

Quelle

https://www.nzz.ch/wissenschaft/schmerzen-beim-sex-ursachen-diagnose-und-therapien-id.10010088?ga=1&kid=nl216&mktcid=nled&mktcval=216&utm_medium=EMAIL&utm_source=MoEngage&gift=vu-3J0JT&locale=de_CH

Schmerzen beim Sex betreffen Millionen Frauen. Woran das liegt und was ihnen hilft

Schmerzen beim Sex können viele Ursachen haben: von Endometriose über Hauterkrankungen bis hin zu Angst, Stress oder traumatischen Erfahrungen. Warum eine sorgfältige Abklärung entscheidend ist und weshalb oft mehrere Behandlungsansätze zusammenwirken müssen.

Stefanie Unbehauen / 23.07.2026, 05.30 Uhr
5 Leseminuten



Die Schmerzen belasten die betroffenen Frauen.

Getty

Es sticht und brennt – manchmal so stark, dass jede Nähe abgebrochen werden muss: [Rund jede fünfte Frau](#) erlebt gemäss der [Studie «Gesundheit und Sexualität in Deutschland»](#) im Laufe ihres Lebens Schmerzen und Verspannungen beim Geschlechtsverkehr. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt eine [neuere Schweizer Untersuchung an jungen Frauen](#), laut der 10 bis 20 Prozent der sexuell aktiven Frauen in den letzten Monaten von Dyspareunie, also Schmerzen beim Sex, berichtet haben. Ein Teil davon mit chronischen und belastenden Verläufen.

Laut Martin Heubner, Chefarzt und Professor für Gynäkologie am Kantonsspital Baden, könnte die Dunkelziffer sogar noch deutlich höher liegen. «Häufig wird diese Problematik nicht thematisiert, da sie naturgemäss schambehaftet ist», sagt er. Dabei wäre es wichtig, die Ursache zu kennen – um die Beschwerden gezielt zu lindern.

Zu unterscheiden seien Schmerzen im Bereich des Scheideneingangs von Schmerzen, die tief im Becken verspürt werden. «Letztere können chronisch, zum Beispiel bei Endometriose, vorliegen, akut bei Eierstockzysten oder Entzündungen.» Schmerzen am Scheideneingang hingegen können bei akuten Entzündungen, wie zum Beispiel einer Herpesinfektion, auftreten.

Bei chronischen Beschwerden liegt häufig die entzündliche, nicht ansteckende Hauterkrankung Lichen sclerosus vor. Sie betrifft vor allem die Schleimhäute und die Haut im äusseren Genital- und Analbereich. Die Erkrankung ist nicht heilbar, aber bei frühzeitiger Diagnose gut behandelbar. Möglich ist auch ein sogenanntes Vestibulitis-Vulvae-Syndrom. Hierbei handelt es sich um ein chronisches Schmerzsyndrom am Scheideneingang, das sich durch stechende Schmerzen oder Brennen äussert, besonders bei Berührung, Geschlechtsverkehr oder beim Sitzen. Die Ursachen sind ungeklärt.

«Bei einem Vestibulitis-Vulvae-Syndrom gibt es unterschiedliche Therapieansätze. Wir empfehlen ein vielschichtiges Vorgehen», sagt Heubner. Dieses besteht aus der Kombination einer lokalen Therapie, einer Beckenbodenphysiotherapie und einer psychologischen Mitbetreuung. Eine wichtige Aufgabe der Physiotherapie ist es, den Kreislauf aus Schmerz, Anspannung und dadurch noch mehr Schmerz zu durchbrechen. «Die Anspannung der Muskulatur als Reaktion auf einen Schmerzreiz ist absolut natürlich, verstärkt die Problematik aber noch erheblich», sagt Heubner. Erst wenn diese Massnahmen keine Wirkung zeigten, werde eine Operation in Betracht gezogen, bei der das überempfindliche Gewebe am Scheideneingang unter Vollnarkose chirurgisch entfernt werde.

Schmerzen beim Sex häufig psychisch bedingt

Die Ursachen der Schmerzen sind nicht immer rein körperlich. Das sieht man bereits daran, dass beim Vestibulitis-Vulvae-Syndrom eine psychologische Mitbetreuung angeraten ist. Sie trägt dazu bei, den chronischen Schmerzkreislauf zu durchbrechen, psychische Begleiterscheinungen zu lindern und Strategien für den Umgang mit den Belastungen zu entwickeln.

«Es gibt selten den einen Auslöser», sagt auch die Psychotherapeutin und klinische Sexologin Dania Schifftan aus Zürich. Zunächst sollten körperliche Ursachen sorgfältig gynäkologisch abgeklärt werden, etwa Infektionen, Endometriose,

hormonelle Veränderungen, Narben, Hauterkrankungen oder Beckenbodenprobleme, rät sie. Können körperliche Ursachen ausgeschlossen werden, liegen meist andere Probleme vor. Schiffan: «Häufig spielen dann eine erhöhte Anspannung im Beckenboden, Angst vor Schmerz, negative sexuelle Erfahrungen, Leistungsdruck, Unsicherheit, Stress oder auch Beziehungsthemen eine Rolle.»

Die Sexologin erlebt regelmässig, dass Frauen sich erst nach einer längeren Leidensgeschichte bei ihr melden. «Oft dann, wenn sie bereits vieles ausprobiert haben, sich verunsichert fühlen oder beginnen, Sexualität ganz zu vermeiden», sagt sie. Die Scham sei gross. «Viele Betroffene glauben lange, sie seien mit dem Problem allein oder es müsse einfach irgendwie funktionieren.»

Bei Vaginismus ist penetrativer Sex oft vollkommen unmöglich

In manchen Fällen ist penetrativer Sex überhaupt nicht möglich. Dann steckt häufig Vaginismus dahinter – eine unwillkürliche Verkrampfung der Beckenbodenmuskulatur, die das Eindringen verhindert. Die Medizin unterscheidet zwischen primärem und sekundärem Vaginismus.

Beim primären Vaginismus war vaginale Penetration noch nie schmerzfrei möglich – weder beim Geschlechtsverkehr noch bei gynäkologischen Untersuchungen oder beim Einführen eines Tampons. Beim sekundären Vaginismus treten die Beschwerden etwa nach traumatischen Erfahrungen wie einer Vergewaltigung oder einer traumatischen Geburt auf, nach Infektionen, hormonellen Veränderungen oder belastenden Lebensereignissen. Gemäss Schätzungen haben zwischen 1 und 5 Prozent aller Frauen Vaginismus.

Laut einer [Studie aus dem «Journal of Clinical and Diagnostic Research»](#) sind psychische Belastungen wie Angst und Depression häufig mit Vaginismus verbunden und beeinflussen Schwere und Behandlungserfolg. Auch negative Selbstwahrnehmung, Angst vor Sex, ein geringes Selbstwertgefühl sowie eine sexualfeindliche Erziehung können Vaginismus begünstigen.

Vaginismus tritt jedoch nicht nur als eigenständiges Problem auf, sondern kann auch beispielsweise eine Begleiterscheinung des Vestibulitis-Vulvae-Syndroms sein.

«Vaginismus ist aus meiner Sicht kein bewusster Widerstand, sondern eine unwillkürliche Schutzreaktion des Körpers. Der Körper macht sozusagen zu, weil er Penetration mit Gefahr, Anspannung oder Überforderung verknüpft hat», sagt Schiffan. Eine Sexualtherapie sei sinnvoll, wenn die Beschwerden anhielten, sich verselbständigten oder das sexuelle und partnerschaftliche Erleben zunehmend belasteten. «Mir ist dabei wichtig, Sexualität nicht nur medizinisch, sondern auch emotional, körperlich und biografisch zu verstehen.»

In der Therapie gehe es deshalb nicht einfach darum, «wieder funktionieren» zu müssen, sondern darum, den eigenen Körper besser zu verstehen, Druck abzubauen und Sicherheit zurückzugewinnen. Schiffan: «Ich arbeite dabei mit Aufklärung, einer genauen Einordnung des Beschwerdebildes, körperorientierten

Übungen zur Wahrnehmung und Regulation von Spannung, mit der Auseinandersetzung mit sexuellen Prägungen sowie – wenn sinnvoll – mit dem Einbezug der Partnerschaft.»

Beckenbodenphysiotherapie kann die Symptome lindern

Neben einer Sexual- oder Psychotherapie können bei Vaginismus auch Übungen mit sogenannten Dilatoren, also Dehnstäben, sowie Atem- und Beckenbodenübungen helfen. Die Physiotherapeutin Petra Spalding bietet in ihrer Praxis in Zürich Beckenbodenphysiotherapie an. Rund zehn Frauen mit Vaginismus wenden sich monatlich an ihre Praxis. In der ersten Behandlung wird die individuelle Problematik besprochen und mögliche Therapiemassnahmen aufgezeigt.

In den folgenden Behandlungen wird – sofern die Patientin einwilligt – die Beckenbodenmuskulatur vaginal untersucht, um Spannung sowie An- und Entspannungsfähigkeit zu beurteilen. Zusätzlich werden Muskulatur, Atmung und Körperhaltung im gesamten Beckenbereich berücksichtigt. Die Therapie umfasst manuelle Techniken zur Lösung von Verspannungen sowie gezielte Entspannungsübungen für den Beckenboden. Je nach Bedarf kommen ergänzend Hilfsmittel wie Dilatoren, Vibratoren, Biofeedback oder Ultraschall zum Einsatz.

Der Behandlungsprozess erfordert ausreichend Ruhe und Zeit. «Eine regelmässige Mitarbeit der Patientin ist entscheidend für den Therapieerfolg», sagt Spalding. Aus ihrer Sicht besteht nach wie vor ein grosser Bedarf an Aufklärung. «Bereits in der Schule, aber auch im Rahmen einer ersten gynäkologischen Sprechstunde, sollte diesem Thema mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es ist wichtig, dass junge Frauen ernst genommen werden und ihre Beschwerden frühzeitig Gehör finden.»

Hoher psychischer Leidensdruck für Betroffene

Denn betroffene Frauen hätten nicht nur mit den Schmerzen selbst, sondern auch mit den psychischen Folgen zu kämpfen, erklärt der Gynäkologe Martin Heubner. «Der psychische Leidensdruck bei diesen Krankheitsbildern ist insgesamt hoch, und das ist auch der Grund, warum wir unseren Patientinnen eine psychologische Mitbetreuung empfehlen.» Auch die Partnerschaft könne erheblich belastet sein. «Obwohl ein Grossteil der Frauen von verständnisvollen Partnern berichtet, wird oft ein erheblicher Druck verspürt, einen «Normalzustand» zu erreichen. Hier kann eine psychologische Moderation sehr helfen», betont Heubner.

Auch Dania Schifftan sieht in der psychologischen Begleitung einen wichtigen Bestandteil der Behandlung: «Entscheidend ist für mich ein integrativer Ansatz: Der Körper darf nicht gegen den Kopf behandelt werden und der Kopf nicht ohne den Körper.»