

- ▶ Sexuelle Funktionsstörungen können in der **Appetenz-, Erregungs-, Orgasmus- und Entspannungsphase** auftreten.
- ▶ Eine Therapie muss auf körperliche, psychische und partnerschaftliche Problemfaktoren eingehen:
 - organisch bedingte Störungen: häufig medikamentöse Therapie
 - psychische/partnerschaftliche Komponente: Unterstützung durch **sexualmedizinisch geschulten Facharzt**



Therapie berücksichtigt körperliche und seelische Aspekte gleichermaßen

Störungen der weiblichen Sexualität

Probleme wie wenig Lust auf Sex, Orgasmusschwierigkeiten oder unangenehme Empfindungen beim Geschlechtsverkehr sind einem Großteil der Frauen bekannt. Doch was macht die Sexualität der Frau so störanfällig? Zur Beantwortung dieser – in Anbetracht der weiten Verbreitung sexueller Probleme – wichtigen Frage hilft ein Blick auf die weibliche Sexualität. Denn Lust und Empfindungen beim Sex können zum Beispiel mit dem Zyklus schwanken oder durch äußere Faktoren wie Stress beeinflusst werden. Deshalb müssen bei einer Frau vor allem Psyche und Körper im Einklang stehen, wenn das sexuelle Erleben genussvoll sein soll.

Einteilung: Allgemein unterteilt man die sexuellen Funktionsstörungen der Frau nach den verschiedenen Phasen, in denen sie auftreten:

1. Störungen der Appetenzphase („Frigidität“)
2. Störungen der Erregungsphase (Erregungsstörung/Vaginismus/schmerzhafter Geschlechtsverkehr)
3. Störungen der Orgasmusphase (Hypoorgasmie, Anorgasmie)
4. Störungen in der Entspannungsphase (so genannte Satisfaktionsstörung)

Symptomatik

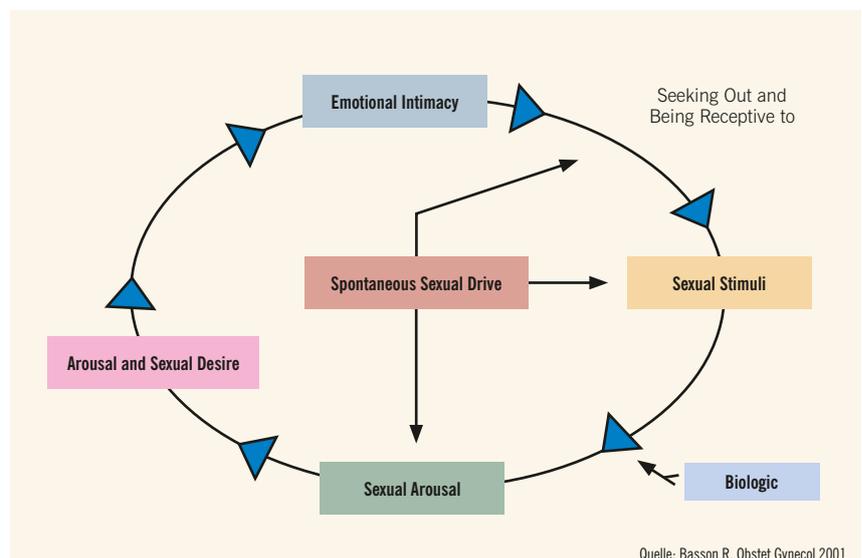
Störungen der Appetenzphase: Bei Störungen der sexuellen Appetenz berichten die Betroffenen, dass sie kaum oder keine sexuellen Phantasien oder Bedürfnis-

se haben. Dabei sollte beachtet werden, dass eventuell ein z. B. durch die Medien beeinflusstes falsches Verständnis davon vorliegt, wie „normales“ sexuelles Verlangen aussieht. Bei einigen Frauen besteht allerdings ein regelrechter Widerwille gegen eine sexuelle Beziehung. Störungen der sexuellen Appetenz schließen sexuelle Erregung oder Befriedigung nicht aus, bedeuten aber, dass sexuelle Aktivitäten seltener initiiert werden. Abzuklären wäre in diesem Fall auch, ob sich die Störung der sexuellen Appetenz nur gegen einen bestimmten Partner ausdrückt, oder generell vorhanden ist.

Störungen der Erregungsphase – Erregungsstörung: Bei Störungen der sexuel-

len Erregung kommt es zu einem Versagen der genitalen Reaktion, d. h., es kommt trotz sexueller Stimulation zu keiner oder keiner ausreichenden Lubrikation, sodass der Geschlechtsverkehr häufig schmerzhaft ist. Neben dieser körperlichen Symptomatik klagen Betroffene auch über den Mangel eines subjektiven Gefühls von Erregung und Lust, dies führt oft zu einer massiven Enttäuschung über die fehlende körperlich Reaktion bei der Betroffenen.

Störungen der Erregungsphase – Vaginismus: Beim Vaginismus kommt es zur unwillkürlichen und reflexhaften Verkrampfung der Vaginalmuskulatur inkl. der Beckenbodenmuskulatur, die den



Quelle: Basson R, Obstet Gynecol 2001

Abb.: Female Sexual Response – Circular



Geschlechtsverkehr meist extrem schmerzhaft macht – vor allem das Einführen des Penis ist meist völlig unmöglich. Die Verkrampfung kann unterschiedlich stark sein, manchmal ist nicht einmal das Einführen eines Tampons möglich. Jedoch kommen mehr als 50 % der Betroffenen durch eine andere Form der Stimulation zu einem ungestörten Orgasmus. Psychotherapeutisch versteht man unter Vaginismus einen seelisch hervorgerufenen Abwehrreflex der Frau. Im Detail gibt es eine Unterscheidung zwischen primärem Vaginismus (Mädchen/Frauen, die noch keinen GV vollziehen können) und sekundärem Vaginismus, dem meist eine seelische und/oder körperliche Verletzung (Missbrauch) vorausgeht.

Störungen der Erregungsphase – schmerzhafter Geschlechtsverkehr: Bei Störungen mit sexuell bedingten Schmerzen spricht man von Dyspareunie oder Algopareunie. Die Schmerzen können in Form von Stechen, Brennen, Jucken oder wehenähnlichen Krämpfen beim Orgasmus auftreten. Bei dieser häufigen sexuellen Störungsform ist eine körperliche Ursache am wahrscheinlichsten: Infektionskrankheiten, trockene Scheide postmenopausal, Narben und postoperative Verwachsungen, Sensibilitätsstörungen durch Nervenzerstörungen nach schweren Geburten, brennende Scheide (Vulvodynie, auch VVS = „vulvares Vestibulitis-Syndrom“ genannt), chronische Hautkrankheiten usw. Die jeweilige Schmerzsymptomatik ist für die weitere Abklärung unerlässlich.

Störungen der Orgasmusphase: Orgasmusstörungen können den Zeitpunkt oder das subjektive Erleben des Orgasmus betreffen. Nach einer vorausgegangen Phase der sexuellen Erregung tritt bei der Betroffenen der Orgasmus stark verzögert oder gar nicht auf. Es wird diskutiert, ob dieses Phänomen überhaupt „Störungscharakter“ hat. Höchstens die Hälfte aller Frauen kommt immer oder fast immer beim GV zum Orgasmus. Der subjektive Leidensdruck ist daher ebenfalls sehr unterschiedlich. Möglicherwei-

se handelt es sich um eine normale Variation weiblicher Sexualität, da die Betroffenen durchaus zu normaler Erregung fähig sind und sexuelle Aktivitäten auch als befriedigend erleben. In diesem Bereich der Störungen erfolgt laut herrschender Meinung eine Differenzierung in Frauen mit einer vollständigen Orgasmusstörung, welche im Laufe ihres sexuellen Lebens bisher niemals bei irgendeiner sexuellen Aktivität einen Orgasmus erreichten, und in Betroffene mit koitalen Orgasmusstörungen, welche zwar bei der Masturbation, jedoch nicht beim Koitus orgasmusfähig sind.

Störungen in der Entspannungsphase: Satisfaktionsstörungen treten zu Gänze erst unmittelbar nach einem GV auf, daher haben sie während der sexuellen Aktivität kaum Einfluss auf sexuelle Funktionen einschließlich einer möglichen Orgasmusfähigkeit. Sie werden daher auch als Befriedigungsstörungen oder nachorganische Störungen bezeichnet.

Häufigkeit

Sexuelle Dysfunktionen und funktionelle Sexualstörungen treten recht häufig auf: Etwa 35 % der Frauen berichten, dass sie zumindest für eine gewisse Zeit kein Verlangen nach sexueller Aktivität haben. Bei etwa 11 % der Frauen treten Störungen der sexuellen Erregung auf. Circa 7 % der Frauen geben an, noch nie einen Orgasmus erlebt zu haben, 18 % der Frauen berichten, nur selten zum Orgasmus zu kommen. Bei mindestens 8 % der Frauen treten beim Geschlechtsverkehr Schmerzen auf und bei 4 % der Frauen kommt es zu einer nachorganischen Verstimmung.

Erklärungsmodell

In den 1950er-Jahren entwickelten Masters und Johnson ihr lineares Modell der sexuellen Reaktion. Viele Jahre war der daraus hervorgegangene verhaltenstherapeutische Therapieansatz die wichtigste Behandlungsmöglichkeit bei sexualmedizinischen Problemen. Erst im Jahr 1990 kam es zu einer wichtigen Weiter-

entwicklung, als Rosemary Basson ein zirkuläres Modell des sexuellen Erregungszyklus beschrieb (Abb.).

Dieses zirkuläre Modell bezieht sich vor allem auf die Regulation der Sexualität in längerfristigen Partnerschaften und geht davon aus, dass die sexuelle Motivation der Frau weniger von einem intrinsischen „Sexualtrieb“ gespeist wird, sondern eher von dem Bedürfnis nach (emotionaler und körperlicher) Intimität. Die Bereitschaft zu sexueller Aktivität und die sexuellen Reaktionen sind somit sowohl „Mittel zum Zweck“ als auch in sich selbst angenehm und befriedigend. Das Begehren der Frau ist also sehr stark von den Grundgegebenheiten abhängig und wird oft erst durch körperliche Zuneigung hervorgerufen. Durch die zentrale Stellung der Intimität kann das Basson-Modell auch die stärkere Abhängigkeit der weiblichen Sexualität von psychosozialen, vor allem partnerschaftlichen Rahmenbedingungen erklären.

Zusammenfassung: Sexualstörungen bei Frauen sind von komplexer Natur, ein Allheilmittel für die Behandlung gibt es nicht. Eine Therapie muss somit auf körperliche, psychische und partnerschaftliche Problemfaktoren eingehen können. Bei organisch bedingten Störungen kann häufig eine medikamentöse Therapie zielführend sein. Ein nichthormonelles Medikament als Alternative zu einer Hormonsubstitution kann bei Frauen nach den Wechseljahren zu einer Steigerung der Libido führen. Besonders bei Hormon-, Sensibilitäts- und Durchblutungsstörungen lassen sich gute Behandlungserfolge erzielen. Vielen Frauen, die an einer sexuellen Störung leiden, kann durch exakte Anamnese und nach Ausschluss sämtlicher anatomischer Ursachen geholfen werden, ihr Problem zu lösen oder zumindest zu lindern. Bei psychischen oder partnerschaftlichen Ursachen kann man als sexualmedizinisch geschulter Facharzt oftmals effektive Hilfe leisten. Insgesamt sollte die Behandlung körperliche und seelische Aspekte gleichermaßen berücksichtigen und somit allen Facetten des Sexuallebens der Frau gerecht werden. ■