

Sexuelle Funktionsstörungen Frau

Erster Teil: Die weibliche Sexualität

Zweiter Teil: Störungen der sexuellen Funktionen



Impressum

Ärzte für sexuelle Gesundheit
Postfach
8620 Wetzikon
www.aefsg.ch

Redaktion

Dr. med. Kurt April
kurt.april@aefsg.ch

Grafik/Layout/Korrektorat

Druckerei Studer AG
8810 Horgen

Copyright © 2020 by Ärzte für sexuelle Gesundheit
2020, 1. Auflage: 1–10'000

Inhalt

	Seite
Vorwort	4
Erster Teil: Die weibliche Sexualität	5
Der perfekte Sex	5
Körperkunde: Die weiblichen Sexualorgane	7
Das Wichtigste aus der Sexualmedizin	10
Die sexuelle Reaktion	20
Zweiter Teil: Störungen der sexuellen Funktionen	24
Sexuelle Funktionsstörungen – Wie, jetzt bin ich deswegen gleich gestört!?	24
Häufigkeit	27
Biopsychosoziale Ursachen von sexuellen Problemen	28
Diagnose	31
Behandlung	32
Verminderte Lust – Hyposexualität	33
Störungen der sexuellen Erregung	36
Sexuelle Aversion	37
Orgasmusprobleme	38
Genitale Schmerzen	40
Vaginismus	41

Vorwort

Mehr Lust und weniger Frust ist das Motto dieser Broschüre

Sexualität ist die schönste Nebensache der Welt, sagt man. Leider ist **die Sexualität beim Menschen störungsanfällig**. So kommt es nicht selten vor, dass sie nicht immer so funktioniert, wie sie sollte. **Davon kann jeder betroffen sein**. Sie betreffen alle Frauen, unabhängig vom Alter, sexueller Orientierung und kulturellem Hintergrund. Sie sind aber zu bewältigen, so die Botschaft dieser Broschüre. Damit du mehr Lust als Frust erlebst, brauchst du korrekte Informationen über die Sexualität und die Liebe. Diese Broschüre will ohne Tabus über Sexualität, ihre Probleme und Lösungen berichten. Sie will die Freude am Sex fördern und den Frust vermindern.

Der perfekte Sex mit einer guten Performance führt nicht unbedingt zu einer befriedigenden Sexualität – und das wäre wohl das Ziel.

Bei jungen Frauen ist die Ursache sexueller Probleme grösstenteils psychisch bedingt. Mit dem Alter nehmen sie zu und sind eher körperlicher Natur. Aber auch mit Altersbeschwerden ist der Mensch in der Lage, eine befriedigende Sexualität zu erleben. Denn das Erlebnis der Sexualität findet grösstenteils im Kopf statt, ist mentaler Natur und nicht nur von einer guten Funktion abhängig. Frauen mit ungesundem Lebensstil, wie Fettleibigkeit, Diabetes, Rauchen, Drogenkonsum und anderen «Wohlstandskrankheiten», können Störungen der Funktion früher und häufiger entwickeln. Sie sind ebenso

Die wissenschaftliche Sexualmedizin weist darauf hin, dass individuelle, verschiedene Eigenschaften, Vorlieben und unterschiedliches Sexualverhalten der menschlichen Sexualität Varianten der Natur sind.

von Fantasien, Werten, Kultur, Erziehung und nicht zuletzt einer stets wandelnden Umwelt geprägt. Fachleute legen Wert darauf, dass die Sexualität als ein biopsychosoziales Geschehen betrachtet wird. Die menschliche Sexualität ist zu komplex, um sie nur aus einer Perspektive beleuchten zu können.

Die Individualität des Menschen erstreckt sich von seiner Persönlichkeit über seine Identität, seine sexuellen Vorlieben zu seinem sexuellen Verhalten. Die wissenschaftliche Sexualmedizin weist darauf hin, dass individuelle, verschiedene Eigenschaften, Vorlieben und unterschiedliches Sexualverhalten der menschlichen Sexualität Varianten der Natur sind. Die Wissenschaft verurteilt oder beurteilt sexuelles Verhalten nicht. Sie macht höchstens darauf aufmerksam, wenn sexuelles Verhalten einem selbst nicht guttut oder die sexuelle Gesundheit des anderen gefährdet.

Dr. med. Kurt April, im Mai 2020

Der perfekte Sex

Die freie Liebe. Sexualität, Liebe und Beziehungen haben sich seit der sexuellen Revolution der 68er völlig geändert. Wir kennen heute keine Gebote und Verbote mehr. Der Sex muss einvernehmlich sein, aber sonst ist alles erlaubt. Zu dieser Freiheit von Sexualität und Liebe haben die Emanzipation der Frau, die Anti-Baby-Pille und die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs beigetragen. Frauen wurde sexuelle Lust und Genuss nicht nur zugestanden, sondern sie sollte ihnen wichtig sein. Frauen mit wenig sexuellen Bedürfnissen wurden als prüde abgewertet. In den meisten Phasen des Lebens geht es beim Sex nicht mehr ums Kinderkriegen. Die Motivation für Sex ist für die meisten Menschen Genuss und/oder mehr Intimität in der Liebesbeziehung.

Sexualität hat enorm an Bedeutung gewonnen und gleichzeitig stiegen die Anforderungen. Wir erwarten, dass das Sexleben auch Frauen zutiefst erfüllt, mit explosiven Orgasmen befriedigt, innige Romantik bietet und nicht zuletzt persönliche Identität stiftet. Gerade Frauen glauben daran, dass Sex nicht nur ein wichtiger Teil einer Partnerschaft ist, sondern dass er gesund ist und uns vielleicht sogar im Leben weiterbringt. Wir erwarten auf jeden Fall mehr als nur einen Zeugungsakt. Wir vergleichen uns auch mit Gleichaltrigen und orientieren uns an gesellschaftlichen Normen. Aber was ist normal?

So realistisch waren unsere Vorstellungen vom idealen Sex kaum jemals. Bis in die 1950er und 60er Jahre bestand eine Kultur des sexuellen Verbots und der sexuellen Normierung. In den 1970er Jahren wandelten sich Mo-

ral und Werte, die «freie» Liebe war angesagt. Plötzlich war alles erlaubt, vorausgesetzt, es fand im gegenseitigen Einvernehmen statt und es bestand keine sexuelle Ausbeutung oder Gewalt.

Ab den 1990er Jahren änderten sich die Ansprüche an die Sexualität noch einmal deutlich. Wir sehnen uns nach Nähe und Zuneigung, Abenteuer und Spass, Sinnlichkeit und Erotik. Frauen empfinden Frust, wenn dieser perfekte Sex nicht «natürlich» und mühelos zustande kommt, sondern eine Fantasie bleibt.

Aktuelle Probleme

Unsere **Erwartungen** an Sex stiegen – in einer Gesellschaft, die Lust und Sexualität feiert, ja gar glorifiziert – beinahe ins Unermessliche! Es verwundert also nicht, dass wir immer mehr unter Druck stehen und uns mit Fragen quälen wie: Habe ich häufig genug Lust auf Sex? Sind meine Orgasmen so zahlreich und intensiv wie bei anderen Frauen? Bin ich überhaupt gut im Bett? Wie schneide ich im Vergleich mit früheren Sexualpartnerinnen wohl ab?

Internet: Die unendlich vielen Informationen im Internet **überfordern das menschliche Hirn.** Ausserdem zeigen Studien, dass die **Mehrheit dieser Informationen Halbwahrheiten oder schlicht falsch** sind. Die **Pornofilme** haben **Suchtcharakter** und transportieren **falsche Vorstellungen von der Sexualität.**

Genuss und Befriedigung

Was ist guter Sex? Bin ich nach dem Sex befriedigt?

Diese Fragen sind nicht einfach zu beantworten und werden in der Sexualmedizin heiss diskutiert. Darum geht es: Für guten Sex – für eine Sexualität des Begehrens – musst du dich zuerst vom Ideal des maximierten Sex und der perfekten Performance verabschieden. Hohe Ansprüche an den Sex, an sich selbst und an den Partner sind Sexkiller. Viele Paare wollen es beim Sex zu gut machen: die Stimmung muss gut sein, das Zeitfenster passen, Kleidung soll sexy sein, die Körperbehaarung gestylt, die Erektion perfekt, gleichzeitig zum Orgasmus kommen und und...

Die Paarzufriedenheit geht mit der sexuellen Zufriedenheit einher. Mit anderen Worten: Glückliche Paare haben meist auch guten Sex. Hingegen sind unglückliche Paare oft lustlos und mit dem Sexleben unglücklich. Es kommt also nicht nur darauf an, ob es mit der sexuellen Funktion klappt. Ein Orgasmus zu bekommen, ist für die sexuelle Zufriedenheit bei einigen Personen wichtig. Aber für viele Menschen ist das nebensächlich. Für sie kommt es vielmehr auf die Vertrautheit

Einigen Menschen fällt es schwer, sexuelle Zufriedenheit zu erreichen, trotz vorhandenem sexuellen Appetit, Erregung und Orgasmus.

Eine gute sexuelle Funktion ist nicht dasselbe wie sexuelle Befriedigung.

Guter Sex ist weit mehr, als nur zu funktionieren und eine gute Performance zu haben. Guter Sex wird durch die Patientin beurteilt und bedeutet Genuss, Freude und Befriedigung.

Sexualität des Begehrens – Wege zu einer befriedigenden Sexualität

Wir haben hohe Ansprüche an die Sexualität. Wir erwarten auf jeden Fall mehr als nur den eigentlichen sexuellen Akt. Leicht fühlen wir uns unter Druck gesetzt. Versagensangst kann aufkommen. Bei einer «Sexualität des Begehrens» werden die eigenen Wünsche und Sehnsüchte in den Mittelpunkt gestellt. Defizite und Mängel (eine verminderte Libido oder kein Orgasmus) sind nicht die Ursache von sexuellem Unglücklichsein. Die sexuelle Funktion, also ob es klappt oder nicht, steht nicht im Zentrum. Technik interessiert in einer «Sexualität des Begehrens» weniger. Die Möglichkeiten der sexuellen Kommunikation sollen genutzt werden, um die erotische Paarkultur zu beflügeln.

Ulrich Clement in «Guter Sex trotz Liebe».

an und auf das Gefühl, sich beim Partner sicher und aufgehoben zu fühlen. Die Hemmungen oder Ängste vor dem Versagen verschwinden und sexuelle Probleme lösen sich meist von selbst auf, wenn du dem Partner blind vertrauen kannst und die Sicherheit hast, ohne Bedingungen wertgeschätzt und anerkannt zu sein. Nicht die perfekte Performance ist entscheidend! Für eine Sexualität des Begehrens ist wichtig, dass du Freude am Partner hast und die Beziehung ruhig und abwechslungsreich gestaltest. Obwohl im Alter häufiger Funktionsprobleme auftreten, geben die meisten Paare an, dass Sex besser wird, je länger die Beziehung dauert.

Körperkunde: Die weiblichen Sexualorgane

Sowohl bei Frauen als auch bei Männern sind fehlendes Wissen und falsche Vorstellungen über die Anatomie und Sexualität ein Grund für sexuelle Funktionsstörungen. Es ist für beide Sexualpartner von Vorteil, sich sowohl über die eigenen Sexualorgane als auch über die des Partners zu informieren. Vielleicht siehst du vermeintlich Bekanntes mit anderen Augen oder du entdeckst Spannendes.

Jede Frau ist anders und auch die Geschlechtsorgane sind unterschiedlich ausgebildet. Auch wenn Pornos versuchen, einen Idealtypus, quasi ein Schönheitsideal zu vermitteln, die Natur hat kein Vorbild geschaffen, das für alle Frauen gilt. Körperliche Proportionen, Grösse und Form der Brust oder der Vulva sind individuell geformt. Die Abbildungen von Geschlechtsorganen in dieser Broschüre dienen der Körperkunde, dem Verständnis für die sexuellen Funktionen, stellen aber keinen Idealtypus der Sexualorgane dar. Für jede Frau ist es wichtig, ihren Körper, so wie ihn die Natur geschaffen hat, zu bejahen, vom Körperbau über die Brüste bis hin zur Vulva. Ein gesundes Selbstwert- und Körpergefühl spielt eine wichtige Rolle für die sexuelle Gesundheit und für eine befriedigende Sexualität.

Für guten Sex ist es unerlässlich, die einzelnen Bereiche der Sexualorgane korrekt benennen zu können. Denn Anleitungen, wie «streichle mich da unten», führen kaum zum gewünschten Ziel. Eine verminderte Erregung kommt häufig zustande, weil der Partner nicht recht weiss, wo und wie die erogenen Zonen, wie z. B. die Klitoris, zu stimulieren. Sexualorgane können von ihrer Funktion her unterschieden werden in 1) Organe, die der Ausübung des Geschlechtsverkehrs dienen (Vulva, Vagina, Beckenboden und Gebärmutter)

und 2) den Reproduktionsorganen, welche die Fortpflanzung gewährleisten (Gebärmutter und Eierstöcke).

Vulva und Vagina

Zudem werden die äusseren von den inneren Geschlechtsorganen unterschieden. Das äussere, sichtbare Geschlechtsorgan wird als Vulva bezeichnet (siehe Abb. 1 und 2). Sie besteht aus den inneren oder kleinen und äusseren oder grossen Schamlippen, der Klitoris und der darunterliegenden Harnröhrenöffnung. Dicht dahinter, nur durch den Damm von der Scheidenöffnung getrennt, liegt der Anus.

Die Form der Vulva variiert von Frau zu Frau. Beispielsweise unterscheidet sich die Grösse der beiden Schamlippen erheblich. Mal können die inneren Schamlippen kleiner sein als die äusseren, grossen. Bei anderen Frauen sind die «kleinen» Schamlippen grösser als die «grossen». Auch Form und Farbe sind recht verschieden.

Die **Klitoris** besteht aus den äusseren Geschlechtsorganen: Klitorischaft, Klitorisichel und Klitoris-schenkel. Oberhalb der Eichel ist die Klitorishaut, die die Klitoris bedecken kann. Insbesondere bei Erregung verschwindet die Eichel unter der Haut. Die Klitoris-schenkel und -schwellkörper sind unterhalb der Schamlippen im Muskelgewebe des Beckenbodens eingebettet. Die Klitoris entspricht in etwa dem Penis: Die Eichel verfügt über eine enorme Dichte an Nervenendigungen und ist somit der Hotspot der Erregung. Ist eine Frau erregt, fliesst Blut in die Vulva, wodurch auch die Klitoris anschwillt und noch empfindlicher für Reize (streicheln, reiben) wird. Im Unterschied zum Penis

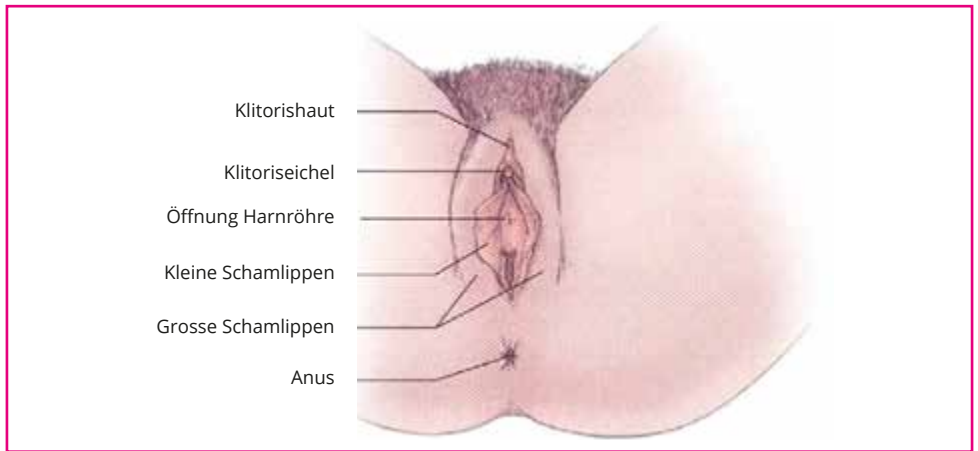


Abb 1: Die Vulva in nicht erregtem Zustand

bleibt die Klitoris aber weich und wird nicht hart. Die Klitoris hat einzig die Funktion, Lust auszulösen.

Die **Vagina**, auch Scheide genannt, sie besteht aus einem Muskelschlauch, der zur Gebärmutter führt, dem Geschlechtsverkehr dient, das Sperma empfängt und als Geburtskanal funktioniert. Sie ist also die Verbindung zwischen den äusseren und inneren weiblichen Geschlechtsorganen. Sie mündet unten in den Scheidenvorhof und wird oberhalb durch den äusseren Muttermund abgeschlossen, der in den Gebärmutterhals führt. Die Vagina ist etwa 12 cm lang, aber sehr dehnbar, weshalb ihre Grösse für den Sexualverkehr keine Rolle spielt; sie passt sich der Grösse des Penis an. Ebenso variiert die Weite respektive Enge der Vagina. Durch eine Geburt kann sie weiter werden.

Einen sogenannten G-Punkt gibt es nicht. Aber im äusseren, vorderen Drittel der Vagina befinden sich sehr viele Nervenenden, weshalb sie sensibel auf sexuell Reize reagieren. Die oberen zwei Drittel der Vagina bestehen aus eher unempfindlichem Gewebe.

Alle Gegenden der äusseren Sexualorgane, die sehr stark mit Nervenendigungen versorgt sind, können leicht sexuell stimuliert werden. Dazu gehören Klitoris, das äussere Drittel der Vagina, die äusseren und inneren Schamlippen oder auch die Brustwarzen.

Die inneren Sexualorgane

Gebärmutter und Eierstöcke: Die Vagina endet am Gebärmutterhals, dem unteren Teil der Gebärmutter. In den Eierstöcken erfolgen die Bildung und Reifung der Eizellen, von wo aus sie zu den Eileitern gelangen. Dort können sie von den Spermazellen befruchtet werden. Spermien suchen sich den Weg über die Vagina durch die Gebärmutter in die Eileiter, wo sie die Eizelle befruchten. Die befruchtete Eizelle wandert vom Eileiter in die Gebärmutter, wo sie sich einnistet. Die Eierstöcke (Ovarien) sind gleichzeitig innere Geschlechtsorgane und Hormondrüsen. Sie produzieren die Eizellen sowie die weiblichen Hormone Östrogen und Progesteron sowie Testosteron. Beim Orgasmus kontrahiert die Gebärmutter parallel zum Becken-

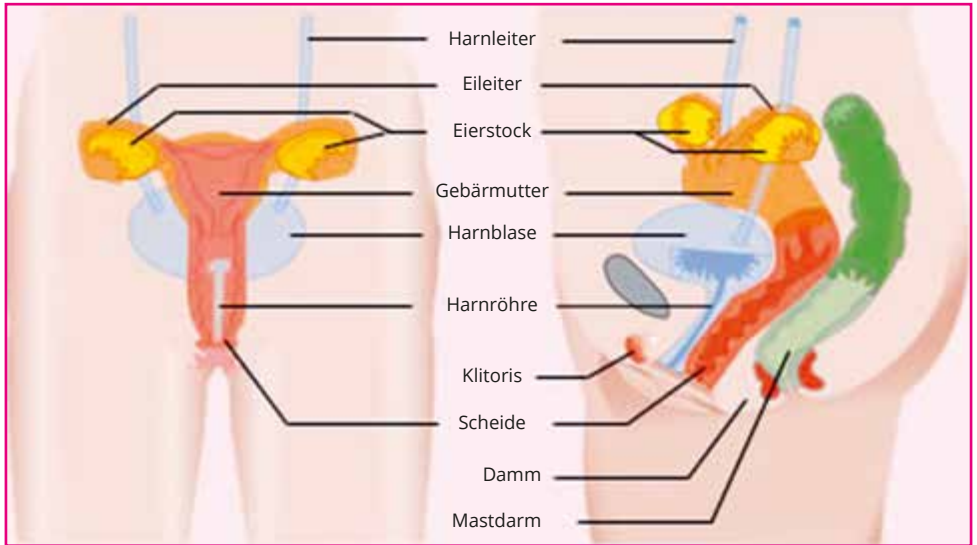


Abb. 2: Die inneren Sexualorgane

boden. Deshalb kann eine Uterusentfernung von manchen Frauen für die Sexualität als Nachteil erlebt wird.

Der Beckenboden

Der Beckenboden besteht aus drei Schichten von Muskeln und Sehnen. Er schliesst das kleine Becken mit den Sexualorganen, der Blase mit der Harnröhre und dem Enddarm

gegen unten ab und hält sie in Position. Bei der Frau verfügt er über drei Öffnungen, jeweils eine für die Harnröhre, eine für die Scheide und eine für den Darmausgang. Eine kräftige Beckenbodenmuskulatur fördert eine gute Körperhaltung und hilft, die Harnröhre und den Darmausgang zu verschliessen, damit keine Inkontinenz entsteht. Beim Orgasmus ziehen sich diese Muskeln rhythmisch zusammen und sorgen für einen intensiveren Orgasmus.

Das Wichtigste aus der Sexualmedizin

Die Sexualmedizin stellt uns viele gesicherte Erkenntnisse zur Verfügung, die uns helfen, eine befriedigende Sexualität zu erleben. Allerdings sind auch noch viele Fragen ungeklärt. Das liegt auch im vielfältigen und komplexen Sachverhalt der biopsychosozialen Aspekte der Sexualität.

Die weibliche Sexualität

Die weibliche Sexualität wird über ein komplexes Netzwerk nach drei Gesichtspunkten gestaltet, die sich gegenseitig beeinflussen: 1) Zu den biologischen Komponenten gehören die Vererbung, Hormone, Nerven und die Sexualorganen; 2) zu den psychischen Aspekten zählt man die Persönlichkeit, die Sexualerziehung, sexuelle Erlebnisse und die Beziehungsfähigkeit; 3) unter die sozialen Faktoren fallen die Paarbeziehung, die Kultur und der Zeitgeist. Nur schon die Erforschung jedes einzelnen der drei Faktoren ist für die Forschung eine Herausforderung. Das Ineinanderspielen aller Aspekte ist schier unendlich kompliziert. Insbesondere spielt bei 2) und 3) das Lernen eine herausragende Rolle. Das sexuelle Empfinden und die sexuelle Befriedigung werden gelernt und sind bei jedem Menschen unterschiedlich.

Das unter sexuellen Reaktionen dargestellte zirkuläre Modell trifft auf die Mehrheit der Frauen zu, im Unterschied zu Männern, für die eher das lineare Modell gilt. Spontanes sexuelles Interesse, emotionale Intimität, sexuelle Reize und Erregung sowie körperliche und emotionale Erfüllung beeinflussen sich gegenseitig. Die emotionale Intimität und die Qualität der partnerschaftlichen Beziehung sowie die vielfältige weibliche Sexualität führen zu sexuellem Interesse und Erregung.

Die zunehmende Erregung spielt eine entscheidende Rolle, um die sexuelle Aktivität zu intensivieren (siehe Abb. 4).

Biologie

Libido ist die biologische Komponente der Sexualität. Wie stark und wie häufig Lust aufkommt, hängt stark von der Stärke der Libido ab. Früher wurde ein Sexualtrieb vermutet, der wie ein Dampfkessel bei Überdruck immer wieder Dampf ablassen muss. Diese Vorstellung ist falsch und hat zu Vorurteilen einer triebhaften männlichen Sexualität geführt. Die Libido ist von Mensch zu Mensch recht unterschiedlich. Sie wird durch Gene, das Hirn, die Nerven und die Hormone bestimmt. Östrogene, Progesteron und Testosteron fördern, Prolaktin, Serotonin und Opiode hemmen die Lust und Empfänglichkeit der Sinnesorgane und des Hirns für sexuelle Reize. Sie werden im alten Teil des Gehirns mit Gedanken, Fantasien und Gefühlen verknüpft und können sexuelle Erregung bewirken und intensivieren. Manchmal kommen die Gedanken, Fantasien und Gefühle

Die fünf wichtigsten Funktionen der Sexualität (bio-psycho-sozial)

- Die körperliche Lust, der Genuss und das Vergnügen (bio-psycho)
- Die entspannende Wirkung: Beruhigung bei Stress, hilft zum Einschlafen (bio-psycho)
- Fördert und vertieft die Paarbeziehung (sozial)
- Unterstützt das Selbstwertgefühl und die -zufriedenheit (psych)
- Arterhaltung und Fortpflanzung, das Zeugen von Nachkommen (bio)

unbewusst zu Stande. Es ist aber auch möglich, dass eine Frau genau weiss, was sie erregt. Sie weiss, wie bei ihr sexuelle Erregung ausgelöst werden kann.

Eine Minderheit von Frauen hat von ihrer Natur her weniger oder manche gar keine sexuelle Lust und weniger oder keine sexuellen Fantasien oder Gedanken. Sie sind hypo-sexuell oder asexuell.

Psyche und Hirn

Zweifellos spielt das Gehirn in sexuellen und partnerschaftlichen Belangen mit Abstand die bedeutendste Rolle. Es koordiniert die vielen Einflüsse auf die Sexualität, so dass diese trotz aller Individualität in gewissen Bahnen verläuft und in einem einfachen 4-Phasen-Modell abgebildet werden kann. Das Hirn ist das grösste Sexualorgan des

Menschen. Zwischen dem Hirn und den Sexualorganen findet durch Nerven und Hormone laufend ein gegenseitiger Austausch statt.

Allerdings findet all das zwar im Hirn statt, aber die Erlebnisse und die Befriedigung beim Sex gehören zur Persönlichkeit in den Bereich der Psyche.

Die Motivation, die Libido, die sexuelle Lust, die Erregung, der Orgasmus, die Partnerwahl, das Bindungsverhalten und schliesslich die sexuelle Befriedigung gehören alle in den Bereich der Psyche und werden alle in verschiedenen Arealen des Hirns abgebildet. Bestimmte Hirnareale produzieren Steuerhormone, die auch die Sexualhormone regulieren. Gleichzeitig besteht eine Rückkopplung der Hormone mit den Hirnbereichen, die für die Sexualität zuständig sind. Offensichtlich eine sehr komplizierte Angelegenheit.



Das Hirn mit seinen abgehenden Nerven wirkt entscheidend beim Finetuning der Erektions- und Orgasmus-Reflexe mit. Diese Reflexzentren befinden sich im Rückenmark und kommunizieren mit dem Hirn und den Nerven, die die Geschlechtsorgane versorgen.

Schliesslich werden im Gehirn biologische, psychische, zwischenmenschliche und kulturelle Einflüsse miteinander verschaltet: Die Motivation zu Sex, Beziehungen und tiefe Verbindungen zu einem Partner einzugehen, Kinder aufzuziehen und lebenslang am Familienleben teilzunehmen.

In diesem Regelwerk darf auch kein Teil ausfallen. So sind gesunde Nerven des kleinen Beckens für alle sexuellen Funktionen unerlässlich. Werden diese bei Operationen oder bei einem Unfall zerstört, wirkt sich das auf die Sexualorgane aus. Aber auch Stoffwechselstörungen, die bei der Zuckerkrankheit oder durch Alkoholmissbrauch auftreten und Nerven zerstören (Polyneuropathie), wirken sich negativ aus.

«Das Hirn ist das grösste Sexualorgan»

Hormone

Die meisten Hormone werden vom Hirn (Hypothalamus und Hypophyse) gesteuert.

Es können folgende Einflüsse von Hormonen auf die Nervenzellen und das Hirn beobachtet werden: Begierde und Begehren basieren auf den Hormonen Östrogen, Oxytocin und Testosteron; romantische Anziehung und Lust beruhen auf den Hirn-Botenstoffen Dopamin und Serotonin und die Hormone Oxytocin sowie Vasopressin fördern die zwischenmenschliche Bindung und die Liebe.

Insbesondere der Botenstoff Dopamin fördert die sexuelle Lust, hingegen hemmen Serotonin, Cannabis und Opioide die Lust. Deshalb können Substanzen wie Antidepressiva oder Drogen und Alkohol die Sexualität stören oder hemmen. Hingegen können Antiparkinsonmittel oder sogenannte Aphrodisiaka, die das Dopamin erhöhen, zu mehr Lust und sexuellem Verlangen führen.

Wie oben bereits erwähnt, steuert das Hirn die Ausschüttung der verschiedenen Sexualhormone ins Blut: Östrogene, Progesteron, Oxytocin, Prolactin, Testosteron und Schilddrüsenhormone.

Die Sexualität der Frau wird von Hormonen beeinflusst. Östrogene, Testosteron, Oxytocin und Progesteron fördern die Libido und sind bei allen sexuellen Funktionen mit im Spiel. Prolaktin, Serotonin und Opioide hemmen die Sexualität. Deshalb wirkt sich der weibliche Zyklus auf die Lust aus. Um den Eisprung herum haben Frauen mehr Lust. Manche Frauen empfinden durch die Pille weniger Lust. Durch die Abänderung oder eine Entfernung der Eierstöcke werden weniger Hormone produziert, so dass im Klimakterium häufiger sexuelle Dysfunktionen vorkommen. Alle Probleme mit der sexuellen Funktion nehmen zwar zu, aber Frauen mit zunehmendem Alter lassen sich durch Störungen der sexuellen Funktion weniger stressen (siehe Veränderungen durch das Alter, Grafik 6). Verschiedene Medikamente wirken hemmend auf die sexuellen Funktionen. Solche, die Dopamin hemmen oder Serotonin fördern.

Östrogene: Bei Frauen sind Östrogene für alle sexuellen Funktionen unentbehrlich. Ist der Östrogenspiegel tief, sind Libido und Erregung vermindert und der Orgasmus ist seltener oder fehlt gänzlich. Sie regulieren die

Sind Frauen und Männer so verschieden?

*Es gibt viele Unterschiede **zwischen** Männern und Frauen. Aber die Differenzen sind **innerhalb** von Männern und Frauen ebenso gross.*

Durchblutung von Vagina, Klitoris und der Vulva, wodurch die Befeuchtung von Scheide und Vulva zustande kommt. Sie sind auch verantwortlich, dass die Scheide genügend dick und dehnbar ist.

Östrogene spielen bei der Fortpflanzung eine entscheidende Rolle. Sie fördern 1) die Reifung von Eizellen, 2) eine gute Durchblutung der Gebärmutter Schleimhaut, 3) die Öffnung des Muttermundes und 4) die Durchlässigkeit des Gebärmutterhalses für Spermien.

Östrogene signalisieren der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse), wie reif die Eizellen sind

und lösen damit indirekt den Eisprung aus. Die Produktion der Östrogene ändert sich im Verlauf des weiblichen Zyklus erheblich.

Während der Pubertät begünstigen Östrogene die Entwicklung von Vagina (Scheide), Gebärmutter, Eierstock und Eileiter sowie die Ausbildung sekundärer weiblicher Geschlechtsmerkmale wie der Brüste.

Die Anti-Baby-Pille mit Gestagenen (Progesteron) kann bei einigen Frauen die Sexualität hemmen.

Nach der Menopause fällt die Östrogenkonzentration im weiblichen Körper stark ab, wodurch auch die Libido vermindert werden kann. Wenig Östrogene im Blut kann zu Osteoporose (Knochenschwund) führen. Das Hormon ist auch wichtig für das Gedächtnis.

Prolaktin ist ein sexuell hemmendes Hormon. Es wird insbesondere während dem



Stillen produziert, was zu weniger sexuellem Interesse führt. Ebenso steigt das Prolaktin nach dem Geschlechtsverkehr an, wodurch die Lust vermindert wird.

Männlichkeit und Weiblichkeit

Es gibt sie, die Unterschiede zwischen Mann und Frau. Die Vererbung und Entwicklung des Hirns ergeben Unterschiede zwischen «typischem» Verhalten von Männern und Frauen, auch in Bezug auf die Sexualität und Beziehungen. Im Durchschnitt sind Männer mehr auf das Optische ausgerichtet als Frauen und die Männer ergreifen häufiger die Initiative für den Sex als Frauen. Es

ist auch richtig, dass Männer sich häufiger selbstbefriedigen und mehr Pornos anschauen als Frauen. Die Störungsbilder wie Erektionsstörungen treten bei Männern häufiger isoliert auf, während bei Frauen häufiger mehrere Reaktionsphasen gleichzeitig betroffen sind.

Und trotzdem: Die Gemeinsamkeiten überwiegen! Auch Frauen ticken häufig optisch und befriedigen sich selbst. So sind 20 von 25 verschiedenen Beweggründen für Sex bei beiden Geschlechtern vorhanden. Insbesondere die Paarbeziehung zu fördern, zu vertiefen und mit Sexualität mehr Nähe und Verbindlichkeit zu schaffen, ist beiden Geschlechtern gemeinsam. Es ist ein verhäng-



nisvolles Vorurteil, wenn Männern nachgesagt wird, sie seien triebgesteuerte «Unholde», die nur das «Eine» wollen. Der sexuell Aktivere will mit seiner sexuellen Intension meist die Beziehung verbessern und ist nicht nur egoistisch auf seine sexuelle Befriedigung aus. Ohne den aktiveren Teil würde im Bett oft wenig laufen und die Beziehungen könnten so distanzierter und oberflächlicher werden.

Männer verhalten sich in der Regel ebenso feinfühlig und einfühlsam wie Frauen, auch wenn sie dies nicht immer auf die gleiche Weise zum Ausdruck bringen. Insgesamt wird im aktuellen Zeitgeist bei Frauen und Männern die Autonomie und damit die sexuelle Performance, «the great Sex» wohl eher überbewertet. So glauben manche Personen immer noch, möglichst einen gleichzeitigen Orgasmus zu bekommen, sei anstrengenswert, oder sie möchten mit mehreren Orgasmen hintereinander glänzen. Obwohl heute in den Städten bis zu 50 % Einzelhaushalte existieren, wünschen sich aber im tiefsten Innern Männer wie Frauen zu über 95 % die Sicherheit einer festen, vertrauten, lebenslangen Beziehung.

Über Sex reden

In der Öffentlichkeit wird Sex überbewertet. Wir leben in einer übersexualisierten Zeit. «Sex sells». Die Marketingabteilungen vieler Branchen benutzen Sex, um ihre Produkte besser zu verkaufen. Auch Medien sind von diesem Virus befallen. Sie schreiben und reden häufig von Sex. Fotos und Filme kommen nicht ohne betont freizügige Nacktheit und Bettszenen aus.

Im Kontrast dazu reden Paare meist nur ungern über Sex, vor allem nicht über die eige-

ne Sexualität. Jeder Zweite gibt an, aus Angst vor der Reaktion des Partners zu schweigen. Sie erzählen dem Partner nicht, was sie mögen, wie viel Sex sie gerne hätten. Und sie fragen den Partner auch nicht nach seinen Bedürfnissen. Partner müssten schon hellsehen können, um die Bedürfnisse des anderen zu kennen und zu wissen, was ihm gut tut und was und wie er es gerne oder eben gerade nicht gerne hat.

Zwar wird der einvernehmliche Sex, also das ausdrückliche Einverständnis, auch juristisch für alle Formen der Sexualität vorausgesetzt. Aber dann müsste ein Paar sich über die Bedürfnisse verständigen und einigen können, was ohne reden schlechter geht.

Oft zeigen Partner ohne Worte, dass sie unzufrieden, verärgert oder enttäuscht sind. Das wird vom Partner sehr wohl wahrgenommen. Die erhoffte Wirkung der Kommunikation ohne Worte findet aber kaum statt. Der aktivere Partner will meist Spass haben, mehr Intimität verspüren und Freude machen. Dieses Ziel wird aber vom Partner nicht immer wahrgenommen. Der andere Partner fühlt sich vielleicht zu kurz gekommen oder unverstanden. Die Paarkommunikation und die Beziehung geraten insgesamt in eine Krise. Ein gängiges Beziehungsmuster ist der Rückzug, ohne das Gespräch über seine Unzufriedenheit zu suchen. Andere machen vielleicht das nächste Mal nur dem Frieden zuliebe einfach mit. Für das grosse Schweigen bezahlen Paare einen hohen Preis. Missverständnisse und Partnerschaftskrisen sind vorprogrammiert und die Sexualität wird weniger befriedigend. Sex wird zum Beziehungskiller. Der Weg zum einvernehmlichen Sex wird so verbaut.

Hinter der mangelnden Bereitschaft, über Sex zu reden, stehen oft Hemmungen und

die Unfähigkeit, darüber zu reden. Das fällt unter das Kapitel Sexualität lernen und die Beziehung gestalten. Auch wenn du das Gespräch noch nicht schaffst: Um dies zu lernen, ist es nie zu spät. Einer von beiden muss den ersten Schritt machen und seine Angst überwinden. Warum nicht du! Ist einmal der Anfang gemacht, wird es oft viel leichter. Wenn dir die Worte fehlen, lies einen Ratgeber darüber oder lass dich von einer Fachperson beraten.

Zwei Partner sind in der Regel bezüglich ihrer Bedürfnisse unterschiedlich und müssen meist Kompromisse finden, damit beide auf ihre Rechnung kommen. Ohne ein klärendes Gespräch kann es leicht dazu kommen, dass derjenige mit der kleineren Libido sich unter Druck fühlt. Sie befürchten, mit ihrer Libido stimme etwas nicht, nur weil sie nicht schon beim Anblick ihres nackten Partners erregt sind. Manche sexuell aktiveren Partner fühlen sich nicht mehr so begehrt.



Diese Selbstzweifel können wiederum sexuelle Funktionsprobleme begünstigen.

Sexuelles Interesse

Für sexuelle Lust gibt es verschiedene Begriffe, die dasselbe meinen: sexuelles Verlangen, Interesse, Libido, Unlust, sexueller Appetit. Ist sexuelle Lust vermindert, spricht man von Hyposexualität. Die Lust wird durch verschiedene Reize, sogenannte Stimuli, ausgelöst. Während der Mann besonders auf visuelle Reize spontan erregt wird und diesen Wunsch, sexuell aktiv zu werden, auslöst, wird die Lust der Frau auch häufiger auf komplexere Weise entfacht. Visueller Reiz, wie ein nackter Körper, der manch einen Mann sexuell erregt, reicht bei vielen Frauen nicht aus, um sie zu erregen. Die sexuelle Begierde wird vielmehr durch Emotionen ausgelöst, beispielsweise sich in der Beziehung aufgehoben zu fühlen, dem Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit sowie Gerüchen, Berührungen und Gefühlen der Intimität. Die spontane Lust durch Fantasien oder optische Reize tritt bei etwa einem Drittel der Frauen auf.

Die sexuelle Lust hängt von verschiedenen Faktoren ab: Der Biologie, der Motivation, der Psyche, der Beziehung und der Stimulation. Bei jeder Frau sind diese fünf Faktoren unterschiedlich wichtig resp. ausgeprägt. So ist die sexuelle Lust, verglichen bei Frauen untereinander, verschieden stark und unterschiedlich ausgeprägt. Manche Frauen haben einen stärkeren sexuellen Drive als der durchschnittliche Mann. Im Durchschnitt ist die Libido bei Frauen etwas weniger ausgeprägt als vergleichsweise bei Männern. So gibt es mehr Frauen mit der Diagnose Hyposexualität.

Über die Fragen, wie stark die Libido ist, wie sexuelle Vorlieben oder sexuelle Orientierung entstehen, kann die Sexualmedizin bis heute noch keine definitiven Antworten geben. Sicher aber ist: Es ist keine Wahl, sondern Bestimmung; es sind Launen der Natur, die wir nicht beeinflussen können. Sexuelle Identität und Orientierung sowie spezielle sexuelle Vorlieben wie Ledersex, BDSM oder Transvestismus werden wahrscheinlich durch die Vererbung, aber auch durch die biologische und psychische Entwicklung eines Menschen bestimmt und sind spätestens in der Pubertät festgelegt.

Motivation zur Sexualität

Die Motivationen für Sexualität sind für die Entstehung von sexuellem Appetit sehr bedeutend und ausserordentlich vielfältig. Unbestritten gehört der Kinderwunsch dazu. Für einige bedeutet Sexualität «Ja, ich will mit dir» eine romantische Beziehung eingehen. Mit Sexualität möchten sie mehr Nähe, Intimität und Sicherheit in der Beziehung erlangen. So datieren viele Paare den Beginn ihrer Partnerschaft auf den ersten Sex. Andere geben dem Sex weniger Bedeutung, für sie ist der Beweggrund, einfach sexuelles Vergnügen oder sexuellen Spass zu haben. Viele suchen ein Abenteuer, etwas Abwechslung im gestressten oder grauen Alltag. Manche wollen mit Sex dem Partner eine Freude machen, sozusagen ein Geschenk machen und Genugtuung gönnen.

Der Mensch ist das einzige Wesen, das Sexualität unabhängig von der Fortpflanzung praktiziert. Aus der Sicht der Evolution, also zur Arterhaltung, hat die Sexualität ein weiteres Ziel, das der menschlichen Natur entspringt, nämlich eine Beziehung zu vertiefen und zu stabilisieren, damit sie möglichst

lebenslang andauert. Denn beim Menschen dauert die Erziehung und die Abhängigkeit des Nachwuchses von den Eltern etwa zwei Jahrzehnte. Für die Kinder ist über die Pubertät hinweg eine verlässliche Beziehung zu den Eltern für ein starkes Selbstwertgefühl, Lebenstauglichkeit und Selbständigkeit wichtig. Die Natur hat dafür «intakte» Familien vorgesehen. Bei einer guten Kooperation können das Bedürfnis der Nachkommen auch getrennte Eltern erfüllen. Aus diesen Gründen hat die Natur die Lebensdauer eines Menschen auf drei Generationen festgelegt: die Kindheit, das Erwachsenen- und Elternsein und die Grosselternzeit. Die Natur sieht deshalb für ein Menschenleben 60 bis 90 Jahre vor.

In der Natur der Beziehungen liegt auch das Bedürfnis nach Anerkennung und mit-

menschliche Zuwendung und Vertrautheit. Diese psychologischen Komponenten werden durch eine feste Beziehung möglich. So fühlen sich viele Menschen in der sexuellen Attraktivität bestätigt. Sexualität führt zu einem besseren Selbstwertgefühl und Selbstbild.

Ein häufiges Motiv für Sex ist, seinen sozialen Status zu erhöhen. Manche Menschen streben an, durch einen bestimmten Partner in ihren Augen den Ruf, das Ansehen oder ihren Einfluss durch eine Beziehung oder eine Heirat zu verbessern. Beispielsweise durch eine Beziehung zu einem reichen, angesehenen oder einflussreichen Mann oder Frau, oder einem angesehenen Künstler, einem coolen, gut aussehenden Partner etc. So spricht man gerade bei Frauen von Sexappeal, einer erotischen Ausstrahlung,



die ihnen das Leben erleichtern und manche Türe zu öffnen vermag. Manche Menschen versprechen sich durch Sex die Erhöhung ihrer Jobchancen oder einen besseren Lohn.

Weitere häufige Triebfedern für Sex sind Spass, Abwechslung, Abenteuer, aber auch Beruhigung, Entspannung oder besseres Einschlafen.

Stimulation

Die Stimulation der Klitoris ist für Frauen die leichteste Möglichkeit, um einen Orgasmus zu erreichen. Über 90 % der Frauen kommen durch Selbstbefriedigung zu einem Orgasmus. Hingegen führt nur in etwa 30 % der Geschlechtsverkehr zu einem Höhepunkt. Stimulationen der erogenen Zonen lösen beim Vorspiel sexuelle Erregung und manchmal gleichzeitig auch Lust aus. Insbesondere das «Reiben» der Klitoris, der vorderen Wand der Vagina, aber auch Streicheln der Brustwarzen, der Vulva oder des inneren Teils der Oberschenkel. Manche Frauen werden auch durch sexuelle Fantasien, eine romantische Stimmung erregt. Andere bekommen aber erst beim Geschlechtsverkehr Lust, dann geht die Erregung der Lust voraus. Mangelnde Stimulation ist ein häufiger Grund für Libido- und Erregungsprobleme bei der Frau.

Hemmer der Lust

Es gibt aber auch viele Faktoren, die die Lust hemmen können. Bei allen Faktoren, wie der Biologie, der Psyche, der Beziehung, der Motivation und der Stimulation, können die bereits besprochenen Aspekte eine Rolle spielen. Meist sind es die konträren Faktoren im Vergleich zur Förderung der Lust, z.B. bei der Libidoverminderung ein Mangel an Hormonen.

Ein typisches Beispiel für verminderte Motivation ist die Länge einer Beziehung.

Im Zuge der Emanzipation der Frau wünschen sich zunehmend Frauen sexuellen Genuss mit einer stärkeren Libido und einem wunderbaren Orgasmus. In diesem Zusammenhang wird auch die Forderung nach einer Pille zur Verbesserung der Lust, dem Pink Viagra, gestellt. Diese Sichtweise berücksichtigt vor allem den biologischen Anteil an der Sexualität. Der Erfüllung des Wunsches nach mehr sexueller Befriedigung wird allerdings zu wenig Rechnung getragen. Denn sexueller Genuss oder Sinneslust bedeutet noch nicht, dass eine Frau (oder Mann) sexuell befriedigt ist. Manche Menschen, die normale sexuelle Funktionen erleben, fühlen sich nach dem Geschlechtsverkehr nicht befriedigt.

Die sexuelle Reaktion

Es gibt nicht *ein* Modell, das die sexuelle Reaktion für alle Frauen und Männer richtig beschreibt. Das lineare 4-Phasen-Modell kommt dem Erleben der meisten Frauen und Männer am nächsten. Das lineare Modell dient heute noch weltweit als Grundlage, um die sexuellen Funktionsstörungen zu diagnostizieren. Deshalb wird es an dieser Stelle ausführlicher beschrieben. Natürlich ist die Sexualität in der realen Welt viel variantenreicher, und nicht jede Frau oder jeder Mann durchlebt und erlebt die vier Phasen auf dieselbe Weise, aber die meisten doch ähnlich.

Bei etwa der Hälfte der Frauen und bei einer Minderheit der Männer trifft eher das zirkuläre Modell zu.

Ein interessantes Detail ist: Der weibliche Orgasmus hat für die Fortpflanzung keine Funktion.

Das 4-Phasen-Modell

In diesem Modell wird davon ausgegangen, dass zeitlich nacheinander zuerst eine spontane Lust auftritt, die zur sexuellen Erregung führt (siehe Abb. 4). Diese geht zuerst ins Plateau über, führt dann zum Orgasmus und schliesslich zur letzten Phase der Entspannung. Weil eine Phase nach der anderen folgt, wird dieses Modell linear genannt. Die meisten Männer*, aber nur etwa ein Drittel der Frauen, finden sich in der Beschreibung dieses Modells wieder.

Ein weiteres Problem haftet dem Modell an: Bei den vier Phasen werden nur die körperli-

Bei vielen Frauen entspricht die emotionale Erregung nicht der Erregung der Geschlechtsorgane. Manche Frauen realisieren die Erregung der Sexualorgane kaum. Das ist anders als bei Männern, bei denen sofort auffällt, wenn sie eine Erregung haben und der Penis steif wird, so dass ein Geschlechtsverkehr vollzogen werden kann. Mit anderen Worten: Es gibt Frauen, deren Vulva und Vagina bereit sind für die Penetration (das bedeutet auch feucht sind), ohne dass sie dies realisieren.

chen Reaktionen der Geschlechtsorgane beschrieben. Neuere Erkenntnisse zeigen, dass diese Betrachtungsweise zu kurz greift. Die sexuellen Reaktionen werden sowohl körperlich als auch psychisch erlebt. Denn sexuelles Interesse, sexuelle Erregung, Orgasmus und sexuelle Zufriedenheit werden meist stärker gefühlsmässig erfahren. Mit der modernen Hirnforschung können die aktivierten Regionen im Hirn dargestellt werden.

Verlaufen die Phase 1 oder Phase 2 nicht wunschgemäss, so sind, neben der Erregung, auch das Plateau und der Orgasmus betroffen.

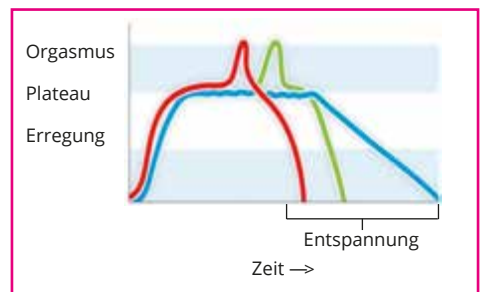


Abb. 3: Drei Varianten der sexuellen Reaktion bei der Frau: mit einem Orgasmus (rot); mit zwei Orgasmen (grün); ohne Orgasmus (blau).

*Erfahren Sie mehr zur männlichen sexuellen Reaktion in unserer Broschüre «Sexuelle Funktionsstörungen Mann».

Sexueller Appetit und sexuelle Erregung:

Der sexuelle Appetit kommt bei diesem Modell spontan. Neben der Stimulierung der Klitoris kann auch durch die Reizung der Brustwarze, des Venusberges (mons pubis), des Harnröhrenausganges, des Anus oder anderer erogener Zonen sexuelle Erregung erreicht werden. Manchmal sind es auch optische Reize, wie ein schöner oder nackter Mann, Fantasien oder ein romantischer Abend.

Es kann auch sein, dass die sexuelle Erregung der Lust vorausgeht, oder es treten beide gleichzeitig auf, und manchmal geht die Lust eher der Erregung voraus.

Jede Frau erlebt sexuelle Erregung und sexuellen Appetit auf ihre Weise. Durch die körperliche sexuelle Erregung bereiten sich die Sexualorgane auf den Geschlechtsverkehr vor. Die Vulva und Vagina werden vermehrt durchblutet. Die Klitoris und die inneren Schamlippen schwellen an und werden rötlich. Durch die erhöhte Blutversorgung werden auch vermehrt Scheidensekrete durch die Scheide abgesondert, die als Gleitmittel dienen. Die Vorder- und Rückwand

der Vagina liegen normalerweise aufeinander. Bei sexueller Erregung dehnt sich die Vagina jedoch in alle Richtungen aus (siehe Abb. 4). Anders als beim Penis wird die Klitoris zwar grösser, aber nicht härter.

Gleichzeitig stellen sich die Brustwarzen auf, die Brüste können leicht anschwellen und sich vergrössern. Es kommt zu unwillkürlichen Muskelzuckungen, Puls und Blutdruck steigen an.

Sexueller Appetit und sexuelle Erregung sind aber auch ein Gefühl, nämlich die Empfindung, erregt zu sein, ein Glücksgefühl zu haben, das durch vielfältige psychische Reaktionen im Gehirn zustande kommt. Es bewirkt beim Menschen das Bedürfnis nach Geschlechtsverkehr oder einer anderen sexuellen Aktivität. Die Verarbeitung der sexuellen Reize führt zur Aktivierung der Lustzentren im Gehirn. Erregung kann durch alle Sinne gefördert oder ausgelöst werden. Bei Frauen insbesondere durch Stimulierung der Klitoris. Die Erregung ist verbunden mit dem subjektiven Gefühl von Vergnügen und Aufregung. Die Gedanken kreisen um den Wunsch, gute Sexualität zu erleben.

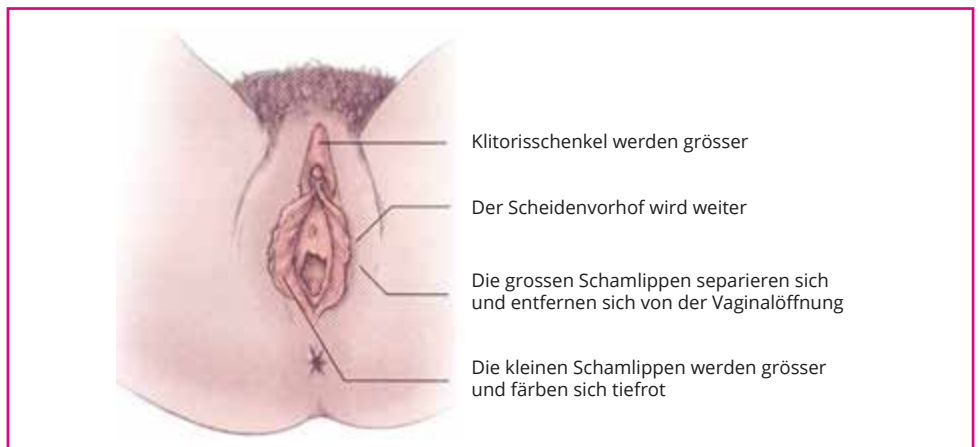


Abb. 4: Die äusseren Sexualorgane in erregtem Zustand.

Sex ist im realen Leben integriert und das reale Leben ist im Sex integriert. Sex ist kein isolierter Teil vom Leben eines Menschen.

Viele Frauen benötigen nicht nur während des Vorspiels, sondern auch während des Geschlechtsverkehrs weiterhin Stimulation der Klitoris, um erregt zu bleiben. Nur jede zweite Frau kann einzig durch vaginale Penetration einen Orgasmus erleben.

Das Plateau: Die Erregungsphase geht nahtlos in die Plateauphase über. Die Erregung steigt weiter an. Was Menschen dabei erleben, ist ein zunehmendes psychisches Hochgefühl. Die Erregung wird in der Plateauphase von denselben körperlichen Reaktionen begleitet wie in der Erregungsphase, aber in noch stärkerer Masse: Steigerung des Blutdrucks, des Pulses und Intensivierung der Atmung. Die Vulva und die Scheide schwellen weiter an und werden durch die stärkere Durchblutung feuchter. Rhythmische Kontraktionen des Beckenbodens und der Analregion beginnen. In dieser Phase sind die Sexualorgane bereit für den Geschlechtsverkehr.

Der Orgasmus: Der Orgasmus ist der Höhepunkt der sexuellen Reaktion. Er wird insbesondere durch die Stimulierung der Klitoris erreicht. Überschreitet die Erregung ein bestimmtes Niveau, wird der Höhepunkt vom Orgasmuszentrum im Rückenmark ausgelöst. Drei bis vier Sekunden nach dem Auslösen des Orgasmus kommt es zu einer Reihe körperlicher Reaktionen: drei bis zwölf kurze, unwillkürliche, rhythmische Kontraktionen des Beckenbodens, der Gebärmutter, der Muskulatur um den Anus und allgemeine Muskelanspannung, die auch zu einer Verengung der Gefäße führt, die die Sexualorgane durchbluten.

Es gibt nur einen Orgasmus; die Unterscheidung zwischen einem klitoralen und vaginalen Orgasmus hat sich als falsch herausgestellt.

Ein Orgasmus ist aber mehr als ein Reflex. Ein Orgasmus ist ein persönliches Erlebnis, das von einer Reihe körperlicher Reaktionen begleitet wird. Der Orgasmus ist ein kurzzeitiges Empfinden von intensivem Genuss mit einem anderen Bewusstseinszustand, der von einem Wohlgefühl und Zufriedenheit begleitet wird.

Die Rückbildung (Entspannungsphase):

Die Orgasmusphase geht unmittelbar in die Phase der Rückbildung über. Nach den kurzen, aber intensiven Lustgefühlen beim Orgasmus fällt die Muskel- und Nervenanspannung schnell ab. Eine wohltuende Entspannung breitet sich über den ganzen Körper und die Seele aus. Der Körper kehrt wieder in den Normalzustand zurück. Die Durchblutung der Vulva nimmt ab, folglich wird auch die Schwellung der Schamlippen, der Klitoris und der Vagina geringer. Die Rötung der Haut verschwindet und die Muskelanspannung wird kleiner. Puls und Atmung normalisieren sich wieder. Gleichzeitig werden die erogenen Zonen unempfindlicher.

Auch wenn es zu keinem Orgasmus kommt, tritt nach dem Plateau eine Entspannung ein. Allerdings fällt das Erregungsniveau ohne Orgasmus langsamer ab, was als weniger entspannend empfunden wird. Unmittelbar nach dieser Phase können die meisten Frauen auf erneute Stimulation reagieren.

Das zirkuläre Modell

Bei manchen Menschen – häufiger bei Frauen – bildet das zirkuläre Modell die Wirklichkeit besser ab. Viele Frauen entwickeln erst dann

sexuelle Lust und Erregung, wenn sie sexuell stimuliert werden und der Kontext stimmig ist, sie sich also in ihrer Haut und ihrer Umgebung wohl fühlen (siehe Abb. 5). Bei ihnen bildet sich sexuelles Interesse erst, wenn der Partner die Initiative ergreift und auf die Sexualität einstimmt (kuschelt, streichelt oder küsst). So «gestrickte» Personen ergreifen seltener die Initiative und überlassen diese Rolle gerne ihren Partnern. Auch bei längeren Beziehungen entsteht Lust oft seltener spontan. Die Sexualität will dann in den Alltag eingepflanzt werden, sonst geht sie alsbald verloren. «Use it or lose!» Damit ist gemeint, dass Sexualität ausgeübt werden muss, ansonsten sexuelle Bedürfnisse verloren gehen.

Mit anderen Worten können zwei Arten bei der Entstehung von Lust und sexueller Erregung unterschieden werden: Die Lust tritt spontan auf, und so ist das Interesse an Sexualität vorhanden, oder die Lust kommt

erst, wenn der Partner sie sexuell begehrt, eine erotische Stimmung gestaltet oder mit dem Vorspiel beginnt und sie stimuliert.

Das zirkuläre Modell trifft insbesondere auf Frauen und Männer mit sexuellen Funktionsproblemen zu, also speziell auf Menschen, die von Störungen der Libido, der Erregung, der Erektion oder des Orgasmus betroffen sind.

Menschen, die eine Extrarunde Zärtlichkeiten benötigen, um so richtig in Fahrt zu kommen, haben nicht zwingend eine tiefere Libido, wie Menschen mit spontaner Lust. So wird dies auch nicht als ein Problem beurteilt, sondern als eine Variante der Natur. Manche Menschen sind motiviert für Sex, um emotionale Nähe zu spüren, andere, um dem Partner einen Gefallen zu tun, oder dritte einfach, um sexuelle Glücksgefühle zu erleben. Jeder soll herausfinden, was für ihn gute Sexualität ist.

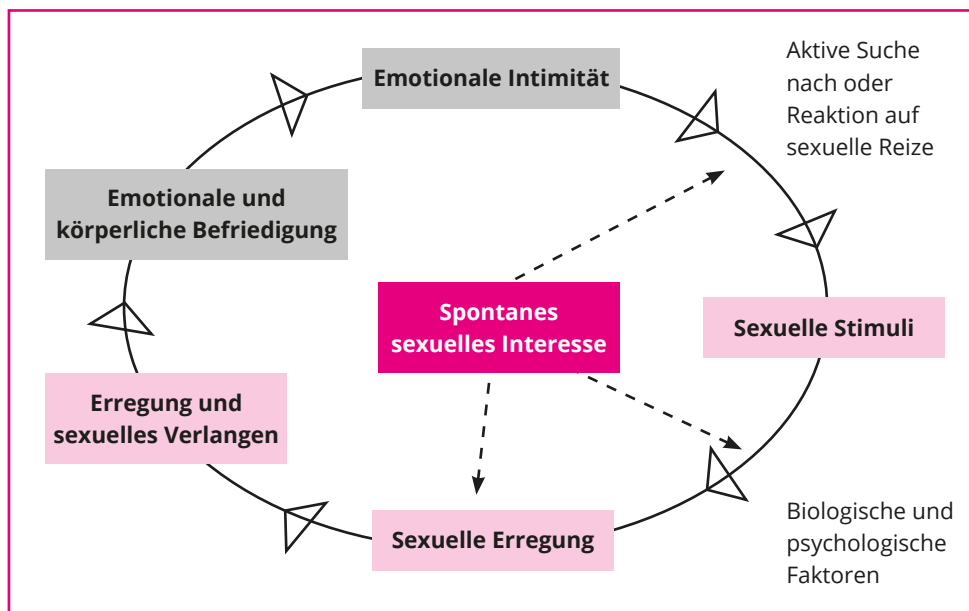


Abb. 5: Zirkuläres Modell der sexuellen Reaktion

Sexuelle Funktionsstörungen – Bin ich deswegen gleich gestört!?

Der Begriff «sexuelle Funktionsstörung» wird im geltenden Diagnose-Manual ICD-10 der WHO (World Health Organisation) wie folgt als Beschwerde definiert: Die Störung verhindert sexuelle Funktionen, dauert länger als sechs Monate und der Betroffene oder seine Partnerschaft leidet darunter. Die Störungsbilder werden nach dem 4-Phasen-Modell eingeteilt.

An dieser Theorie wird kritisiert, dass sie den Fokus auf funktionierende Sexualorgane legen und nicht darauf, wie befriedigend die Sexualität für die Frau oder das Paar ist. Gerade in der heutigen Zeit mit den hohen Ansprüchen an eine gute Performance kann die Diagnose einer Funktionsstörung problematisch sein. Eine biopsychosoziale Betrachtungsweise kommt der Realität der Sexualität viel näher, als eine mehr körperliche Betrachtungsweise wie im ICD-10. Das Erleben der Sexualität ist grösstenteils psychisch und geschieht im Hirn, insbesondere die sexuelle Erregung und der Orgasmus bei der Frau.

Zudem ist der Begriff «sexuelle Funktionsstörung» irreführend, da der Wortteil «-störung» auf eine Krankheit oder eine Abnormalität hindeutet. Der Begriff Störung wird von vielen Betroffenen als abwertend aufgefasst. Die gesellschaftliche als auch die persönliche Haltung gegenüber der Sexualität bestimmt, was als «normal» und «akzeptiert» gilt. Sexuelle Funktionsstörungen beschreiben das persönliche, subjektive Leiden eines Betroffenen, der seine Sexualität nicht so ausleben kann, wie er es sich wünscht. Das soll heissen,

sen, dass das, was für die eine Frau als Problem gilt und ihr schwer zu schaffen macht, für eine andere nicht der Rede wert ist. Problematisch wird es erst, wenn die eigenen Erwartungen oder die des Partners nicht erfüllt werden und Sex zu haben mehr Frust als Freude bringt.

Bin ich normal?

Wenn es um Sex geht, vergleicht man sich gerne mit anderen. Man will sichergehen, dass man auch mithalten kann, dass auch alles normal ist, eben alles so funktioniert, wie es scheinbar sollte. Mit der Internet-Pornografie werden unerreichbare Massstäbe bezüglich sexueller Leistungen und Körperidealen des eigenen wie des Partners gesteckt. Zum anderen werden viele Frauen auf Social-Media wie You Tube, verschiedensten Werbeträgern, Instagram und Facebook, tagtäglich mit bearbeiteten Bildern von Fitnessmodels konfrontiert. Das Verständnis von Liebe und Sexualität wird völlig unrealistisch dargeboten. Dies führt oft dazu, dass immer mehr Wert auf seine äussere Erscheinung gelegt wird. Oft führt der erhöhte Fokus auf die eigene Attraktivität, im Vergleich mit den unerreichbaren gesellschaftlichen Idealen, zu Selbstzweifeln, Versagensängsten, manchmal aber auch zu Unzufriedenheit mit dem Erscheinungsbild des Partners.

Gerade tiefgründigere, nachdenklichere Menschen stellen sich schneller in Frage und neigen sowieso schon zur Befürchtung, dem

Partner nicht bieten zu können, was er verdient oder er von einem erwartet.

Die Selbstsicherheit bezüglich Liebe und Sexualität und die sexuelle Identität entwickeln sich im Laufe des Lebens. Das Gestalten der Beziehung und Sexualität beinhaltet immer einen Lernprozess. Die Selbstfindung der sexuellen und partnerschaftlichen Identität wird durch solche Unsicherheiten gestört, gerade wenn sie an einen Leistungsdruck gekoppelt ist. Die Suche nach der persönlichen Vorstellung von befriedigendem Sex findet zu wenig statt.

Sei du selbst!

Man sollte immer im Hinterkopf behalten, dass es nicht EIN goldenes Rezept für den perfekten Sex gibt. Erotik wird sehr indivi-

duell empfunden und hat äusserst wenig mit definierten Sixpacks und pornösen Sexszenen zu tun; denn lustvoller Sex kann verschiedenste Formen annehmen! Simple Berührungen können bereits ein leidenschaftliches Feuer entfachen. Denn so einzigartig, wie wir Menschen und unsere Körper sind, so individuell sind auch unsere sexuellen Bedürfnisse. Darum kann in jedem Fall geraten werden, weniger darauf zu achten, was und wie andere ihre Sexualität ausleben, sondern den Fokus lieber auf die Entwicklung und Entdeckung ganz persönlicher Sehnsüchte zu legen.

Ein langfristig erfüllendes Sexleben gibt sich mit der Jagd nach Orgasmen nicht zufrieden, sondern widmet sich dem bewussten Schaffen von Nähe, geniesst das Gefühl der Verbundenheit und erlebt so das Zwischenmenschliche mit allen Sinnen.



Sind Diagnosen trotzdem sinnvoll?

Die Definitionen des ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erlauben es einem Arzt, eine Diagnose zu stellen. Betroffene sind oftmals erleichtert, wenn sie ihre Beschwerden nach langem Leiden endlich beim Namen nennen und sich Hilfe holen können. Auch ist es für viele Betroffene eine Entlastung zu wissen, dass sie keine Schuld an den Funktionsausfällen tragen und dass andere an denselben Problemen leiden. Ausserdem werden auch in der Schweiz die ICD-Diagnosen offiziell anerkannt und die Behandlungen von den Krankenkassen getragen. Entscheidend für die Stellung einer Diagnose muss ein Leidensdruck des Betroffenen und/oder des Partners vorhanden sein. Ohne Leidensdruck wird ver-

mindertes sexuelles Interesse nicht als Funktionsstörung diagnostiziert.

Diagnosen mit ihren Definitionen sind auch für die Forschung wichtig, damit alle vom Gleichen sprechen und die Resultate der verschiedenen Studien miteinander verglichen werden können. Erst durch diese Einheitlichkeit sind Forschungsergebnisse brauchbar.

In diesem Ratgeber werden anstelle von «sexuellen Funktionsstörungen» mehrheitlich die Begriffe «Probleme mit der sexuellen Funktion» oder «Störung der sexuellen Funktion» gebraucht, womit wir zum Ausdruck bringen wollen, dass Menschen mit Funktionsstörungen nicht als abnormal oder krank beurteilt werden können.



Häufigkeit

Die häufigste Störung der sexuellen Funktion ist die Libido, gefolgt von Orgasmusproblemen. (Siehe Abb 6) Allerdings leiden viele Frauen nicht unter diesen Störungen, insbesondere wenig nach der Menopause, während der die Störungen doch stark zunehmen. (Siehe Abb7 Allenfalls kann es deswegen zu Partnerschaftsschwierigkeiten führen, was dann wiederum die Frau beeinträchtigt.

Sexuelle Aktivität und Störungen nach Lebensalter:

Das Vorkommen von verminderter Libido unterscheidet sich je nach Alterskategorie stark. Jüngere Frauen zwischen 29 und 30 berichten deutlich seltener (11%) über eine verminderte Libido als Frauen (53%) zwischen 60 und 70 (siehe Abb 6). Die Libido nimmt mit dem Alter werden und der Menopause ab. Hingegen leiden jüngere Frauen deutlich stärker unter der verminderten Libido als ältere Frauen. (siehe Abb 7). Dasselbe Bild sehen wir bei den Erregungs- und Orgasmusstörungen: Frauen nach der Menopause berichten deutlich über stärker verminderte Erregung und weniger Orgasmen, aber sie leiden deutlich seltener darunter. Durch die verminderte Scheidenfeuch-

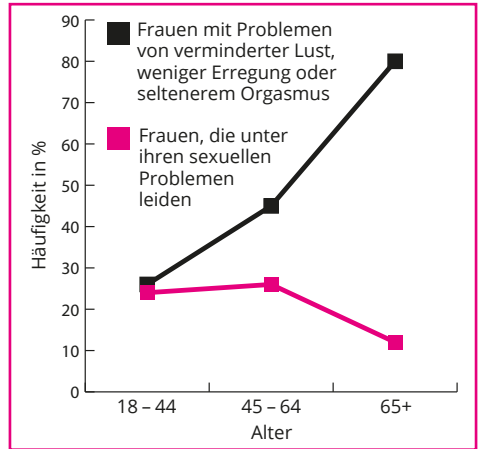


Abb. 7: Sexuelle Probleme nehmen mit dem Alter zwar deutlich zu, aber der Anteil Frauen, die auch darunter leiden, nimmt gleichzeitig ab.

tigkeit und dünnere Vaginalwand treten häufig auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr auf. Aber auch Muskel- und Knochenabnahmen (z. B. Beckenbodenschwäche und Osteoporose) sind Begleiterscheinungen der Menopause. Meist tritt eine Beckenbodenschwäche ein, nimmt zu und kann Inkontinenz von Darm und Harnwegen verursachen. Es ist unschwer sich vorzustellen, dass diese Probleme sich negativ auf die Sexualität auswirken.

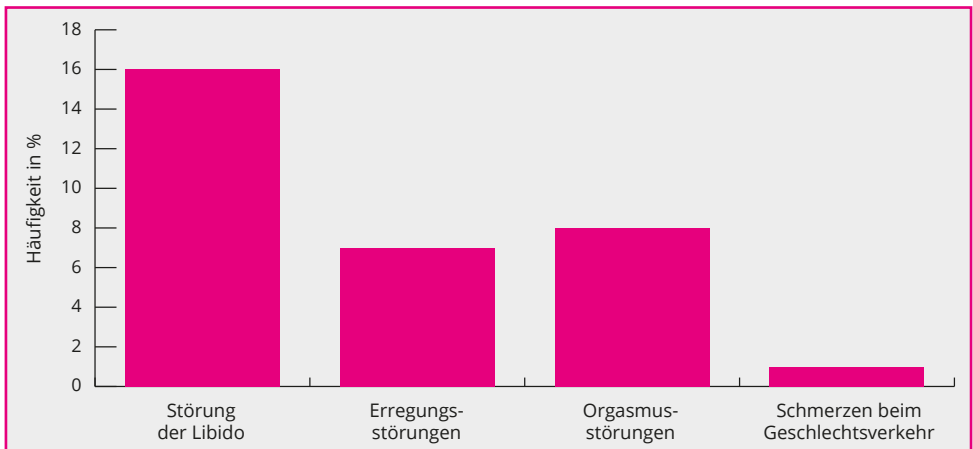


Abb. 6: Häufigkeit von Störungen der sexuellen Funktion bei Frauen.

Biopsychosoziale Ursachen von sexuellen Problemen

Woran liegt's, wenns nicht klappt?

Allgemeines: Einer sexuellen Funktionsstörung liegt meist ein Geflecht von Auslösern zu Grunde, das sich nicht so einfach entwirren lässt. (siehe Abb. 5). Über biologische, psychische und soziale Faktoren haben wir bereits im «Das Wichtigste aus der Sexualmedizin» berichtet (siehe S. 10). Die Hormonausschüttungen von den Drüsen ins Blut ändern sich je nach Alter (siehe S. 27) aber auch vom Monatszyklus, der Schwangerschaft und dem Stillen. Die sexuelle Lust, die Erregung und der Orgasmus können dadurch unterschiedlich stark sein.

Manchmal entstehen psychische Stressfaktoren als Folge von körperlichen Veränderungen, zum Beispiel durch das Alter. Bei Frauen nach den Wechseljahren wird die Vagina dünner und trockener, was zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen kann (biologisch). Die Angst vor Schmerzen und ein Vermeidungsverhalten verstärken Schmerzen (psychisch). In der Folge können Beziehungskonflikte entstehen (sozial), welche ihre Sorgen

und Ängste noch verstärken (psychisch). Fällt der Geschlechtsverkehr über eine längere Zeit aus, hat dies in der Regel Auswirkungen auf die Beziehung und die Zufriedenheit des Partners, was sich wiederum negativ auf die sexuellen Funktionen auswirkt.

Biologische Faktoren

Hormone, Hirn und Nerven, siehe in Kapitel «Das Wichtigste aus der Sexualmedizin».

Menopause: Der Beginn der Menopause wird auf die Zeit nach der letzten Regelblutung datiert und findet zwischen dem 45 und 55 (Mittel 51,4) Lebensjahr statt. Mit der Menopause fallen Östrogene und etwas verzögert auch das Testosteron ab. Der Übergang von der Beendigung der vollen Geschlechtsreife bis zum Klimakterium (Postmenopause) erstreckt sich über mehrere Jahre und ist mit unregelmässigen Blutungen und verminderter Fruchtbarkeit gekennzeichnet.

Durch das chirurgische Entfernen der Eierstöcke tritt die Menopause vorzeitig und plötzlich auf. Diese Frauen leiden deutlich stärker unter sexuellen Minderfunktionen.

Krankheiten: Alle körperlichen Krankheiten führen zu verminderten sexuellen Funktionen. Häufige Gesundheitsprobleme sind: Tumore, Herz-Kreislaufkrankheiten, Arthrose, Schilddrüsenprobleme, wiederkehrende Blasenentzündungen, MS oder allgemein schlechte körperliche Gesundheit. Mit zunehmendem Alter nehmen treten häufiger auch körperliche Krankheiten und der Körper wird allgemein weniger leistungsfähig und beweglich. Parallel dazu nehmen aller-

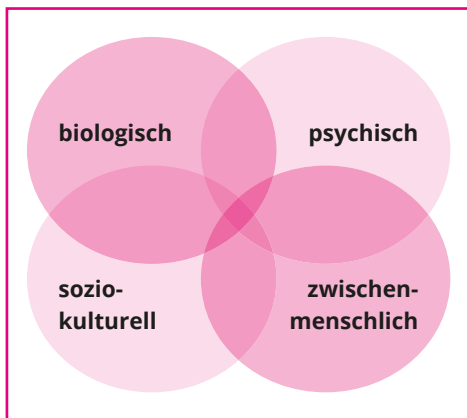


Abb. 8: Das biopsychosoziale Modell

dings die Zufriedenheit und Gelassenheit deutlich zu, so dass die altersbedingten stärkeren Störungen der Funktion die Frauen weniger schwer nehmen, einen geringeren Leidensdruck spüren und weniger gestresst sind.

Medikamente: Folgende Medikamente hemmen die Sexualität: Die meisten Antidepressiva, Hypertonika, B-Blocker, Alpha-Rezeptoren-Blocker, Neuroleptika, Opioide, Beruhigungs- und Schlaftabletten. Die Antidepressiva Bupropion (Wellbutrin®) und Mirtazepin (Remeron®) verursachen deutlich weniger Libidostörungen. SSRI's oder andere Antidepressiva können auf diese beiden Antidepressiva umgestellt werden. Buspiron (Buspar®) fördert die sexuellen Funktionen. Allerdings sind sie in der Schweiz nicht für diese Indikation zugelassen.

Lebensstil

Mit einem gesunden Lebensstil können viele unangenehme körperliche Leiden vermindert oder zumindest hinausgezögert werden. Gesunde Kost, Bewegung, geistige Herausforderungen und soziale Beziehungen gehören zu einem gesunden Lebensstil. Allgemein ein aktives Leben führen, ist die Devise. Wenig Alkohol, keine Drogen und kein Nikotin wirken sich positiv aus. Durch all diese Massnahmen können Krebs und Herz-Kreislaufkrankheiten und sexuelle Dysfunktionen vermindert oder gar vermieden werden. Hierzu gehört auch die Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen.



Beziehungsprobleme

Partnerschaftskrisen beeinträchtigen die Sexualität. Diese können vielfältige Ursachen haben: Sexuelle Funktionsstörungen, Stress im Umfeld, in der Familie, am Arbeitsplatz, finanzielle Probleme etc. Viele Menschen fürchten sich vor möglichen körperlichen Krankheiten durch das Alter. All diese Probleme können zu sexueller Zurückhaltung oder gar zur Vermeidung führen, was zu einem Teufelskreis mit unterschiedlichen sexuellen Problemen führt.

Psychische Probleme

Einige Frauen leiden unter einem schlechten Selbstbild und fühlen sich nicht attraktiv genug für ihren Partner. Durch das fehlende Selbstbewusstsein fühlen sie sich nicht wohl in ihrer Haut und haben Mühe, ihre Sexualität ungehemmt auszuleben. Einigen Frauen vergeht die Lust an Sex, weil sie selbst oder ihre Partner an sexuellen Funktionsstörungen leiden (z. B. vorzeitiger Samenerguss beim Partner).

Die persönliche Entwicklung und Sexualerziehung im Elternhaus und Schule beeinflussen die spätere Sexualität. Durch traumatische Erlebnisse wie (sexueller) Missbrauch kann die Lust auf Sex nicht nur verschwinden, sondern sexuelle Handlungen können zu einem psychisch belastenden Erlebnis werden.

Depression und Angstzustände beeinflussen die Libido oft stark.

Eine grosse Rolle spielt auch, wie Menschen gelernt haben, Probleme zu bewältigen. Oftmals fühlen sich Betroffene unter Druck gesetzt und versuchen, ihre Lust zu erzwingen, was das Problem nur verschlimmert. Es kann hilfreich sein, sich eine Auszeit von Sex zu nehmen und sich währenddessen Gedanken darüber zu machen, was einem persönlich Lust macht und was sie verdirbt und die Erkenntnisse in der Partnerschaft offen kommuniziert.

Ein vernünftiges Gespräch in entspannter Atmosphäre hilft auch bei der Sexualität über manche Krisen hinaus.

Diagnose

Bei allen sexuellen Problemen werden nur dann sexuelle Funktionsstörungen diagnostiziert, wenn diese oder der Partner darunter leidet. Die Störung muss auch über eine längere Zeit vorhanden sein, zumindest sechs Monate.

Ausserdem werden sie eingeteilt a) in lebenslange, in solche, die vorhanden sind, das heisst, die Sexualität konnte nie ohne dieses Problem erlebt werden, also in der

Regel seit der Pubertät, und b) in erworbene, in solche, die erst nach einer Zeit von störungsfreier Sexualität aufgetreten sind.

Ein weiteres Kriterium ist, ob eine Störung a) situationsbedingt auftritt, z. B. nur beim Sex mit dem Partner, aber nicht bei der Selbstbefriedigung oder b) generalisiert ist, das heisst, bei jeder sexuellen Aktivität vorhanden ist.



Behandlung

Viele Behandlungsmethoden werden bei allen Problemen mit der sexuellen Funktion angewandt, selbstverständlich fokussiert auf das vorliegende Problem. Deshalb haben wir die verschiedenen Therapien in diesem Kapitel zusammengefasst. Nur auf die spezielle Störung ausgerichtete Therapien werden im jeweiligen Kapitel aufgeführt.

Beratung: Eine Beratung, bei der die Diagnose erläutert und mögliche Behandlungsmethoden besprochen werden, ist selbstverständlicher Bestandteil jeder Therapie. Es ist wichtig, dass zu Beginn jeder Behandlung die möglichen psychischen und körperlichen Anteile der Probleme in allen Facetten besprochen werden. Es soll nicht der Eindruck hinterlassen werden, als ob mit wirksamen Medikamenten alles getan wäre. Sachgerechte Informationen über das sexuelle Problem helfen oftmals schon, zumindest damit der Leidensdruck wegen Fehlinformationen wegfällt.

Psychotherapeutische Methoden: Der Übergang von Beratung zu Therapie ist fließend. Am Anfang jeder Psychotherapie werden Informationen zum Problem und den Behandlungsmöglichkeiten diskutiert. Sachgerechte Informationen helfen, das Problem zu relativieren und so das Selbstwertgefühl zu stärken. Danach wird meist eine integrative Therapie angeboten. Integrativ bedeutet, dass aus den verschiedenen Psychotherapiemethoden und der Sexualtherapie eine Therapie mit Bausteinen von den verschiedenen Methoden kombiniert wird, die auf den Patienten und sein Problem zugeschnitten sind. Sehr häufig ist es für den Arzt wichtig, die Seite des Partners zu kennen und miteinzubeziehen. Manchmal stellt sich heraus, dass eine Paartherapie angezeigt wäre.



Verminderte Lust – Hyposexualität

Dass eine Frau mal eine Weile weniger Lust auf Sex hat, ist das Normalste der Welt und kein Grund zur Sorge. Denn die Lust hängt sehr stark von der momentanen Befindlichkeit ab. Für verminderte sexuelle Lust gibt es verschiedene Begriffe, die dasselbe meinen: geringeres sexuelles Verlangen, vermindertes Interesse, verminderte Libido, Unlust und verminderter Appetit (auch Appetenz) oder Hyposexualität. Eine verminderte sexuelle Appetenz zeigt sich durch folgende Symptome: A) Das Fehlen von sexueller Lust, kein Wunsch nach sexueller Aktivität, keine sexuellen Gedanken und Fantasien. B) Keine oder wenig Motivation für sexuelle Aktivitäten. C) Kein Wunsch nach Sex, auch wenn der Partner sie genügend reizt (z. B. die Klitoris). Wie du aus Tabelle 7 und 8 entnehmen kannst, leiden längst nicht alle Frauen, die keine oder nur verminderte Lust entwickeln.

Spezielle Ursachen

Soziale und psychische Ursachen: Einige Frauen leiden unter einem schlechten Selbstbild und fühlen sich nicht attraktiv genug für ihren Partner. Durch das fehlende Selbstbewusstsein fühlen sie sich nicht wohl in ihrer Haut und haben Mühe, ihre Sexualität ungehemmt auszuleben. Einigen Frauen vergeht die Lust am Sex, weil sie selbst oder ihr Partner an sexuellen Funktionsstörungen leiden (z. B. vorzeitiger Samenerguss). Nach einem traumatischen Erlebnis wie (sexueller) Missbrauch kann die Lust auf Sex nicht nur verschwinden, sondern sexuelle Handlungen können zu einem psychisch belastenden Erlebnis werden. Ein dauerhafter Libidoverlust kann Paarkonflikte auslösen, was wiederum psychischen Stress verursacht und die Libido weiter hemmt.

Behandlung

Sind biologische Faktoren eine Mitursache der Hyposexualität, sollen diese zuerst behandelt werden.

Östrogene: In der Postmenopause ist der Östrogenwert niedriger. Systemisch wirkende Östrogen-Präparate in Kombination mit lokalwirkenden Salben, Tabletten oder ein Ring helfen häufig gegen die Auswirkungen von vermindertem Östrogen, beispielsweise bei einer trockenen Vagina.

Testosteron: Testosteron ist auch bei Frauen eine Voraussetzung für den sexuellen Appetit und Erregung. So kann der Arzt bei Indikation Testosteron-Gel oder -Pflaster verschreiben. Allerdings ist dies nicht offiziell zugelassen. Nicht ganz klar sind auch die Nebenwirkungen bei einer Langzeittherapie.

Medikamente: Die Antidepressiva Bupropion (Wellbutrin®) und Mirtazepin (Remeron®) verursachen deutlich weniger Libidostörungen. Sind Nebenwirkungen von SSRIs oder anderen Antidepressiva vorhanden, kann auf diese beiden Antidepressiva umgestellt werden.

Bei Frauen mit Hyposexualität vor der Menopause zeigen Flibanserin (Addyi®) oder Buspiron (Buspar®) positive Resultate. Allerdings sind diese in der Schweiz nicht für diese Indikation zugelassen.

Weitere wichtige Behandlungsmöglichkeiten siehe unter «Therapie von Problemen mit der sexuellen Funktion».

Ich ergreife nur selten die Initiative

Die spontane Lust wird in der Gesellschaft gerne als die Norm dargestellt, vielleicht da sie die dominierende Lustform von 75 % aller Männer ist. Sexuelle Gedanken und Fantasien führen direkt zur sexuellen Lust, bereits vor jeglicher sexueller Handlung. Doch nur 30 % der Frauen erleben spontane Lust. Häufiger entsteht bei Frauen sexuelle Lust erst durch sexuelle Aktivität des Partners, z. B. als Reaktion auf intime Berührungen (Vorspiel). Die sexuelle Reaktion der Mehrheit der Frauen unterscheidet sich also deutlich vom männlichen Modell mit aufeinanderfolgender «Lust – Erregung – Orgasmus – Rückbildung». Das zirkuläre Modell beschreibt Frauen, die meist erst dann sexuelle Lust und Erregung entwickeln, wenn sie bereits sexuell stimuliert werden und der Kontext stimmig ist, sie sich also wohl fühlen. Frauen sind somit generell auf mehr Zeit und Nähe angewiesen als Männer, um in Fahrt zu kommen. Medikamente, die die körperliche Erregung steigern, wie die PDE-5-Hemmer (z. B. Viagra), wirken bei einigen Frauen ganz gut, bei anderen kaum.

Eine feuchte, angeschwollene Scheide sagt im Grunde kaum etwas über die tatsächliche sexuelle Lust, dem Bedürfnis zur sexuellen Aktivität aus. Eine Frau kann auch Geschlechtsverkehr ausüben, ohne gross Lust zu empfinden.

Wie wecke ich meine sexuelle Lust

Je länger eine Beziehung andauert, desto seltener erleben Frauen spontane Lust. In einer Beziehung wünschen wir uns zum Teil völlig gegensätzliche Dinge. Auf der einen Seite ist das gegenseitige Vertrauen elementar. Wir wollen uns sicher fühlen, Geborgenheit bei-

einander finden und das Gefühl haben, gemeinsam jede Hürde überwinden zu können. Auf der anderen Seite besteht gleichzeitig der Wunsch nach dem kompletten Gegenteil: Aufregung, Erotik, Spannung, Mysteriosität. Es ist nicht ganz einfach, diese Gegenpole in einer Beziehung zu vereinen. Am Anfang einer Partnerschaft steht oft die Aufregung des Neuen und Unbekannten im Vordergrund, während das Vertrauen noch nicht besonders gefestigt ist. Im Verlauf der Beziehung weicht häufig das Gefühl der Aufregung dem der Sicherheit, so dass bei einigen Paaren die Alltagsroutine der Erotik den Garaus macht. Besonders bei Frauen ist häufig zu beobachten, dass sich ihre sexuelle Lust im Verlauf einer Beziehung stark ändert.

Obwohl viele Paare diese Entwicklung erleben, heisst dies nicht, dass sie zwingend stattfinden muss oder nicht umkehrbar ist. Erotik, Fantasie und Spannung können auch bei Partnern, die sich gegenseitig besser als sich selbst kennen, wieder entflammt werden. Wichtig ist, dass ein Paar sich Zeit einrichtet und auch ohne spontane Lust Sex sucht. An dieser Stelle sei noch einmal angemerkt, dass Sex nicht immer Geschlechtsverkehr sein muss. Kuschneln, küssen und sich lieblos sind ebenso sexuelle Aktivitäten. Die Sexualität will gepflegt werden, sonst kann sie verloren gehen und die Intimität eines Paares leidet.

Ausserdem ist es wichtig, dass Partner das Leben nicht nur als Pärchen führen, sondern auch Gewicht auf ihre individuellen Leidenschaften und ihre persönliche Entwicklung legen. Dieses Gleichgewicht zu leben, ohne die Verbindung zu sich selbst oder zum Partner zu verlieren, ist eine der schwierigsten Herausforderungen einer erfolgreichen Beziehung. Gemeinsame Hobbys können Part-

nerschaften stärken und sind eine tolle Möglichkeit, um bewusst Zeit miteinander zu verbringen. Gleichzeitig sollte man jedoch immer einen Platz für die eigenen Interessen, in welchen man persönliche Erfüllung findet, frei halten. Viele Menschen sagen von sich aus, dass sie sich niemals so zu ihrem

Partner hingezogen fühlen, als wenn sie ihn in seinem Element erleben. Also beim Malen, wenn er alles um sich herum vergisst, auf der Bühne, wenn er das Publikum in seinen Bann zieht, im Gespräch über ein Thema, das ihn extrem interessiert, beim Sport, der seinen Ehrgeiz weckt etc.



Störungen der sexuellen Erregung

Eine Störung der genitalen Erregung ist gekennzeichnet durch eine ungewollte, verminderte Erregung, trotz angemessener sexueller Stimulation. Dabei vermindert sich der Blutfluss zu den Geschlechtsorganen, wodurch sie weniger anschwellen und weniger Scheidenflüssigkeit (Lubrikation) abgesondert wird. Die Folge davon können Brennen und Schmerzen der Vagina beim Geschlechtsverkehr sein. Auch andere körperliche Begleiterscheinungen bleiben aus, wie das Härterwerden der Brustwarzen, Rötungen der Haut, höherer Puls und weniger starke Atmung. Es fehlt auch das Gefühl der Erregtheit, des Genusses und des Vergnügens. Der Aufbau der Erregung ist labil und mühsam, so dass die Lust an der Sexualität fehlen kann.

Ein Vermeidungsverhalten kommt nicht selten vor. Das kann zu einer gefühlsmässigen Zuspitzung auf die Erregung und zur Selbstbeobachtung führen, was die Schwierigkeiten noch vergrössert.

Für den Mann – manchmal auch für die Frau selbst – ist es schwierig, zu realisieren, ob eine Frau erregt ist oder nicht. Trotz den Erregungsschwierigkeiten können manche Frauen Geschlechtsverkehr ohne Schmerzen vollziehen und einen Orgasmus bekommen, aber ohne dabei ein Glücksgefühl oder Befriedigung zu empfinden. In unserer Kultur wird allgemein die falsche Annahme getroffen, dass die Frau auch erregt sein muss, damit ein Geschlechtsverkehr möglich wird. Vielleicht stammt das Missverständnis daher, dass bei Frauen die Erregung nicht sichtbar ist. Hingegen erkennt man beim Mann eine Störung der Erregung unmittelbar, weil die Erektion zusammenbricht und ein Geschlechtsverkehr unmöglich wird. Nicht selten macht die Frau beim Geschlechtsverkehr nur mit, um dem

Partner einen Gefallen zu machen, ohne ihn aber über ihre Probleme mit der Erregung zu informieren. Es ist nicht schwierig, sich vorzustellen, dass daraus ein unausgesprochener Paarkonflikt entstehen kann. Dieser kann sich beispielsweise so äussern, dass die Frau dauernd etwas zu nörgeln hat oder sich zurückzieht und der Partner ihre Reaktion nicht versteht und sich seinerseits zurückzieht.

Ursachen

Die häufigste Ursache bei gesunden Frauen dürfte an mangelhaften Stimuli (Reizen) liegen. Eine sexuelle Erregungsstörung kann die Folge einer verminderten Libido durch das Alter sein.

Häufigkeit: Probleme mit der Lubrikation treten je nach Umfrage bei 28 % bis 31 % der Frauen auf. Erregungsprobleme zwischen 12 % und 17 %. Probleme mit der Lubrikation sind häufiger, als vermindert empfundene psychische Erregung. Nicht alle Frauen mit Problemen der Lubrikation empfinden diese als mangelnde Erregung. Dyspareunie und Vaginismus verursachen auch Erregungsstörungen. Die Häufigkeiten nehmen mit dem Alter zu.

Spezifische Behandlung: Als spezifische Behandlung kommt eine örtliche Behandlung der trockenen und atrophierten Schleimhäute mit Östrogen in Frage. Dafür können Cremes, Tabletten oder Vaginalringe oder -pessars benutzt werden. Ansonsten gelten die allgemeinen Prinzipien, wie sie in «Behandlung von Problemen mit der sexuellen Funktion» erläutert werden.

Sexuelle Aversion

Die sexuelle Aversion ist eine Spezialform unter den sexuellen Problemen, die relativ einfach zu behandeln und heilen ist. Dabei ist die Vorstellung von sexuellen Aktivitäten stark mit negativen Gefühlen verbunden und erzeugt so starke Angst, dass sexuelle Handlungen vermieden werden. Bei der sexuellen Aversion handelt es sich um eine Phobie, das heisst es tritt eine äusserst starke Angst (Panik) bei bestimmter sexueller Stimulation oder grundsätzlich gegen jegliche Sexualität auf. Die Folgen sind nicht selten Partnerschaftsprobleme oder das Vermeiden von Partnerschaften und Führen eines Single-Lebens.

Häufigkeit: Etwa 3 % der Frauen leiden unter einer sexuellen Aversion.

Ursachen

Die sexuelle Phobie entsteht ähnlich wie alle Phobien, z. B. Platzangst, Höhenangst etc. Zufälligerweise erlebt die Patientin eine Panikattacke während der Sexualität. In der Folge können bestimmte sexuelle Reize eine Panik auslösen: beispielsweise Streicheln

der Klitoris oder Eindringen des Penis in die Vagina. Die Phobie kann bei jeder sexuellen Handlung auftreten oder sogar nur schon, wenn der Partner Anstalten macht, Sex zu wollen. Das sympathische Nervensystem löst eine «fight or flight»-Reaktion aus und schüttet Adrenalin, andere Hormone und Neurotransmitter ins Blut oder im Hirn aus. Es kommt zu einer starken körperlichen Reaktion, die die Angst enorm verstärkt, so dass diese sich innert Sekunden oder Minuten stark steigert. Bei einer Panik bekommen manche Patienten sogar Todesangst und glauben, ihre letzte Stunde habe geschlagen. Obwohl das nie eintritt, wird diese sehr starke Angst immer wieder bei derselben Situation ausgelöst.

Behandlung

Entscheidend ist, dass die richtige Diagnose gestellt wird. Die kognitive Verhaltenstherapie ist die Methode der Wahl und verspricht eine gute Prognose. Ist die Frau gewillt, sich mit ihrer sexuellen Aversion auseinanderzusetzen, kann sie relativ schnell ihre sexuelle Aversion verlieren.



Orgasmusprobleme

Eine Störung des Orgasmus wird diagnostiziert, wenn a) eine Frau fast nie, b) verzögert, c) ein deutlich vermindertes Erleben von Orgasmen erreicht. Dies kann a) lebenslang sein, seit die Frau Sex hat, b) erworben sein, c) situativ sein, z. B. nur mit dem Partner, aber nicht bei der Selbstbefriedigung, oder d) generalisiert, d. h. in allen Situationen keinen Orgasmus erreicht, auch nicht bei der Selbstbefriedigung. Damit eine Störung des Orgasmus diagnostiziert werden kann, muss jeweils eine normale Erregungsphase erreicht werden und eine ausreichende Stimulation stattfinden. Tritt der Orgasmus nicht ein, weil die Frau nicht ausreichend erregt ist, gilt dies als Erregungsstörung. Die Art, Dauer und Intensivität der benötigten Stimulation, um einen Orgasmus zu erleben, ist bei jeder Frau unterschiedlich.

Häufigkeit: Orgasmusstörungen sind die zweithäufigsten Funktionsstörungen bei Frauen und betreffen etwa 20 % (siehe Abb. 9). Etwa 50 % erleben einen Orgasmus durch

Stimulation der Klitoris oder beim Geschlechtsverkehr.

30 % erfahren nur beim Geschlechtsverkehr einen Orgasmus; 10 % nur mit dem Partner und 10 % erleben nie einen Orgasmus. Etwa 10 % der Frauen erleben nie einen Höhepunkt, können aber Sexualität trotzdem genießen und als befriedigend empfinden.

Ursachen

Psychische und situationsbedingte Ursachen:

- Der Sex endet, bevor die Frau ausreichend erregt ist und kein Nachspiel stattfindet
- Zu kurzes oder zu wenig genussvolles Vorspiel
- Beziehungsprobleme (z. B. ungelöste Konflikte oder fehlendes Vertrauen)
- Schlechte Kommunikation über Sex (z. B. darüber, welche Art der Stimulation bevorzugt wird)

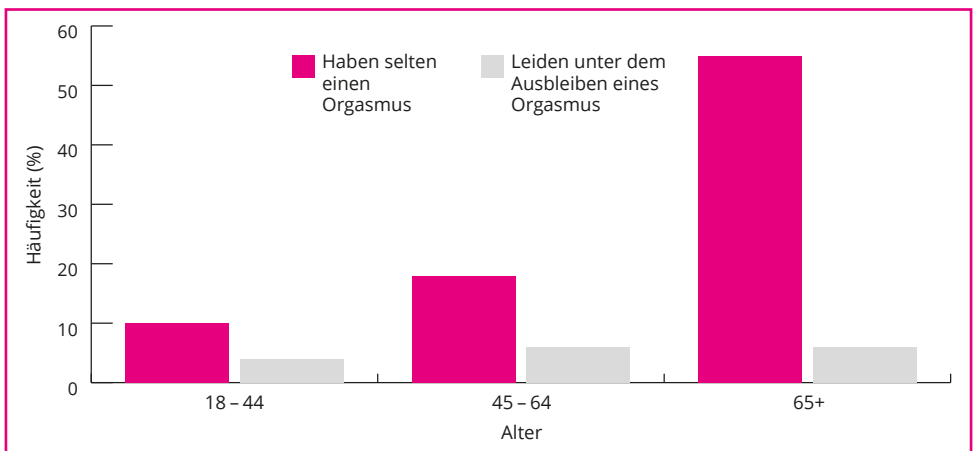


Abb. 9: Orgasmusstörungen nehmen mit dem Alter zu. Aber wenig Frauen in höherem Alter leiden unter dem Ausbleiben eines Orgasmus.

- Angst davor, sich fallen zu lassen, verletzlich zu sein, die Kontrolle aufzugeben

Bei einigen Frauen ist ausschliesslich die Stimulation der Klitoris ausschlaggebend! Den eigenen Körper gut zu kennen, ist wichtig.

Behandlungen

Bisher sind keine Medikamente auf dem Markt, die gegen Orgasmusstörungen helfen.

- Erforschung des eigenen Körpers durch Masturbation

- Mit Partner verschiedene Stimuli ausprobieren (z. B. Sexspielzeug, Fantasien, Erotikfilme).
- Nur eine Minderheit der Frauen mit Orgasmusstörungen braucht professionelle Hilfe.



Genitale Schmerzen

Es gibt ganz unterschiedliche Probleme mit Schmerzen. Dazu gehören Dyspareunie (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr), chronische Schmerzen der Vulva und Vaginismus.

Diesen andauernden oder wiederkehrenden Schmerzen sind gemeinsam:

- Unfähigkeit, vaginalen Geschlechtsverkehr auszuführen
- Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs
- Angst vor der Penetration durch Schmerzen

Häufigkeit: Es wird geschätzt, dass 14–34 % der jungen Frauen und 6,5 bis 45 % der älteren Frauen an Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) leiden.

Unter Vulvodynie, also Schmerzen an der Vagina, leiden etwa 12 % der fruchtbaren Frauen. Obwohl es sich bei Vulvodynie um einen chronischen Schmerz handelt, verschwindet jedes 2. Jahr bei 22 % dieser Patienten der Schmerz von selbst. Unter Vaginismus leiden nur 1–5 % der fruchtbaren Frauen.

Dyspareunie

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder beim Versuch einer Penetration werden unter dem Begriff Dyspareunie zusammengefasst. Die Schmerzen können oberflächlich im Bereich des Eingangs der Vagina oder tief liegend innerhalb des Beckens spürbar sein. Dabei sind die Schmerzen brennend, stechend oder krampfartig. Verkrampfte Beckenmuskeln kommen sowohl bei oberflächlichen als auch tieferliegenden Schmerzen vor. Negative Emotionen können sowohl Schmerzen verursachen als auch aufrechterhalten. Erlebt eine Frau häufig Schmerzen beim Sex, kann sich der Glaube in ihr festigen, dass schmerzloser Sex nie wieder möglich sein wird. Dadurch fürchtet sie sich vor sexuellen Aktivitäten. Der Körper verkrampft sich, da sich die Frau nicht gehen lassen kann, wodurch Sex tatsächlich schmerzhaft wird, und dies zu Vermeidungsverhalten führen kann. Ein Teufelskreis kommt in Gang.

Vulvodynie

Vulvodynie ist ein andauernder Schmerz oder ein Brennen der Vulva, ohne dass eine neurologische Erkrankung oder Infektion vorhanden ist. Der Schmerz kann spontan, durch Berührung oder beim Versuch einer Penetration auftreten.

Vaginismus

Die Beckenbodenmuskulatur hat eine so grosse Spannung oder ist verkrampft, dass der Scheideneingang so klein wird, dass der Penis nicht oder nur unter starken Schmerzen in die Vagina eindringen kann. Beim Vaginismus handelt es sich meist um ein Angstsyndrom, eine Phobie. Es ist die Angst vor Schmerzen und die Angst vor dem Versagen. Aus diesen Gründen vermeidet die Frau häufig die Sexualität, was wiederum die Angst vergrössert. Das ergibt einen Teufelskreis. Bei der Untersuchung findet der Gynäkologe keine krankhaften Veränderungen.

Häufigkeit: Schweden etwa 1 %, Marokko ca. 6 %

Ursachen

Meist sind mehrere Gründe für die Schmerzen verantwortlich. Krankhafte Veränderungen der Sexualorgane, Pilzinfektionen oder sexuell übertragbare Infektionen sollten stets durch eine sorgfältige Untersuchung ausgeschlossen werden.

Psychosoziale Ursachen

- Für eine trockene Vagina ist die Ursache oftmals ein zu kurzes Vorspiel oder ungenügende Stimulation, insbesondere der Klitoris.
- Manche Frauen mangelt es an genügender Einstimmung auf die Sexualität, wenn



- der Mann schnell zur Sache kommen will. Sie haben ein grösseres Bedürfnis, vertrauensvolle Worte mit ihrem Partner auszutauschen, zusammen ein romantisches oder erotisches Video anzusehen oder eng miteinander zu tanzen. Die meisten Frauen wünschen sich, ausgiebig geküsst und umarmt zu werden.
- Für viele Frauen ist der Ablauf des Vorspiels beinahe wichtiger als der Sex an sich, da sich hier ihre Erregung aufbaut und ihre Lust sich entfacht. Vor der Stimulation der Brüste und des Genitalbereichs kann zuerst Berühren, Massieren und Küssen von allen anderen Körperteilen im Mittelpunkt stehen, bis die Frau von sich aus nach mehr verlangt, indem sie die Hand des Partners führt. Paare, die sich bezüglich ihrer Fantasien und Wünsche austauschen, bauen gegenseitiges Vertrauen und Nähe auf, die nicht nur ihrer gemeinsamen Sexualität, sondern jedem Aspekt ihrer Beziehung zu Gute kommen.
 - Angst davor, Nähe zuzulassen und sich verletzlich zu zeigen, können sich beim Sex als Schmerzen äussern.
 - Angst, sich fallen zu lassen und die Kontrolle über sich zu verlieren.

Biologische Ursachen

- Stillen kann durch einen niedrigen Östrogenspiegel Scheidentrockenheit bewirken.

- Entzündungen oder Infektionen (inkl. sexuell übertragbare Infektionen) der Vulva oder Vagina
- Verkrampfung respektive erhöhte Anspannung der Beckenbodenmuskulatur
- Harnwegsinfektion
- Verletzungen im Genitalbereich
- Operationen, auch ein Dammschnitt
- Allergische Reaktionen auf Verhütungsschäume oder -gels, Latexkondome oder andere Intimprodukte
- Unfreiwillige Kontraktion der Scheidenmuskulatur
- Bestrahlungstherapie im Bereich der Scheide

Behandlung

Die geeignete Behandlung hängt von folgenden Ursachen ab:

- Therapie der Infektionen und dermatologische Behandlung der Schleimhaut
- Vorspiel länger und genussvoller gestalten
- Grosszügiges Auftragen von Gleitgel auf Wasserbasis vor Geschlechtsverkehr
- Bei Östrogenmangel kann eine ärztlich verordnete Hormontherapie hilfreich sein
- Operative Entfernung von Zysten oder Abszessen
- Operative Korrektur fester Jungfernhäutchen und anderer Geburtsfehler



«Ärzte für sexuelle Gesundheit» ist auf Ihre Unterstützung angewiesen!

Spenden Sie für sexuelle Gesundheit

Sympathisch: Aefsg bezieht keine Steuergelder, sondern finanziert sich ausschliesslich mit privater finanzieller Unterstützung und freiwilligen Helfern. Die Sponsorengelder fliessen zu 90 % in Schweizer Projekte.

Spenden Sie auf unser Konto bei der ZKB CH66 0070 0114 8038 5293 4

Weitere Informationen finden Sie
auf unserer Homepage.

www.aefsg.ch

Kontaktieren Sie uns! Onlineberatung für
sexuelle Gesundheit durch sachkundige
Ärzte.

beratung@aefsg.ch, täglich



Ärzte für sexuelle Gesundheit