazapin und Duloxetin. Außerdem könnte sich die Einnahme von Bupropion zusammen mit einem SSRI positiver auf die sexuelle Reaktion auswirken als die Einnahme von SSRI allein. Einige Befunde deuten darauf hin, dass Frauen, die nach Beginn der Einnahme von SSRI keinen Orgasmus mehr haben konnten, mit Sildenafil wieder zu einem Orgasmus verholfen werden konnte.

1. Dyspareunie

Dyspareunie beschreibt Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder einer anderen sexuellen Aktivität, die den Versuch einer Penetration oder Schmerzen während dieser Aktivitäten umfasst.

- Die Schmerzen können oberflächlich oder tiefer liegen.

- Sie resultieren möglicherweise aus der Trockenheit der Scheide oder Funktionsstörungen der Geschlechtsorgane.
- Die Diagnose basiert auf Symptomen und einer Untersuchung des Beckens.
- Schmerzlindernde Salben, Gleitmittel, Übungen zum Entspannen der Beckenmuskeln oder ein Stellungswechsel beim Geschlechtsverkehr könnten Abhilfe schaffen.
- Wenn eine Ursache festgestellt werden kann, so wird diese behandelt.

Die Schmerzen können oberflächlich und im Bereich rund um die Scheidenöffnung spürbar sein (Genitalbereich oder Vulva). Oder die Schmerzen sind tieferliegend und innerhalb des Beckens spürbar, wenn der Penis oder ein Dildo tiefer eingeführt wird. Die Schmerzen können brennend, stechend oder krampfartig sein. Die Beckenmuskeln sind angespannt, wodurch die Schmerzen sich verschlimmern, ungeachtet dessen, ob sie oberflächlich oder tieferliegend sind.

Schmerzen, einschließlich Dyspareunie sind häufig bedingt durch Emotionen. Beispielsweise fühlt sich ein minimaler Schmerz nach einer traumatischen sexuellen Erfahrung wie z. B. Vergewaltigung, wie ein starker Schmerz an. Durch Wut auf einen Geschlechtspartner, Angst vor Nähe oder Schwangerschaft, ein negatives Selbstbild oder der Glaube, dass der Schmerz niemals vergehen wird, fühlt sich der Schmerz schlimmer an.

Ursachen

Es gibt verschiedene Ursachen, je nachdem, ob die Schmerzen oberflächlich oder tieferliegend sind.

Oberflächliche Schmerzen

Der Geschlechtsverkehr kann schmerzhaft sein, da die Scheide nicht ausreichend Scheidenflüssigkeit produziert. Die Scheide fühlt sich trocken an und die Feuchtigkeit ist nicht ausreichend für Geschlechtsverkehr. Zu geringe Feuchtigkeit resultiert oft aus einem zu kurzen Vorspiel. Außerdem wird mit zunehmendem Alter die Scheidenschleimhaut dünner und kann trocken werden, weil der Östrogenspiegel sinkt. Diese Krankheit wird als atrophische Vaginitis bezeichnet. Während des Stillens kann die Scheide trocken werden, da der Östrogenspiegel niedrig ist. Die Einnahme von Antihistaminen kann eine leichte, vorübergehende Trockenheit der Scheide verursachen.

Oberflächliche Schmerzen können auch folgende Gründe haben:

- Eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit des Genitalbereichs (provozierte Vestibulodynie - Provozierte Vestibulodynie (Vulvare Vestibulitis)), welche die häufigste Ursache ist
- Entzündung oder Infektion des Genitalbereichs (einschließlich Genitalherpes), der Scheide oder der Bartholin-Drüsen (die kleinen Drüsen auf beiden Seiten der Scheidenöffnung)
- Entzündung oder Infektion der Harnwege
- Verletzungen im Genitalbereich
- Bestrahlungstherapie im Zusammenhang mit der Scheide, wodurch die Scheide weniger elastisch ist und Narben entstehen können, wodurch der Bereich um die Scheide kleiner und kürzer wird
- Eine allergische Reaktion auf Verhütungsschäume oder Gels oder Latexkondome
- Unfreiwillige Kontraktion der Scheidenmuskulatur (Vaginismus)

- In seltenen Fällen ein Geburtsfehler (wie z. B. eine anormale Trennwand innerhalb der Scheide) oder ein Jungfernhäutchen, das das Eindringen des Penis behindert
- Operationen zur Verengung der Scheide (z. B. um das während einer Entbindung gerissene Gewebe zu reparieren oder um eine Beckenbodenstörung zu korrigieren - Beckenbodenstörungen)

Das Jungfernhäutchen ist eine Membran, welche die Scheidenöffnung umgibt oder bei manchen Frauen abdeckt. Beim ersten Geschlechtsverkehr kann das Jungfernhäutchen reißen, wenn es zuvor nicht gedehnt wurde (z. B. durch Tampons oder sexuelle Stimulation mit einem Finger in der Scheide), und Schmerzen und eine Blutung verursachen. Einige Frauen wurden mit einem ungewöhnlich engen Jungfernhäutchen geboren.

Tiefliegende Schmerzen

Tiefliegende Schmerzen während oder nach dem Geschlechtsverkehr können folgende Ursachen haben:

- Infektion des Gebärmutterhalses, der Gebärmutter oder der Eileiter (Beckenentzündung), die dazu führen kann, dass sich Eiter im Becken ansammelt und Abszesse sich bilden
- Endometriose
- Wucherungen im Becken (wie z. B. Tumoren und Ovarialzysten)
- Vernarbungen (Adhäsionen) zwischen Organen im Becken, die nach einer Infektion, Operation, Bestrahlungstherapie gegen Krebs in einem Beckenorgan (wie z. B. Blase, Gebärmutter, Gebärmutterhals, Eileiter oder Eierstöcke) entstehen können

Manchmal führt eine dieser Erkrankungen (z. B. Myome) dazu, dass die Gebärmutter nach hinten festgeklebt ist (genannt Retroversion), was starke Schmerzen verursacht. Eine starke ungewollte (unfreiwillige) Kontraktion der Muskeln im Becken (genannt Beckenmuskel-Hypertonie) kann starke Schmerzen verursachen oder daraus resultieren.

Diagnose

Die Diagnose basiert auf der Beschreibung des Problems seitens der Frau, einschließlich des Zeitpunkts und der Position, in denen der Schmerz auftritt, und auf den Ergebnissen einer körperlichen Untersuchung. Der Genitalbereich wird vorsichtig aber gründlich nach möglichen Ursachen untersucht, wie z. B. Anzeichen einer Entzündung oder Veränderungen. Wenn die Ärzte einen Bereich vorfinden, der nicht normal erscheint, können sie eine Probe entnehmen und unter einem Mikroskop untersuchen lassen (Biopsie).

Ein Arzt kann diesen Bereich, an dem die Schmerzen auftreten, vorsichtig mit einem Wattebausch berühren. Der Arzt überprüft die Verengung der Beckenmuskeln rund um die Scheide, indem er einen oder zwei Finger im Handschuh in die Scheide steckt. Um die Gebärmutter und die Eierstöcke zu überprüfen, legt der Arzt die andere Hand auf den Unterbauch. Eine rektale Untersuchung kann ebenfalls durchgeführt werden.

Behandlung

Paare werden ermutigt, Möglichkeiten zu finden, die beiden Vergnügen bereiten (einschließlich Orgasmen und Ejakulation), die aber keine Penetration erfordern, z. B. Stimulation mit dem Mund, den Händen oder einem Vibrator.

Bei oberflächlichen Schmerzen können das Auftragen einer schmerzlindernden Salbe oder Sitzbäder, ebenso wie das großzügige Auftragen eines Gleitgels vor dem Geschlechtsverkehr hilfreich sein. Gleitmittel auf Wasserbasis sind denen auf Vaseline basierenden oder anderen Gleitmitteln auf Fettbasis vorzuziehen. Letztere trocknen die Scheide eher aus und können Verhütungsmittel aus Latex (wie Kondom oder Diaphragma) beschädigen. Durch ein längeres Vorspiel kann die Feuchtigkeit in der Scheide zunehmen.

Bei tiefliegenden Schmerzen könnte ein Stellungswechsel hilfreich sein. Befindet sich beispielsweise eine Frau beim Geschlechtsverkehr oben, kann sie die Penetration kontrollieren, auch in einer anderen Position kann sie bestimmen, wie tief der Penis eindringen kann.

Weitere spezielle Behandlungen hängen von der Ursache ab, wie z. B.:

- Verdünnung und Austrocknen der Scheide nach der Menopause: Östrogen, das als Creme (mit einem Kunststoffapplikator), als Tablette oder ein Ring (ähnlich einem Diaphragma) in die Scheide eingeführt oder oral eingenommen wird (als Bestandteil der Hormontherapie)
- Infektionen: Antibiotika, Antimykotika oder andere Arzneimittel je nach Bedarf (Einige Scheideninfektionen)
- Zysten oder Abszesse: Operative Entfernung
- Ein festes Jungfernhäutchen oder ein anderer Geburtsfehler: Operation zur Korrektur

Psychotherapien, wie z. B. die kognitive Verhaltenstherapie und eine auf Achtsamkeit-basierte kognitive Therapie (MBCT - Behandlung), können bei einigen Frauen helfen. Achtsamkeit bedeutet, sich darauf zu konzentrieren, was im Augenblick geschieht, ohne zu beurteilen oder zu überwachen, was geschieht.

Übungen zur Entspannung der Beckenmuskulatur, manchmal mit Biofeedback (Körper-Geist-Techniken : Biofeedback), können Frauen mit engen Beckenmuskeln helfen, sie bewusst zu entspannen.

2. Provozierte Vestibulodynie (Vulvare Vestibulitis)

Provozierte Vestibulodynie (vulvare Vestibulitis) bezeichnet eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit an der Scheidenöffnung (Vestibulitis), was sogar bei einer zärtlichen Berührung oder Stimulation Schmerzen bereitet.

Provozierte Vestibulodynie ist die häufigste Ursache für oberflächliche Schmerzen, die beim Versuch des Geschlechtsverkehrs spürbar sind oder auftreten (Dyspareunie - Dyspareunie). Sie treten auf, wenn der Penis (oder ein Dildo) in die Scheide gleitet oder sich bewegt. Der Schmerz beginnt sofort und lässt nach, wenn der Penis sich nicht mehr bewegt, setzt aber wieder ein, sobald der Penis sich wieder bewegt.

Ärzte sind sich über die Ursachen nicht sicher, aber die Nervenstränge, welche die Schmerzsignale von der Vulva leiten und die Bereiche im Gehirn, die diese Signale verarbeiten, weisen Veränderungen auf und werden empfindlicher. Infolgedessen wird eine Berührung, die sehr zärtlich ist, als sehr schmerzhaft empfunden. Muskeln im Becken können ebenfalls verengt sein und die Schmerzen verstärken. Nach dem Geschlechtsverkehr verspüren Frauen ein Brennen im Genitalbereich oder während des Wasserlassens.

Durch eine wiederkehrende Scheidenpilzinfektion steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die provozierte Vestibulodynie entsteht oder sich verschlimmert.

Provozierte Vestibulodynie gilt als chronisches Schmerzsyndrom. Das bedeutet, dass die Schmerzen oft jahrelang bleiben, bis eine Behandlung Linderung verschafft. Sie treten auf, sobald Druck auf den Bereich rund um die Scheidenöffnung ausgeübt wird. Frauen mit dieser Erkrankung leiden oft auch an anderen Arten chronischer Schmerzen, wie z. B. Schmerzen im Kiefergelenk oder Schmerzen aufgrund eines Reizdarmsyndroms.

Diagnose

Die Diagnose stützt sich auf die Beschreibungen der Frau und wann und wo die Schmerzen auftreten. Um diese Diagnose zu bestätigen, testen die Ärzte mithilfe eines Wattebauschs, welche Bereiche schmerzhaft sind. Sie berühren zuerst mit dem Wattebausch die Bereiche, die keine Schmerzen verursachen. Danach wiederholen sie den Vorgang im Bereich rund um die Scheidenöffnung. Wenn Schmerzen spürbar sind, ist die Diagnose bestätigt.

Behandlung

Da diese Erkrankung als chronisches Schmerzsyndrom erachtet wird, werden viele Arten von Behandlungen eingesetzt. Dazu zählen Techniken zur Stressbewältigung, Psychotherapien, die Frauen helfen, mit den Gedanken und Gefühlen im Zusammenhang mit den Schmerzen umzugehen, und spezielle Schmerzbehandlungen.

Frauen können von einer Psychotherapie, auf Achtsamkeit-basierte kognitive Therapie (MBCT - Behandlung) genannt, profitieren. Achtsamkeit bedeutet, sich auf das zu konzentrieren, was im Augenblick geschieht. MBCT wird gewöhnlich in kleinen Gruppen durchgeführt und mit Informationen über chronische Schmerzen, Sexualität, Stress und provozierte Vestibulodynie kombiniert.

Wenn Frauen bereit sind, Sex auszuprobieren, können entzündungshemmende oder anästhetische Cremes (wie z. B. Cremes auf Lidokainbasis) auf den Bereich aufgetragen werden. Diese werden zweimal täglich angewendet. Ärzte weisen Frauen in der genauen Anwendung dieser Cremes auf dem empfindlichen Bereich ein, wo sie am sensibelsten sind. Bei den ersten Versuchen kann ein Spiegel hilfreich sein. Entzündungshemmende oder anästhetische Cremes können helfen, die veränderten Nervenstränge, welche die Schmerzempfindlichkeit erhöhen, zu unterbrechen.

Durch Vermeiden möglicher Reizstoffe, wie z. B. Seife, Schaumbad, Slipeinlagen und engen Jeans, werden Reizungen vermieden, welche die Symptome noch verstärken könnten. Übungen zur Entspannung der Beckenmuskulatur, Yoga und allgemeine Entspannungsübungen können helfen, die Beckenmuskulatur und andere Muskeln zu entspannen.

Wenn Frauen mit provozierte Vestibulodynie unter wiederkehrenden Hefepilzinfektionen leiden, können langfristige Behandlungen durchgeführt werden, um die Infektionen zu vermeiden. Eine solche Behandlung sind Borsäurekapseln, die einmal wöchentlich in der Scheide platziert werden.

In manchen Fällen wird die operative Entfernung des Bereichs rund um die Scheidenöffnung in Betracht gezogen. Bei diesem Verfahren werden die überempfindlichen Nervenenden entfernt, aber die Nerven können nachwachsen und die Schmerzen kehren zurück.

3. Vaginismus

Vaginismus bezeichnet die unfreiwillige Kontraktion der Muskeln rund um die Scheidenöffnung bei Frauen ohne auffällige Veränderungen der Geschlechtsorgane. Durch die enge Muskelkontraktion wird der Geschlechtsverkehr oder jede sexuelle Aktivität, bei der eine Penetration stattfindet, schmerzhaft oder unmöglich.

- Die meisten Frauen mit Vaginismus können keinen Geschlechtsverkehr haben, einige können nicht einmal Tampons verwenden.
- Die Diagnose stützt sich auf Symptome und eine nachfolgende Untersuchung des Beckens, die so vorsichtig wie möglich durchgeführt wird.
- Frauen wird beigebracht, wie sie ihren Genitalbereich berühren sollen, indem sie sich näher zu ihrer Scheide bewegen und sich daran gewöhnen, sie zu berühren, ohne Schmerzen zu empfinden, und dann einen Finger und anschließend größere Kegel in die Scheide einzuführen.
- Diese Übungen können Frauen helfen, Geschlechtsverkehr ohne die gefürchteten Schmerzen zu erleben.

Beim Vaginismus ziehen sich die Scheidenmuskeln trotz des Verlangens der Frau nach Geschlechtsverkehr unfreiwillig zusammen. Vaginismus beginnt gewöhnlich, wenn Frauen zum ersten Mal Geschlechtsverkehr haben möchten. Er kann sich auch später entwickeln, z. B. wenn andere Faktoren für die Schmerzen beim ersten Geschlechtsverkehr verantwortlich sind, oder wenn Frauen Geschlechtsverkehr haben möchten, während sie emotional gestresst sind. Da der Geschlechtsverkehr Schmerzen verursachen kann, haben Frauen Angst davor. Durch diese Angst ziehen sich die Muskeln noch mehr zusammen und verursachen oder verstärken die Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs. Es entwickelt sich eine Reflexreaktion, sodass sich die Scheidenmuskeln automatisch (reflexartig) zusammenziehen, wenn die Scheide gedrückt oder manchmal nur berührt wird. Die meisten Frauen können deshalb keinen Geschlechtsverkehr oder sexuelle Aktivitäten mit einer Penetration haben. Einige Frauen können das Einführen eines Tampons nicht ertragen oder hatten nie das Bedürfnis, es zu versuchen. Die meisten Frauen mit Vaginismus genießen sexuelle Aktivitäten, die keine Penetration beinhalten.

Diagnose

Die Diagnose stützt sich auf die Beschreibung des Problems durch die Frau und ihre medizinische und sexuelle Vorgeschichte, einschließlich Kindheit und Jugend, und eine nachfolgende Untersuchung des Beckens.

Um eine Untersuchung so erträglich wie möglich zu machen, führen die Ärzte oft langsame und vorsichtige Bewegungen aus, während sie erklären, was sie genau tun. Sie können der Frau einen Spiegel anbieten, um ihre Geschlechtsorgane zu sehen, und in einigen Fällen dürfen die Frauen sogar die Hand des Arztes oder die Instrumente in die Scheide führen. Normalerweise müssen Frauen behandelt werden, bevor eine Untersuchung des Beckens durchgeführt werden kann. Ärzte suchen nach Narben, Infektionen oder anderen Veränderungen, um festzustellen, ob diese die Probleme verursachen könnten. Wenn Vaginismus das Problem ist, werden keine solchen Veränderungen gefunden.

Behandlung

Die Behandlung zielt darauf ab, die reflexionsartige Verengung der Scheidenmuskulatur und die Angst vor Schmerz, der bei der Berührung der Scheide und des umliegenden Bereichs auftritt, zu mindern. Um diesen Reflex zu schwächen, werden die Frauen angewiesen, bestimmte Berührungsübungen durchzuführen.

Zuerst berühren die Frauen einen Bereich, der sich so nahe wie möglich an der Scheidenöffnung befindet, ohne Schmerzen zu verursachen. Sie sollten sich jeden Tag ein Stückchen näher zur Öffnung bewegen und den Abstand zur Scheidenöffnung immer weiter verringern, ohne Schmerzen zu empfinden. Wenn sie die Gewebe rund um die Öffnung (genannt Schamlippen) berühren können, können sie üben, die Schamlippen zu öffnen. Frauen werden angewiesen, einen Spiegel zu verwenden, um ihre Geschlechtsorgane zu sehen. Sie lernen, sich zu bücken (wie beim Stuhlgang), wodurch die Scheidenöffnung größer wird und alles besser zu sehen ist. Möglicherweise können Frauen die Scheidenöffnung berühren, ohne Schmerzen zu verursachen. Sie werden danach angewiesen, ihre Finger in die Scheide einzuführen, sich nach unten zu beugen oder zu bücken, während sie die Finger einführen, um die Öffnung zu vergrößern und das Einführen zu erleichtern.

Wenn sie diese Übungen ausführen können und verspüren keine Schmerzen, können sie beginnen, kegelförmige Einschübe zu verwenden, die in der Scheide platziert werden. Ein Einschub wird für 10 bis 15 Minuten in der Scheide gelassen. Dadurch gewöhnen sich die Scheidenmuskeln an Druck. Sobald sich die Frauen an einen Einschub gewöhnt haben, verwenden sie immer größere Einschübe, die allmählich den Druck in der Scheide erhöhen. Irgendwann bitten Frauen ihren Partner, einen Einschub in die Scheide einzuführen. Auf diese Weise lernt die Frau, die Scheidenmuskulatur zu entspannen und das reflexionsartige Zusammenziehen zu verhindern.

Sobald der Partner den Kegel einführen kann, ohne Schmerzen zu verursachen, kann die sexuelle Aktivität des Paares auf die Berührung des Genitalbereichs der Frau mit dem Penis des Partners erweitert werden, ohne in die Scheide einzudringen.

Erst nach Abschluss dieser Schritte kann das Paar sich wieder an Geschlechtsverkehr wagen. Ärzte empfehlen in der Regel, dass die Frauen den Penis ihres Partners halten und ihn teilweise oder ganz in ihrer Scheide platzieren, genauso wie sie den Einschub eingeführt haben. Einige Frauen fühlen sich wohler, wenn sie sich während des Geschlechtsverkehrs oben befinden. Durch diesen Prozess werden manche Männer übervorsichtig und zögerlich oder sie verlieren ihre Erektion. Ein Phosphodiesterase-Hemmer (wie z. B. Sildenafil, Tadalafil oder Vardenafil) könnte ihnen dabei behilflich sein.

4. Geringes sexuelles Verlangen

Bei einem geringen sexuellen Verlangen fehlt das Interesse an sexueller Aktivität und sexuelle Gedanken.

- Depression, Angstzustände, Stress, Beziehungsprobleme, frühere Erfahrungen, Arzneimittel oder Drogen und in seltenen Fällen hormonelle Veränderungen können das sexuelle Verlangen verringern.
- Es kann hilfreich sein, die Beziehung zu verbessern und die Umgebung passend zur sexuellen Aktivität anzupassen und herauszufinden, was die Frau erregt.
- Psychotherapien, insbesondere die Achtsamkeit-basierte kognitive Therapie, sind empfehlenswert.

Dass sich der Sexualtrieb vorübergehend verringert, zum Beispiel aufgrund von Müdigkeit, kommt häufig vor. Im Gegensatz dazu verursacht ein geringes sexuelles Verlangen, dass sexuelle Gedanken, Fantasien und Verlangen nach sexueller Aktivität für einen längeren Zeitraum und stärker, als dies für das Alter der Frau und die Länge der Beziehung zu erwarten wäre, zurückgehen. Geringes sexuelles Verlangen gilt nur dann als Krankheit, wenn sie Frauen belastet und wenn das Verlangen während der gesamten sexuellen Erfahrung ausbleibt.

Ursachen

Depression, Angstzustände, Stress oder Probleme in der Beziehung verringern gewöhnlich das sexuelle Verlangen und die Motivation. Außerdem tragen ein schlechtes sexuelles Selbstbild und unerfüllte sexuelle Erfahrungen, die entstehen, weil einer oder beide Partner unerfahren sind oder weil die Frau ihre sexuellen Bedürfnisse nicht mitteilt, ebenfalls dazu bei. Frauen mit dieser Störung sind ängstlich und leiden oft an Stimmungsschwankungen.

Die Verwendung bestimmter Arzneimittel, einschließlich Antidepressiva (insbesondere selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer), Opioide, einiger Antikonvulsiva (siehe Tabelle: Arzneimittel gegen Krampfanfälle) und Betablocker (siehe Tabelle: Blutdrucksenkende Arzneimittel) kann das sexuelle Verlangen ebenso verringern wie übermäßige Mengen von Alkohol.

Da die Sexualhormonspiegel wie Östrogen und Testosteron mit dem Alter sinken, kann das sexuelle Verlangen erwartungsgemäß mit dem Alter ähnlich zurückgehen. Im Allgemeinen tritt geringes sexuelles Verlangen als Störung genauso häufig bei jüngeren wie unter älteren Frauen auf. Manchmal verursachen Veränderungen der Sexualhormone ein geringes Verlangen. Wenn beispielsweise bei jungen, gesunden Frauen der Sexualhormonspiegel plötzlich sinkt, wie z. B. in den ersten Wochen nach der Entbindung, kann das sexuelle Verlangen zurückgehen. Bei Frauen mittleren Alters oder bei älteren Frauen kann das Verlangen sinken, aber es wurde kein Zusammenhang mit dem Rückgang der Hormone nachgewiesen. Bei jüngeren Frauen verursacht die Entfernung beider Eierstöcke einen plötzlichen Rückgang der Sexualhormone (Östrogen, Progesteron und Testosteron) als auch Unfruchtbarkeit. Außerdem kann Krebs die Ursache für die Entfernung sein. All diese Auswirkungen können zum geringen sexuellen Verlangen beitragen. Selbst wenn Frauen Östrogen einnehmen, kann das sexuelle Verlangen gering bleiben.

Der Rückgang an Östrogen kann dazu führen, dass das Scheidengewebe dünner, trocken und unelastisch wird (atrophische Vaginitis). Infolge dessen kann der Geschlechtsverkehr unangenehm oder schmerzhaft sein, und Frauen verlieren das Interesse daran.

Wussten Sie ...

- Das Risiko von geringem sexuellen Verlangen ist bei jungen, gesunden Frauen genauso hoch wie bei älteren Frauen.
- Verlangen hat vielmehr mit Stimmung und Beziehung zu tun als mit Hormonen.

Diagnose

Die Diagnose beruht auf der Schilderung des Problems durch die Frau und ihre Vorgeschichte. Eine Untersuchung des Beckens wird durchgeführt, wenn die Penetration während des Geschlechtsverkehrs Schmerzen verursacht.

Behandlung

Eine der wirkungsvollsten Maßnahmen bei Frauen besteht darin, herauszufinden, welche Dinge sie erregen und diese dem Partner mitzuteilen. Frauen müssen ihre Partner möglicherweise daran erinnern, dass sie ein Vorspiel brauchen, das gegebenenfalls Berührungen einschließt, um bereit zu sein für eine sexuelle Aktivität. Sie haben vielleicht das Bedürfnis, vertrauensvoll miteinander zu sprechen, ein romantisches oder erotisches Video anzusehen oder zu tanzen. Frauen möchten küssen, sich umarmen, kuscheln. Sie möchten vielleicht, dass ihr Partner verschiedene Teile ihres Körpers berührt, danach die Brüste oder Geschlechtsorgane (Vorspiel), bevor sie zum Geschlechtsverkehr oder einer anderen sexuellen Aktivität einschließlich einer Penetration übergehen. Paare können mit verschiedenen Techniken oder Aktivitäten (einschließlich Fantasie und Sexspielzeug) experimentieren, um eine effektive Stimulation zu finden.

Die zur Behandlung einer sexuellen Funktionsstörung empfohlenen allgemeinen Maßnahmen (Behandlung) können auch helfen, sexuelles Verlangen zu steigern. Die Behandlung ist oft auf Faktoren ausgerichtet, die zu einem geringen sexuellen Verlangen beitragen, wie z. B. Depression, ein schlechtes sexuelles Selbstbild und Probleme in der Beziehung.

Psychotherapien, insbesondere eine auf Achtsamkeit-basierte kognitive Therapie (MBCT - Behandlung), können bei einigen Frauen helfen. Achtsamkeit bedeutet, sich auf das zu konzentrieren, was im Augenblick geschieht. Eine MCBT, die normalerweise in kleinen Gruppen durchgeführt wird, kombiniert Achtsamkeit und eine kognitive Verhaltenstherapie. Sie kann Erregbarkeit, Orgasmus und das Verlangen nach sexueller Aktivität unterstützen.

Andere Behandlungen hängen von der jeweiligen Ursache ab. Wenn beispielsweise Arzneimittel die Ursache sind, können sie, wenn möglich, abgesetzt werden.

Wenn Schmerzen aufgrund atrophischer Vaginitis die Ursache sind, kann die Einnahme von Östrogen helfen. Wenn atrophische Vaginitis sich nach den Wechseljahren entwickelt, wird die orale Einnahme von Östrogen oder die Verwendung eines Östrogenpflasters oder -gels auf

einem Arm oder Bein empfohlen. Diese Formen von Östrogen wirken sich auf den gesamten Körper aus und können helfen, die Stimmungsschwankungen, Hitzewallungen und Schlafstörungen zu mindern, die Scheide gesund zu halten und für eine angemessene Feuchtigkeit für den Geschlechtsverkehr zu sorgen. Alle diese Wirkungen tragen dazu bei, dass Frauen wieder Interesse an Sex haben. Allerdings empfehlen Ärzte Frauen nach den Wechseljahren gewöhnlich die Verwendung der Formen von Östrogen, die in erster Linie die Scheide betreffen. Beispielsweise kann Östrogen als Creme (mit einem Kunststoffapplikator), als Tablette oder in einem Ring (ähnlich einem Diaphragma) verabreicht werden. Diese Formen von Östrogen halten die Scheide gesund, helfen aber nicht bei Stimmungsschwankungen, Hitzewallungen oder Schlafstörungen. Wenn Frauen mit einer Gebärmutter (die sich noch keiner Hysterektomie unterzogen haben) Östrogen oral oder als Pflaster oder Gel verwenden, erhalten sie auch ein Progestin (eine synthetische Version des Hormons Progesteron), da die Einnahme von Östrogen allein das Risiko von Krebs in der Gebärmutter schleimhaut (Endometriumkarzinom) erhöht.

Ob Testosteron (oral eingenommen oder als Pflaster) hilfreich ist, ist unbekannt. Testosteron kann Nebenwirkungen haben und die langfristige Sicherheit ist nicht nachgewiesen. Demzufolge ist diese Behandlung nicht zu empfehlen. Allerdings wird Testosteron gelegentlich in Verbindung mit der Östrogentherapie verschrieben, wenn alle anderen Maßnahmen fehlschlagen. Frauen, die Testosteron einnehmen, müssen sich regelmäßig bei ihrem Arzt untersuchen lassen.

5. Gestörte sexuelle Empfindungsfähigkeit

rungen der sexuellen Erregung findet keine Reaktion auf sexuelle Stimulation, weder mentaler oder emotionaler (subjektiv) noch körperlicher Art (z. B. Anschwellen, Kribbeln oder Pochen im Genitalbereich oder Scheidenfeuchtigkeit) statt.

- Depression, ein geringes Selbstwertgefühl, Angst, Stress und Beziehungsprobleme können die sexuelle Erregung beeinträchtigen.
- Es kann hilfreich sein, die Beziehung zu verbessern und die Umgebung passend zur sexuellen Aktivität anzupassen und herauszufinden, was die Frau erregt.

Wenn Frauen sexuell stimuliert werden, empfinden sie gewöhnlich mentale und emotionale Erregung. Sie stellen möglicherweise auch einige körperliche Veränderungen fest. Beispielsweise setzt die Scheide Sekrete frei, die als Gleitmittel dienen (verursachen Feuchtigkeit). Das Gewebe rund um die Scheidenöffnung (Schamlippen) und die Klitoris (die dem Penis bei Männern entspricht) schwellen an, die Brüste schwellen leicht an und diese Bereiche können kribbeln.

Bei Störungen der sexuellen Erregung führen die normalen Arten sexueller Stimulation (Küssen, Tanzen, Anschauen eines Erotikvideos und Berühren der Geschlechtsorgane) nicht zu sexueller Erregung, weder mentaler oder emotionaler (subjektiv), noch körperlicher Art.

Manchmal treten körperliche Reaktionen auf, aber die Frauen bemerken sie nicht.

Bei der **genitalen Erregungsstörung** (eine Art von Störung der sexuellen Erregung), werden die Frauen durch eine Art der Stimulation erregt, die sich nicht auf die Geschlechtsorgane bezieht (wie z. B. das Schauen eines Erotikvideos), aber wenn die Geschlechtsorgane stimuliert werden (einschließlich während des Geschlechtsverkehrs), verspüren Frauen keine

körperlichen Reaktionen oder körperliches Vergnügen. Folglich bleiben genitale Stimulation und Geschlechtsverkehr unerfüllt und möglicherweise schwierig und schmerzhaft.

Ursachen

Störungen der sexuellen Erregung haben annähernd dieselben Ursachen wie geringes sexuelles Verlangen (Geringes sexuelles Verlangen : Ursachen). Depression, ein geringes Selbstwertgefühl, Angst, Stress, andere psychische Faktoren (Psychische Faktoren), Arzneimittel (wie z. B. selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, die eine Art von Antidepressivum sind) und Beziehungsprobleme wirken sich oft nachteilig auf die sexuelle Erregung aus. Ungeeignete sexuelle Stimulation oder die falsche Umgebung für sexuelle Aktivitäten können ebenso hinderlich sein.

Eine genitale Erregungsstörung kann viele Ursachen haben, darunter:

- Ein niedriger Östrogenspiegel, wie dies nach der Entbindung eines Babys der Fall ist
- Verdünnung und Austrocknung des Scheidengewebes (atrophische Vaginitis) nach der Menopause
- Infektion der Scheide (Vaginitis) oder der Blase (Zystitis)
- Krankheiten, die Veränderungen der Haut rund um die Öffnung des Scheidenbereichs (wie z. B. Lichen sclerosus) verursachen
- Möglicherweise ein altersbedingter Rückgang an Testosteron

Eine genitale Erregungsstörung kann sich auch entwickeln, wenn bestimmte chronische Erkrankungen, wie z. B. Diabetes und Multiple Sklerose, Nerven beschädigen. Die Nervenschäden führen zu einem geringeren Empfinden im Genitalbereich.

Diagnose

Die Diagnose beruht auf der Schilderung des Problems durch die Frau und ihre Vorgeschichte. Wenn eine genitale Stimulation nicht zur Erregung führt, wird ebenfalls eine Untersuchung des Beckens durchgeführt.

Behandlung

Einige allgemeine Maßnahmen (Behandlung) können besonders hilfreich sein. Hierzu zählen folgende:

- Vertrauen und Intimität in der Paarbeziehung fördern
- Umgebung so verführerisch wie möglich für eine sexuelle Aktivität gestalten
- Frauen helfen, sich während der sexuellen Aktivität zu konzentrieren
- Herausfinden und besprechen, was die Frau stimuliert, wie bei geringem sexuellen Verlangen (Geringes sexuelles Verlangen : Behandlung)

Paare können mit verschiedenen Stimuli experimentieren, wie z. B. einem Vibrator, Fantasie oder Erotikvideos. Paare können neben Geschlechtsverkehr auch andere Aktivitäten ausprobieren. Beispielsweise können Paare Sensualitätstrainingsübungen durchführen. Für diese Übungen berühren sich die Partner gegenseitig auf sehr angenehme Weise. Zunächst sind bestimmte Bereiche, einschließlich der Geschlechtsorgane, verboten, und das

Augenmerk liegt vielmehr auf der gefühlsmäßigen als der sexuellen Stimulation. Der Empfänger zeigt dem Geber die Art der Stimulation, die er sich wünscht. Die Partner konzentrieren sich auf die Empfindungen in diesem Moment. Zuerst kommt es zu sinnlichen danach zu sexuellen Berührungen der anderen Körperteile und schließlich zur Stimulation der Geschlechtsorgane. Solche Übungen können dazu dienen, die Intimität zu fördern und die Angst vor sexueller Aktivität zu mindern.

Arzneimittel, die als Ursache infrage kommen, werden, wenn möglich abgesetzt. Wenn ein selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer die Ursache ist, kann die Verabreichung von Bupropion (eine andere Art von Antidepressivum) helfen. Auch andere Antidepressiva können ersetzt werden.

Wenn die Ursache in atrophischer Vaginitis oder einem niedrigen Östrogenspiegel liegt (z. B. nach der Menopause), empfehlen Ärzte oft die Verwendung von Östrogen, das als Creme (mit einem Kunststoffapplikator), als Tablette oder als Ring (ähnlich einem Diaphragma) in die Scheide eingeführt wird. Wenn jedoch Symptome der Wechseljahre gemindert werden sollen (wie z. B. Hitzewallungen), kann ein Östrogenpflaster oder -gel verwendet oder Östrogen kann oral eingenommen werden. Wenn Frauen mit einer Gebärmutter (die sich noch keiner Hysterektomie unterzogen haben) Östrogen oral oder als Pflaster oder Gel verwenden, erhalten sie auch ein Progestin (eine synthetische Version des Hormons Progesteron), da die Einnahme von Östrogen allein das Risiko von Krebs in der Gebärmutter Schleimhaut (Endometriumkarzinom) erhöht.

Ein weiteres Medikament, das helfen kann, ist Dehydroepiandrosteron (DHEA). Eine Tablette wird jede Nacht in die Scheide eingeführt. Dieses Medikament kann die Feuchtigkeit anregen, atrophische Vaginitis mindern und die Empfindlichkeit des Genitalbereichs und die Orgasmusfähigkeit verbessern. Allerdings wird dieses Medikament derzeit noch getestet.

6. Orgasmusstörung

Bei Orgasmusstörungen kommt es zum Ausbleiben oder einer Verzögerung des sexuellen Höhepunkts (Orgasmus), selbst wenn die sexuelle Stimulation ausreicht und die Frau sowohl auf mentale als auch auf emotionale Art sexuell erregt ist.

- Frauen haben möglicherweise keinen Orgasmus, wenn das Liebesspiel zu früh endet, das Vorspiel nicht lang genug ist oder, wenn sie Probleme haben, die Kontrolle abzugeben und sich fallen zu lassen.
- Frauen werden ermutigt, sich selbst zu befriedigen (Masturbation), und bei manchen Frauen sind Psychotherapien hilfreich.

Wie viel und welche Stimulation eine Frau für einen Orgasmus braucht, ist individuell sehr unterschiedlich. Die meisten Frauen können zum Orgasmus kommen, wenn die Klitoris (die dem Penis bei Männern entspricht) stimuliert wird, aber weniger als die Hälfte der Frauen kommen während des Geschlechtsverkehrs zum Orgasmus. Ungefähr eine von 10 Frauen erreicht nie einen Orgasmus, aber viele von ihnen empfinden die sexuelle Aktivität dennoch als befriedigend.

Frauen mit Orgasmusstörung können unter keinen Umständen zu einem Orgasmus kommen, selbst wenn sie masturbieren und wenn sie höchst erregt sind. Wenn jedoch kein Orgasmus erfolgt, weil die Frau nicht ausreichend erregt ist, gilt dies als eine Erregungsstörung und

nicht als eine Orgasmusstörung. Die Unfähigkeit, zu einem Orgasmus zu kommen, gilt nur dann als Störung, wenn das Ausbleiben des Orgasmus die Frau belastet. Das Liebesspiel ohne Orgasmus kann Frust verursachen und zu Abneigung und gelegentlichem Widerwillen gegen alles Sexuelle führen.

Ursachen

Situationsbedingte und psychische Faktoren können zur Orgasmusstörung beitragen. Hierzu zählen folgende:

- Liebesspiel, das immer endet, bevor die Frau ausreichend erregt ist (wenn die Ejakulation beim Mann zu früh stattfindet)
- Zu kurzes Vorspiel
- Fehlendes Verständnis bei einem oder beiden Partnern über die Funktion ihrer Geschlechtsorgane
- Schlechte Kommunikation über Sex (z. B. darüber, welche Art der Stimulation eine Person mag)
- Probleme in der Beziehung, wie z. B. ungelöste Konflikte oder fehlendes Vertrauen
- Angst hinsichtlich sexueller Leistungsfähigkeit
- Angst davor, sich fallen zu lassen, verletzbar zu sein, keine Kontrolle zu haben (möglicherweise als Teil einer Angst, alle Aspekte ihres Lebens nicht kontrollieren zu können oder als Teil einer allgemeinen Tendenz, Emotionen unter Kontrolle zu halten)
- Eine körperliche oder emotionale traumatische Erfahrung, wie z. B. sexueller Missbrauch
- Psychische Störungen (z. B. Depression)

Körperliche Störungen können auch zu Orgasmusstörung führen. Sie umfassen Nervenschäden (infolge von Diabetes, Wirbelsäulenverletzungen oder Multipler Sklerose) und Veränderungen der Geschlechtsorgane.

Bestimmte Arzneimittel, insbesondere selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI, eine Art von Antidepressivum - siehe Tabelle: Arzneimittel zur Behandlung von Depressionen), können den Orgasmus besonders behindern.

Behandlung

Ärzte können Frauen ermutigen, durch Selbststimulation (Masturbation) herauszufinden, welche Art der Berührung angenehm und erregend ist. Des Weiteren können Techniken wie Entspannungstechniken und Sensualitätstrainingsübungen hilfreich sein. Bei Sensualitätstrainingsübungen berühren sich die Partner gegenseitig auf sehr angenehme Weise (Gestörte sexuelle Empfindungsfähigkeit : Behandlung). Paare können verschiedene Stimuli ausprobieren und damit experimentieren, wie z. B. einem Vibrator, Fantasie oder Erotikvideos. Ein Vibrator kann besonders bei Nervenschäden nützlich sein.

Eine Aufklärung über sexuelle Funktion kann hilfreich sein. Bei einigen Frauen ist ausschließlich die Stimulation der Klitoris ausschlaggebend.

Psychotherapien, wie z. B. die kognitive Verhaltenstherapie und die auf Achtsamkeit-basierte kognitive Therapie (MBCT - Behandlung), können Frauen dabei helfen, ihre Angst, die Kontrolle zu verlieren, Angst vor Verletzbarkeit oder Vertrauensprobleme gegenüber dem Partner zu erkennen und damit umgehen zu lernen. Die Psychotherapie kann ebenso wie die MBCT bei Frauen hilfreich sein, die sexuell missbraucht wurden oder an psychischen Störungen leiden. Übungen zu Achtsamkeit (sich darauf zu konzentrieren, was in diesem Augenblick geschieht) können Frauen dabei helfen, sich auf sexuelle Empfindungen zu konzentrieren, ohne zu urteilen oder zu überwachen, was geschieht. Wenn ein selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer die Ursache ist, kann die Verabreichung von Bupropion (eine andere Art von Antidepressivum) helfen. Auch andere Antidepressiva können ersetzt werden. Einige Befunde deuten darauf hin, dass Frauen, die nach Beginn der Einnahme von SSRI keinen Orgasmus mehr haben konnten, mit Sildenafil wieder zu einem Orgasmus verholfen werden konnte.

Schlaglicht auf Altern

Der Hauptgrund, warum ältere Frauen den Gedanken an Sex aufgeben, liegt darin, dass kein sexuell aktiver Partner zur Verfügung steht. Altersbedingte Veränderungen, insbesondere diejenigen, die auf die Wechseljahre zurückzuführen sind, tragen dazu bei, dass Frauen häufiger an sexuellen Funktionsstörungen leiden. Außerdem treten mit zunehmendem Alter Krankheiten wie z. B. Diabetes, Atherosklerose, Harnwegsinfektionen und Arthritis, welche die sexuelle Funktion beeinträchtigen, häufiger auf. Dennoch müssen diese Veränderungen nicht das Ende der sexuellen Aktivität und des sexuellen Vergnügens bedeuten, und nicht alle sexuellen Funktionsstörungen bei älteren Frauen werden durch altersbedingte Veränderungen verursacht.

Sowohl bei jungen als auch bei älteren Frauen ist das geringere sexuelle Verlangen das Hauptproblem.

Wenn Frauen älter werden, wird weniger Östrogen produziert.

- Die Gewebe rund um die Scheidenöffnung (Schamlippen) und die Scheidenwände werden weniger elastisch und dünner (atrophische Vaginitis). Diese Veränderung kann Schmerzen während der sexuellen Aktivität, einschließlich der Penetration, verursachen.
- Es werden weniger Scheidensekrete produziert, wodurch die Scheide während des Geschlechtsverkehrs nicht ausreichend feucht ist.
- Ab dem 30. Lebensjahr bis etwa zum 70. Lebensjahr wird immer weniger Testosteron produziert. Ob dieser Rückgang zu vermindertem sexuellem Interesse und Reaktion führt, ist unklar.
- Die Azidität der Scheide sinkt, was vermehrt zu Reizungen und Infektionen der Geschlechtsorgane führen kann.
- Der Mangel an Östrogen kann zu einer altersbedingten Schwächung der Muskeln und anderer Stützgewebe im Becken beitragen, wodurch manchmal ein Beckenorgan (Blase, Darm, Gebärmutter oder Rektum) in die Scheide vorfallen kann. Als Folge kann unkontrolliert Harn austreten und Unbehagen verursachen.
- Mit zunehmendem Alter sinkt der Blutfluss zur Scheide, wodurch sie kürzer, enger und trockener wird. Erkrankungen der Blutgefäße (wie z. B. Atherosklerose) können den Blutfluss noch weiter reduzieren.

Auch andere Probleme können die sexuelle Funktion beeinträchtigen. Ältere Frauen unterliegen Belastungen aufgrund von Veränderungen in ihrem Körper, die durch Störungen, Operationen oder durch den Alterungsprozess verursacht werden. Sie sind möglicherweise der Ansicht, dass sexuelles Verlangen und Fantasie in diesem Alter etwas Schmutziges oder Schändliches sind. Sie sind möglicherweise über den allgemeinen Gesundheitszustand oder die sexuelle Funktion ihrer Partner oder ihrer eigenen sexuellen Leistungsfähigkeit besorgt. Viele ältere Frauen haben sexuelles Verlangen, aber wenn ihre Partner auf diese nicht mehr

7. Persistierende genitale Erregungsstörung

Persistierende genitale Erregungsstörung ist eine übermäßige ungewollte körperliche (genitale) Erregung, einschließlich erhöhten Blutflusses zu den Geschlechtsorganen und verstärktem Scheidenausfluss, ohne Verlangen nach sexueller Aktivität.

Die Ursache für diese Störung ist unbekannt. Allerdings können die Angst und die Sorge darüber, wann die Störung wieder auftreten wird, eine Ursache sein. Enge Beckenmuskeln können einen Teil der Ursache darstellen.

Körperliche Veränderungen, die normalerweise durch sexuelle Stimulation ausgelöst werden, treten auf, obwohl die Frau kein Verlangen nach sexueller Aktivität hat und weder mental noch emotional (subjektiv) erregt ist. Die Blutversorgung des Genitalbereichs erhöht sich, wodurch die Klitoris (die dem Penis bei Männern entspricht) und die Scheidenwände anschwellen (ein Prozess, der Anschwellen genannt wird). Durch die erhöhte Blutversorgung treten vermehrt Scheidensekrete auf (die als Gleitmittel dienen). Der Genitalbereich kann kribbeln oder pochen. Die Empfindungen halten über Stunden oder Tage an. Die meisten Frauen empfinden diese Veränderungen als störend und sind deshalb verängstigt und verunsichert.

Zunächst verschaffen Orgasmen (einschließlich denen bei der Masturbation) vorübergehend Befriedigung, aber sie werden oft weniger wirksam und werden als unbefriedigende, unpraktische Lösung angesehen.

Behandlung

Die Behandlung ist unklar. Entspannungsübungen für die Beckenmuskulatur mit Biofeedback (Körper-Geist-Techniken : Biofeedback) können insbesondere in Verbindung mit der auf Achtsamkeit-basierte kognitive Therapie (MBCT - Behandlung) helfen. Achtsamkeit bedeutet, sich auf das zu konzentrieren, was im Augenblick geschieht. Bei der MBCT werden Achtsamkeit und die kognitive Verhaltenstherapie kombiniert.

Für einige Frauen kann es hilfreich sein, diese Störung auszumachen und die Sicherheit zu erlangen, dass sie spontan behoben werden kann. Informationen über die Störung und Unterstützung können ebenso hilfreich sein wie eine spezielle Behandlung der Angstzustände, einschließlich Psychotherapien und/oder Arzneimitteln.