

Chronische Dyspareunie

Griechisch: Dys = falsch pareunos = Bettgenosse

Definition: "Wiederkehrender genitaler Schmerz assoziiert mit Penetration"

Unterscheiden kann man:

- Organische Dyspareunie
- Nichtorganische (= psychogene) Dyspareunie
- Oberflächliche Dyspareunie
- Tiefe Dyspareunie

Mögliche Befunde bei

➤ **oberflächlicher Dyspareunie:**

➤ **tiefer Dyspareunie:**

<ul style="list-style-type: none">▪ Entzündungen, z.B.<ul style="list-style-type: none">▪ Vulva▪ Urethritis▪ Atrophie▪ Hymenanomalie▪ Hautkrankheiten, z.B.<ul style="list-style-type: none">▪ Psoriasis▪ Kontaktekzem▪ Vernarbung▪ Bestrahlung▪ Penisübergröße	<ul style="list-style-type: none">▪ Atrophie▪ Entzündung▪ Vagina (Candida, Bakterien, Trichomonaden)▪ Endometrose ▪ Retroflektierender Uterus▪ Tumoren, Zysten▪ Vernarbung▪ Vagina Septum ▪ Chronische Unterbauschmerz▪ Hämorrhoiden▪ Colon irritable
---	--

Jede 5. Frau leidet unter Dyspareunie, nur jede 3 Betroffene wendet sich damit an den/die Gynäkologen/in. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sind Scham besetzt, werden als persönliches Versagen oder als naturgegeben eingeschätzt, oft chronifiziert dadurch das Leiden.

Da viele Frauen es von sich aus nicht ansprechen würden, sollte der/die Gynäkologe/in bei der Routineuntersuchung mit auffälligen Befunden nachfragen:

Haben Sie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr?

Man sollte genauer nachzufragen, um sich ein Bild davon machen zu können, nämlich ob ein organisches Problem vorliegt oder es sich um eine psychogene Dyspareunie handelt. Genaues Zuhören und eine klinische Untersuchung erleichtern die Einordnung der Dyspareunie.

Sowohl bei organischen, wie psychogenen Ursachen ist der **Ansatz des Sexocorporel** sinnvoll, nämlich nach dem **sexuellen Erleben** und der **Beckenbodenspannung** zu fragen. Der Sexocorporel findet immer wieder Zusammenhänge mit den Komponenten der Sexualität, insbesondere mit einer hohen Beckenbodenspannung. Dieser Ansatz kann neue Perspektiven eröffnen und Hoffnung machen.

Die Evaluation der Dyspareunie

Fragen an die Patientin:

- Wie lange bestehen diese Schmerzen schon?
- Wobei genau?
z.B. bei leichter Berührung, auch schon ohne Berührung, beim Eindringen mit dem Finger, beim Tampon einführen, bei der Penetration...
- Wann genau?
z.B. gleich zu Beginn, nach einer Weile, nach dem Geschlechtsverkehr, zyklusabhängig, nur in bestimmten Situationen...
- Wo genau?
z.B. außen am Eingang, umschrieben... diffus/ ca. 2 bis 3 cm innerhalb der Vagina, in der Tiefe, bei tiefer Penetration, vor allem in bestimmten Stellungen...
- Wie fühlt sich der Schmerz an?
z.B. brennend, stechend, scharf, dumpf, bohrend...
- Was passiert noch dabei?
z.B. Harnblasensymptome, Blutung, Juckreiz...
- **Fragen zur Erregungsfunktion**, der sexuellen Erregbarkeit, der Muskelspannung, der Lubrikation, Reibung...
- Andere Beschwerden
z.B. wiederkehrende Pilz- und Blaseninfekte, Fluor, Unterbauchschmerzen, Rückenschmerzen, Hinweise auf die muskuläre Situation...

In der klinischen Untersuchung sollte:

- die Vulva und die Vagina genau untersucht werden
- dabei, wenn möglich – die Patientin die Untersuchung im Spiegel verfolgen, damit sie zeigen kann, wo die Schmerzen auftreten
- wenn möglich - ein Abstrich auf Pilze, Chlamydien, Bakterien gemacht werden
- eine Palpation der Vagina gemacht werden, dabei kann die Muskelspannung beurteilt und überprüft werden, ob die Patientin die Muskulatur willentlich an- und entspannen kann
- Die Bauchmuskel-, Gesäß- und Oberschenkelmuskelspannung überprüft werden
- Bei Blasenbeschwerden eine Urindiagnostik durchgeführt werden, ggf. weitere urologische Untersuchungen

Häufig findet sich bei Frauen mit chronischer Dyspareunie ein **archaischer Erregungsmodus** und eine deutlich erhöhte Muskelspannung im Becken, nicht selten im ganzen Körper.

Diese spiegelt sich dann auch im tonischen Gang, das Becken wirkt wenig bewohnt, ist immobil und beim Sitzen ähnlich geschlossen, wie beim phobischen Vaginismus.

Die hohe Beckenbodenspannung behindert auch die Durchblutung der Vagina und damit die Lubrikation.

Darüber hinaus versteift wegen der ausbleibenden Vasokongestion die Vaginalwand nicht, so dass die Eierstöcke und der Uterus nicht angehoben werden und bei tiefer Penetration schmerzhaft Stöße erhalten. Tiefe Dyspareunie ist davon die Folge.

Es gibt gleitende Übergänge zwischen Frauen mit archaischem Erregungsmodus, chronischer Dyspareunie mit hohem Beckenbodentonus und mit phobischen Vaginismus, ausgelöst durch die Angst vor Schmerzen. Stress, Angst und Abwehr gegen die Penetration sind die psychischen Dimensionen der Dyspareunie.

Frauen mit chronischer Dyspareunie scheinen die Tendenz zu haben, Schmerzen stärker wahrzunehmen, als Nichtbetroffene. Es bestehen Ängste und emotionale und kognitive Prozesse, wie Grübeln, Pessimismus und das Überbewerten bis zu „Katastrophisieren“ von Schmerz bedingten Symptomen.

Des Weiteren finden sich häufig Entzündungsprozesse, eine verschobene Cortisol-/Stressachse und notabene, eine generalisierte Muskelspannung. (Übersicht bei Campbell 2009)

Im weiteren Verlauf der Chronifizierung erlebt die Frau einen Teufelskreis zwischen Schmerzen, Angst und negativer Antizipation, der zu einer Abnahme des sexuellen Begehrens und zu Erregungsschwierigkeiten führt. Läsionen der Genitalschleimhäute führen zu höherer Infektionsanfälligkeit und zu weiteren Schmerzen.

So kann es zu einer Zunahme der unwillkürlichen muskulären Abwehr im Beckenboden bis hin zum sekundären Vaginismus führen.

Therapeutische Hilfsmittel

Heilmittel der Schleimhautpflege

- Vitamin E – Öl
- Fettende Substanzen (z.B. Deumavan®, Antidry Mandelölsalbe®)
- Vaginalgele

Gleitmittel für die Selbstexploration

- Wasserbasierte und siliconbasierte Gleitmittel, z.B. Pjur für Frauen, Condomi oder Durex (beide Ökotest sehr gut)
(Kondomtauglich)
- Öle (für außen!) wie z.B. Mandelöl oder Olivenöl
- D-Mannose® (Meropharm) schützt das Urothel vor dem Anhaften von E.-coli-bakterien und mindert so bei vielen Frauen Drang- und Harnwegsbeschwerden

Literatur

Leitfaden Sexualberatung für die ärztliche Praxis

ZISS Zürcher Institut für klinische Sexologie und Sexualtherapie

Kruggasse 11, Schiffflände, CH – 8001 Zürich

Tel +41 44 2516606 www.ziss.ch

Campbell CM, Edwards RR.

Mind-body interaktions in pain: the neurophysiology of anxious and catastrophic pain-related thoughts (2009)

© Nach Dr. med Karoline Beschof, www.ziss.ch

Beratung für Körper ♦ Liebe ♦ Gesundheit

Sylvia Vette-Rüggen