

Katrin Franke

Physiotherapeutin in Köln

Der Muskel gerät in eine Art Ischämie, verspannt sich zunehmend, und es entstehen Triggerpunkte. Diese können wiederum brennende, stechende oder juckende Schmerzen auslösen und verstärken. So baut sich der Schmerzprozess allmählich auf.

WIE SIND SIE AUF VULVODYNIE
AUFMERKSAM GEWORDEN?

Durch meine Praxis. Insbesondere, seit ich mich ab 2012 intensiv mit dem Beckenschmerzsyndrom beschäftige. In diesem Zusammenhang kamen zunehmend Frauen mit der Diagnose Vulvodynie in meine Praxis, wodurch sich mein Fokus ganz natürlich erweiterte.

Ein Schlüsselmoment war ein Online-Vortrag über das Chronische Beckensyndrom, den ich gemeinsam mit meinem ärztlichen Kollegen Dr. Stolzenbach gehalten habe. Darüber entstand der Kontakt zu Professor Mendling, mit dem ich seither in engem Austausch stehe. Besonders in der Zeit der Corona-Pandemie, als viele Veranstaltungen ins Digitale verlagert wurden, hatte ich die Möglichkeit, mich intensiver mit dem Thema Vulvodynie auseinanderzusetzen.

Da Vulvodynie ebenfalls als Beckenschmerzsyndrom eingeordnet wird, ließ sich das Thema gut in meine bestehende Arbeit integrieren. Ich habe auch gezielt das Gespräch mit Ärzt*innen gesucht und so über die Jahre hinweg immer mehr Patientinnen mit Vulvodynie in meiner Praxis begleitet.

LERNT MAN ÜBER VULVODYNIE IN DER AUSBILDUNG?

Nein, überhaupt nicht. Das Thema ist viel zu komplex. Selbst wenn Kolleginnen sich in diesem Bereich weiterbilden, geht es dabei meist um funktionelle Beschwerden, etwa Inkontinenz, Therapien nach der Geburt, Senkungen oder Störungen der Blasen- und des Darms. Schmerzsyndrome hingegen sind ein ganz eigenes Feld. Langsam beginnt sich das zu ändern. In der Physio Pelvica -Ausbildung, die vor allem in Deutschland angeboten wird, findet das Thema allmählich mehr Beachtung.

Einige Kolleginnen beginnen, diese Aspekte stärker in ihre Arbeit zu integrieren, aber es ist und bleibt ein sehr komplexes Thema.

Ich selbst habe zusätzliche Fortbildungen gemacht, unter anderem im Bereich der Schmerzphysiotherapie bei der Deutschen Schmerzgesellschaft. Für mich war das wichtig, um das Thema besser zu verstehen und um meine Patientinnen erklären zu können, was bei ihnen eigentlich passiert.

HABEN SIE VIELE PATIENTINNEN MIT VULVODYNIE?

Wir haben hier viele Patientinnen mit Vulvodynie. Das liegt natürlich auch daran, dass ich das auf meiner Homepage entsprechend ausgeschrieben habe und sich das schnell herumspricht. Die Ärztinnen und Ärzte, die sich mit dem Thema befassen, suchen gezielt nach Physiotherapeutinnen, an die sie ihre Patientinnen weiterverweisen können.

Gleichzeitig bin auch ich auf diese ärztlichen Kontakte angewiesen. Es kommt vor, dass Patientinnen mit einer anderen Symptomatik zu mir kommen, und ich dann den Verdacht äußere: „Ich glaube, Sie könnten Vulvodynie haben, lassen Sie das bitte ärztlich abklären.“ Dafür brauche ich Ärztinnen und Ärzte, an die ich sie mit gutem Gewissen weiterleiten kann.

Wichtig ist dabei, dass die Patientinnen dort auch wirklich gut aufgefangen und ernst genommen werden. Dass sie verstehen: „Sie sind mit diesem Schmerz nicht allein.“ Und dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sie an die Hand nehmen und über einen längeren Zeitraum begleiten.

Das ist auch etwas, das ich hier in der Physiotherapie oft mache. Den Patientinnen das Gefühl geben, an die Hand genommen zu werden. Das gilt nicht nur für Betroffene mit Vulvodynie, sondern für alle Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten, bei denen bereits eine Schmerz Chronifizierung vorliegt.

Diese Menschen brauchen zu Beginn vor allem eines: sehr viel Erklärung. Sie müssen verstehen, was eigentlich in ihrem Körper passiert. Warum sie solche massiven Beschwerden haben, obwohl das Gewebe äußerlich gar nicht verletzt oder sichtbar geschädigt ist. Es geht darum, die Mechanismen zu verstehen, die bei einer Schmerz Chronifizierung im Nervensystem ablaufen.

Darauf aufbauend arbeiten wir hier mit verschiedenen Methoden: Atemübungen, Wahrnehmungsschulung, durchblutungsfördernden Übungen. Wir führen auch

vaginale Behandlungen durch und ich leite zur Selbstbehandlung an, etwa durch Eigenmassage.

Zu Anfang planen wir wöchentlich eine Doppelbehandlung. Wenn die Beschwerden weniger werden, vergrößern wir die Abstände zwischen den Behandlungen, bis die Patientinnen nur noch alle halbe Jahre mit einem Rezept für drei Doppelbehandlungen kommen.

So kommen meine Patientinnen immer mehr in die Selbstwirksamkeit, bis sie mich nicht mehr brauchen.

WAS DENKEN SIE KÖNNTEN MÖGLICHE AUSLÖSER AUS SICHT DER PHYSIOTHERAPIE SEIN?

Grundsätzlich ist es egal, ob Vulvodynie oder andere Schmerzsyndrome, der Körper ist ein Meister der Kompensation. Er kann Dysfunktionen oft sehr lange ausgleichen, ohne dass Beschwerden auftreten. Doch irgendwann ist dieser Kompensationsmechanismus erschöpft, und es kommt zur Dekompensation. Dann treten die Symptome auf, wie zum Beispiel bei der Vulvodynie.

URSACHEN

Bei der Vulvodynie liegt auf jeden Fall eine periphere Sensibilisierung vor, das bedeutet vereinfacht ausgedrückt, dass unterschwellige Reize, wie eine leichte Berührung oder die festen Nähte einer Jeans, schon als Schmerz oder Missempfindung wahrgenommen werden. Eine anhaltende vermehrte Spannung der Beckenbodenmuskulatur kann entweder Auslöser oder Folge davon sein. Diese führt zu einer schlechteren Versorgung und Durchblutung der Muskulatur. Der Muskel gerät in eine Art Ischämie, verspannt sich zunehmend, und es können Triggerpunkte entstehen. Diese können wiederum brennende, stechende oder juckende Schmerzen auslösen und verstärken. So baut sich der Schmerzprozess allmählich auf und verstärkt sich.

Eine Vulvodynie kann viele Ursachen haben, manchmal reicht bereits eine schlechte oder überfordernde Erfahrung beim Geschlechtsverkehr mit einem Partner. Wenn eine Frau in einer solchen Situation das Gefühl hat, dass etwas mit ihr geschieht, worauf sie keinen Einfluss hat, kann dies zu einem Gefühl von Ohnmacht führen. In solchen Fällen entwickeln sich nicht selten posttraumatische Belastungsstörungen.

Aber auch frühkindliche Ängste oder Bindungserfahrungen können eine Rolle spielen, etwa wenn es Probleme mit Urvertrauen oder Bindungssicherheit gibt.

Ebenso kann ein physisches Erlebnis in der Kindheit, wie etwa ein Sturz beim Fahrradfahren mit Aufprall mit dem Schambein auf die Stange, der zu Schmerzen im Bereich der Symphyse oder des Beckens führt, langfristige Folgen haben. In solchen Fällen reagieren Kinder häufig mit einem „Zumachen“ im Beckenbereich, was sich später in Form von Spannung oder Dysfunktionen äußern kann.

Solche frühen Verspannungen können bei Kindern unter anderem zu Inkontinenz oder Stuhlentleerungsstörungen führen, Symptome, die häufig unterschätzt werden, aber im Zusammenhang mit einer später auftretenden Vulvodynie stehen können. Ich denke, es gibt viele solcher körperlichen und emotionalen Ereignisse, die im Zusammenspiel zur Entwicklung einer Vulvodynie beitragen können.

UMGANG

Wir müssen als Therapeutinnen oder auch als Betroffene nicht zwangsläufig die genaue Ursache wissen oder unsere gesamte Vergangenheit aufarbeiten, um mit der Vulvodynie besser umgehen zu können. Viel wichtiger ist es, achtsam zu beobachten, was die Beschwerden auslöst, was sie verstärkt und ebenso, was zu einer Linderung führt.

Wenn wir erkennen, dass bestimmte Situationen Symptome verstärken oder sogar auslösen, dann lohnt es sich, dort genauer hinzusehen: Was an dieser Situation war belastend? Warum hat mein Körper genau da reagiert? Und wie kann ich beim nächsten Mal anders mit dieser Situation umgehen? Nicht jede Belastung lässt sich vermeiden, aber wir können lernen, mit ihr bewusster und selbstsicherer umzugehen.

Dabei ist es zentral, zu verstehen: Der Körper reagiert nicht willkürlich. Schmerzen sind oft ein Schutzmechanismus. In meiner Sichtweise spricht hier das „innere Kind“ in uns, der Teil, der früh gelernt hat, Gefahr zu erkennen und mit Rückzug oder Anspannung zu reagieren. Wenn wir Schmerzen bekommen, ist das manchmal wie ein Warnruf dieses inneren Anteils: „Achtung, das ist gefährlich, schütze dich!“

Unsere Aufgabe ist es nun, dieses innere Kind liebevoll an die Hand zu nehmen. Ihm zu signalisieren: „Alles ist in Ordnung. Ich bin jetzt erwachsen, ich kümmere mich. Du darfst dich entspannen. Du musst mich nicht mehr beschützen.“ Genau darin sehe ich einen wesentlichen Ansatzpunkt, nicht nur in der Therapie, sondern auch im persönlichen Umgang mit chronischen Schmerzen.

WIE GENAU KANN DIE PHYSIOTHERAPIE HELFEN?

Wichtig ist zunächst, dass ich viel aufkläre, insbesondere über die Schmerz Chronifizierung. Es ist entscheidend, erst einmal ganz klar zu sagen: Du bist klinisch vollständig durchgecheckt, es gibt keine organische Ursache. Du bist gesund, das Gewebe zeigt keine Verletzung.

Natürlich wissen wir inzwischen, dass bei Menschen mit Vulvodynie nachgewiesen wurde, dass in diesem Bereich der Vulva mehr Schmerzrezeptoren vorhanden sind. Das ist allerdings ein bekanntes Phänomen aus der Schmerzphysiologie. In unserem Gewebe befinden sich viele sogenannte schlafende Rezeptoren. Wenn es zu einer Verletzung kommt, erleben wir eine periphere Sensibilisierung. Das bedeutet, dass diese ruhenden Rezeptoren aktiviert werden, um Schmerzreize deutlicher wahrzunehmen.

Bereits leichte Reize wie sanftes Streichen oder eine leichte Berührung können dann plötzlich als schmerzhaft empfunden werden, wie vorhin schon erläutert. Das liegt auch an bestimmten Neurotransmittern, die die Weiterleitung und Wahrnehmung dieser Reize verstärken. Dadurch kann es zu einer deutlichen Schmerzverstärkung kommen.

Das hat aber aus Sicht des Körpers einen Sinn. Wenn ich zum Beispiel in einen Nagel getreten bin, muss mein Körper mir deutlich machen: „Stopp, laufe nicht weiter, du

brauchst eine Pause.“ Diese Schmerzmeldung schützt uns. Sie zwingt uns, den betroffenen Bereich zu schonen, sodass Heilung stattfinden kann. Solange das Gewebe noch geschädigt ist, empfinden wir Schmerz. Sobald die Heilung fortschreitet, nimmt der Schmerz ab und die periphere Sensibilisierung geht zurück. Die zusätzlich aktivierten Rezeptoren kehren dann langsam wieder in ihren Ruhezustand zurück.

Und genau das passiert. Deshalb ist es so wichtig, dass wir diese Mechanismen den betroffenen Frauen erklären. Das Problem ist, dass dieser Schmerz bleibt. Die periphere Sensibilisierung bleibt bestehen, das geht nicht einfach zurück. Das ist bereits eine organische Veränderung. Wir können nicht erwarten, dass sich diese Veränderung von heute auf morgen zurückbildet.

Hinzu kommt die zentrale Sensibilisierung. Das Gehirn lernt jeden Tag dazu und verändert sich. Es ist neuroplastisch. Es baut neue Synapsen auf, schafft neue Verbindungen. Das Gehirn hat in diesem Falle die Vulva im Fokus. Alle Informationen, die von dort kommen, werden ungehemmt weitergeleitet, wie über eine Autobahn. Sie landen sofort im zuständigen Areal im Gehirn. Dort werden sie sehr schnell verarbeitet. Das Gehirn erkennt den bekannten Reiz und reagiert mit Alarm. Es sagt, das kenne ich, das ist Gefahr. Und so beginnt die Schmerzspirale.

Diese Vorgänge, also periphere und zentrale Sensibilisierung, sind erlernt. Und was wir gelernt haben, können wir auch wieder verlernen.

Und das ist wichtig zu wissen: über neue Erfahrungen, Übungen, positive Erlebnisse. Wenn ich zum Beispiel merke, dass es mir nach dem Joggen besser geht, dann ist das eine wichtige Erfahrung. Ich lerne, dass Joggen mir hilft. Und das ist erklärbar. Denn beim Joggen werden bestimmte Neurotransmitter freigesetzt, unter anderem Serotonin. Und diese Stoffe beeinflussen die Schmerzverarbeitung im Nervensystem positiv.

Beim Joggen oder auch bei bestimmten Übungen wird das sogenannte Glückshormon Serotonin gebildet. Das ist ein hemmender Neurotransmitter, der dazu beiträgt, die Beschwerden zu lindern. Und genau das ist so spannend: Viele Frauen merken im Laufe der Therapie, dass ihnen bestimmte Übungen guttun. Das können durchblutungsfördernde Übungen sein, entspannende Übungen, Atemtechniken oder auch Massagen. Sie stellen fest, dass sich dadurch etwas verändert, dass es besser wird. Genauso wichtig ist es, herauszufinden, welche Übungen vielleicht nicht guttun. Denn wenn eine Übung den Schmerz verstärkt, dann lassen wir sie erst mal weg.

Unser Ziel ist es, dem Körper immer wieder eine positive Rückmeldung zu geben: Diese Übung tut mir gut. Dadurch entsteht eine neue Erfahrung im Nervensystem. Der Körper lernt, dass er nicht mehr in ständiger Alarmbereitschaft sein muss. Dass sein Warnsystem nicht mehr in Alarmbereitschaft sein braucht.

Das ist der Kern der Therapie: Den Schmerz wieder verlernen. Und das geschieht, indem die Betroffene lernt, welche Strategien ihr helfen, den Schmerz zu reduzieren. Sie merkt: Das tut mir gut. Es wird ruhiger in mir. Und genau darum geht es.

Dieser Prozess braucht Zeit. Ich sage oft: Die Betroffene darf lernen, wie ein Detektiv in ihren eigenen Körper hineinzuspüren. Ganz genau wahrzunehmen: Was macht diese Übung mit mir? Wie fühle ich mich dabei? Und wie geht es mir danach?

NERVENSYSTEM

Wir haben viele Übungen, und nicht alle Übungen tun jedem gleich gut. Jeder Betroffene findet letztlich die Übungen und Techniken, die ihr helfen und die sie als wohltuend empfindet. Ein wichtiger Aspekt, den wir nicht vergessen sollten, ist die Schmerz Chronifizierung. Dabei spielt das vegetative Nervensystem eine große Rolle. Es gibt den Sympathikus und den Parasympathikus, die beide wesentliche Funktionen im Körper steuern.

Der Sympathikus schützt uns bei Gefahr. Er versetzt uns durch die Ausschüttung von Adrenalin und Cortisol in die Lage, mit unter anderem erhöhtem Pulsschlag und verstärkter Muskelkraft auf Gefahrensituationen zu reagieren, sei es mit Kampf oder Flucht.

Der Gegenspieler zum Sympathikus ist der Parasympathikus, auch bekannt als der „Ruhenerve“. Er sorgt dafür, dass wir uns entspannen, die Verdauung funktioniert und wir gut und ruhig schlafen können. Es ist entscheidend, dass diese beiden Teile des Nervensystems in Balance sind, um ein gesundes Gleichgewicht zu gewährleisten. Oft sehen wir bei Menschen, die in eine Schmerz Chronifizierung rutschen, dass es eine Entgleisung gibt: Sie sind ständig im „Sympathikus-Modus“, und der Parasympathikus bleibt zu schwach oder inaktiv. Dies führt dazu, dass die Patienten in der Chronifizierung steckenbleiben und nur schwer wieder herausfinden. Dies ist ein weiterer Mechanismus, der zur Verstärkung des Schmerzes führt und die Symptome persistieren.

Wenn eine junge Frau, die an Vulvodynie leidet, ständig gestresst ist, etwa in einem stressigen Job arbeitet und sich wie ein aufgeschrecktes Kaninchen fühlt, wird unsere Therapie wahrscheinlich nicht den gewünschten Erfolg haben. Ihr Stresslevel verhindert, dass sie zur Ruhe kommen kann, und somit lässt sie keine Veränderung zu. Es ist wichtig, dass die Betroffenen dies erkennen und überlegen, was sie verändern müssen, um ihr Nervensystem zu regulieren. Erst dann kann der Körper beginnen, die Vulvodynie zu regulieren.

Ob die Betroffene das weiß, annehmen kann oder vielleicht auch erkennt und etwas selbst verändert, ist unterschiedlich. Bei manchen Frauen, die noch nicht so stark in der Chronifizierung sind, haben wir relativ schnell Erfolge. Es wird auch immer wieder Rückfälle geben. Erfahrungsgemäß flachen diese immer mehr ab und treten mit der Zeit immer seltener auf.

HABEN SIE SCHON VIELE ERFOLGSGESCHICHTEN DURCH IHRE BEHANDLUNGEN MITERLEBT?

Ich habe immer wieder Frauen, die zu mir kommen und feststellen, dass es ihnen besser geht. Aber es braucht Zeit. Wir wissen, dass die Vulvodynie in einigen Fällen sogar ganz verschwinden kann.

Doch ich bin nicht die Einzige, die in diesem Bereich arbeitet. Bei chronischen Schmerzen müssen wir immer im multimodalen Behandlungsmodell denken. Das bedeutet, wir

müssen die Psyche einbeziehen, die sozialen Kontakte und natürlich auch den Körper, das Somatische, an dem wir arbeiten können.

Es ist entscheidend, dass die Frauen auch eine psychologische Begleitung haben und in ihrem sozialen Umfeld gut unterstützt werden. Wir dürfen diese Frauen stärker machen und das auf verschiedenen Ebenen. Ich leiste meinen Beitrag im somatischen Bereich durch die Physiotherapie, aber auch Sexualtherapeuten und Psychologen sind wichtig, um die Frauen im psychischen Bereich zu stärken. So können sie mehr Selbstbewusstsein gewinnen und lernen, ihren eigenen Weg zu gehen.

Wenn wir miteinander Sex haben, dann sollte es so sein, dass es für mich gut ist und du meine Grenzen respektierst. Es ist entscheidend, dass wir lernen, mit Übergriffigkeiten umzugehen und selbstbewusst „Stopp“ zu sagen. Nur wenn wir diese drei Ebenen, den Körper, die Psyche und das soziale Umfeld, gemeinsam betrachten, können wir eine wirkliche Verbesserung für die Betroffenen erreichen.

Es ist wichtig zu erkennen, dass jede Frau individuell betroffen ist. Bei der einen ist die körperliche Ebene stärker ausgeprägt, bei der anderen die psychische oder soziale. Wir müssen also immer schauen, wo wir die Frauen am besten abholen können. In der Physiotherapie ist es daher wichtig, auch diese Themen anzusprechen und die Frauen zu ermutigen, gegebenenfalls eine Psychotherapie zu beginnen. Ebenso müssen wir den sozialen Bereich nicht aus den Augen verlieren, da auch hier Unterstützung notwendig sein kann.

PSYCHOLOGISCHER RAT

Ich bin Physiotherapeutin und kümmere mich in erster Linie um den physischen Körper. Psychotherapie ist nicht meine Expertise. Als Schmerzphysiotherapeutin sehe ich mich in der Lage und in der Pflicht, meine Patientinnen auf entsprechende Therapien aufmerksam zu machen. Oftmals hilft vielen Frauen auch schon entsprechende Literatur oder Selbsthilfegruppen. Wir haben Frauen mit posttraumatischen Belastungsstörungen, die auf jeden Fall professionelle Hilfe benötigen, möglicherweise sogar vom Psychiater oder einem psychologischen Psychotherapeuten.

Es gibt jedoch auch Frauen, die von einem körpertherapeutischen Ansatz profitieren, wie etwa durch Somatic Experiencing. Diese Methode hilft vielen Frauen oft sehr gut, weil sie einen körperlichen Ansatz verfolgt.

Oft wissen die Betroffenen gar nicht, wie viele verschiedene Möglichkeiten es gibt, die man gehen kann. Jede Frau muss ihren eigenen Weg finden und in ihrem eigenen Tempo vorangehen. Ich habe zum Beispiel viele Frauen, die noch nicht bereit sind, sich selbst vaginal zu massieren oder die Muskulatur zu dehnen. Ich kann sie nicht zwingen. Stattdessen sage ich ihnen: „Mach deine Übungen, und wenn du bereit bist, können wir auch gerne eine vaginale Untersuchung durchführen und mit der Behandlung beginnen. Wenn du dann weiter bereit bist, kannst du selbst Massagen machen.“ Jede Frau hat ihr eigenes Tempo.

Manchmal bringen Frauen ihre Männer mit, weil es ihnen hilft, wenn der Partner die Behandlung übernimmt. Ich finde das eine tolle Sache. Es gibt auch Tantra-Kurse, die ich empfehle. Wenn eine Frau und ihr Partner dazu bereit sind, machen wir hier eine

Anleitung, damit der Mann auch seine Unsicherheit verliert. Denn oft sind die Männer selbst verunsichert. Sie wollen der Frau nicht wehtun und wissen nicht, wie sie sich richtig verhalten sollen. Wichtig ist, dass die Frauen ihren Partnern vermitteln: „Es ist alles in Ordnung. Verlass dich darauf, wenn es mir wehtut, melde ich mich.“ So können sie wieder spielerischer mit der Sexualität umgehen und verstehen, dass es nicht immer nur um den Höhepunkt geht, sondern dass Intimität und Streicheln genauso schön und erfüllend sein können.

Wir lernen dann, Sexualität in dem Maße zu leben, wie es möglich ist. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass Frauen lernen, auch in der Partnerschaft offen mit ihrem Partner über ihre Bedürfnisse und Grenzen zu sprechen.

Ich versuche, solche Gespräche anzustoßen und merke, dass es den Frauen guttut, einen Raum zu haben, in dem sie offen über diese Themen sprechen können. Manchmal werfe ich einfach solche Themen an, um zu sehen, wie sie darauf reagieren. Wenn sie nicht darauf eingehen, frage ich nicht weiter und lasse es stehen.

WAS BENÖTIGEN DIE FRAUEN, UM ZU IHNEN IN DIE PRAXIS ZU KOMMEN?

Wir behandeln sowohl gesetzlich wie auch privat Versicherte. Die Rezepte werden meistens von der behandelnden Frauenärztin oder von der Hausärztin ausgestellt. Durch die Zulassung zur sektoralen Heilpraktikerin für Physiotherapie, haben wir einen Direktzugang, wodurch unsere Patientinnen auch ohne Rezept zu uns kommen können. Dafür bieten wir in meiner Praxis niederschwellig einen Beckenboden-Check für Frauen oder auch für Männer an. Dieser beinhaltet ein ausführliches Anamnesegespräch, eine Untersuchung mit Diagnosestellung und mögliche Behandlungsoptionen.

WAS GLAUBEN SIE, MÜSSTE SICH VERÄNDERN DAMIT BETROFFENEN SCHNELLER GEHOLFEN WERDEN KANN?

Ich glaube, das liegt in der Ausbildung der Ärzte. Während ihrer Facharztausbildung im Krankenhaus liegt der Fokus in der Gynäkologie und Geburtshilfe zunächst auf Operationen. Dabei spielen konservative Therapien oft eine untergeordnete Rolle. Das gilt auch für andere Fachrichtungen wie Urologie, Proktologie und Orthopädie. In diesen Bereichen werden die Ärzte in ihrer Ausbildung selten mit Diagnosen konfrontiert, die eine konservative Therapie erfordern. Daher sind sie oft weniger offen für diese Ansätze, weil sie in ihrer Facharztausbildung einfach nicht ausreichend darauf vorbereitet werden.

Ich denke, es verändert sich bereits, dass die jüngeren Ärzte viel aufgeschlossener sind. Das ist auf jeden Fall eine positive Entwicklung. Allerdings habe ich den Eindruck, dass trotz der Vielzahl an Medien und sozialen Plattformen, auf denen heute viel über Themen wie diese gesprochen wird, sei es in Podcasts oder ähnlichen Formaten, die junge Generation in vielerlei Hinsicht wieder eher prüde geworden ist. Es wird immer noch viel zu wenig über solche Themen offen gesprochen.

Ich wünsche mir, dass in den Schulen mehr Aufklärung betrieben wird. Ich weiß, dass es den Lehrer*Innen oft schwerfällt, über solche Themen zu sprechen. Der Sexualunterricht ist für viele Schüler*Innen ein schwieriges Thema, und ich glaube, wir sollten auch die Lehrer*Innen stärker darin schulen, damit lockerer umzugehen. Es wäre so wichtig, dass die Schüler*Innen in der Schule lernen, dass Sexualität etwas ganz Natürliches ist.

Ich denke, wir sollten grundsätzlich lernen, mit der Sexualität lockerer und natürlicher umzugehen. Es sollte völlig normal sein, dass nicht alles sofort perfekt funktioniert. Viele junge Menschen informieren sich natürlich sehr viel über Sexualität, indem sie Pornos anschauen oder sich in entsprechenden Bereichen umsehen. Allerdings zeigen diese oft eine verzerrte Realität, da sie sofortige Erfüllung und Leistungsdruck darstellen. Das ist nicht die wahre Realität.

Es wäre wirklich wichtig, wenn wir Sexualtherapeuten hätten, die in die Schulen gehen und junge Menschen aufklären. Aber auch die Gynäkologen sollten in ihrer Ausbildung mehr auf dieses Thema vorbereitet werden. Ich denke, diese Entwicklung kommt langsam, aber sie sollte unbedingt vorangetrieben werden.

KÖNNEN SIE BETROFFENEN ETWAS MIT AUF DEN WEG GEBEN?

Es ist nicht normal, dass die Vulva schmerzt. Insbesondere brennende Schmerzen oder Schmerzen während des Geschlechtsverkehrs. Wie bereits gesagt, Sex sollte niemals schmerzhaft sein, weder für die Frau noch für den Mann. Wenn solche Schmerzen auftreten, ist es wichtig, dem nachzugehen und unbedingt den Gynäkologen oder Urologen aufzusuchen, um das Thema anzusprechen.

Oft liegt es nicht zwangsläufig an einer Vulvodynie, sondern einfach daran, dass die Muskulatur des Beckenbodens verspannt ist oder an Vernarbungen nach einer Geburt. Es ist daher wichtig, dass die Frauen sich, wenn möglich, über ihren Gynäkologen ein Rezept für Physiotherapie besorgen. Wenn der Gynäkologe jedoch nichts aufschreibt, haben wir mittlerweile viele Kolleginnen, die über den sektoralen Heilpraktiker direkten Zugang haben. Mittlerweile gibt es auch viele spezialisierte Physiotherapeutinnen, die einen Beckenboden-Check anbieten und Ihnen weiterhelfen können.

Es ist wichtig, dass Sexualität niemals schmerzhaft sein sollte. Und Vulvodynie geht ja oft noch weiter, da viele Frauen auch Missempfindungen z.B. durch Tragen einer Jeans haben. Wichtig ist, dass Betroffene das nicht ertragen müssen.