

Sexualstörungen:

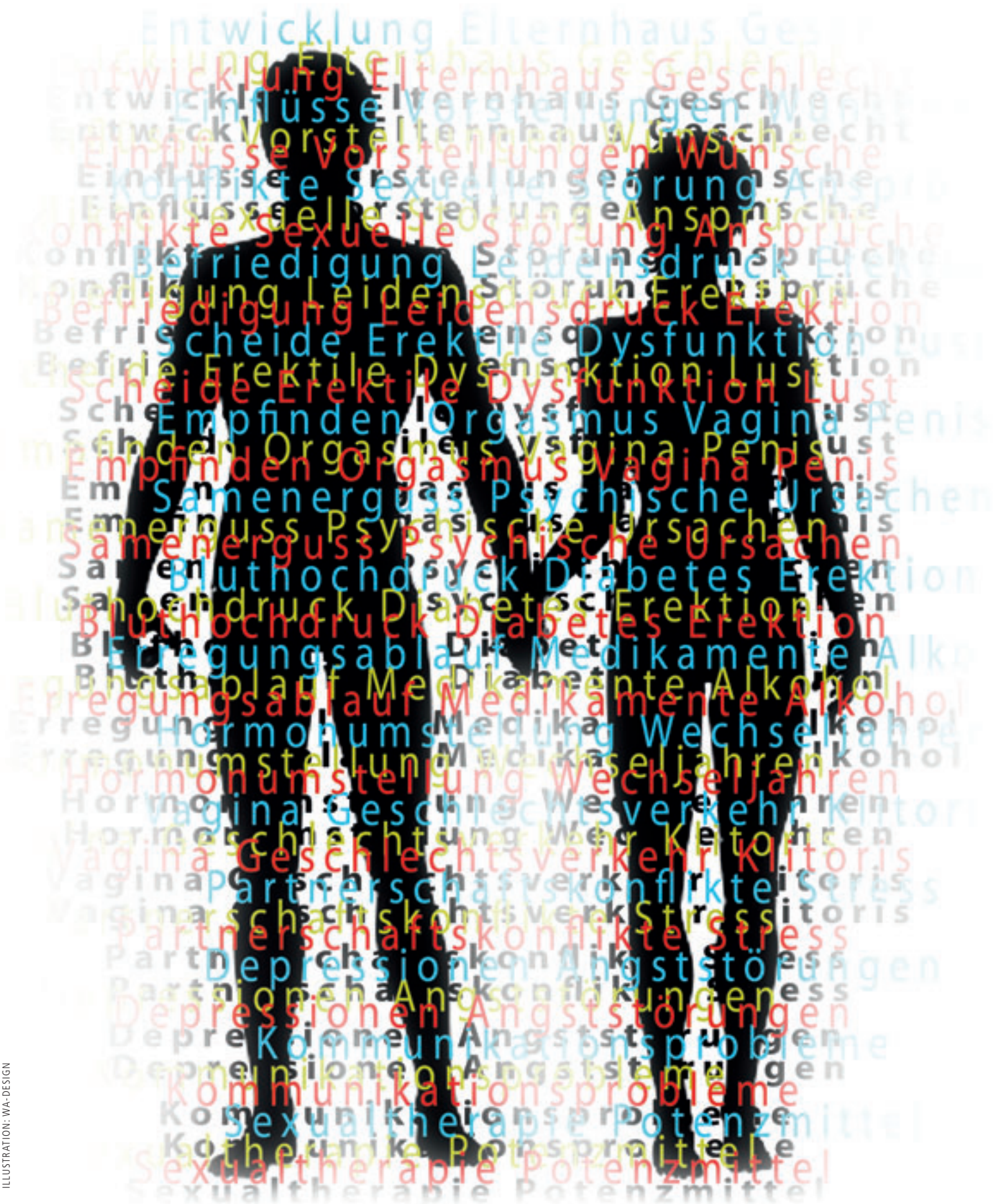


ILLUSTRATION: WA-DESIGN

Sex kann man lernen

Die häufigsten sexuellen Störungen

Weibliche sexuelle Störungen: Die häufigsten weiblichen Sexualstörungen sind ein mangelndes Interesse an Sex, Orgasmusschwierigkeiten und unangenehme Empfindungen oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Die Ursachen sind vielfältig: Entzündungen können zu Schmerzen im vaginalen Bereich führen, oder eine Trockenheit der Scheide während der Menopause, wenn der Östrogenspiegel sinkt. Auch unwillkürliche Verkrampfungen der Beckenbodenmuskulatur, die das Eindringen des Penis' in die Scheide verhindern (Vaginismus), kommen häufig vor.

Männliche sexuelle Störungen: Bei Männern besteht die häufigste Schwierigkeit darin, keine ausreichende Erektion zu bekommen oder diese nicht ausreichend lange aufrechterhalten zu können. Diese Störungen werden als erektile Dysfunktion zusammengefasst.

Unterschieden wird zwischen organischen oder psychologischen Ursachen: Dazu zählen Durchblutungsstörungen aufgrund einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Alkohol sowie Medikamente.

Vor allem bei jüngeren Männern kommt es häufig zu einem vorzeitigen Samenerguss, der in der Medizin als Ejaculatio praecox bezeichnet wird. Die Ursache ist nicht genau bekannt.

von Petra Stölting*

Wir lernen essen, sprechen, laufen und sogar mit dem Velo zu fahren. Auch beim Sex können wir ein Leben lang dazulernen.

Unsere sexuelle Entwicklung wird vom Elternhaus, den Spielkameraden, unseren Partnern und vielen weiteren Einflüssen geprägt. Daher ist es nicht verwunderlich, wenn die sexuellen Vorstellungen, Fähigkeiten und Wünsche zweier Menschen miteinander so voneinander abweichen, dass Konflikte entstehen. Ob dann im Einzelfall eine sexuelle Störung vorliegt, lässt sich objektiv nicht immer feststellen, denn die Bandbreite «normaler» sexueller Verhaltensweisen ist gross. Von einer sexuellen Störung spricht man erst, wenn die eigenen Ansprüche an eine befriedigende Sexualität nicht erfüllt werden können und dadurch ein Leidensdruck entsteht.

Die häufigsten Störungen

Aus Umfragen und Studien geht hervor, dass etwa ein Drittel aller Frauen und Männer in der Schweiz zumindest zeitweise keine befriedigende Sexualität erlebt.

Bei Männern besteht die häufigste Schwierigkeit darin, keine ausreichende Erektion zu bekommen oder sie nicht

ausreichend lange aufrechterhalten zu können. Diese Störungen werden als erektile Dysfunktion zusammengefasst. Bei Frauen steht mangelndes Lustempfinden an erster Stelle der sexuellen Störungen (siehe *Kasten*). Sexuelle Probleme sind keine Frage des Alters. «In unsere Praxis kommen Patienten von 16 bis 75 Jahre», sagt Dania Schifftan, Psychologin und Sexualtherapeutin im Zentrum für interdisziplinäre Sexologie und Medizin (ZiSMed) in Zürich.

Vielfältige Ursachen

Sexuelle Störungen können körperliche und psychische Ursachen haben. Erektionsstörungen treten häufig infolge von Erkrankungen auf, bei denen die Blutgefässe verengt sind. Dazu gehören Bluthochdruck oder Diabetes. Auch Rauchen verengt die Blutgefässe und kann sich somit auf die Erektionsfähigkeit auswirken. Übermässiger Alkoholkonsum oder bestimmte Medikamente können ebenfalls zu sexuellen Beeinträchtigungen führen. Bei Frauen ist die Hormonumstellung in den Wechseljahren oft mit einer empfindlicheren Haut

in der Vagina verbunden, sodass es beim Geschlechtsverkehr zu Schmerzen kommen kann. Zu den psychischen Ursachen gehören Partnerschaftskonflikte, Stress im Berufsleben oder Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen. Sehr viele sexuelle Schwierigkeiten resultieren aus der Sexualentwicklung in der Kindheit und Jugend.

Darüber sprechen fällt schwer

Kommunikationsprobleme tragen häufig zur Aufrechterhaltung problematischer Situationen bei. Viele Menschen trauen sich nicht, offen mit dem Partner zu sprechen oder professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Trotz der zunehmenden Sexualisierung des Alltags hat sich im Hinblick auf die Gesprächskompetenz nicht viel verändert. «Jüngere können vielleicht Begriffe zur Sexualität leichter aussprechen. Die Schilderung des eigenen sexuellen Erlebens fällt aber Menschen jeden Alters gleich schwer», weiss Dania Schifftan aus der praktischen Arbeit.

Sexualtherapie – Sex kann man lernen

Vielen Betroffenen kann eine Sexualtherapie weiterhelfen, die in unter-

schiedlicher Form von Ärzten, spezialisierten Zentren wie dem ZiSMed oder freien Therapeuten angeboten wird. Die Sexualtherapie orientiert sich am persönlichen Anliegen und an einer detaillierten Erfassung der Sexualität des Klienten. Sexuelle Fähigkeiten werden erlernt, und oft haben sexuelle Probleme mit Grenzen in der persönlichen Lerngeschichte zu tun. Darauf basierend regt die Sexualtherapie entsprechende Lernprozesse an. Die Dauer der Therapie hängt von der Ausgangslage, den Zielen und der Zeit ab, die in den Lernprozess investiert wird.

Im ZiSMed wird das jeweilige Problem zunächst in einem ausführlichen Beratungsgespräch erörtert. «Viele Schwierigkeiten resultieren auch daraus, wie die Betroffenen mit ihrem eigenen Körper umgehen und wie sie ihn beim Sex mit dem Partner einsetzen», erklärt Dania Schifftan.

Je nach Ausgangssituation bekommen die Patienten individuelle «Hausaufgaben» in Form von Wahrnehmungs- und Körperübungen. Frauen betrachten beispielsweise ihre eigenen Geschlechtsorgane im Spiegel oder erkunden die Scheide mit den Fingern. «Die Frauen lernen so, sich selbst zu spüren, und können ihr eigenes sexuelles Empfindungs- und Handlungsspektrum erweitern», erklärt Dania Schifftan. Werden die Übungen zu Beginn noch allein durchgeführt, kommt im weiteren Verlauf der Partner dazu.

Auch die Männer lernen ihren Körper in der Sexualtherapie besser kennen. Leidet ein Mann beispielsweise unter einer vor-

Fallbeispiel 1:

Ein etwa 40-jähriger Mann leidet «schon immer» unter vorzeitigem Samenerguss. Er selbst hat sich damit abgefunden und gelernt, damit zu leben. Seine Frau ist aber zunehmend frustriert. Nun befürchtet er, sie zu verlieren. Am ZiSMed, dem Zürcher Zentrum für interdisziplinäre Sexologie und Medizin, erhält er die Hausaufgabe, sich bis zum «Point of no Return» zu stimulieren, das heisst bis kurz vor dem Samenerguss. Dabei lernte er, seinen Erregungsablauf besser einzuschätzen und zu kontrollieren. Mit der Zeit spürt er nun auch in der Scheide, wie hoch seine Erregung gerade ist, und kann sie mit seinen Bewegungen steuern. Inzwischen kommt es beim Geschlechtsverkehr immer seltener zum vorzeitigen Erguss.

zeitigen Ejakulation, ist die Übung zum «Point of no Return» hilfreich. Dabei stimuliert sich der Mann bis kurz vor dem Samenerguss. Nach einer Pause beginnt er von Neuem und stoppt wieder kurz vor der Ejakulation. So bekommt der Mann mit der Zeit ein Gefühl dafür, wie er seinen Körper und seinen Penis steuern kann. «Im Rahmen einer Sexualtherapie kann aber auch ein potenzförderndes Medikament kurzfristig nützlich sein», erklärt die Sexualtherapeutin. «Denn es nimmt den Leistungsdruck und die Furcht, keine ausreichende Erektion zu erreichen. So kann erst einmal eine entspannte Situation geschaffen

Fallbeispiel 2:

Eine knapp 30-jährige Frau kann sich selbst gut befriedigen, erreicht aber zusammen mit ihrem Partner keinen Orgasmus. Sie geniesst die Nähe zu ihrem Partner zwar, aber sie fühlt sich sexuell nicht erregt. In der Sexualtherapie erzählt sie, dass sie sich mit einem Vibrator an der Klitoris selbst erregt und so zum Orgasmus kommt. Diese Form der Stimulierung lässt sich jedoch beim partnerschaftlichen Sex nicht umsetzen. Deshalb bestand ihre Aufgabe darin, in kleinen Lernschritten ihre Vagina zu erkunden und erregbar zu machen. Bei jeder Selbstbefriedigung bezog sie mehr von ihrem Geschlecht mit ein und lernte mit der Zeit, auch beim Eindringen des Penis lustvolle Gefühle zu empfinden.

werden.» Im langfristigen Behandlungskonzept sind Potenzmittel im ZiSMed allerdings nicht vorgesehen. «Man(n) sollte stattdessen auch weiterhin seine Übungen machen», erklärt sie. Denn der Erfolg einer Sexualtherapie hängt massgeblich von den Betroffenen selbst ab. Dania Schifftan vergleicht sexuelles Lernen mit dem Spielen eines Instruments. «Wer sein Instrument häufig in die Hand nimmt und darauf übt, kann besser damit umgehen, als jemand, der es in der Ecke stehen lässt.»

*Petra Stöling ist freie Wissenschaftsjournalistin und lebt in Garbsen bei Hannover, Deutschland.

Quellen:

- April Kurt: Sexuelle Funktionsstörungen des Mannes; *Ars Medici* 2009; (8): 331–335.
- Beier KM et al. Praxisleitlinien zur Diagnose und Therapie von sexuellen Störungen, *Sexologie* 7 (2/3) 2000: 170–181.
- Bischof K: Vaginismus und Dyspareunie der Frau, in: Gehrig P, Bischof K. (Hrsg.) *Leitfaden für Sexualmedizin in der ärztlichen Praxis*, Pfizer AG, Zürich. 2010.
- Bischof K: Orgasmusstörungen der Frau, in: Gehrig P, Bischof K. (Hrsg.) *Leitfaden für Sexualmedizin in der ärztlichen Praxis*, Pfizer AG, Zürich. 2010.
- Lambrevia E, Klaghofer R, Buddeberg C: Psychosoziale Aspekte bei Patientinnen und Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen, *Praxis* 2006; 95: 226–231.