

## **Gedanken aus der Praxis zu Vulvodynien, Vestibulitiden und Dyspareunien**

Der folgende Kommunikationsablauf in der gynäkologischen Sprechstunde – oft erlebt und selber so gelernt – greift erfahrungsgemäss zu kurz:

### **Konsultation 1:**

«Haben Sie Schmerzen beim Verkehr?»

«Ja.»

«Ihre Haut ist etwas dünn. Hier nehmen Sie eine östrogenhaltige Vaginalcrème, um die Haut wieder aufzubauen, und ein Gleitmittel für den Verkehr.»

### **Konsultation 2:**

«Haben Sie noch Schmerzen beim Verkehr?»

«Nein.»

Fall erledigt. Unter erfolgreich abgebucht.

### **Wirklich erledigt? Erfolgreich?**

Vielleicht. Vielleicht auch nicht.

Die meisten Frauen mit vulvo-vaginalen Beschwerden beim Geschlechtsverkehr kommen in meine Sprechstunde mit folgendem Wortlaut oder Sinnemässem:

«Ich habe so weh, dass ich keinen Verkehr mehr haben kann. **Er ist ein Armer**. Er ist verständnisvoll. Trotzdem, können Sie mir etwas geben, damit er wieder mit mir schlafen kann?»

Da werde ich hellhörig und frage genau nach. Ob sie Sex geniessen kann, oder ob sie's ausschliesslich für ihn macht oder auch für sich, für beide, ob sie ihre sexuellen Wünsche und Bedürfnisse kenne und diese äussere, wie es überhaupt um ihre sexuelle Zufriedenheit stehe und welchen Stellenwert dabei der Geschlechtsverkehr für sie habe. Zu oft stellt sich heraus, dass Frauen sich so sehr an den Wünschen ihrer Partner orientieren, dass sie wenig Bescheid wissen über ihre eigenen Bedürfnisse. Hier besteht Bedarf für einen therapeutischen Ansatz, der über die Verabreichung von lokalen Therapeutika hinausgeht.

Höchst selten kommt eine Frau mit dem Anliegen, sie habe Schmerzen beim Verkehr, sie verspüre grosse Lust beim Geschlechtsverkehr, doch er sei ihr nicht möglich und fehle ihr sehr, quasi **sie sei eine Arme**.

Es muss nachdenklich stimmen, wenn Frauen unter Vulvodynien, Vestibulitiden, Dyspareunien, aber auch rezidivierenden Pilz- und Harnwegsinfekten und postcoitalem Urethralesyndrom leiden, und dabei in erster Linie ihren Partner bedauern, der sexuell zu kurz kommt.

**Hypothese:** Wenn Frau den eigenen Körper und die eigenen sexuellen Bedürfnisse besser kennt, leidet sie weniger unter uro-vulvo-vaginalen Beschwerden. Diese Grundlage erhöht die Heilungschance beträchtlich, selbst bei Vestibulitiden.

### **Take Home Messages:**

#### **1. Die Vulva und bei Bedarf die Vagina über die Beschwerden hinaus pflegen.**

Ausdrücklich darauf hinweisen, die vulväre Intimpflege in die **tägliche** Körperpflege einzubeziehen. Viele Frauen hören sonst wieder auf, wenn die Beschwerden vorbei sind.

#### **2. Spätestens bei hartnäckigen rezidivierenden vulvo-vaginalen Beschwerden nach sexueller Genussfähigkeit bei Geschlechtsverkehr, überhaupt nach sexueller Zufriedenheit fragen. Nicht nur Gleitmittel oder vulvo-vaginale Therapeutika verordnen.**

Je nach Situation und Wunsch, die Frau an eine geeignete Fachperson weiterweisen.