



Dr. med. Ruth Gnirss

Wenn das „Erste Mal“ nicht klappt! –

Ursachen und Hintergründe für mögliche Schwierigkeiten, miteinander zu schlafen

Unsere Möglichkeiten für sexuelles Erleben und Verhalten werden von unserer Lern- und Lebensgeschichte bestimmt. Die Basis für spätere sexuelle Erfahrungen wird durch sinnliche Erfahrungen mit den Eltern bzw. wichtigen Bezugspersonen, in der spielerischen Begegnung mit unseren Geschwistern, unseren Spielkameraden, in der Peergruppe gelegt. Sich zeigen, sich begegnen, sich berühren, im gemeinsamen

Spiel körperliche Aufregung zu teilen und miteinander nah zu sein, will gelernt sein. Unsere Sexualität wird bestimmt von unserer Vitalität, unserer Stimmung, unserem Selbstwertgefühl und unserem Gefühl von Selbstwirksamkeit. Ob man sich in seinem Körper wohl fühlt, ob man sich attraktiv genug fühlt, ob man sich Sorgen macht oder zuversichtlich ist – all dies bestimmt sexuelle Wünsche und sexuelle

Möglichkeiten, genauso wie unsere bisherigen sexuellen Erfahrungen und unser Wissen über Sexualität.

Im Folgenden stelle ich einige der sexuellen Probleme dar, die es Frauen und Männern dauerhaft verunmöglichen können, miteinander Verkehr zu haben. Anschließend werden mögliche therapeutische Vorgehensweisen diskutiert.

Welche möglichen Ursachen gibt es, die den Geschlechtsverkehr verhindern können?

Die Ursachen sexueller Störungen sind individuell sehr verschieden. In der Regel spielen mehrere Faktoren eine Rolle, die unter Umständen gerade durch ihr Zusammenspiel wirksam werden:

- ▼ Sexuelle Probleme mit körperlichen Ursachen
- ▼ Sexuelle Probleme vor dem Hintergrund falscher Erwartungen und mangelnden Wissens
- ▼ Sexuelle Probleme im Zusammenhang mit individuellen Ängsten und als Folge von Traumatisierungen
- ▼ Sexuelle Probleme, die eng im Zusammenhang stehen mit ungelösten Problemen der Partnerschaft
- ▼ Sexuelle Störungen, die schon in mehreren sexuellen Beziehungen auftraten und somit partnerunabhängig sind.

Sexuelles Erleben greift wie oben ausgeführt auf frühe kindliche Erfahrungen mit sinnlich-körperlichen Begegnungen zurück: Wir wollen uns dabei in großer körperlicher Nähe gemeinsam mit dem Partner bewegen, wir müssen dazu einen gemeinsamen Rhythmus finden, wir gewähren dem anderen Zugang zu unserem Körper, wir wollen mit dem Gegenüber körperliche Erregung teilen, wir wollen dieses sexuelle Zusammensein befriedigend erleben und hoffen, dass auch beide die gemeinsame Sexualität genießen. Wir müssen **die körperliche Sprache der sexuellen Kommunikation** als Paar erst lernen, denn wir kommen nicht selten aus sehr verschiedenen *sinnlich-sexuellen familiären und kulturellen Lebens- und Erfahrungswelten*.

Ebenso ist es nötig, eine **verbale Sprache** zu finden, auf eine angemessene Art und Weise über das zu sprechen, was wir erleben, was wir uns wünschen, was wir anders wollen.

Welche Gründe führen in die Beratung?

Einige Paare sind seit vielen Jahren zusammen, konnten aber noch nie miteinander Geschlechtsverkehr haben. Sie kommen mit dem Wunsch, Sexualität endlich leben zu können „wie alle anderen“, sie möchten mehr „Normalität“ in ihrer Sexualität. Oder sie möchten Geschlechtsverkehr haben, um Sexualität inniger oder ganzheitlicher leben zu können. Manche Paare sind sehr unglücklich wegen dieses Problems. Es gibt auch Paare, die mit der bisher gelebten Sexualität recht zufrieden waren und eigentlich nichts vermissten, die aber jetzt ein Kind wollen und deshalb auch „lernen“ wollen, miteinander Geschlechtsverkehr zu haben.

Manchmal will nur ein Partner eine Veränderung, die Partnerin oder der Partner kommt nur unter dem Druck der Drohung, dass andernfalls die Beziehung am „nicht vollzogenen Geschlechtsverkehr“ scheitern könnte.

Bei einigen Paaren war Sexualität bisher kein großes Thema, sie lebten ohne körperliche Begegnungen, andere berichten von viel Kuscheln und Nähe, aber ohne sexuelle Erregung und sexuelle Befriedigung.

Warum kommen viele Paare so spät, obwohl sie darunter leiden, dass sie nicht miteinander schlafen können?

Sexuelle Probleme kommen in der Durchschnittsbevölkerung häufig vor. Und sexuelle Probleme beim „ersten Mal“ sind eher die Regel als die Ausnahme, verlieren sich aber häufig mit weiteren Erfahrungen.

Wie verschiedene Studien zeigen, folgt das Sexualverhalten im Rahmen des Sich-Näherkommens einer bestimmten, kulturell gelernten Abfolge: vom Händchenhalten zum leichten Kuss, Zungenkuss, Streicheln verschiedener Körperpartien, Berührung und Streicheln der Genitalien bis zum eigentlichen Geschlechtsverkehr. Im Laufe des 20. Jahrhunderts haben sich die Koituserfahrungen bei beiden Geschlechtern altersmäßig vorverlagert: Entsprechend Statistiken aus Deutschland und aus der Schweiz haben rund 50% der 16- bis 20-Jährigen schon Erfahrungen mit dem Geschlechtsverkehr gemacht. Sowohl Zeitpunkt als auch Annäherung werden stark durch individuelle Erwartungen, familiäre Prägungen, religiöse Normen, den Einfluss der Peer-Group, die psychobiologische Reife und den Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln bestimmt.

Wie viele Paare sexuelle Störungen haben, die auf Dauer den ersten Geschlechtsverkehr verhindern, ist m.E. nicht bekannt.

Sexuelle Schwierigkeiten werden in Beratungssituationen trotz ihrer Häufigkeit wenig aktiv thematisiert: Ärzte, Psychologen und Berater berichten in diesem Zusammenhang, sich für diese Fragen nicht genügend ausgebildet zu fühlen. So vermeiden sie das Thema Sexualität häufig, weil sie nicht wissen, wie eine wirksame Beratung und Behandlung sexueller Probleme und Störungen aussehen könnte.

Andererseits gibt es viel Scham seitens der Paare, die es „nicht schaffen, miteinander Verkehr zu haben“. Sie haben deshalb oft lange gezögert, von sich aus Rat zu suchen. Das schlägt sich auch darin nieder, wie sich die Paare in der Beratung öffnen: „Wir können da etwas nicht, was jede und jeder kann.“ oder „Wir haben das Thema immer wieder an die Seite geschoben und über Jahre verdrängt.“ – sind typische Zitate aus den Gesprächen.

So können Unsicherheit und Scham auf beiden Seiten, auf Seiten der Beratenden wie der Hilfesuchenden, dazu führen, dass wertvolle Zeit verstreicht.

Welche sexuellen Funktionsstörungen von Frauen können den ersten Verkehr verhindern?

Frauen, die keinen Verkehr haben können, leiden oft unter einem **Vaginismus**. In sexualmedizinischen Sprechstunden sind es ca. 15% der Patientinnen. Oft besteht das Symptom bereits Jahre bis Jahrzehnte und hinter den Betroffenen liegt eine Odyssee mit vielen vergeblichen Arztbesuchen oder Psychotherapien.

Beim **Vaginismus** handelt es sich um *eine unwillkürliche Verkrampfung der die Scheide umgebenden Muskulatur des Beckenbodens*, wodurch der „Introitus vaginae“ – der Scheideneingang – verschlossen wird. Diese Verkrampfung tritt beim Versuch auf, etwas in die Scheide einzuführen. Geschlechtsverkehr ist unmöglich, häufig kann auch keine gynäkologische Untersuchung durchgeführt werden. Bereits das Einführen eines Fingers oder eines Tampons kann die Verkrampfung auslösen. Der Scheidenkrampf ist das körperliche Korrelat einer oft unbewussten Angst- und Abwehrreaktion der Frau, die vor dem Hintergrund ihrer Lebensgeschichte meist verständlich wird. Operative Inzisionen (Einkerbungen bzw. Entfernung) eines vermeintlich zu dicken Jungfernhäutchens, Dehnungen der Scheide bzw. operative Eingriffe im Bereich des Scheideneingangs sind nicht nur wirkungslos, sondern können eine Wiederholung

traumatischer Erfahrungen in Form von Übergriffen bzw. körperlichen Eingriffen darstellen.

Manche der Klientinnen sind zunächst fest davon überzeugt, dass sie im Genitalbereich gar keine vaginale Öffnung haben, weil sie diese nicht fühlen können. Viele berichten davon, dass es sich anfühle, als sei da eine Wand. Sie sind beim Petting erregt, aber beim Versuch, das Glied einzuführen „zieht sich alles zusammen“. Manchmal ist diese Verkrampfung von Schmerzen begleitet. Im Verlauf einer Sexualtherapie schildern viele die Erfahrung, dass bei ausreichendem Vertrauen und mit genügend Zeit etwas „wie eine Tür aufgeht“, die es möglich macht, das Glied einzuführen.

Eine weitere Ursache für sexuelle Funktionsstörungen beim ersten Verkehr ist die **Dyspareunie**. Sie bezeichnet Schmerzen beim Versuch, Verkehr zu haben. Die Dyspareunie kommt bei Frauen wie bei Männern vor und kann Folge von Traumatisierungen, von früheren medizinischen Eingriffen und Behandlungen oder von Entzündungen im Urogenitalbereich sein. Wenn beim Versuch, Verkehr zu haben, Schmerzen auftreten, ist es durchaus sinnvoll, zunächst keine weiteren Versuche zu unternehmen. Vielleicht ist es nötig, sich über Wünsche und Abneigungen zu unterhalten. Vielleicht hilft es, Gleitgel zu benutzen, weil die Scheidenfeuchtigkeit nicht ausreicht, vielleicht hilft es, andere Stellungen auszuprobieren. Wenn die Schmerzen allerdings anhalten, muss die Dyspareunie weiter abgeklärt werden. Schmerzen können aufgrund unseres Schmerzgedächtnisses allerdings auch weiterbestehen, obwohl die auslösende Ursache

lange verschwunden ist, z.B. als Erinnerung an ein Trauma.

Welche sexuellen Funktionsstörungen von Männern können den ersten Geschlechtsverkehr unmöglich machen?

Erektionsstörungen sind das von Männern in diesem Zusammenhang am häufigsten genannte sexuelle Problem.

In aller Regel tritt diese Störung bei dem Versuch auf, den Penis in die Scheide einzuführen, nicht aber beim Petting

oder bei der Selbstbefriedigung. Manchmal ist die Erektion allerdings auch beim Petting – das heißt generell bei der Anwesenheit der Partnerin – gestört. Noch seltener ist die Störung auch bei Selbstbefriedigung vorhanden. Gerade bei jungen Männern und im Zusammenhang mit dem ersten Verkehr sind hauptsächlich psychische Faktoren ursächlich, z.B. ein großer Leistungsdruck oder bewusste bzw. unbewusste Ängste, der Partnerin weh zu tun.

Auch die **vorzeitige Ejakulation** kann verantwortlich dafür sein, dass es mit dem Geschlechtsverkehr nicht klappt: nämlich dann, wenn der Samenerguss schon beim Schmusen oder kurz vor oder beim Einführen erfolgt. Gerade im Zusammenhang mit dem dabei oft hohen Stressniveau der betroffenen Männer kommt es nach dem Samenerguss schnell zum Rückgang der Erektion, so dass das Einführen des Glieds nicht mehr möglich ist. Auch dieses Phänomen ist beim ersten Mal häufig. Wenn es allerdings fortbesteht und auf Dauer Geschlechtsverkehr unmöglich macht, braucht es eine Behandlung.

Andere Männer werden wegen des gegenteiligen Problems überwiesen: Sie können zwar Verkehr haben, aber die Zeugung eines Kindes gelingt nicht. Sie kommen trotz intensiver Stimulation beim Verkehr nicht zum Höhepunkt und zum Samenerguss. Im Vergleich zum vorzeitigen Samenerguss sind diese Störungen eher selten, werden der Partnerin aber manchmal aus Scham verschwiegen und erst bei einer genauen Sexualanamnese im Zusammenhang mit ungewollter Kinderlosigkeit benannt.

Liegen sexuelle Ängste oder Aversionen vor?

Neben den sexuellen Funktionsstörungen gibt es auch **sexuelle Ängste und Aversionen**, die dazu führen, dass nahezu jeder Körperkontakt und damit auch der erste Verkehr angstvoll gemieden wird. Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft kann sexuelle Annäherung unmöglich machen, gerade bei jungen Frauen. Ängste vor Schmerzen beim ersten Verkehr, ausgelöst z.B. durch dramatische Erzählungen anderer Frauen, können zur angstvollen Vermeidung jeglicher sexueller Begegnung führen. Auch kulturell oder religiös bedingte Ängste vor der Defloration bzw. vor dem „Verlust der Jungfräulichkeit“ können eine Blockade

verursachen. Außerdem gibt es Frauen und Männer, die körperliche Nähe bisher überhaupt nicht leben konnten, aus verschiedensten Gründen, z.B. weil sie in der Kindheit die notwendigen Voraussetzungen (s.o.) nicht erwerben konnten oder weil sie noch nie in einer Partnerschaft lebten. Wenn sexuelle Begegnungen gemieden werden, weil sie in der Vergangenheit (evtl. in Vorbeziehungen) unbefriedigend oder

überfordernd erlebt wurden, braucht es oft allmähliche Veränderungen im Selbst- und Körpererleben, in der Art, Beziehungen zu leben, in

den Lebensumständen oder auch in der sexuellen Begegnung.

Wie häufig spielen körperliche Ursachen eine Rolle?

Obwohl körperliche Ursachen nur in seltenen Fällen dafür verantwortlich sind, dass der Geschlechtsverkehr von Anfang an unmöglich ist, sollen mögliche organische bzw. krankheitsbedingte Ursachen kurz vorgestellt werden:

Bei Frauen kommen z.B. eine ungenügend angelegte Scheide, ein verdicktes Jungfernhäutchen oder Erkrankungen des Hüftgelenks, die das Spreizen der Beine erschweren, in Frage. Anhaltende Schmerzen im Bereich des Scheideneingangs oder der Scheide sind oft psychosomatisch mitbedingt (vgl. Dyspareunie). Sie können aber auch als

Folge von aktuellen Infektionen des Urogenitaltraktes, Hauterkrankungen oder Erkrankungen im kleinen Becken auftreten und bedürfen damit sowohl einer medizinischen Untersuchung wie einer Sexualberatung.

Bei Männern kann eine Verengung der Vorhaut, ein verkürztes Vorhautbändchen, Schwellkörpererkrankungen des Glieds infolge einer durch Medikamente ausgelösten Dauerektion oder eine ausgeprägte Verkrümmung des Glieds den Geschlechtsverkehr verunmöglichen oder erschweren.

Bei jungen Menschen sind schwere Allgemeinerkrankungen noch seltener. Operative Eingriffe im kleinen Becken sowie im Bereich der Genitalien, endokrine Erkrankungen (Erkrankungen der Drüsen), Gefäß- oder Nervenenerkrankungen, Medikamenteneinnahme, Drogen- bzw. Alkoholkonsum können die Ursache dafür sein, dass der Geschlechtsverkehr von Anfang an nicht vollzogen werden kann.

Wie weiter?

Dieser Artikel will dazu ermutigen, Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wenn „das erste Mal“ nicht geklappt hat und auch bei weiteren Versuchen nicht gelingt.

Für die Beratung sexueller Probleme gilt, was auch sonst in der Beratung bekannt ist: Wir müssen nicht für alles selbst eine Lösung

haben, wenn wir um Rat gefragt werden. Oft genügt es, jemanden zu kennen, der weiter helfen kann. Wichtig ist zunächst, für sexuelle Probleme ein offenes Ohr zu haben und deutlich zu machen, dass diese keineswegs selten sind. Häufig hilft schon konkretes Nachfragen zum sexuellen Erleben und zum sexuellen Tun, gemeinsam Ansätze für eine mögliche Veränderung zu finden.

Dann gilt es auszuhalten, dass es nicht immer eine schnelle Lösung gibt. Die genannten Störungsbilder sind oft durch Ängste und Konflikte bedingt oder zumindest mitbedingt. Eigene Impulse zum schnellen Handeln müssen wir als Berater kritisch reflektieren: Das Problem besteht meist schon eine ganze Weile. Wir können in Ruhe die nächsten Schritte abwägen, auch wenn der Druck des Symptoms groß wirkt. Wir müssen auch damit rechnen, dass es vielen Betroffenen schwer fällt zu glauben, dass sie körperlich gesund sind, da sich die Störung ja durchaus körperlich manifestiert (z.B. beim Vaginismus, bei Erektionsstörungen). Und es braucht manchmal Zeit, verständlich zu machen, dass die Symptomatik mit körperlichen bzw. medizinischen Ansätzen gar nicht oder nicht gut genug zu behandeln ist, sondern seelisches Erleben mit einbezogen werden muss. Gleichzeitig gilt es zu vermitteln, dass für die beschriebenen Störungen bewährte Therapiemöglichkeiten vorhanden sind. Dies zu erfahren, ist den Klienten meist eine große Hilfe.

Wenn man selbst genug Wissen und Erfahrung hat, um sexuelle Störungen durch eine Sexualberatung anzugehen, kann

man oft wirksam frühe Hilfe bieten und damit eine Chronifizierung vermeiden.

Bei Patienten mit chronifizierten Störungen und bei vaginistischen Patientinnen wird in der Regel eine sexualtherapeutische Behandlung notwendig sein. Hier ist eine Beratung oft dennoch entlastend und sinnvoll, bis ein geeigneter Therapieplatz gefunden ist.

Oft gilt es auszuhalten, dass es nicht immer eine schnelle Lösung gibt.



Dr. med. Ruth Gnirrs

ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin. Heute ist die ehemalige Oberärztin am Universitätsspital Zürich in eigener Praxis mit Schwerpunkt Paar- und Sexual-

therapie in Kassel und u.a. als Dozentin der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) tätig.