

Hochschule Merseburg
FB Soziale Arbeit. Medien. Kultur

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Arts Angewandte Sexualwissenschaft

Emanzipative Potenziale im Umgang mit Schmerzen beim Circlussionssex

Qualitative Untersuchung des kollektiven Erfahrungsaustauschs auf
YouTube und seine Bedeutung für die Sexualberatung und -therapie

Vorlegt von Josephin Moder

Erstgutachter*in: Dr. Maika Böhm
Zweitgutachter*in: Eva Kubitza
Abgabedatum: 27.07.2023

Abkürzungsverzeichnis

DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fünfte Auflage
gbOV	gesundheitsbezogene Online-Videos
GPPD	Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung
ICD-11	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, elfte Version
KmKa	Kommunikator*in
UmStra	Umgangsstrategie
vpC-Sex	vaginal-peniler Circlusionssex

Zusammenfassung

Die Normalisierung von sogenanntem Penetrations- bzw. Circlusionssex hat für Menschen, die wegen vaginaler Schmerzen diese Sexualpraktik nicht umsetzen können oder wollen, verschiedene negative Folgen. Im Rahmen der Thesis findet eine Kontextualisierung statt, die diese Erfahrungen nicht nur auf individuelle Aspekte beschränkt, sondern auch ihre Beeinflussung durch heteronormative Sexualvorstellungen berücksichtigt. Dieses Verständnis ermöglicht die Identifikation emanzipativer Umgangsstrategien mit den Schmerzen, wie der Austausch unter Betroffenen. Das Internet und damit auch die Plattform YouTube sind zentrale Räume eines solchen, kollektiven Erfahrungsaustauschs und bieten diverse emanzipative Potenziale. Die Thesis knüpft daran an und analysiert mittels strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz sechs YouTube-Videos von Betroffenen inklusive dazugehöriger Kommentaren hinsichtlich Erfahrungen und Umgangsstrategien bei Schmerzen beim Circlusionssex. Die Analyse der Videos zeigt, dass die Schmerzerfahrungen neben körperlichen auch psychische und emotionale Aspekte umfassen. Unter den thematisierten Strategien sind besonders die Reflexion bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen, Exploration und Kommunikation eigener sexueller Bedürfnisse, Erweiterung der sexuellen Handlungsfähigkeit und Abgrenzungskompetenz als emanzipativ hervorzuheben. Im kollektiven Erfahrungsaustausch auf YouTube konnten neben der Darstellung dieser Strategien zusätzlich die Potenziale der Identifikation, Solidarität und Reflexion sowie des Erfahrungs- und Wissensaustauschs identifiziert werden. In der Sexualberatung und -therapie kann er für die Erfahrungen der Betroffenen sensibilisieren, als Instrument im Prozess genutzt werden oder Anlass für die eigene fachliche Mitgestaltung der öffentlichen Thematisierung sein.

Schlüsselwörter: Penetrationssex; Circlusionssex; vaginale Schmerzen; emanzipative Umgangsstrategien; kollektiver Erfahrungsaustausch auf YouTube.

Abstract

The normalization of so-called penetrative or circlusive sex has various negative consequences for individuals who are unable or unwilling to engage in this sexual practice due to vaginal pain. The thesis contextualizes these experiences by considering not only individual aspects but also the influence of heteronormative sexual norms. This understanding facilitates the identification of empowering strategies for coping with the pain, such as exchanging experiences among those affected. The internet, including YouTube, serves as crucial space for that collective exchange of experiences, offering various empowering potentials. The thesis builds upon this by analyzing six YouTube videos along with their accompanying comments, using a structured qualitative content analysis according to Kuckartz, focusing on shared experiences and coping strategies regarding pain during circlusive sex. The video analysis reveals that the experiences of pain encompass not only physical but also psychological and emotional aspects. Beneath the strategies discussed, the reflection on existing sexual expectations, exploration and communication of personal sexual needs and expansion of sexual agency and boundary competence are to be emphasized as emancipatory approaches. In the collective exchange on YouTube, in addition to presenting these strategies, potentials for identification, solidarity, reflection, and the exchange of experiences and knowledge were identified. In the context of sexual counseling and therapy, this collective exchange can raise awareness for the experiences of those affected, serve as an instrument in this process, or provide an opportunity for the professional contribution to public discussions.

Key words: penetrative sex; circlusive sex; vaginal pain; emancipatory coping strategies; collective experience exchange on YouTube.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	III
Zusammenfassung.....	IV
Abstract.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	VIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Aufbau der Arbeit.....	2
1.2 Begrifflichkeiten.....	3
2 Perspektiven auf Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex – Theoretischer Teil.....	4
2.1 Perspektiven auf eine sogenannte Sexualstörung.....	4
2.1.1 Medizinische Definition.....	4
2.1.2 Forschungsstand zu Prävalenz.....	5
2.1.3 Forschungsstand zu Auswirkungen der Schmerzen bei vpC-Sex.....	6
2.1.4 Forschungsstand zu häufigen Therapieansätzen.....	6
2.1.5 Kritik an prävalentem Verständnis von Schmerzen bei vpC-Sex als Störung.....	7
2.2 Kontextualisierung von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex.....	8
2.2.1 Bedeutung heteronormativer Sexual- und Geschlechternormen.....	8
2.2.2 Identitätsbezogene, biografische, körperliche und soziale Kontexte der Schmerzerfahrung bei vpC-Sex und Umgangsstrategien.....	10
2.3 Emanzipative Umgangsstrategien mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex.....	14
3 YouTube als Ort kollektiven Erfahrungsaustauschs – Theoretischer Teil.....	19
3.1 YouTube als Plattform für Sexuelle Bildung und Selbsthilfe.....	19
3.2 Potenziale der Videos von Gesundheitslai*innen.....	21
3.3 Online-Communities und kollektiver Erfahrungsaustausch.....	23
3.4 Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs Online.....	25
4 Methodischer Teil.....	28
4.1 Methodik der empirischen Untersuchung.....	28
4.2 Ableitung der Forschungsfragen.....	28
4.3 Untersuchungsdesign.....	29
4.4 Untersuchungsgegenstand und Datenquelle.....	30
4.5 Sampling.....	32
4.6 Forschungsethische Überlegungen und Datenschutz.....	33
4.7 Transkription.....	35
4.8 Analyseinstrument: Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse.....	35
4.8.1 Aufbereitung der Videodaten und Erstellung des Kategoriensystems.....	36
4.8.2 Aufbereitung der Kommentardaten und Erstellung des Kategoriensystems.....	38
4.8.3 Inhaltlich strukturierende Analyse.....	40

5	Auswertung – Empirischer Teil	41
5.1	Deskription der YouTube- Kanäle.....	41
5.2	Auswertung der Kategorie ‚Eigene Erfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex in den Videos‘	45
5.2.1	Subkategorie ‚Körperliche Aspekte der Erfahrung‘	45
5.2.2	Subkategorie ‚Psychische und emotionale Aspekte der Erfahrung‘	47
5.3	Auswertung der Kategorie ‚Reflexive Umgangsstrategien‘	48
5.3.1	Subkategorien ‚Definition und Interpretation der Diagnose oder Schmerzen‘ und ‚Eigentheorien zur Ursache‘	48
5.3.2	Subkategorie ‚Auseinandersetzung mit Sexualvorstellungen und -erwartungen‘	49
5.4	Auswertung der Kategorie ‚Umgangsstrategien der Informations- und Unterstützungssuche‘	50
5.4.1	Subkategorie ‚Gynäkolog*innen‘	51
5.4.2	Subkategorie ‚Internet‘	51
5.4.3	Subkategorie ‚Soziales Umfeld‘	52
5.4.4	Subkategorie ‚Spezialisierte Therapieformen‘	52
5.4.5	Subkategorie ‚Austausch mit Betroffenen‘	53
5.5	Auswertung der Kategorie ‚Sexualitätsbezogene Umgangsstrategien in den Videos‘	53
5.5.1	Subkategorie ‚Kommunikation mit Sexualpartner*innen‘	53
5.5.2	Subkategorie ‚Realisierungsversuche von schmerzfreiem vpC-Sex‘	55
5.5.3	Subkategorie ‚Alternative Sexualpraktiken‘	56
5.6	Auswertung der Kategorie ‚Emanzipative Umgangsstrategien in den Videos‘	57
5.6.1	Subkategorien ‚Reflexion bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen‘ und ‚Entstigmatisierung und Entpathologisierung der eigenen Schmerzerfahrungen‘	58
5.6.2	Subkategorie ‚Erweiterung der eigenen sexuellen Handlungsfähigkeit‘	59
5.6.3	Subkategorie ‚Erweiterung der Abgrenzungskompetenz‘	60
5.6.4	Subkategorie ‚Exploration und Kommunikation sexueller Bedürfnisse‘	61
5.6.5	Subkategorie ‚Kollektiver Erfahrungsaustausch unter Betroffenen‘	61
5.7	Auswertung der Kategorie ‚Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Videoebene‘	62
5.7.1	Subkategorie ‚Aufzeigen von emanzipativen Umgangsstrategien‘	63
5.7.2	Subkategorie ‚Informations- und Wissensvermittlung‘	63
5.7.3	Subkategorie ‚Förderung und Bezugnahme auf kollektiven Austausch‘	64
5.7.4	Subkategorie ‚Identifikationsangebote‘	64
5.7.5	Subkategorie ‚Äußerung Solidarität und Unterstützung‘	65
5.7.6	Subkategorie ‚Ausdruck von Frustration und Forderungen‘	65

5.7.7	Subkategorie ‚Reflexionsangebot normativer Sexual- & Geschlechter- erwartungen‘	65
5.7.8	Subkategorie ‚(Mit-)Wirkungsmotivation und Intention der Kommunikator*in‘	66
5.8	Auswertung der Kategorie ‚Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Kommentarebene‘	66
5.8.1	Subkategorie ‚Teilen eigener Betroffenheit und Erfahrungen‘	67
5.8.2	Subkategorien ‚Informationssuche‘, ‚Informations- und Wissensvermittlung‘ und ‚Äußerung von Informations- und Erkenntniszuwachs‘	68
5.9	Subkategorie ‚Äußerung von Anerkennung oder Dankbarkeit für die öffentliche Thematisierung‘	69
5.9.1	Subkategorie ‚Äußerung von Solidarität und Unterstützung‘	70
5.9.2	Subkategorie ‚Thematisierung von Umgangsstrategien‘	71
5.9.3	Subkategorie ‚Äußerung von Identifikation‘	72
5.9.4	Subkategorie ‚Ausdruck von Frustration und Forderungen‘	72
5.9.5	Subkategorie ‚Reflexion normativer Sexualvorstellungen und -erwartungen‘ ..	73
6	Beantwortung der Forschungsfragen	73
6.1	Welche Erfahrungen mit Schmerzen bei vaginal-penilem Circlussionssex werden in den Videos geteilt?	73
6.2	Welche Umgangsstrategien werden in den Videos thematisiert?	74
6.3	Welche emanzipativen Umgangsstrategien werden in den Videos dargestellt?	76
6.4	Welche emanzipativen Potenziale lassen sich im kollektiven Erfahrungsaustausch zu Schmerzerfahrungen bei vaginal-penilem Circlussionssex finden?	77
7	Implikationen für die Sexualtherapie und -beratung	79
8	Fazit	81
	Literaturverzeichnis	85
	Anhang	92
	Selbstständigkeitserklärung	198

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Update – Botox bei Vaginismus‘	41
Abb. 2: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Vaginismus: Du bist nicht alleine‘	42
Abb. 3: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Vom Vaginismus geheilt! [Interview unter ehemaligen Betroffenen]‘	42
Abb. 4: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Vaginismus: Sex ohne Schmerzen? Für mich nicht möglich!‘	43
Abb. 5: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Wenn Sex weh tut: Ich spreche meinen Freund darauf an 😞‘	43
Abb. 6: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Meine Vagina macht penetrativen Sex fast unmöglich‘	44
Abb. 7: Zusammenhang der Kodierungen emanzipativer Potenziale auf Video- und Kommentarebene	67

1 Einleitung

„Okay, penetrativer Sex ist DER Sex und alles andere ist halt so nebenbei. Ist zwar nett, aber das ist ja nicht der Sex.“ (V2 Christina: 36)

Heteronorme und patriarchale Sexual- und Geschlechtervorstellungen konstituieren eine Normalisierung und Naturalisierung von sogenanntem Penetrationssex – gesamtgesellschaftlich, aber besonders in heterosexuellen Beziehungs- und/oder Interaktionskontexten. Dass ein vaginaler statt klitoraler Orgasmus der bessere Höhepunkt, Petting und Oralsex lediglich Vorspiel und nur Penis in Vagina ‚richtiger heterosexueller Sex‘ sei, sind einige von vielen internalisierten sexualitätsbezogenen Vorstellungen und Mythen, die daraus erwachsen (vgl. Hagemann-White 1984; Bragagna 2013; Lorenz 2022).

Wenn Menschen mit Vagina auf Grund von Schmerzen dann keinen Penetrationssex bzw. vaginal-penilen Circlussionssex (vpC)¹ haben wollen oder können, hat das häufig verschiedene negative Auswirkungen auf die psychosexuelle Gesundheit zur Folge (vgl. Ayling und Ussher 2008; Elmerstig et al. 2009; Cherner und Reissing 2013; Dewitte et al. 2017; Stout und Hawkins 2021). Da die Entstehung und Aufrechterhaltung der Schmerzerfahrungen immer vor dem Hintergrund heteronormer Verhältnisse zu verstehen ist, verweist Riegler (2015) auf die Bedeutung eines kontextualisierten Verständnisses dieses Phänomens (vgl. ebd., S. 455). Eine Betrachtung von Schmerzen bei vpC-Sex als nicht nur ‚individuelles Problem‘, sondern als Irritation heteronormativer Sexual- bzw. Geschlechtervorstellungen und -erwartungen eröffnet Betroffenen selbst, aber besonders auch der Wissenschaft und Praxis von Sexualtherapie und -beratung, die Entwicklung emanzipativer Umgangsstrategien (vgl. ebd., S. 502 f.).

Eine dieser Strategien, die zugleich andere emanzipative Umgangsstrategien eröffnen und fördern kann, stellt der Austausch mit anderen Betroffenen mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex dar (vgl. Lange und Rethemeier 2001, S. 284). Da die Zugänge zu Gruppentherapien oder Selbsthilfegruppen hochschwellig sind, nutzen viele Menschen bei sexuellen Problemen oder Fragen das Internet zum Austausch mit anderen Betroffenen und auch als Quelle der Informationsbeschaffung (vgl. Bode und Heßling 2015; Döring 2017b, 2017c; Weller et al. 2021). Besonders erfahrungsbasierte ‚YouTube‘-Videos und dazugehörige Kommentare

¹ In dieser Arbeit wird der von Adamczak (2016) geprägte Begriff der ‚Circlusion‘ als Gegenbegriff zu ‚Penetration‘ verwendet. Beide beschreiben den gleichen sexuellen Prozess, aber ‚Circlusion‘ ermöglicht einen Perspektivwechsel besonders hinsichtlich der Annahme von sexueller Aktivität und Passivität. Während ‚Penetration‘ die Aktivität als bei dem einführenden, eindringenden Part liegend darstellt, beinhaltet die Beschreibung ‚Circlusion‘, also sinngemäß ‚etwas auf etwas anderes drauf schieben‘, die Aktivität beider beteiligten Parteien und reproduziert somit nicht heteronorme Geschlechter- und Sexualitätsvorstellungen von weiblicher Passivität (vgl. Adamczak 2016, o.S.). Um zu verdeutlichen, dass Vagina und Penis an der hier fokussierten Circlusion beteiligt sind, wird diese um den Zusatz ‚vaginal-penil‘ ergänzt. Im Folgenden wird das Akronym vpC-Sex verwendet, das für vaginal-penilen Circlussionssex steht.

bieten einen niedrighschwelligem Zugang und thematisieren vielfältig Erfahrungen und Umgangsstrategien.

Eine inhaltsanalytische Untersuchung der Repräsentation von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex auf ‚YouTube‘ oder anderen vergleichbaren Plattformen gibt es bisher weder im deutsch- noch englischsprachigen Raum. In diesem Sinne stellt die Untersuchung der persönlichen Erfahrungen und Umgangsstrategien mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex, die in ‚YouTube‘-Videos und den dazugehörigen Kommentaren geteilt und besprochen werden, sowie die Art und Weise, wie dies geschieht, ein wichtiges Forschungsdesiderat dar. Aus diesem leiten sich folgende Forschungsfragen ab:

1. Welche Erfahrungen mit Schmerzen bei vaginal-penilem Circlusionssex werden in den Videos geteilt?
2. Welche Umgangsstrategien werden in den Videos thematisiert?
3. Welche emanzipativen Umgangsstrategien werden in den Videos dargestellt?
4. Welche emanzipative Potenziale lassen sich im kollektiven Erfahrungsaustausch zu Schmerzerfahrungen bei vaginal-penilem Circlusionssex finden?

Zur Beantwortung dieser Fragen werden in dieser Masterarbeit, mithilfe der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018), Videos und dazugehörige Kommentare ausgewertet.

1.1 Aufbau der Arbeit

In Kapitel 2 und 3 werden die für die Entwicklung eines Kategoriensystems notwendigen theoretischen Grundlagen dargelegt. Nach einer kurzen Darstellung medizinischer Aspekte (2.1.1), des aktuellen Forschungsstandes (2.1.2-2.1.5) sowie einer Kontextualisierung des Phänomens (2.2) werden in Kapitel 2.3 mögliche emanzipative Umgangsstrategien mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex beschrieben. Eine dieser Umgangsstrategien ist der kollektive Erfahrungsaustausch, der, wie in Kapitel 3 näher erläutert, unter anderem auf der Online-Plattform ‚YouTube‘ stattfindet. Die im Austausch enthaltenen emanzipativen Potenziale werden ebenfalls in diesem Abschnitt vorgestellt. Im nachfolgenden Kapitel 4 wird das forschungsmethodische Vorgehen skizziert sowie die einzelnen Schritte des qualitativen Untersuchungsprozesses erläutert und begründet. Letztere erfolgen in an den Forschungsablauf angelehnter Reihenfolge von Erhebung, Sampling, Transkription und Auswertung. Anschließend an die Erläuterung des Forschungsprozesses werden in Kapitel 5 die Videoauschnitte und Kommentare kategorienbasiert ausgewertet und in Kapitel 6 als Grundlage zur Beantwortung der Forschungsfragen verwendet. Im nachfolgenden Kapitel 7 werden Implikationen für die Sexualberatung und -therapie abgeleitet. Die Thesis schließt mit einer

Reflexion des methodischen Vorgehens der Arbeit in Bezug auf Forschungsgrenzen und einem kurzen Fazit in Kapitel 8.

1.2 Begrifflichkeiten

Nicht alle Menschen, die eine Vagina und somit möglicherweise vaginale Schmerzerfahrungen haben, sind Frauen und nicht alle Frauen haben eine Vagina. Entsprechend ist der allgemeine Begriff ‚Frau‘ im Kontext vaginaler Schmerzerfahrungen nicht zutreffend. Aus diesem Grund werden dem jeweiligen Kontext entsprechend die Formulierungen ‚Menschen mit Vagina‘, ‚Menschen mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex‘ oder ‚Betroffene‘ verwendet. Der Begriff ‚Frau‘ oder ‚weiblich‘ wird in Bezugnahme auf Studien zu Vergeschlechtlichung und Geschlechtsidentität im Kontext von Schmerzerfahrungen verwendet und betrifft alle Menschen, die eine Vagina oder Neo-Vagina haben und sich als Frau oder weiblich identifizieren. Dennoch muss in diesem Kontext dringend berücksichtigt werden, dass durch die Cis-Endo-Normativität bei Trans*-Frauen und Inter*-Personen andere Unterdrückungs- und Erwartungsmechanismen wirken als bei Endo-Cis-Frauen. Es ist darüber hinaus wichtig zu betonen, dass die Erfahrungen von neovaginalen Schmerzen ein eigenständiges Untersuchungsfeld darstellen. Sie können aufgrund verschiedener Faktoren, wie bspw. dem Verlauf einer geschlechtsangleichenden Maßnahme, einer Hormonbehandlung oder Narbenbildung nicht einfach mit vaginal-penilen Schmerzen verglichen werden. Auf Grund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit können neovaginal-penile Schmerzerfahrungen nicht fokussierter betrachtet und berücksichtigt werden. Studien, die die Lebens- und Erfahrungskontexte von nicht-binären-, Trans*- oder Inter*-Personen in Bezug auf Schmerzen bei vpC-Sex berücksichtigen, sind zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Arbeit nicht bekannt. Wenn also Studien und Forschungen im Zusammenhang mit diesen Schmerzerfahrungen von ‚Frauen‘ sprechen und keine genauere Begriffsdefinition vornehmen, wird in dieser Arbeit von Endo-Cis-Frauen ausgegangen.

Der Begriff ‚Betroffene*r‘ löst häufig negative bzw. mit Leid verbundene Assoziationen aus oder viktimisiert. Im Folgenden soll er dennoch als Kurzform für Menschen verwendet werden, die z.B. die Diagnose Vaginismus betrifft oder auf die die Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex zutreffen. Der Begriff soll gleichzeitig die Betroffenheit von gesellschaftlichen Strukturen aufzeigen und die davon Betroffenen als handlungsmächtige und lösungskompetente Individuen anerkennen (vgl. Riegler 2015, S. 513 f.). Eine Bewertung hinsichtlich der emotionalen Betroffenheit der Personen obliegt allein den Betroffenen selbst.

2 Perspektiven auf Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex – Theoretischer Teil

2.1 Perspektiven auf eine sogenannte Sexualstörung

Um die Perspektiven auf die sogenannte Sexualstörung ‚Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex‘ darzustellen, werden im Folgenden die medizinische Definition sowie der aktuelle Forschungsstand erläutert, bevor das prävalente Verständnis der Schmerzerfahrungen als Störung kritisiert wird.

2.1.1 Medizinische Definition

In der elften Version der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-11) werden die Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex als ‚sexuelle Schmerz-Penetrations-Störung‘² definiert. Gemäß der Klassifikation der fünften Auflage des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), einem Handbuch zur Klassifikation psychischer Erkrankungen, werden die Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex als ‚Vaginismus‘ und ‚Dyspareunie‘ unter ‚Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung‘ (GPPD) subsumiert. Der Fokus liegt seit der Zusammenlegung verstärkt auf dem Schmerzempfinden der Patient*innen, der Angst und Vermeidung der Circlusion und muskulärer Abwehrspannung (vgl. Zarski et al. 2017, S. 239). Der wesentliche Unterschied zwischen der Diagnosekategorie ‚Dyspareunie‘, also den nicht organisch verursachten vaginalen oder vulvaren Schmerzen, und ‚Vaginismus‘, also der anhaltenden oder wiederkehrenden unwillkürlichen Verkrampfung der Muskulatur im äußeren Drittel der Vagina, besteht laut Hartmann (2018) darin, dass nur bei ersterer „[...] die Peniseinführung tatsächlich vollzogen werden kann“ (ebd., S. 231).

Derzeit existieren zu diesen Diagnosemerkmalen vor allem englischsprachige Publikationen (vgl. Meana et al. 1997; Reissing et al. 2004; Binik 2005; Hartmann 2018; Kürbitz 2019). Die Erfahrungen, die unter den Termini ‚Dyspareunie‘, ‚Vaginismus‘ oder ‚Genito-Pelvine Schmerzpenetrationsstörung‘ zusammengefasst werden, weisen eine hohe Diversität auf. Die Klassifikation greift bspw. trotz unterschiedlichem Schmerzempfinden und Zeitpunkt des (ersten) Auftretens sowie Unterschieden bzgl. Dauer, Quantität und Ursache.

Der Schmerz kann als brennend, stechend, dumpf, ziehend oder krampfhaft empfunden werden (vgl. Kürbitz 2019, S. 28) und sowohl im Bereich des Vaginaeingangs als auch tief liegend oder im gesamten Beckenbodenbereich lokalisiert sein. Oftmals ist eine vaginale

² In Kapitel 2.1.5 wird die Kritik an der Verwendung des Begriffs ‚Störung‘ zur Beschreibung der Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex weiter ausgeführt. Um dieser Kritik Rechnung zu werden, wird daher in dieser Arbeit, wenn auf Studien Bezug genommen wird, die mit diesem Begriff arbeiten, von ‚sogenannter‘ Störungen gesprochen.

Umschließung auf Grund von unwillkürlichen, schmerzhaften Spasmen der Vaginamuskulatur bei einem Circlussionsversuch überhaupt nicht möglich (vgl. Riegler und Przyborski 2009, S. 3). Da dies aber nicht in jedem Fall zutrifft, können die Schmerzen auch nur zu unterschiedlichen Zeitpunkten während des vpC-Sex auftreten und verschieden lange anhalten. Auch können sie bereits das ganze Leben (primär) oder erst seit einem bestimmten Zeitpunkt (sekundär) existieren (vgl. Bischof 2010, S. 17; Zarski et al. 2017, S. 238 f.). Es ist anzumerken, dass neben Vaginismus und Dyspareunie auch andere Diagnosen, wie Endometriose, Vulvodynie oder Vestibulodynie, zu Schmerzen bei vpC-Sex führen können. Häufig entsteht ein sich wechselseitig bedingendes Gefüge „[...] aus ängstlicher Schmerzerwartung, Blockierung des autonomen Nervensystems, Verhinderung von sexueller Erregung, sexueller Unlust und Schmerz“ (Riegler 2015, S. 462).

Aufgrund der großen Heterogenität der Schmerzen bei vpC-Sex und gestellter Diagnosen und um den begrifflichen Fokus auf die ‚Erfahrung‘ der Betroffenen zu setzen, wurde sich für die Verwendung der umfassenden Formulierung ‚Schmerzerfahrungen bei vaginal-peni-lem Circlussionssex‘ entschieden, um wiederkehrende oder dauerhafte Schmerzen bei vpC-Sex zu beschreiben.

2.1.2 Forschungsstand zu Prävalenz

Die Prävalenz von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex variiert je nach Studie und Quelle stark. Die Studienergebnisse von Herbenick et al. (2015) im Rahmen des *National Survey of Sexual Health and Behavior* der Indiana University zeigen, dass circa 30 % der befragten Endo-Cis-Frauen Schmerzen bei vpC-Sex haben. Bei Rossi et al. (2018) gaben 29,6 % der Befragten an, in den letzten 6 Monaten Schmerzen verspürt zu haben. Die Ergebnisse einer Studie aus Schwerden ergeben eine Prävalenz von Schmerzerfahrungen bei Endo-Cis-Frauen von 9,3 % (vgl. Danielsson et al. 2003), die einer Untersuchung in Marokko von 6,2 % (vgl. Kadri et al. 2002). Auf Grund der angstbedingten Vermeidung von gynäkologischen Untersuchungen oder ärztlichen Konsultationen ist mit einer gewissen Dunkelziffer zu rechnen (vgl. Crowley et al. 2009, S. 225). Im deutschsprachigen Raum ist besonders die Untersuchung der repräsentativen Bevölkerungsstudie zu ‚Gesundheit und Sexualität in Deutschland‘ zu nennen, die im Jahr 2020 die Prävalenzschätzungen von sogenannten sexuellen Dysfunktionen in Deutschland in Anlehnung an die ICD-11 Leitlinie erhob (vgl. Briken et al. 2020). Hierbei berichteten in Bezug auf die bisherige Lebenszeit 20,6 % der befragten Endo-Cis-Frauen von Spannungen oder Schmerzen bei vpC-Sex. Bei der Betrachtung der Prävalenz über einen Zeitraum von zwölf Monaten betrug der Anteil 10,9 %.

2.1.3 Forschungsstand zu Auswirkungen der Schmerzen bei vpC-Sex

In der bereits genannten Untersuchung von Briken et al. (2020) berichtete fast die Hälfte der Befragten mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex, insbesondere junge Endo-Cis-Frauen im Alter von 18-25 Jahren, von einem Gefühl deutlicher Beeinträchtigung. In diesem Kontext existieren weitere Studien zu sexueller und psychischer Gesundheit sowie Belastung durch schmerzhaften vpC-Sex (vgl. Cherner und Reissing 2013; Svedhem et al. 2013; Stout und Hawkins 2021; Klein et al. 2022). Diese ergänzen, dass Betroffene häufig ein begrenzteres Spektrum an Sexualverhalten und sexueller Lust sowie Angst vor Kontrollverlust, Einsamkeit und Versagensängsten zeigen.

Hinsichtlich der Auswirkungen von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex auf die romantischen Partner*innenschaften, als auch in Bezug auf die Kommunikation bzw. Nicht-Kommunikation der Schmerzen sowie Gründe dafür, sind die Erhebungen von Carter et al. (2019) und Witting et al. (2008) grundlegend. Als wesentliche Aspekte weisen die Studien u.a. Angst, Normalisierung von schmerzhaftem Sex, die Betrachtung von Schmerzen als unbedeutend und die Priorisierung des Genusses des*der Partner*in nach. Circa die Hälfte der Befragten teilte ihrer*ihrem Sexualpartner*in die Schmerzen nicht mit.

Einige englischsprachige Untersuchungen belegen die negativen Auswirkungen von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex auf das Selbstbild, die sexuelle Selbsteinschätzung und eigene Weiblichkeitsvorstellungen der Betroffenen (vgl. Ayling und Ussher 2008; Elmerstigt et al. 2009; Dewitte et al. 2017; Braksmajer et al. 2022). Andere Studien fokussieren das eigene Verständnis, die Konstruktionen und Eigentheorien bzgl. der häufig als ‚sexuelle Störung‘ oder ‚sexuelles Problem‘ bezeichneten Schmerzerfahrungen bei vpC, ihrer Entstehung und Aufrechterhaltung (vgl. Ward und Ogden 1994; Sutherland 2012; Bellamy et al. 2013; Koops und Briken 2021; Koops und Frith 2021).

2.1.4 Forschungsstand zu häufigen Therapieansätzen

Die Gründe für eine Inanspruchnahme einer Beratung oder Therapie aufgrund von Schmerzen bei vpC-Sex in Anspruch zu nehmen sind divers (vgl. Hartmann 2018, S. 232 ff.), ebenso wie die Formen der Behandlung. Da die verschiedenen Therapieansätze und -methoden nicht Schwerpunkt dieser Arbeit sind, werden sie hier nur erwähnt. Mögliche Formen der Behandlung sind u.a. sexualtherapeutische Interventionen, wie das Sexocorporel-Therapie-Konzept (vgl. Bischof 2010, S. 27 ff.), die systemische Sexualtherapie nach Clement (2016) oder psychologische Interventionen (vgl. Hartmann 2018, S. 240 ff.). Weiterhin werden Beckenboden-Physiotherapien (vgl. ebd., S. 242), das eigenständige Training mit vaginal eingeführten Dilatoren (vgl. Bischof 2010, S. 30) oder auch operative Therapieformen, wie die Botulinumtoxin-Injektion in den Beckenboden (vgl. Pacik et al. 2019) zur Behandlung genutzt.

Auch internetbasierten, angeleiteten Selbsthilfe-Interventionen wiesen Zarski et al. (2017) positive Effekte nach.

Gruppentherapien oder Selbsthilfegruppen haben ebenfalls einen großen Stellenwert in der Behandlung. Ihre Potenziale werden durch die oft geschlechtshomogene Zusammensetzung, den Erfahrungsaustausch unter Betroffenen und das Reflexionspotenzial innerhalb der Gruppe als hoch eingeschätzt. Dies zeigt auch die Untersuchung zur Gruppentherapie bei Vaginismus durch die Abteilung für Sexualforschung der Uniklinik Hamburg (vgl. Lange und Rethemeier 2001, S. 284).

In Bezug auf den Erfolg der Therapie von Schmerzen bei vpC-Sex wird als Indikator hauptsächlich die Fähigkeit zur Durchführung sogenannter Penetration herangezogen. Diese Messgröße wird in der Fachliteratur von verschiedenen Autor*innen genannt, z.B. von Binik (2014), Crowley et al. (2009), Goldstein et al. (2021) oder Svedhem et al. (2013).

2.1.5 Kritik an prävalentem Verständnis von Schmerzen bei vpC-Sex als Störung

Wie im vorangegangenen Kapitel aufgezeigt, werden im medizinischen, psychologischen und auch sexualwissenschaftlichen Diskurs Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex oft als ‚sexuelle Funktionsstörung‘, ‚sexuelle Schmerzstörung‘ oder ‚Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung‘ bezeichnet. Der Begriff ‚Störung‘ bezieht sich laut Riegler (2015) dabei jedoch nicht darauf,

„was der Schmerz tut (die >Normalität< stören), sondern vielmehr darauf, was der Schmerz vermeintlich ist (eine Gestört-heit der >Normalität<). Im Fokus solcher Diskurse steht mithin nicht die Verfasstheit der sogenannten Abweichung von dieser >Normalität<, sondern die Abweichung von dieser >Normalität<, die vermeintliche >Pathologie<.“ (ebd., S. 14)

Riegler kritisiert daher eine Wissensproduktion, die Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex von ihren lebensweltlichen und gesellschaftlichen Kontexten isoliert, womit die Verdinglichung der Schmerzerfahrungen als ‚Störung‘ oder ‚Fehlfunktion‘ einhergeht (vgl. ebd., S. 507). Menschen können also ‚davon‘ betroffen sein oder ‚es‘ haben. Das wiederum hat häufig eine Problemindividualisierung, Selbst- und Fremdstigmatisierung sowie Pathologisierung der Betroffenen zur Folge (vgl. ebd., S. 455). Zusammen mit der gesellschaftlichen Tabuisierung dieser Erfahrung wird die Stigmatisierung zu einem wichtigen Bestandteil der Leidensprozesse, die im Zusammenhang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex entstehen.

Riegler (2015) attestiert die Notwendigkeit, chronische Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in ihren biografischen und interaktiven Kontexten zu betrachten. Weiterhin ist die Bedeutung heteronormativer Geschlechter- und Sexualverhältnisse für ein umfassendes Verständnis der Schmerzen zu berücksichtigen. Da die Schmerzerfahrungen in sexuellen Kontexten stattfinden, sind sie immer in Interaktions- und Kommunikationszusammenhänge, z.B. einer

Partner*innenschaft, eingebettet und werden somit auch, wie alle menschlichen Interaktionen, von diesen Verhältnissen geprägt (vgl. ebd., S. 456).

Veröffentlichungen, die sich mit dem Zusammenspiel und den Auswirkungen von gesellschaftlichen Strukturen, Normierungen und Körperpraktiken, insbesondere Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex auseinandersetzen, kommen vor allem aus dem anglo-amerikanischen Raum, wie unter anderem die Untersuchungen von Nicolson (1993), Kaler (2006) und Braksmajer (2017). Im deutschsprachigen Raum ist die Dissertation von Riegler (2015) derzeit die einzige Publikation, die umfassend heteronormative Strukturen als konstitutives Merkmal des Phänomens Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex untersucht.

Wie aufgezeigt, ist eine Betrachtung von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex, die sowohl gesellschaftliche, also auch körperliche, biografische und soziale Kontexte berücksichtigt, für ein nicht-individualisierendes, nicht-pathologisierendes Verständnis wichtig. Das gilt für die wissenschaftliche Auseinandersetzung, die Praxis von Therapie und Beratung, aber auch für Betroffene selbst (vgl. Riegler 2015, S. 511 f.). Im Folgenden soll die Schmerzerfahrung bei vpC-Sex entsprechend kontextualisiert werden.

2.2 Kontextualisierung von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex

Entsprechend den Ausführungen im vorangegangenen Kapitel ist die gesellschaftliche Kontextualisierung für ein umfassendes Verständnis von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex, einschließlich ihrer soziobiografischen und interaktiven Zusammenhänge, unerlässlich. Heteronormative Sexual- und Geschlechterverhältnisse stellen dabei nicht nur eine Rahmenbedingung, sondern eine wesentliche Voraussetzung für die Entstehung und Aufrechterhaltung der (Leid-) Erfahrungen von Betroffenen dar, wie im Nachfolgenden nun genauer aufgezeigt wird. Dafür soll zuerst erläutert werden, welche Bedeutung die herrschenden heteronormativen Sexual- und Geschlechterkonstruktionen für die Normalisierung und Naturalisierung von vpC-Sex haben (vgl. Kapitel 2.2.1). Daran anschließend werden ihre Auswirkungen auf die identitätsbezogenen, biografischen, sozialen und körperlichen Umgangs- und Erfahrungskontexte der Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex aufgezeigt (vgl. Kapitel 2.2.2).

2.2.1 Bedeutung heteronormativer Sexual- und Geschlechternormen

Die Bedeutung heteronormativer Sexual- und Geschlechterverhältnisse in Bezug auf die Sexualpraktik vpC-Sex wird im Wesentlichen an drei Aspekten deutlich: dem Androzentrismus hinsichtlich sexuellen Begehrens, der Normalisierung und Naturalisierung von vaginalpenilem Circlusionssex als einzig mögliche heterosexuelle Praxis sowie der Erwartung, dass dieser Sex als lustvoll und befriedigend empfunden werden muss.

Heteronormativ und patriarchal geprägte Vorstellungen von Sexualität und Geschlecht tragen wesentlich dazu bei, dass das Verständnis von vpC-Sex als natürlichste und normalste Form sexueller Interaktion aufrechterhalten und reproduziert wird, während andere Sexualpraktiken als Vorspiel abgewertet werden (vgl. Zachanassian 2018, S. 90). Ein Grund dafür ist, dass der Penis nachwievor als Symbol für das Machtvolle und Sexuelle betrachtet wird und die Klitoris als kleiner Punkt oder als zu kurzer Penis (vgl. Adamczak 2016).

Obwohl das Verständnis von Sexualität durch zahlreiche wissenschaftliche Erkenntnisse, die Penetrationskritik der feministischen Bewegungen der 1970er Jahre³ und queer-feministische Perspektiven erweitert wurde, „spiegelt der gesellschaftliche Penetrationsfetisch dennoch wider, wie cis-männlich zentriert Lust gedacht wird“ (Hüchtker 2021, S. 75). Beispiele hierfür sind die lediglich 4-prozentige Orgasmusfähigkeit von Menschen mit Vagina bei ausschließlicher vp-Circlusion (vgl. Bragagna 2013, S. 30) oder die, in einer systematischen Auswertung mehrere Studien festgestellte, mittlere ‚gender orgasm gap‘. Menschen mit Vagina kommen bei gemeinsamen heterosexuellen Sex demnach 30 % seltener zu Orgasmen als Menschen mit Penis (vgl. Döring und Mohseni 2022). Obwohl Orgasmen nicht für alle Menschen gleich relevant sind, lässt sich hieran eine strukturelle Ungleichheit erkennen.

Die heteronormative Ordnung, die den Androzentrismus sexuellen Begehrens normalisiert und die Bedeutung von vpC-Sex als einzige mögliche heterosexuelle Praxis stützt, stellt somit einen weitestgehend unhinterfragten „koitale[n] Imperativ“ (Jackson 2000, S. 100) her. Diese „[...] körper- und sexualitätsbezogene[n] Normalitätskonstruktionen [wirken] als vergeschlechtlichte und vergeschlechtlichende Empfindens- und Handlungsprogramme“ (Riegler 2015, S. 477) und werden ständig im Medium Körper wiederhergestellt und wirken auf diesen ein. Somit ist Sexualität, individuelle Lust und Begehren sowie das körperliche Empfinden an sich nie als natürlicher Instinkt oder triebhaftes, physisches Bedürfnis zu verstehen, sondern immer als Praxis- und Erfahrungsform, die im Zusammenhang mit männlicher Herrschaft und Heteronormativität steht (vgl. Hagemann-White 1984, S. 5; Lindemann 2011, S. 39; Riegler 2015, S. 473). So sind „[...] gender and sexuality [...] linked through the operations of bodily practice [...] including heterosexual intercourse“ (Kaler 2006, S. 72). Neben dem koitalen Imperativ gibt es daher auch den Erlebensimperativ. Denn vpC-Sex wird nicht nur als normalste und natürlichste Form der sexuellen Interaktion definiert (vgl. ebd., S. 58), sondern auch als Erfahrung, die zusätzlich als lustvoll und erfüllend erlebt

³ In den 1970er Jahren wurde im Rahmen feministischer Kämpfe die weibliche Passivität in sexuellen Beziehungen und die Komplementarität von Mann und Frau hinterfragt. Dies führte zur Penetrationskritik, die jedoch bereits damals oft an der Lebensrealität der Frauen oder Menschen mit Vulva vorbeiging (vgl. Hüchtker 2021, S. 75). Diese generelle Penetrationskritik soll im Folgenden nicht reproduziert werden, da davon ausgegangen wird, dass sexuelle Praktiken und Spielarten nicht pauschal als gut oder schlecht bewertet werden können, sondern immer im individuellen Kontext betrachtet werden müssen.

werden soll (vgl. Riegler 2015, S. 482 f.). Wird diese sexuelle Praxis- und Erfahrungsform nicht entlang dieser Ordnung ausgeführt bzw. verkörpert, entsteht ein Problem, was „[...] z.B. in der Sexualwissenschaft als ‚sexuelle Funktionsstörungen‘ thematisiert [...]“ (Lindemann 2011, S. 291) wird.

Bei genauerer Betrachtung offenbart sich aber eine Widersprüchlichkeit, wenn es zu Schmerzen bei vpC-Sex kommt, wie bspw. die stereotype Vorhersage des Schmerzes beim ‚ersten Mal‘ und die weitgehende Akzeptanz, wenn es zu ihrer Erfüllung kommt. Dieses Phänomen kann als Teil der unhinterfragten Heteronorm und der Vergeschlechtlichung als Frau betrachtet werden (vgl. Hagemann-White 1984, S. 78 ff.; Riegler 2015, S. 13; Hüchtker 2021, S. 74 f.). So werden durch die androzentrisch und cis-heteronormativ geprägten Vorstellungen und Erwartungen an Sexualpraktik und -performance nicht nur Sex zwischen Vulven relativiert, sondern auch Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex wahlweise normalisiert oder pathologisiert und stigmatisiert (vgl. Hüchtker 2021, S. 75).

Auf Grund der unhinterfragten Selbstverständlichkeit und Naturalisierung von heteronormativen Sexualkonstruktionen, wirken diese folglich auch im Zusammenhang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex (vgl. Riegler 2015, S. 474). Wenn man also Heteronormativität, „[...] als hegemoniales naturalisiertes Ensemble von vergeschlechtlichten und vergeschlechtlichenden Praxis- und Erlebensformen [...]“ (ebd., S. 475) versteht, wird deutlich, dass sie immer auch eine Ablehnung und Ausgrenzung von Menschen bedeutet, die sie in ihrer Alltagspraxis nicht erfolgreich dar- bzw. herstellen können (oder wollen). Neben der gesellschaftlichen Kontextualisierung sind auch identitätsbezogene, soziale, biografische und körperliche Kontexte der Schmerzerfahrung zu berücksichtigen.

2.2.2 Identitätsbezogene, biografische, körperliche und soziale Kontexte der Schmerzerfahrung bei vpC-Sex und Umgangsstrategien

Wie im vorangegangenen Kapitel erläutert, sind auch Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex von sexuellen Normalitätskonstruktionen geprägt, wie bspw. dem koitalen Imperativ. Bellamy et al. (2013) bestätigen dies in ihrer Studie und kritisieren gleichzeitig den Fokus bisheriger Forschung, in der selten berücksichtigt würde, dass „[...]sexual problems are bodily experienced and socially and psychologically mediated“ (vgl. ebd., S. 3240). Um diese Einschränkung nicht zu reproduzieren, werden im Folgenden die identitätsbezogenen, sozialen, biografischen und körperlichen Kontexte der Schmerzerfahrung bei vpC-Sex und der Umgangsstrategien damit erläutert. Sie sind untrennbar miteinander verknüpft und bedingen sich teils gegenseitig, weshalb sie in einem gemeinsamen Kapitel zusammengeführt und betrachtet werden.

Unter ‚Umgangsstrategien‘ (UmStras) werden in dieser Arbeit Handlungsweisen sowohl auf individueller als auch kollektiver Ebene verstanden, die darauf abzielen, herausfordernde Situationen oder Erfahrungen zu bearbeiten oder zu bewältigen. Im Gegensatz zu ‚Coping-Strategien‘ fasst der Begriff nicht nur dysfunktionale oder funktionale Handlungsmuster mit den direkten Schmerzerfahrungen umzugehen (vgl. Hartmann 2018, S. 235). Er schließt vielmehr auch die Bearbeitung und Bewältigung der identitätsbezogenen, sozialen, biographischen und körperlichen Erfahrungskontexte ein, die mit den Schmerzen entstehen und auf diese einwirken.

Diese Kontexte werden dabei immer mit den im vorangegangenen Kapitel erläuterten gesellschaftlichen Kontexten der Schmerzerfahrung in Beziehung gesetzt, um die Auswirkungen heteronormativer Sexualkonstruktionen aufzuzeigen. Neben der Irritation der Geschlechtsidentität, der Einschränkung von Handlungsmöglichkeiten, der Selbststigmatisierung oder der Aufrechterhaltung von schmerzhafter Sexualpraxis kann auch die Isolation durch Nicht-Kommunikation der Schmerzerfahrungen eine mögliche Auswirkung sein.

Die Aufrechterhaltung schmerzhafter Sexualpraxis durch Betroffene geschieht nicht ausschließlich durch die im vorherigen Kapitel beschriebenen äußeren Normen, Zwänge oder Erwartungen seitens der Gesellschaft oder der Partner*in. Sie hängt ebenfalls mit weiblicher **Identitätskonstruktion** zusammen. Die wiederholte Involvierung in schmerzhaft Praktiken von Frauen bzw. Menschen mit Vulva, die sich weiblich identifizieren, geschieht laut Riegler (2015), weil die Betroffenen sich durch die soziale Praxis des vpC-Sexes als vergeschlechtlicht (weiblich) erleben. Der koitale Imperativ kann also als „[...] atheoretisches, praktisches Wissen [...]“ (ebd., S. 475) verstanden werden, das sexuelle Alltagspraxis und Empfinden anleitet. Entsprechend können Schmerzerfahrung bei vpC-Sex die Geschlechtsidentität von Frauen und Menschen mit Vulva destabilisieren und irritieren (vgl. Kaler 2006, S. 67). Neben Kaler (2006) stellen auch Svedhem et al. (2013), sowie Koops und Briken (2021) in ihren Studien fest, dass Menschen mit diesen Erfahrungen häufig das Gefühl äußern, keine ‚echten‘ Frauen zu sein oder hinsichtlich ihres Frau-Seins zu scheitern. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich in der Untersuchung von Ayling und Ussher (2008), die das Selbstverständnis von Endo-Cis-Frauen in heterosexuellen Beziehungen mit Vulvodynie untersuchten. Sechs der sieben Befragten nahmen die Subjektpositionen ‚unzureichende Frau‘ und ‚unzureichende Partnerin‘ ein und positionierten sich selbst als Versagerinnen (vgl. ebd., S. 294). Die identitätsprägende Bedeutung von vpC-Sex wird also besonders deutlich, wenn das ‚Scheitern‘ daran zu einer Beeinträchtigung der Darstellung als vergeschlechtlichte Person führt und in Selbststigmatisierung bzw. der Zuschreibung beschädigter Weiblichkeit mündet (vgl. Riegler 2015, S. 475).

Neben der Identität spielt auch die **Biografie** eine entscheidende Rolle bzgl. des Umgangs mit und der Erfahrung von Schmerzen bei vpC-Sex. Die individuelle Relevanz und das stigmatisierende Potenzial der Schmerzerfahrungen hängen von der biografischen Situierung ab, wie bspw. dem Auftreten der ersten Schmerzerfahrungen oder die Auswirkungen auf den Fortbestand der Beziehung (vgl. ebd., S. 469 ff.). Außerdem entscheiden auch andere lebensgeschichtliche Kontexte, wie die familiär und gesellschaftlich sozialisierte Zukunftsgestaltung, ob die Schmerzerfahrungen ein Identität bestimmendes Lebensmerkmal oder ein Problem sind, das sich auf den als ‚privat‘ kodierten Bereich Sexualität beschränkt (vgl. ebd., S. 467 f.). Stellen sie „[...] eine Bedrohung biografischer Sinnquellen (Partnerschaft, Familiengründung etc.) dar [...] und Bereiche der eigenen (vergeschlechtlichten) biografischen Identität infrage [...] oder nicht [...]“ (ebd., S. 469)?

Die **körperlichen Kontexte**, in denen die Schmerzen bei vpC-Sex erfahren werden und damit umgegangen wird, sowie die Auswirkungen sexueller Normalitätskonstruktionen sind für ein umfassendes Verständnis der Schmerzerfahrung ebenfalls wichtig. Zentral ist dabei das biografisch erworbene Körperverhältnis (vgl. ebd., S. 470 f.). Das durch Schönheitsideale geprägte und damit schwierige Verhältnis zum eigenen Körper und den körperlichen Bedürfnissen erschwert Solo-Sex bei Kindern und Jugendlichen, die weiblich sozialisiert werden. In (hetero-)sexuellen Interaktionen zieht dies häufig eine passive, unsichere, auf die sexuelle Expertise des Menschen mit Penis bauende Haltung und eine Nicht-Kommunikation eigener Wünsche und Grenzen nach sich (vgl. Zachanassian 2018, S. 90). Um trotz Schmerzen oder Unlust bei vpC-Sex den sexuellen Normalitätsanforderungen gerecht zu werden, findet wiederholt eine Involvierung in diese schmerzhafteste Praxis statt. Die Studienergebnisse von Elmerstig et al. (2009) oder Carter et al. (2019) etwa, die die Erfahrungen und den Umgang junger Endo-Cis-Frauen mit Schmerzen bei vpC-Sex rekonstruierten, bestätigen, dass die Befriedigung und Lust des*der Sexualpartner*in priorisiert und die schmerzhafteste sexuelle Praktik aufrechterhalten wird. Häufig inszenieren Betroffene folglich ihre Schmerzerfahrungen und Unlust auf vpC-Sex als persönliches Problem bzw. ausschließlich inneren Konflikt, obwohl es sich auch um einen interpersonellen Konflikt des Paares handelt. Diese fortwährende Wiederholung von als schmerzhaft erlebten vpC-Sex geht mit spezifischen Formen von Körperverhältnissen einher, die den „Eigensinn des [...] Körpers“ (Riegler 2011, S. 151) behindern. Wie an der Aufrechterhaltung von schmerzhaftem vpC-Sex deutlich wird, ist der Körper, der Erlebnisort sein soll, ebenfalls „[...] Instrument zur Realisierung heteronormativer Weiblichkeit [...]“ (Riegler 2015, S. 479).

Diese Körperverhältnisse zeigen sich auch in der Studie von Koops und Briken (2021), die auf Grundlage der erzählerischen Konstruktionen von Betroffenen die Verhandlung von

Weiblichkeit und Distanzierung zum Körper als wiederkehrende Narrative herausarbeiteten. Die Untersuchung von Metaphern in den Erfahrungsschilderungen betroffener Endo-Cis-Frauen beschreiben einige körperliche Erfahrungskontexte von Schmerzen bei vpC-Sex. Um sich von Verantwortung und Stigmatisierung zu entlasten, isolieren Betroffene die körperliche Irritation von ihren interaktiven und biografischen Kontexten und schreiben die Schmerzen äußeren, somatischen und somit nur bedingt beeinflussbaren Bedingungen zu. Die vorherrschende Bewältigungsmethode besteht im Wesentlichen meist in der Übergabe „[...] des widerspenstigen Leibes als vermeintlich kranker Körper an ein professionalisiertes - zunächst zumeist das schulmedizinische – HelferInnensystem“ (Riegler 2015, S. 500). Auch für die behandelnden Fachpersonen scheint häufig eine somatische Erkrankung die Ursache der Schmerzen zu sein und der Fokus liegt entsprechend ausschließlich auf der Beseitigung des physischen Phänomens. Diese einseitige Bewältigungsstrategie, kombiniert mit einer fortgesetzten Teilnahme an schmerzhaftem vpC-Sex, führt oft zu langwierigen medizinischen Behandlungskarrieren und verschlimmert den Leidensprozess der Betroffenen. Andere UmStras oder Handlungsformen lassen sich in wissenschaftlichen Untersuchungen selten in den Erzählungen von Betroffenen finden (vgl. ebd., S. 499 f.). Studienergebnisse von Cherner und Reissing (2013), Zarski et al. (2017) und Braksmajer et al. (2022) bestätigen, dass die Unfähigkeit, ohne Schmerzen vpC-Sex zu haben, das Spektrum sexuellen Verhaltens der befragten Endo-Cis-Frauen erheblich einschränkt und häufig zu einem Gefühl der Angst, Entmachtung und Handlungsunfähigkeit führt.

Heteronormative Sexual- und Geschlechtererwartungen beeinflussen nicht nur die identitätsbezogenen, biografischen oder körperlichen Zusammenhänge von Schmerzerfahrung bei vpC-Sex und den Umgang damit, sondern auch die **sozialen Kontexte**. So werden neben den bereits beschriebenen Folgen auf das Selbstbild und das Selbstwertgefühl auch Einschränkungen in den sozialen und partner*innenschaftlichen Beziehungen im Zusammenhang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex nachgewiesen (vgl. Zarski et al. 2017, S. 239). Die Studie von Carter et al. (2019) explorierte, wie Endo-Cis-Frauen ihre Schmerzerfahrungen teilen, indem sie bspw. ihren Sexualpartner*innen davon berichten. Die Normalisierung von schmerzhaftem Sex, die Betrachtung der Schmerzen als unbedeutend, die Priorisierung des Genusses des*der Partner*in und der geschlechtsbezogene Interaktionsdruck konnten als vier wesentliche Narrative identifiziert werden, warum nur 51 % der Befragten den Sexualpartner*innen von ihren Schmerzen erzählten (vgl. Carter et al. 2019, S. 1957 ff.). Die Kommunikation von Schmerzerfahrungen wird demnach ebenfalls von normativen Sexual- und Geschlechtererwartungen beeinflusst, wobei eine intersektionale Verschränkung zu erkennen und zu berücksichtigen ist. Eine Studie von Dogan et al. (2022) untersuchte in

diesem Zusammenhang Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex von Schwarzen Endo-Cis-Frauen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten, dem*der Sexualpartner*in von den Schmerzen zu berichten, stark von intrapsychischen, zwischenmenschlichen und kulturellen Faktoren beeinflusst wird. Aufgrund dieses vermeintlichen Unvermögens oder der Unmöglichkeit, über die Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex zu sprechen, wird die Isolation und Selbststigmatisierung Betroffener verstärkt.

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass die Bedeutung heteronormativer Sexual- und Geschlechtererwartungen besonders deutlich wird, wenn an ihnen gescheitert wird. Die Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex werden also nicht mehr nur als Schmerzen, sondern als „[...] das fortwährende Misslingen einer ‚erfolgreichen‘ koitalen Praxis [...]“ (Riegler 2015, S. 475) empfunden. Das drückt sich z.B. explizit in Selbststigmatisierung und Irritation der eigenen (weiblichen) Geschlechtsidentität aus sowie implizit in der Abspaltung der Schmerzerfahrung vom eigenen Selbst, der Lebensgeschichte oder der eigenen Handlungspraxis, wie die aufgeführten Forschungen und spezifisch die Falldarstellungen von Riegler (2015) zeigen. Betroffene sehen sich bzw. werden folglich (entsprechend vorherrschender sexueller Normalitätskonstruktionen) oft als Problemträger*innen gesehen und selten werden die vielschichtigen Zusammenhänge berücksichtigt, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung dieser Schmerzen beteiligt sind (vgl. Riegler und Przyborski 2009, S. 9). Einige dieser sozialen, biografischen und körperlichen Kontexte von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex wurden in diesem Kapitel entlang verschiedener anderer sozialwissenschaftlicher und klinischer Studien erläutert.

Die Abweichung von der Norm kann aber auch dazu führen, dass bisher als selbstverständlich geltende Erfahrungen hinterfragt und möglicherweise verändert werden. So bietet der Prozess neben der Irritation auch das Potenzial von Reflexion und Handlungserweiterung, also der Entwicklung emanzipativer Umstr. Diese Möglichkeiten im Umgang mit wiederkehrenden Schmerzerfahrungen werden nun dargestellt.

2.3 Emanzipative Umgangsstrategien mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex

Ausgehend von den besonders in Kapitel 2.2.1 hervorgehobenen Bedeutungen heteronormativer Sexual- und Geschlechtererwartungen für die verschiedenen Kontexte von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex können diese Schmerzerfahrungen als „leibliche Empfindung [betrachtet werden], die von der hegemonialen Normalkonstruktion weiblicher Sexualität abweicht [...]“ (Riegler 2015, S. 497). Die Abweichung von dieser Normalität kann ein irritierendes Moment beinhalten, das die Möglichkeit bietet, bisher als selbstverständlich angenommene Erfahrung zu reflektieren und potenziell zu verändern (vgl. Jäger 2004, S. 221;

Svedhem et al. 2013, S. 347 f.). In diesem Zusammenhang stellt sich daher „[...] die Frage nach der ‚provokativen Potenz‘ bzw. dem emanzipativen Potenzial wiederkehrender Schmerzerfahrungen [...]“ (Riegler 2015, S. 516) und des Umgangs damit.

Die Verwendung des Begriffs ‚emanzipatives Potenzial‘ in dieser Arbeit liegt nicht einer naturalisierenden Deutung der Schmerzen als Widerstand des Körpers gegen Sexual- und Geschlechtererwartungen oder einer emanzipative, provokative Rebellion gegen die patriarchal geprägte Umwelt zugrunde (vgl. ebd., S. 495 f.).

Vielmehr bezieht sich der Begriff in dieser Thesis darauf, dass die Abweichung und Irritation von Normalität, wie sie durch Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex entstehen, das Potenzial bieten, bisher als selbstverständlich angenommene Erfahrungen zu hinterfragen und gegebenenfalls zu transformieren, also emanzipative UmStras zu entwickeln. Emanzipative Strategien im Umgang mit vpC-Sex beschreiben Bewältigungsmethoden, die sowohl auf individueller z.B. sexualitätsbezogener Ebene als auch auf kollektiver Ebene z.B. im Austausch mit anderen Betroffenen Anwendung finden. Sie zielen darauf ab, Schmerzen bei vpC-Sex sowie die damit verbundenen sozialen, körperlichen und biografischen Erfahrungen zu bearbeiten, die sexuelle Selbstbestimmung zu stärken und bestehende heteronormative Sexualvorstellungen und -erwartungen zu hinterfragen und zu überwinden. Die emanzipativen UmStras, die im Folgenden nun genauer beschrieben werden sollen, sind weder auf professionelle (Therapie-) Kontexte beschränkt, noch zielen sie auf die (Wieder-) Herstellung der vaginalen Circlussionsfähigkeit ab.

Als emanzipative UmStras erweisen sich die Entwicklung von Abgrenzungskompetenz, die Exploration und Kommunikation sexueller Bedürfnisse sowie die Erweiterung der eigenen sexuellen Handlungsfähigkeit als bedeutsam. Auch Reflexion von bestehenden Sexualvorstellungen und -erwartungen und Entstigmatisierung und Entpathologisierung werden als weitere wichtige emanzipative UmStras mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex identifiziert. Obwohl alle emanzipativen UmStras miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen, werden sie hier für eine übersichtlichere Darstellung getrennt voneinander ausgeführt. Das Kapitel beschäftigt sich abschließend mit der UmStra des kollektiven Austauschs von Erfahrungen mit anderen Betroffenen, der die individuellen bzw. sexualitätsbezogenen Strategien im Umgang ergänzt (vgl. Lange und Rethemeier 2001, S. 285).

Besonders aufgrund der häufig grenzverletzenden Alltags- und Biografieerfahrungen von Frauen, Trans*, Inter* oder nicht-binären Personen ist im Zusammenhang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex die Abgrenzung zu den Wünschen und Ansprüchen der*des Sexualpartner*in besonders relevant (vgl. Riegler 2015, S. 505). Für die Erkundung bzw. Entfaltung eigener Lust und Begehren werden Selbstwahrnehmung und (sich auch abgrenzende)

Selbstbestimmung als grundlegende Bedingungen definiert (vgl. Clement 2005, S. 158). Die **Entwicklung von Abgrenzungskompetenzen** gegenüber heteronormativen Normalitätskonstruktionen oder den Bedürfnissen der*des Sexualpartner*in im Kontext von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex trägt nicht nur dazu bei, individuelle Grenzen besser zu wahren und zu kommunizieren. Es unterstützt und verdeutlicht außerdem eine weitere emanzipative Umstra in diesem Kontext: die Ermutigung, das eigenen Selbst „[...] zum (sexuellen) Subjekt des Begehrens zu machen und neue Ausdrucksformen für die eigene Begehrlichkeiten zu finden“ (Riegler 2015, S. 514). Durch die Bewusstwerdung keinen vpC-Sex aufgrund von Schmerzen haben zu wollen, können Menschen mit Vagina dazu angeregt werden, ihre eigenen sexuellen Bedürfnisse achtsamer wahrzunehmen und auszudrücken (vgl. Riegler 2011, S. 518).

Aufgrund der bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnten und heteronorm geprägten Asymmetrie im Begehren ist laut Clement (2016) besonders die Bewusstmachung und Äußerung, was, wie und wann aktiv begehrt wird wichtig, statt nur was und wann nicht begehrt wird (vgl. ebd., S. 27 ff.). Denn die Inszenierung von als weiblich gelesenen Begehren in heteronormativen Kontexten erfolgt ohnehin häufig über das Bereit-Sein oder Nicht-Bereit-Sein für den vom Mann initiierten sexuellen Kontakt. Durch die Reduktion weiblicher Potenz auf das ‚Nein-Sagen‘ werden traditionelle, viktimisierende oder passivierende Vorstellungen von Weiblichkeit reproduziert und die Entwicklung eines eigenen aktiven erotischen Wollens eingeschränkt (vgl. Riegler 2015, S. 504 ff.; Zachanassian 2018, S. 92).

Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex können weiter als Anstoß dienen, um das eigene sexuelle Erleben und Handeln zu verändern und um andere sexuelle Erfahrungs- und Praxisformen zu erweitern (vgl. Riegler 2015, S. 469). In diesem Kontext betont Riegler die „[...] Dimension der eigenen Handlungsfähigkeit d.h. des wahrgenommenen und genutzten Möglichkeitsspielraums für eigene, als wirksam erlebte Handlungsaktivitäten [...]“ (ebd., S. 499). Zwar lassen sich Beispiele für eine Verbesserung der Schmerzerfahrungen finden. Allerdings werden diese häufig als lediglich vorübergehend beschrieben, da sie meist auf eine Veränderung äußerer Umstände oder auf Sexualtechniken oder -praktiken eines*r spezifischen Sexualpartner*in zurückzuführen sind und nicht auf die Erweiterung der eigenen Handlungsfähigkeit (vgl. ebd.).

Wenn Handlungsfähigkeit als eine Bandbreite von Möglichkeiten betrachtet wird und junge Endo-Cis-Frauen aktiv die Potenziale sexueller Nicht-Konformität erkunden und alternative sexuelle Ausdrucksformen finden, können sie sich so gegen normative Sexualerwartungen stärken, wie auch Braksmajer et al. (2022) feststellen. Somit können **sexuelle Bedürfnisexploration und -kommunikation** sowie die **Erweiterung eigener sexueller**

Handlungsfähigkeit als emanzipative Strategien im Umgang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex identifiziert werden.

Da bestehende Sexualkonstruktionen, wie bereits ausgeführt, fundamentalen Einfluss auf Sexualpraxis und damit auch den Umgang mit Schmerzerfahrungen haben, stellt die **Reflexion bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen** eine weitere emanzipative Strategie dar. So können Reflexionsangebote,

„die bislang fraglos vollzogene habitualisierte partnerschaftliche sexuelle Praxis sowie mitunter auch andere Bereiche der partnerschaftlichen Interaktion potenziell einer reflexiven Bezugnahme und kritischen Hinterfragung zugänglich und leiblich-handlungspraktisch verfügbar machen.“ (ebd., S. 501)

Für eine selbstbestimmte Sexualität ist im Umgang mit Schmerzerfahrungen die selbstreflexive Auseinandersetzung mit den eigenen sexuellen Vorstellungen, Erwartungen, Bedürfnissen und Wünschen erforderlich (vgl. ebd., S. 485). Hinsichtlich der persönlichen Theorien und Deutungsmuster ist nicht allein der eigentliche Sinngehalt ausschlaggebend, sondern ebenfalls ihre Bezugnahme auf die persönlichen, individuellen Hintergründe. Diese Berücksichtigung ist entscheidend dafür, ob eigene Handlungsmöglichkeiten erweitert oder eingeschränkt werden. Zum Beispiel kann der Einbezug feministischer Perspektiven Zugänge zu den bereits ausgeführten emanzipativen UmStras eröffnen (vgl. ebd., S. 505).

Auch für die emanzipative Umgangsstrategie der **Entpathologisierung und Entstigmatisierung** des eigenen Selbst und der Schmerzerfahrungen ist die Wechselwirkung von Interpretationsangeboten und Art der Adaption essenziell. Reflexionsangebote z.B. im Rahmen von Interventionen, Selbstbildung oder -hilfe, können „[...] als Erfahrung der Entstigmatisierung relevant werden; sie können bestehende Lebensarrangements und Handlungsorientierungen zementieren oder aber dynamisieren“ (ebd., S. 501).

Für emanzipative UmStras mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex lässt sich übergreifend feststellen, dass die Verfügbarkeit von Reflexionsangeboten eine entscheidende Rolle dabei spielt, sie überhaupt erst sichtbar und zugänglich zu machen.

„Momente der Konfrontation mit derartigen Angeboten zur Reflexion bislang unhinterfragter Aspekte der partnerschaftlichen oder auch biografischen »Normalität« finden sich in [...] unterschiedlichen Zusammenhängen. So können sie etwa Bestandteil von Alltagsdiskursen (z.B. ein Gespräch mit einer Freundin) oder Interdiskursen (z.B. die vielfältigen populärwissenschaftlichen Diskurse zum Thema ‚Sexualität‘) sowie von Interventionen in einem professionalisierten Kontext (v.a. im Rahmen des psychosozialen Versorgungssystems, mitunter aber auch des schul- und alternativmedizinischen HelferInnensystems) sein.“ (ebd., S. 500 f.)

So betonen bspw. die Sexualtherapeutinnen Carmen Lange und Annette Rethemeier (2001) das emanzipative Potenzial von Gruppensettings für Endo-Cis-Frauen mit Vaginismus. Durch die Reflexion innerhalb der Gruppe können gesellschaftliche Normen und Strukturen aufgedeckt werden, die wesentlich zu den (Leid-) Erfahrungen der Betroffenen beitragen. Die

Auseinandersetzung in der Gruppe kann dazu führen, dass Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex nicht mehr als persönliches Scheitern angesehen und Normalitätskonstruktionen leichter hinterfragt und handlungspraktisch verändert werden können (vgl. Lange und Rethemeier 2001, S. 284 ff.). Weitere Studienergebnisse zu Gruppenkontexten, besonders zu Selbsthilfe oder Selbsthilfegruppen, wie etwa von Gully (2022), Matzat (2018) oder Forsberg et al. (2005), weisen ebenfalls diverse positive Effekte für Betroffene nach. Darunter befinden sich die aus der Therapieforschung bekannten Wirkfaktoren, wie Empathie, Wärme, Akzeptanz und Ermutigung.

Der im Folgenden häufig verwendete Begriff des kollektiven „Erfahrungsaustausch[s]“ (Gully 2022, S. VIII) verweist zum einen auf das Spezifikum, dass der Austausch kollektiv, also gemeinschaftlich mit anderen Betroffenen, stattfindet. Weiterhin verdeutlicht er, dass es um kollektive Erfahrungen geht. Dazu zählen u.a. die Vergesellschaftung als Frau (vgl. Hagemann-White 1984, S. 78 f.), Erfahrungen des Einflusses von Sexualvorstellungen und -erwartungen, gemeinsame biografische, soziale und körperliche Kontexte der Schmerzerfahrung oder UmStras (vgl. Riegler und Przyborski 2009, S. 10).

Daraus lässt sich ableiten, dass der **Austausch in Gruppen von Betroffenen** eine wichtige emanzipative UmStra in Bezug auf Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex darstellt. Außerdem können die zahlreichen Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs in Gruppentherapien oder Selbsthilfekontexten die vorher dargelegten emanzipativen UmStras unterstützen, zugänglich und sichtbar machen. Der Austausch stellt somit eine wichtige Ergänzung zu den eher individuellen oder sexualitätsbezogenen UmStras dar (vgl. Lange und Rethemeier 2001, S. 285).

Mehrfach wird jedoch auf die Hochschwelligkeit von Selbsthilfegruppen oder Gruppentherapie als UmStra mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex hingewiesen. Neben Tabuisierung der Erfahrung und verschiedener Diskriminierungsmechanismen wird eine Teilnahme auch durch die häufige Notwendigkeit einer vorausgehenden Diagnose und medizinischen Vermittlung erschwert (vgl. Forsberg et al. 2005, S. 140; Yeliz et al. 2019, S. 1).

Folglich bedarf es alternativer Methoden, um einen gemeinsamen Erfahrungsaustausch mit Betroffenen herzustellen. Das Internet, besonders *Social Media*, steht für viele Menschen auf einem der ersten Plätze als Quelle der Aufklärung, Austausch und Informationsbeschaffung zu sexuellen Fragen oder Problemen (vgl. Bode und Heßling 2015; Döring 2017b, 2017c; Weller et al. 2021).

Die Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs in diesem Kontext, also der Online-Videos zu sexuellen Themen und der Austausch in der Kommentarspalte, werden im

folgenden Kapitel näher beschrieben und im empirischen Teil in Bezug auf Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex untersucht.

3 YouTube als Ort kollektiven Erfahrungsaustauschs – Theoretischer Teil

Internetbasierte Selbstbildung und Selbsthilfepraktiken, zu denen auch ‚YouTube‘-Videos⁴ und der Austausch in der dazugehörigen Kommentarspalte gezählt werden können, ermöglichen einen niedrigschwelligen kollektiven Erfahrungsaustausch für Betroffene. Auch bietet dieser kollektive Erfahrungsaustausch auf YouTube verschiedene Potenziale, die im folgenden Kapitel nun erläutert und im empirischen Teil in Bezug auf Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex untersucht werden. So wird analysiert, welche Erfahrungen und allgemeinen UmStras mit Schmerzen bei vpC-Sex geteilt und besprochen werden und inwiefern die in Kapitel 2.3 vorgestellten individuellen emanzipativen UmStras auch in diesen Online-Kontexten thematisiert werden. Zunächst wird YouTube kurz als Plattform für Sexuelle Bildung und Selbsthilfepraktiken vorgestellt.

3.1 YouTube als Plattform für Sexuelle Bildung und Selbsthilfe

In der letzten Dekade ist das Phänomen internetbasierter Sexueller Bildung und Online-Informationsbeschaffung zu sexuellen und/oder geschlechtlichen Themen in den Fokus der deutschsprachigen Öffentlichkeit und Sexualwissenschaft gerückt. Studien belegen, dass die Kommunikation über sexuelle und reproduktive Gesundheit in Deutschland maßgeblich online stattfindet (vgl. Bode und Heßling 2015, S. 62; Döring und Lehmann 2022, S. 18). Auch Nutzung, Informationsverlässlichkeit und Qualität wurden mehrfach untersucht (vgl. Bode und Heßling 2015; Döring 2017b, 2017c; Weller et al. 2021).

Da diese computervermittelte Kommunikation heute allerdings nicht mehr ausschließlich auf Texte beschränkt ist, gewinnen visuelle und ton- und bildkombinierte Kommunikationsformen an Bedeutung. „Dabei spielen [...] neben Fotos vor allem selbstgedrehte Videos, die über Videoplattformen geteilt und kommentiert werden, eine große Rolle“ (Döring 2014, S. 293). Die Videoplattform YouTube, die 2005 gegründet wurde und heute im Besitz von ‚Google Inc.‘ ist, ist eine der meist besuchten Websites weltweit und weist eine der größten und wichtigsten Video-Gemeinschaften im Internet auf (vgl. Döring 2017a, S. 172). In Deutschland sehen sich laut Döring und Lehmann (2022) circa 87 % der Jugendlichen täglich oder mehrmals pro Woche YouTube-Videos an (vgl. ebd., S. 19). Da diese unter

⁴ Im weiteren Verlauf wird zur Verbesserung des Leseflusses auf die Verwendung von Anführungszeichen für den Eigennamen ‚YouTube‘ verzichtet.

anderem Sexuelle Bildung und Verhütungsaufklärung in großem Umfang betreiben, zeigt diese Zahl die Relevanz von Video-Plattformen als Informationsquelle in diesem Bereich (vgl. Döring 2017b; Döring und Lehmann 2022, S. 19).

Neben der präventiven Sexuellen Bildung wurden auf YouTube bereits Chancen und Grenzen im Bereich der Selbsthilfepraktiken⁵ bei sogenannten sexuellen Problemen oder Sexualstörungen erforscht (vgl. Berger 2011; Del Casino und Brooks 2015; Fode et al. 2020; Kaynak et al. 2020; Babar et al. 2022; Pham et al. 2022). Die Studien waren bisher jedoch eher auf sogenannte Sexualstörungen von Menschen mit Penis ausgerichtet, während Schmerzerfahrungen von Menschen mit Vagina bei vpC-Sex bisher (noch) kaum untersucht wurden. Daher sind sowohl die Pilotstudie von Zarski et al. (2017), die die Effektivität einer internetbasierten angeleiteten Selbsthilfe-Intervention für Menschen mit Vaginismus evaluiert, als auch die Studie von Yeliz et al. (2019), die die Informationsqualität in YouTube-Videos zum Thema Vaginismus exploriert, besonders hervorzuheben.

Videos zu sexuellen Fragen und Themen, wie z.B. Verhütungsinformationen, werden nach Döring (2017a) als „**gesundheitsbezogene Online-Videos**“ (ebd., S. 178, Hervorh. nicht im Orig.) bezeichnet und erreichen Nutzer*innen durch den *Pull*- oder *Push*-Modus⁶.

An der Erstellung von gesundheitsbezogenen Online-Videos, im Folgenden gbOV's abgekürzt, sind heute alle bedeutenden Gruppen der Gesundheitskommunikation beteiligt, wie „**Gesundheitsprofis, Medienprofis, vor allem aber Gesundheitslaien** [...]“ (ebd., S. 171, Hervorh. nicht im Orig.). Als Gesundheitsprofis werden Organisationen, Dienstleistende oder Institutionen bezeichnet, die die Sozialen Medien und speziell YouTube nutzen, um ihr Wissen zu teilen, die Adressat*innen zu erreichen und internetbasierte Maßnahmen umzusetzen. Auch Medienprofis, wie Journalist*innen oder Medienvertretende, greifen auf sie zurück, um ihre Gesundheitsinformationen an unterschiedliche Zielgruppen zu kommunizieren. Auch Gesundheitslai*innen, wie Patient*innen, Risikogruppen, deren Angehörige, gesundheitsbewusste oder interessierte Menschen, veröffentlichen und kommentieren gesundheitsbezogene Online-Videos. Dabei steht die Suche nach Informationen und dem Rat von Expert*innen, neben dem Teilen persönlicher Erfahrungen und Austausch zu diesen, im Vordergrund (vgl. Döring 2014, S. 287, 2017a, S. 171 ff.).

⁵ In dieser Arbeit werden unter Selbsthilfepraktiken in Online-Kontexten der eigenständige und kollektive Umgang und die Auseinandersetzung mit einem Problem ohne professionelle Unterstützung gefasst sowie die Suche nach Informationen, um möglicherweise später professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dieses Verständnis ist nicht mit dem des Konzepts ‚Selbsthilfegruppe‘ identisch.

⁶ Der *Pull*-Modus ist das Ergebnis, wenn Personen gezielt nach relevanten Informationen oder Inhalten suchen, also aktiv recherchieren. Stoßen Nutzer*innen zufällig oder aufgrund von Vorschlägen von Videoplattformen oder sozialen Netzwerken auf die Videos, wird vom *Push*-Modus gesprochen. Das automatisierte Zuspielen neuer Videos basiert meist auf bereits abonnierten Kanälen oder Accounts (vgl. Döring 2014, S. 294; Döring und Lehmann 2022, S. 18 f.).

Besonders hinsichtlich der in Kapitel 2.3 betonten Potenziale des Erfahrungsaustauschs unter Betroffenen als UmStra mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex stellt sich die Frage nach den Potenzialen der Videos von Gesundheitslai*innen auf YouTube. Bislang fehlen kausal-analytische Überprüfungen vor allem hinsichtlich der Wirkung von gbOV's (vgl. Döring 2017a, S. 178 f.). Darüber hinaus gibt es kaum empirische Rezipient*innen- und Rezeptionsforschung, die Fragen bzgl. der Zielgruppe und deren Verarbeitung der Inhalte nachgehen (vgl. Döring 2017b, S. 364 f.). Trotz unzureichender Forschungslage kann aus verwandten Studien auf Potenziale geschlossen werden, die gbOV's von Laien auf YouTube bieten. Im Folgenden werden diese dargestellt.

3.2 Potenziale der Videos von Gesundheitslai*innen

Wegen der themenbezogenen Forschungslücke werden zur Darstellung der Potenziale der Videos von Gesundheitslai*innen diverse Studien herangezogen, die unter anderem die Potenziale von YouTube-Videos als virtuelle Unterstützungsressource für junge sexuelle und geschlechtliche Minoritäten untersuchten (vgl. Döring und Prinzellner 2016; Döring 2019; Levinson et al. 2020). Außerdem werden Untersuchungen zu Online-Selbsthilfe-Foren (vgl. Karlheim 2019) sowie Publikationen zur Gesundheitskommunikation im Internet und auf YouTube einbezogen (vgl. Döring 2014, 2017a; Rossmann 2019). Die gbOV's die in dieser Arbeit untersucht werden, können nicht als spezifische Online-Selbsthilfe-Foren für Gesundheitsthemen betrachtet werden, da sie Teil einer größeren teils kommerzialisierten Videoplattform sind. Dennoch weisen die Kommunikation der Kommunikator*innen⁷ (KmKas) in den Videos und der angestoßene Erfahrungsaustausch viele Merkmale und Potenziale von gesundheitsbezogenen Online-Selbsthilfe-Foren auf, wie im Folgenden ausgeführt wird.

Die aufgeführten Nutzungszahlen von YouTube-Videos zeigen das große Potenzial der Plattform, **Wissen und Informationen auf niedrigschwellige Weise zugänglich zu machen** und zu vermitteln. Durch den anmeldungsfreien Zugang und die einfache Bedienung der Plattform YouTube können Personen schnell und unkompliziert auf Informationen zugreifen. So können „[...] auch Zielgruppen angesprochen werden [...], die die gängigen Wege der Gesundheitskommunikation nicht nutzen wollen oder können“ (Rossmann 2019, S. 338).

⁷ Statt von ‚Sprecher*in‘ oder ‚YouTuber*in‘ wird in dieser Arbeit der in der Fachliteratur gängige Begriff ‚Kommunikator*in‘ verwendet (vgl. Welker und Wünsch 2019, 2010).

Ein weiteres emanzipatives Potenzial der Videos von Gesundheitslai*innen auf YouTube ist, wie auch bei anderen Online-Selbsthilfepraktiken, der Ursprung des thematisierten Wissens. Das **vermittelte Wissen basiert auf persönlichen Erfahrungen**. Hier kann von „situiertem Wissen“ (Haraway 1995, S. 91) gesprochen werden, also dem Sprechen aus einer individuellen Position und dem Körper heraus, in dem man sich befindet (vgl. Forsberg et al. 2005, S. 144; Döring 2014, S. 287). Im Gegensatz zu wissenschaftlichem Wissen ermöglicht das vermittelte Erfahrungswissen die Neu-Kontextualisierung von medizinischen Informationen und die Eröffnung neuer Perspektiven auf das eigene Verständnis, der eigenen Betroffenheit, z.B. einer Erkrankung (vgl. Karlheim 2019, S. 188).

GbOV's auf YouTube haben weiterhin das Potenzial, mögliche **emanzipative Umgangsstrategien und Handlungsoptionen aufzeigen**. Häufiges Thema in gbOV's ist das Teilen des eigenen Umgangs mit Diskriminierung, Krankheit, Behinderung, Mobbing, Stigmatisierung etc. Durch das Abbilden und Aufzeigen verschiedener UmStras anderer Betroffener kann die eigene Handlungsfähigkeit bewusster und gegebenenfalls sogar erweitert werden (vgl. Döring 2017a, S. 180).

Für die Aktivierung dieses Potenzials, bedarf es jedoch - eng damit verbunden - der **Identifikationsmöglichkeit** mit der*dem KmKa des gbOV. Ähnlich wie in gesundheitsbezogenen Online-Selbsthilfe-Foren können auch in gbOV's auf YouTube durch die Sichtbarkeit von authentischen Rollenmodellen gesundheitsbezogene Themen glaubwürdig vermittelt werden, wodurch Identität, Selbstwert und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen gestärkt werden (vgl. Döring 2014, S. 297, 2017a, S. 180).

GbOV's von Laien werden häufig in einer verständlichen und alltagsorientierten Sprache erstellt, wodurch sie eine leicht zugängliche Informationsquelle für Menschen darstellen, die sonst möglicherweise nicht auf Gesundheitsinformationen zugreifen würden (vgl. Döring 2014, S. 297 f.). Die Personalisierung der Informationen ist auf YouTube stark ausgeprägt, da die Nutzer*innen die KmKas sehen und hören können, statt wie in Online-Selbsthilfe-Foren nur von ihnen zu lesen. Durch das Identifikationspotenzial können Isolationsgefühle und die Angst minimiert werden, die einzige Person mit dem thematisierten Problem zu sein (vgl. Döring 2017a, S. 180).

Ein weiteres emanzipatives Potenzial von gbOV's auf YouTube liegt in ihrer **Erhöhung von Sichtbarkeit** von Gesundheitsthemen. Insbesondere marginalisierte und stereotypisierte Gruppen, die sich in anderen Medien häufig nicht repräsentiert sehen, können von dem emanzipativen Potenzial der Sichtbarkeit und große Diversität an Rollenmodellen auf YouTube profitieren. (vgl. Döring 2014, S. 297). Die Sichtbarkeit im Internet eröffnet die Möglichkeit, neue Betroffene als Teil der Gemeinschaft zu gewinnen und politische

Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, um mit politischen Forderungen präsent zu sein (vgl. Döring 2019, S. 177 f.).

Für die KmKas selbst ergibt sich ein weiteres emanzipatives Potenzial. Ähnlich wie bei Online-Selbsthilfe-Foren sind Gesundheitslai*innen **motiviert mitzuwirken**, in YouTube-Videos zu sprechen oder sie zu erstellen, nachdem sie eigene, für sie hilfreiche Erfahrungen mit den emanzipativen Potenzialen der öffentlichen Thematisierung ihrer Betroffenheit gemacht haben (vgl. Karlheim 2019, S. 182). Wie auch die Gründer*innen von Online-Foren, können Videomacher*innen auf YouTube durch das Schaffen eines virtuellen Raums dazu beitragen, das Stigma der Betroffenheit umzudeuten und zur Enttabuisierung beitragen (vgl. ebd.). Neben dieser Erfahrung von Selbstwirksamkeit, können sie außerdem durch das Teilen ihrer eigenen Erfahrungen mit ihrer Betroffenheit selbst Anerkennung, Unterstützung und Solidarität erhalten (vgl. Döring 2017a, S. 180).

Die Identifikation der hier genannten Potenziale von gbOV's auf YouTube in Bezug auf die Darstellung und Auseinandersetzung mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex ist Teil der empirischen Analyse von YouTube-Videos in dieser Arbeit. Dafür wird die Relevanz des Internets und spezifisch der Videoplattform YouTube für Sexuelle Bildungs- und Selbsthilfepraktiken sowie die Potenziale der Videos von Gesundheitslai*innen ausführlich dargelegt. Dabei wird deutlich, dass nicht nur *Websites* und Videos von Nutzer*innen zur Informationsbeschaffung aufgerufen werden, sondern auch Angebote genutzt werden, die den Austausch mit anderen, die Erstellung von eigenen Inhalten und die Partizipation von Nutzer*innen z.B. durch Kommentierung zulassen (vgl. Karlheim 2019, S. 176 f.). Auf die Möglichkeiten des kollektiven Austauschs und, im spezifischen Themenbereich von Gesundheit besonders relevant, des kollektiven Erfahrungsaustauschs mit eigener Betroffenheit wird im folgenden Kapitel nun näher eingegangen.

3.3 Online-Communities und kollektiver Erfahrungsaustausch

Etwa 25 % der Nutzer*innen suchen im Internet nicht nur nach Informationen, sondern auch nach Online-Beratungsangeboten, Elektronischen-Therapie-Angeboten, Gesundheits-Apps und Online-Selbsthilfe-Foren, also „vor allem auch [nach] Angebote[n], die den Austausch, die Content-Generierung, die Beteiligung und Einbindung sowie die eigene Bezugnahme und Kommentierung der Nutzer ermöglichen“ (Karlheim 2019, S. 176 f.).

Auch die Videoplattform YouTube zeichnet sich durch Interaktions- und Partizipationsmöglichkeiten aus. Nutzer*innen können „[...] kollektive Bewertung, Kommentierung und Feedback“ (Döring 2014, S. 294) hinterlassen, wodurch ein aktiver Austausch zwischen den Kommentierenden und KmKas oder Kanalbetreiber*innen gefördert wird und es entsteht

eine kollektiver Austausch, eine *Online-Community* (vgl. ebd., S. 294 f.). Döring (2019) spricht statt von Gruppen von „elektronischen, virtuellen, Online-, Internet- oder Cyber-Communities“ (ebd., S. 172), also Gemeinschaften die sich online zusammenschließen und computervermittelt kommunizieren.

Sie zeichnen sich insbesondere dadurch aus, dass sie **unabhängig von einem geografischen Ort** sind und die Mitglieder sich an einem virtuellen Ort, z.B. Chat-Raum, Online-Forum oder Kommentar-Plattform, treffen. Der Zugang zur *Community* ist zeitunabhängig, da Mitglieder rund um die Uhr online kommunizieren können und ihre Kommunikation jederzeit fortsetzen können (vgl. Zimmer und Haug 2018, S. 464). Neben einer Unterscheidung von *Online-Communities* anhand ihres **thematischen Fokus**, unterscheiden sie sich in der Art ihrer **Mitgliederbindung**, die entweder entlang geteilter Identifikation und thematischem Interesse erfolgt oder durch persönliche Beziehungen zwischen einzelnen Gruppenmitgliedern entsteht (vgl. Döring 2019, S. 175 f.).

Insbesondere für Menschen mit psychischen oder körperlichen Erkrankungen sind *Online-Communities* eine wichtige Ressource zur Unterstützung, Vernetzung und Erfahrung von Solidarität (vgl. Karlheim 2019, S. 177 ff.). Bisher wurde allerdings wenig zu *Online-Communities*, *Peer-to-Peer-Kommunikation*⁸ oder dem kollektivem Erfahrungsaustausch⁹ auf der Plattform YouTube geforscht (vgl. Döring 2014, S. 296). Für eine dezidiertere Auseinandersetzung mit diesem Erfahrungsaustausch werden daher die wenigen vorliegenden Studien zu Effekten der *Peer-to-Peer-Kommunikation* auf YouTube genutzt, die sich auf andere marginalisierte und von Diskriminierung betroffene Gruppen beziehen (vgl. Kaynak et al. 2020; Levinson et al. 2020). Des Weiteren werden auch Studien und Publikationen zu Selbsthilfe und Online-Selbsthilfe-Foren einbezogen (vgl. Forsberg et al. 2005; Karlheim 2019; Gully 2022). Der Kommentarbereich von YouTube kann zwar nicht als Online-Selbsthilfe-Forum klassifiziert werden, da er u.a. nur teilweise moderiert wird und somit keine durch vorherige Anmeldung geschützte Umgebung darstellt (vgl. Karlheim 2019, S. 185). Allerdings weist er dennoch ähnliche Merkmale wie die Online-Selbsthilfe-Foren auf, die

⁸ Da der Begriff der *Peer-to-Peer-Kommunikation* im Kontext von Gesundheit explizit auf den Austausch zwischen Betroffenen abzielt (vgl. Döring 2014, S. 287), aber in den YouTube-Kommentaren die eigene Betroffenheit nicht immer eindeutig ersichtlich ist, wird in dieser Arbeit der weiter gefasste Begriff ‚kollektiver Erfahrungsaustausch‘ verwendet, der auch die *Peer-to-Peer-Kommunikation* einschließt und bereits im Kapitel 2.3 eingeführt wurde.

⁹ Im spezifischen Fall von YouTube umfasst ‚kollektiver Erfahrungsaustausch‘ die Gesamtheit der Interaktionsmöglichkeiten zwischen den Kommentierenden und KmKa’s oder Kanalbetreibenden. Da Kommentaroptionen bei YouTube nie isoliert von einem Video bestehen, umfasst der ‚kollektive Erfahrungsaustausch‘ entsprechend nicht nur die Kommentarspalte, sondern auch die inhaltlichen Äußerungen in den Videos und die Art und Weise, wie sie von den KmKa’s dargelegt werden.

im Folgenden erläutert und als Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs auf YouTube abgeleitet werden können.

3.4 Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs Online

Sowohl die ursprünglichen Selbsthilfegruppen, Online-Selbsthilfe-Foren und andere Online-Selbsthilfepraktiken, wie der kollektive Erfahrungsaustausch auf YouTube, weisen ein gemeinsames Merkmal und Potenzial auf: die Gegen- oder **Wechselseitigkeit**, bei der die Beteiligten Wissen, Unterstützung und Hilfe geben, aber eben auch empfangen (vgl. Forsberg et al. 2005, S. 143). So ermöglicht das Potenzial der Wechselseitigkeit das Aufzeigen verschiedener Unterstützungsoptionen seitens der KmKas, während die Zuschauer*innen oder Kommentator*innen diese als Möglichkeiten annehmen oder selbst Unterstützungsäußerungen, Erfahrungen und Wissen teilen. Darauf können wiederum die KmKas in einem nächsten Video oder Kommentar reagieren (vgl. Döring 2014, S. 290).

Ein weiteres gemeinsames Merkmal und Potenzial von Online-Selbsthilfe-Foren und dem kollektiven Erfahrungsaustausch auf YouTube ist die autonome Organisation, also ohne Leitung durch Fachpersonen oder Institutionen (vgl. Forsberg et al. 2005, S. 143). Besonders bei Online-Selbsthilfe-Foren ohne vorherige Anmeldung, bedeutet das für viele Nutzer*innen einen unkomplizierten und **niedrigschwelligen Zugang** und somit ein großes Potenzial (vgl. Döring 2014, S. 288). Die Einzigartigkeit der Plattform YouTube liegt in ihrem primären Zweck, die erleichterte gemeinsame Nutzung von Videoinhalten und Austausch zu ermöglichen und somit als alternative Medienform zu dienen, die primär der Kontrolle der Nutzer*innen unterliegt (vgl. Levinson et al. 2020, S. 3).¹⁰

Das Potenzial des niedrigschwelligen Zugangs zu einem kollektiven Erfahrungsaustausch auf YouTube, anderen Online-Selbsthilfepraktiken oder Online-Selbsthilfe-Foren nimmt besonders für Gruppen eine wichtige Bedeutung ein, die von Diskriminierung, Marginalisierung und Stigmatisierung betroffen sind. Auch geographisch und örtlich weit voneinander entfernte Gruppen sind durch Online-Plattformen wie YouTube in der Lage, auf eine Vielzahl von schriftlichen Informationen zuzugreifen und sich anonym, kostenfrei und barrierearm zu vernetzen (vgl. Döring 2019, S. 177 f.; Karlheim 2019, S. 188). Somit erweitert die asynchrone, computervermittelte Kommunikation, also die Möglichkeit Nachrichten zu senden und zu empfangen, ohne sofortige Interaktionen, die *Face-to-Face*-Form um eine virtuelle Dimension sozialer Unterstützung (vgl. Karlheim 2019, S. 188).

¹⁰ Der Begriff Selbstverwaltung wurde hier dennoch bewusst nicht gewählt, da der kollektive Austausch nicht auf einer eigens geschaffenen Webseite stattfindet, sondern auf der teils kommerzialisierten Plattform YouTube (Döring 2018, S. 226).

Besonders die **erleichterte Partizipation und Informationssuche** durch die Möglichkeit auf Anonymität ist ein wichtiges Potenzial von Online-Selbsthilfekontexten und dem kollektiven Erfahrungsaustausch. Sie ermöglicht es Nutzer*innen sich über Themen auszutauschen, die im nicht-virtuellen Leben nicht besprochen werden können, weil es keine Vertrauensperson gibt oder die Themen, wie Schmerzerfahrungen bei vPC-Sex, sogar tabuisiert werden (vgl. ebd., S. 180). Dies ist besonders hinsichtlich befürchteter Stigmatisierung und Diskriminierung im Alltag relevant. Durch eine asynchrone Kommunikationsstruktur können Gedanken und Gefühle durch schriftliche Beiträge offenbart werden, ohne in physischer Präsenz dahinter stehen zu müssen (vgl. ebd., S. 186). Obwohl stigmatisierende oder verletzende Äußerungen auch auf öffentlichen Online-Selbsthilfe-Foren oder Plattformen, wie YouTube, auftreten können, wird ihre Auswirkung auf das nicht-virtuelle Leben durch die Anonymität begrenzt. Das Potenzial der anonymen Partizipation erleichtert es, Probleme, Anliegen oder Fragen erstmalig zu artikulieren und emotionale Entlastung zu erfahren (vgl. Döring 2014, S. 288; Karlheim 2019, S. 181).

Ein weiteres Merkmal und Potenzial, das Selbsthilfe, kollektiver Erfahrungsaustausch auf YouTube und Online-Selbsthilfe-Foren gemein haben, ist die Möglichkeit für die Kommentator*innen ihre **persönlichen Erfahrungen mit anderen zu teilen** (vgl. Forsberg et al. 2005, S. 144; Döring 2014, S. 287). Die Bedeutung geteilter Erfahrungen bei der Bewältigung von Krankheiten und Krisen, wie sie in Online-Selbsthilfe-Foren und kollektivem Erfahrungsaustausch praktiziert werden, wird von der Narrationsforschung als sehr hoch eingeschätzt (vgl. Gully 2022, S. 11).

„Die schriftbasierte cvK [computervermittelte Kommunikation] wird so zu einem wichtigen Bestandteil dieses teilbaren Erfahrungszusammenhangs. Das Nachlesen und Teilen dieser Erfahrungen ist damit ein zentrales Mittel der eigenen Krankheitsreflexion und trägt damit zu einer Stärkung der ‚nutzer-eigenen‘ Ressourcen – Empowerment – bei.“ (Karlheim 2019, S. 186)

Online-Erfahrungsaustausch und Selbsthilfepraktiken haben das Potenzial der **Solidarität**, also „[...] zum gesundheitsbezogenen Empowerment bei[zu]tragen, da sie konkrete Antworten auf Gesundheitsprobleme liefern und gleichzeitig [...] Zugang zu einer wohlwollenden und solidarischen [...] [G]emeinschaft [...]“ (Prinzellner und Döring 2015, S. 87) schaffen. Ähnlich wie analoge Selbsthilfepraktiken ermöglicht die Partizipation am kollektiven Erfahrungsaustausch auf YouTube Betroffenen nicht nur, sich mit ihrer Herausforderung verstanden und unterstützt zu fühlen und ihrerseits sozial und emotional zu unterstützen (vgl. Döring 2019, S. 177; Gully 2022, S. 220). Sie begünstigt außerdem die Etablierung neuer sozialer Bindungen und die Förderung eines Gemeinschaftsgefühls (vgl. Döring 2014, S. 290; Karlheim 2019, S. 181).

Auch bietet der kollektive Erfahrungsaustausch auf YouTube und andere Selbsthilfepraktiken im Internet das Potenzial, **Frustration** hinsichtlich bestehender Strukturen, wie bspw. Versorgungslücken und Unsensibilität, auszudrücken und „politische **Forderungen zu artikulieren**“ (Döring 2014, S. 291).

Die Reflexion der Auswirkungen heteronormativer Sexualvorstellungen und -erwartungen auf die eigenen Lebens- und Problemsituationen gilt als weiteres wichtiges Potenzial von kollektivem Erfahrungsaustausch und Selbsthilfepraktiken in Gruppen (vgl. Gully 2022, S. XII). Dies gilt besonders für Frauen, Trans*, Inter* und nicht-binäre Personen. Lange und Rethemeier (2001) machen dies am Beispiel von Endo-Cis-Frauen mit Vaginismus deutlich:

„In der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper wurde die Absurdität der gesellschaftlichen Normen besonders augenfällig, wenn 8 sehr unterschiedlich aussehende Frauen alle mit ihrem Körper haderten und unzufrieden waren, während jede die andere um ihr Aussehen beneidete und deren Selbstzweifeln zum Teil fassungslos gegenüberstand. So konnten Maßstäbe leichter korrigiert werden als in der Einzelarbeit.“ (ebd., S. 284)

Besonders die asynchrone Kommunikationsform in Online-Selbsthilfe-Foren oder der YouTube-Kommentarspalte erlaubt es Betroffenen, Abstand von ihren Emotionen und Impulsen zu gewinnen und eröffnet somit das Potenzial **Reflexionsprozesse** hinsichtlich des eigenen Verhaltens anzustoßen (vgl. Welker und Wunsch 2010, S. 67). Auch ermöglicht die schriftliche Kommunikation das Festhalten und Archivieren eigener Betroffenheitserlebnisse und -erfahrungen. „Das ‚Nachlesen‘ ist damit ein zentrales Moment der Krankheitsreflexion“ (Karlheim 2019, S. 180).

Neben Potenzialen gibt es auch **Risiken und Grenzen** der gbOV's von Gesundheitslai*innen sowie dem kollektiven Erfahrungsaustausch, auf die wegen der Begrenztheit dieser Arbeit nur kurz eingegangen werden kann. Ein Risiko besteht in der Informationsqualität. Es wird vermutet, dass insbesondere Beiträge von Gesundheitslai*innen oft verfälscht oder ungenau sind. Auch verdeckte Werbung stellt ein potenzielles Risiko dar (vgl. Döring 2014, S. 291, 2017a, S. 175; Kaynak et al. 2020). Des Weiteren kann es sich auch negativ auf Betroffene auswirken, wenn gelesene Beiträge anderer Betroffener als Trigger wirken. Auch stellt die Möglichkeit, jederzeit Beiträge und Kommentare zu verfassen oder wiederholt zu lesen, sich also ständig mit der eigenen Betroffenheit zu beschäftigen, ein Risiko dar (vgl. Karlheim 2019, S. 187). Unzureichender Datenschutz stellt besonders für Nutzer*innen die mit Stigmatisierung und Diskriminierung rechnen müssen eine Gefahr dar. Zwar werden Pseudonyme oder Accountnamen erstellt, die aber nur begrenzt Anonymität gewährleisten, da anhand der IP-Adresse und Software-Konfiguration des benutzten Computers eine Identifizierung der Nutzer*innen durch Internet Service Provider möglich ist (vgl. Döring 2014,

S. 291). Für die KmKas stellt ihre Sichtbarkeit auch eine Angriffsfläche für Kritiker*innen dar, etwa durch beleidigende Kommentare (vgl. ebd., S. 299; Döring 2019, S. 178).

Wie dargestellt, ermöglicht die Kommentierungsoption auf YouTube unter den gbOV's einen kollektiven Erfahrungsaustausch von Betroffenen und birgt, ähnlich wie andere Online-Selbsthilfepraktiken, verschiedene Potenziale. Der Anstoß von Reflexionsprozessen, die erleichterte Partizipation und Informationssuche durch Anonymität sind, wie auch die Artikulation von Frustration und Forderungen, Teil dieser. Individuelle emanzipative UmStras sichtbar zu machen und zu unterstützen, aber auch gesellschaftliche Tabuisierungen und Stigmatisierungen aufzubrechen sind weitere zentrale Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs auf YouTube.

Die in den vorangegangenen Kapiteln erarbeiteten Ergebnisse sollen in Kapitel 5 für eine Auswertung von YouTube-Videos und zugehörige Kommentare zum Thema Schmerzen bei vpC-Sex genutzt werden. Obwohl im Rahmen dieser Arbeit keine Effektforschung oder Rezipient*innenforschung durchgeführt werden kann, können erste Schlussfolgerungen gezogen werden, inwiefern sich die emanzipativen Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs auch im Austausch zum Thema Schmerzen bei vpC-Sex auf YouTube wiederfinden.

4 Methodischer Teil

4.1 Methodik der empirischen Untersuchung

Auf Grundlage der im Folgenden abgeleiteten Forschungsfragen (4.1) wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt, was im Weiteren nun begründet wird. Auf die Begründung des gewählten Untersuchungsdesigns in Kapitel 4.3 folgt eine Darstellung der Wahl des Untersuchungsgegenstandes Videos und Kommentare auf YouTube (4.4). Die Samplingstrategie wird in Kapitel 4.5 beschrieben, bevor in Kapitel 4.6 forschungsethische Erwägungen und Datenschutz ausgeführt werden. Die Darstellung und Begründung der Transkriptionsmethode finden sich in Kapitel 4.7. Im darauffolgenden Kapitel werden die genutzte Analyse-methode, die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018), und ihre Anwendung auf das vorliegende Datenmaterial erläutert.

4.2 Ableitung der Forschungsfragen

Im Rahmen von Kapitel 2 wurden die gesellschaftlichen, identitätsbezogenen, sozialen, biografischen und körperlichen Kontexte der Erfahrungen hergeleitet, die im Zusammenhang mit den Schmerzen bei vpC-Sex bestehen und entstehen. Außerdem wurden mögliche emanzipative UmStras mit den Schmerzerfahrungen beschrieben. Als eine dieser UmStras wurde der Austausch mit anderen Betroffenen identifiziert, welcher gleichzeitig Zugang zu und

Unterstützung von anderen emanzipativen UmStras darstellt. Als ein Ort dieses kollektiven Erfahrungsaustauschs unter Betroffenen wurde die Plattform YouTube präsentiert. Um den kollektiven Erfahrungsaustausch auf YouTube zu Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex zu untersuchen, ergeben sich folgende Forschungsfragen:

1. Welche Erfahrungen mit Schmerzen bei vaginal-penilem Circlussionssex werden in den Videos geteilt?
2. Welche Umgangsstrategien werden in den Videos thematisiert?
3. Welche emanzipativen Umgangsstrategien werden in den Videos dargestellt?
4. Welche emanzipativen Potenziale lassen sich im kollektiven Erfahrungsaustausch zu Schmerzerfahrungen bei vaginal-penilem Circlussionssex finden?

Im Fokus der Forschungsfragen 1-3 stehen insbesondere die Inhalte, also welche Aussagen und Informationen über Schmerzerfahrungen und mögliche UmStras geteilt und besprochen werden. Im Gegensatz dazu liegt der Schwerpunkt der vierten Forschungsfrage auf der Art und Weise, wie im Austausch in den Videos und Kommentaren über Schmerzen bei vpC-Sex gesprochen wird und mögliche emanzipative UmStras vermittelt werden. Da die Kommentare nur unzureichende Erkenntnisse über die tatsächlichen Auswirkungen der Videos und des Austauschs mit anderen Betroffenen liefern, ist es in dieser Arbeit nicht primär das Ziel, zu ergründen, wie die Inhalte bei den Rezipient*innen aufgenommen werden. Es geht vielmehr darum, Aussagen und Erzählungen in den Videos und Kommentaren zu Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex daraufhin zu untersuchen, ob sie emanzipative Potenziale beinhalten, die mögliche emanzipative UmStras auf individueller Ebene aufzeigen und fördern könnten.

4.3 Untersuchungsdesign

Die Thematisierung von Schmerzen bei vpC-Sex auf Online-Plattformen wurde, wie bereits in Kapitel 3.3 erläutert, im deutschsprachigen Raum bisher nicht untersucht. Deshalb sollten durch eine Analyse von YouTube-Videos und Kommentaren die geteilten Erfahrungen und UmStras sowie Potenziale in der Art der Thematisierung rund um den Gegenstand Schmerzen bei vpC-Sex exploriert und rekonstruiert werden. Hierfür wurde entsprechend ein qualitatives, exploratives Studiendesign ausgewählt (vgl. Döring und Bortz 2016, S. 192).

Um dem Vorhaben zu entsprechen, war eine Untersuchung des Gegenstandes wichtig, die durch das Prinzip der Offenheit geprägt ist – „und das heißt in der qualitativen empirischen Sozialforschung eben meist: [eine Annäherung] an die Untersuchungspersonen in ihren alltäglichen Lebenswelten“ (ebd., S. 66). Daher und auf Basis der forschungsökonomischen Voraussetzungen und des Erkenntnisinteresses wurde sich für die Erhebung von Online-

Datenmaterial auf YouTube, also von Videoinhalten und dazugehörige Kommentaren, entschieden.

Der Anforderung hinsichtlich Repräsentativität kann zwar durch die Vielzahl und Diversität des Materials ein Stückweit nachgekommen werden, dennoch liegt bei einem qualitativen Design der Fokus der Untersuchung aber auf dem spezifischen Sample und bleibt somit nur begrenzt repräsentativ.

Auch ist der qualitative Forschungsprozess davon geprägt, dass sich die Forschung an die Entwicklungen innerhalb des Prozesses anpasst (vgl. Zierer et al. 2013, S. 52 ff.; Döring und Bortz 2016, S. 67 ff.; Kuckartz 2018, S. 44 ff.). In begrenztem Rahmen fanden Evaluierung und Abwandlung also auch während der Vorbereitung, Erhebung sowie innerhalb der Auswertungsphase statt. Durch die intensive Recherche zu Beginn der Arbeit war auf Grundlage des dort erarbeiteten theoretischen Vorwissens neben einer induktiven auch eine deduktive Vorgehensweise möglich.

Hinsichtlich der Gütekriterien in Bezug auf die Datenerhebung und Datenauswertung nennt Kuckartz „Zuverlässigkeit, Verlässlichkeit, Auditierbarkeit, Regelgeleitetheit, intersubjektive Nachvollziehbarkeit [und] Glaubwürdigkeit“ (Kuckartz 2018, S. 203). Um dies bestmöglich zu berücksichtigen, wurden Transkripte und Transkriptionsleitfaden, die Kommentare und die Kodiervorgaben detailliert beschrieben und sind im Anhang dieser Arbeit einsehbar. Auch muss im Kontext von Untersuchungsgüte und Begrenzung, die durch heteronormative Sexual- und Geschlechtervorstellungen geprägte Sichtweise der forschenden Person berücksichtigt werden. Durch Reflexion persönlicher thematischer Bezüge, sowie der stetigen Bemühung um Transparenz, Nachvollziehbar- und Kritisierbarkeit des Forschungsvorgehens und des Erkenntnisprozesses, wurde sich um diese Berücksichtigung bemüht.

4.4 Untersuchungsgegenstand und Datenquelle

Hinsichtlich der Forschungsfragen wurde die inhaltlich strukturierende Analyse von Online-Datenmaterial gewählt, in diesem Fall Videos, Kommentare und Unterkommentare, an Stelle von Interviews mit Menschen mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex. Das Online-Datenmaterial bildet mehrstimmig Erfahrungen und Meinungen ab, die in ihrer Vielfalt nicht durch Einzelinterviews oder Gruppendiskussionen erfasst werden könnten.

Die Möglichkeit der Interaktivität auf Online-Plattformen hat eine kollektive Inhaltsproduktion und personalisierte (Identifikations-) Angebote zur Folge, weshalb Online-Inhalte als reaktiv eingestuft werden können (vgl. Welker und Wunsch 2010, S. 11 f.). Dies wiederum ermöglicht es bei ihrer Analyse, nicht ausschließlich Erfahrungen und UmStras auf individueller Ebene, sondern auch auf kollektiver Ebene zu berücksichtigen. Somit können durch

öffentlich geteilte Inhalte emanzipative UmStras mit Schmerzen, sowie emanzipative Potenziale des Austauschs zwischen Betroffenen gut herausgearbeitet werden. Die YouTube-Videos und Kommentare stellen also in dieser Masterthesis sowohl Datenquelle als auch Untersuchungsgegenstand dar (vgl. Richard 2010, S. 60).

Weiterhin ist, besonders bei diesem oft mit Scham und Unsicherheit verknüpften Thema, die Datenerhebung bei weitgehend anonymisierten Kommentaren und Unterkomentaren deutlich vereinfacht und die Aussagekraft ggf. höher als bei direkten Interviews. Durch das Vorliegen des Materials in digitaler Form können die Inhalte außerdem einfach transkribiert und verwendet werden (vgl. Welker und Wunsch 2010, S. 11 f.).

Neben den Vorteilen der Analyse von Online-Inhalten und speziell YouTube-Videos und Kommentaren gibt es auch spezifische Herausforderungen, wie die starke Heterogenität der kommunikativen Strukturen. Des Weiteren wird durch die ständig zunehmende Quantität an Inhalten die Erhebung spezifischer Gegenstände verkompliziert. Auch werden Online-Inhalte laufend neu produziert, überarbeitet oder gelöscht, wodurch sie ständiger Veränderungen unterliegen und eine große Flüchtigkeit und Dynamik des Untersuchungsgegenstands besteht (vgl. Welker und Wunsch 2019, S. 509). Durch Verlinkungen von einer Webseite zu einer anderen bzw. einem YouTube-Video oder Kommentar zu einem anderen, liegen bei Online-Material nicht-lineare Strukturen vor. Die Reliabilität ist bei der Erhebung und Analyse von Online-Inhalten somit eingeschränkt (vgl. ebd., S. 490).

Um den Herausforderungen zu begegnen, wurde das Forschungsvorgehen entsprechend angepasst. Zur Berücksichtigung der Flüchtigkeit des Untersuchungsgegenstandes wurde die Möglichkeit der Erstellung von Screenshots aus rechtlichen Gründen, Fehlern bei Datenübertragung und -speicherung und der fehlenden Einbindungsmöglichkeit von Hypertexten etc. verworfen. Stattdessen wurde sich für die Transkription der Kommentare, Unterkommentare und YouTube-Videos entschieden (vgl. Welker und Wunsch 2010, S. 24). Des Weiteren wurde der Analysezeitraum transparent beschrieben und hervorgehoben, dass es sich hierbei um eine Momentaufnahme und somit eine Beschränkung auf die zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Inhalte handelt. Diese wurden, zur Reduktion von Verzerrungen, gleichzeitig erhoben (vgl. ebd., S. 25). Auch die Festlegung von Analyse- und Kontexteinheiten, kann durch die nicht-lineare Struktur von Netz-Datenmaterial erschwert werden, weshalb eine genauere Unterscheidung und Einteilung von Angebots- und Nutzer*innenseiten hilfreich sein kann – im Rahmen der Masterarbeit YouTube inklusive seiner Kommentarplattform.

4.5 Sampling

Mit der Festlegung der Auswahleinheit, also die Video- und Kommentarplattform YouTube, wurden die Analyseeinheiten, hier einzelne YouTube-Videos und dazugehörige Kommentare und Unterkommentare, bestimmt (vgl. Kuckartz 2018, S. 30 f.). Um die Auswahl zu spezifizieren, wurden verschiedene Aufgreifkriterien dafür festgesetzt, wann eine Analyseeinheit wirklich untersucht wird (vgl. Welker und Wunsch 2010, S. 19 ff.):

- 1) Die Videos oder Tonaufnahmen sind unter den je ersten 20 Suchergebnissen der YouTube-Treffersuche nach den Begriffen ‚Schmerzen beim Sex‘, ‚Vaginismus‘, ‚Dyspareunie‘ und ‚Sex tut weh‘.
- 2) Die Videos oder Tonaufnahmen sind entweder Eigenproduktionen von Personen, die Schmerzen bei vpC-Sex haben, oder aber dialogische Gespräche bei denen der Gesprächsanteil der Person mit den Schmerzerfahrungen mindestens 50 % beträgt. Videos von Expert*innen, also Therapeut*innen, Ärzt*innen, in der Sexuellen Bildung Tätigen oder Menschen, die nicht selbst Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex haben/hatten, werden auf Grund der Forschungsfrage mit klarem Fokus auf Erfahrungsdarstellungen und Perspektiven von Betroffenen nicht berücksichtigt.
- 3) Die Person spricht über ihre Eigenerfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex.
- 4) Die Person spricht deutsch.

Die Auswahl der Anzahl 20 basiert auf der Annahme, dass sie eine realistische Menge an Videos widerspiegelt, die Nutzer*innen üblicherweise bei einer Suchanfrage ansehen. Es wird davon ausgegangen, dass die meisten Nutzer*innen nicht lange unter den angezeigten Inhalten suchen, sondern eher ihre Suchanfrage präzisieren, falls sie nicht fündig werden.

Um den Einfluss der durch vorausgehende Recherchen möglicherweise beeinflussten Such- Algorithmen zu minimieren, wurde für die Treffersuche ein eigener YouTube-Account erstellt. Es gibt einige Argumente gegen die grundsätzliche Verwendung von Suchmaschinen als Zugang zu Online-Material z.B. auf Grund fehlender Nachweise über das Vorgehen der Such- Algorithmen. Allerdings lässt sich gerade bei der nutzer*innenfokussierten Inhaltsanalyse erwidern, dass es ebendiese von der YouTube-Suchmaschine angezeigten Videos sind, die von Nutzer*innen bzw. Menschen mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex gesehen werden (vgl. Welker und Wunsch 2019, S. 510).

Entsprechend der genannten Aufgreifkriterien ergab sich aus den insgesamt möglichen 80 Videos das Sample von lediglich sechs Videos mit einer Gesamtlänge von 105 Minuten. Diese Tatsache kann als Hinweis auf die nach wie vor bestehende Tabuisierung und Stigmatisierung von Schmerzen bei vpC-Sex gelesen werden, die die Öffentlich- und Sichtbarmachung persönlicher Betroffenheit auf *Social Media*, aber auch in nicht-virtuellen Kontexten

beeinträchtigen. Dennoch wurde das Sample als für das Forschungsvorhaben inhaltlich ausreichend eingestuft, zumal es auch um die dazugehörigen Kommentare erweitert wurde.

In die Analyse wurden aus forschungsökonomischen Gründen die 250 letzten und damit aktuellsten Kommentare und Unterkommentare einbezogen (Stand 22.03.2023). Mehrere Videos weisen eine geringere Anzahl an Kommentaren auf, die dann in ihrer Gesamtheit berücksichtigt werden konnten. Die gewählte Anzahl der analysierten Kommentare stellt im Vergleich zu sechs Videos ein Ungleichverhältnis dar. Diese Entscheidung kann mit der besonderen Berücksichtigung der kollektiven Aspekte des Erfahrungsaustauschs im Forschungsvorhaben begründet werden.

Wie in der beigefügten Tabelle (Anhang 4) ersichtlich ist, gibt es einen deutlichen Unterschied in der Anzahl der Kommentare und der angegebenen Anzahl der Zuschauer*innen. Besonders bei den Videos von Medienprofis wie ‚Vice‘ oder ‚Auf Klo‘ lässt die enorme Differenz hinsichtlich der Anzahl der Aufrufe und der Kommentare darauf schließen, dass die meisten Menschen eher zuschauen als kommentieren. Diese Zuschauer*innen werden in Hinblick auf das Forschungsinteresse nicht in die anschließende Analyse mit einbezogen.

Bei der Stichprobenziehung fiel die Diversität der Kanäle auf. Wie in Kapitel 3.1 erläutert, können die Kanäle auf YouTube und *Social Media* in Medienprofis, Gesundheitsprofis, Gesundheitslai*innen unterteilt werden (vgl. Döring 2014, S. 287). Eine Aufschlüsselung aller Treffer bei der Suche nach Schlüsselwörtern findet sich in Anhang 2.

4.6 Forschungsethische Überlegungen und Datenschutz

Die starke Tabuisierung und Stigmatisierung von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex bestärkt die Wichtigkeit von forschungsethischen Überlegungen, um einen sensiblen und umsichtigen Umgang mit den erhobenen Daten zu gewährleisten. Da sowohl die KmKas in den YouTube-Videos als auch die Kommentator*innen nicht namentlich bekannt sind, konnte nicht auf die Forschung hingewiesen und somit keine Einverständniserklärung erfragt werden (vgl. Döring und Bortz 2016, S. 128). Es ist angemessen und üblich, auf eine solche informierte Einwilligung zu verzichten, wenn Daten mittels non-reaktiver Methoden erhoben werden, d.h. ohne direkten Kontakt zwischen der forschenden Person und den untersuchten Personen (vgl. ebd., S. 129). Nach Buchanan und Williams (2010) sind dabei dennoch einige kontextabhängige forschungsethische Erwägung wichtig (ebd., S. 257). Bei der Analyse von Sozialen Netzwerken weisen sie unter anderem auf den Aspekt der Rückverfolgbarkeit und somit Identifikation von Beiträge-veröffentlichenden Personen hin (vgl. ebd., S. 258). Auch die Veröffentlichung von Zitaten und Pseudonymen gehören zu wichtigen forschungsethischen Überlegungen, ebenso wie die Definition und Wahrnehmung von

öffentlichem und privatem Raum (ebd., S. 261 ff.). Seit Beginn der internetbasierten Forschung gibt es eine breite wissenschaftliche Debatte über die ethischen Aspekte der Publikation von online veröffentlichten Daten. Dazu gehören auch Videos, *Blog*-Beiträge, Kommentare etc. Einige Forscher*innen, wie Kraut et al. (2004) oder Walther (2002) vergleichen bspw. das Veröffentlichen von Beiträgen auf allgemein zugänglichen Internetseiten mit Handlungen und Verhalten in der Öffentlichkeit. Personen, die Material online teilen, wären sich nicht nur bewusst, dass ihre Beiträge öffentlich zugänglich sind, sondern wären sogar mit der Erwartung verknüpft, von einem Publikum gesehen zu werden (vgl. ebd., S. 206). In Bezug auf die veröffentlichten YouTube-Videos, die in dieser Masterarbeit analysiert werden, kann davon ausgegangen werden, dass die KmKas explizit die Öffentlichkeit adressieren. So ist die anmeldungs- und kostenfreie Plattform YouTube für ihre niedrighschwelligen Zugänge zu Videos bekannt. Von einer Entstehung eines Schadens für die KmKas durch die Nennung der untersuchten YouTube Kanäle in dieser Arbeit (vgl. Döring und Bortz 2016, S. 122), kann hier, da es sich um eine bewusste und zielgerichtete Öffentlichmachung intimer Themen handelt, nicht ausgegangen werden.

Aus den genannten Gründen und im Sinne der Transparenz des Forschungsprozesses wurde sich gegen eine Anonymisierung der untersuchten Videos entschieden. Verwendete Suchbegriffe und Aufgreifkriterien, die Namen der YouTube-Kanäle, die Reichweite der Videos und ihre Transkripte sind in dieser Thesis entsprechend angegeben.

Besonders hinsichtlich der Kommentare zu YouTube-Videos oder vorangegangener Kommentare gilt, „that some (perhaps many) people have different perceptions and expectations of online privacy, and perhaps of the audiences they want and expect“ (Buchanan und Williams 2010, S. 264). Die Veröffentlichung erfolgt möglicherweise schneller und somit häufig unreflektierter als bei Videos, was besonders bei der tabuisierten und stigmatisierenden Thematik wie eigene Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in der Untersuchung besonders zu berücksichtigen ist (vgl. Binik et al. 1999, S. 82). Aufgrund der Vielzahl an Kommentator*innen ist eine vollständige Identifizierungsüberprüfung über ihre Kanal-Links in der Masterarbeit nicht möglich. Stichprobenartig wurde festgestellt, dass keine Rückschlüsse auf Adressen, Klarnamen oder andere personenbezogene Daten über die Accounts der Kommentator*innen zum Zeitpunkt der Erhebung möglich waren.

Da eine Identifikation durch nachträglich hochgeladenes Material jedoch nicht ausgeschlossen werden kann und eine Unterscheidung der einzelnen Kommentator*innen für die Auswertung nicht relevant ist, wurde sich für eine maximal mögliche Anonymisierung entschieden. Die (Unter-) Kommentare in der Masterarbeit werden somit nur mit Ziffern, nicht aber die Namen der Autor*innen angegeben. Da die Kommentar-Transkripte nicht öffentlich

zugänglich sind und ausschließlich den beiden Gutachter*innen vorliegen, ist die Möglichkeit eines nachträglichen Rückzugs der jeweiligen Daten, also eine Löschung des eigenen Beitrags, seitens der Kommentator*innen ausreichend gewährleistet (vgl. Buchanan und Williams 2010, S. 258).

Eine Ausnahme bildeten die KmKas oder Kanal- Betreiber*innen als Kommentator*innen selbst, da hier wieder von einer eindeutig bewussten und zweckdienlichen Veröffentlichung ausgegangen werden kann. Ihre Kommentare wurden entsprechend kenntlich gemacht.

4.7 Transkription

Auf Grund des Fokus der Forschungsfrage wurde eine qualitative Analyse der Verbaltranskription statt einer umfassenden qualitativen Videoanalyse gewählt (vgl. Moritz und Corsten 2018, S. 10 ff.). Die Videoinhalte wurden dafür mittels der Software MAXQDA vollständig transkribiert. Da der Einbezug verschiedener Kommentarebenen (z.B. Kommentare auf Kommentare zum Video) wichtig ist, um Interaktionsprozesse, Diskurs und Wissensaustausch abbilden zu können, wurden zu den Videos gehörige Kommentare ebenfalls in MAXQDA importiert.

Die Videos wurden vollständig transkribiert, auch wenn später lediglich die gesprochenen Äußerungen der von den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex betroffenen KmKas kodiert und analysiert werden. Andere Erhebungsverfahren wie eine selektive Transkription spezifischer Absätze oder ein Gedächtnisprotokoll führen in diesem Fall durch die Subjektivität hinsichtlich der Auswahl zu einer Einschränkung der Reproduzierbarkeit. Die Transkription erfolgte entlang der inhaltlich- semantischen Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2018), die im Anhang 1 dargestellt sind.

4.8 Analyseinstrument: Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse

Das generierte Datenmaterial wurde nach der Transkription mittels qualitativem Forschungsdesign (vgl. Döring und Bortz 2016, S. 192), konkret mit der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018), ausgewertet.

Die dokumentarische Methode nach Bohnsack (2014), unter Berücksichtigung der Ausführungen von Hagemann-White (1984) und Helfferich (1994), sowie dem Konzept des konjunktiven Erfahrungsraumes nach Mannheim et al. (2003), wurden ebenfalls in Betracht gezogen, da sie implizites, kollektives Erfahrungswissen und Bedeutungsstrukturen fokussiert (vgl. Döring und Bortz 2016, S. 598 f.). Weil sich diese rekonstruktive Methode allerdings

primär auf Gruppendiskussionen¹¹ oder narrative Interviews als Erhebungsinstrumente bezieht (vgl. Baur und Blasius 2014, S. 417; Bohnsack 2014, S. 93 ff.) wurde sich für die qualitative Inhaltsanalyse entschieden. Der Fokus der Auswertung liegt entsprechend der Forschungsfragen nicht primär auf der Herausarbeitung und Interpretation von kollektiven konjunktiven Wissensbeständen und Bedeutungsstrukturen, sondern auf der Analyse und Rekonstruktion der kommunikativen Inhalte und Perspektiven von Betroffenen. Das von Bohnsack vorgeschlagene vier-schrittige Analyseverfahren (vgl. Bohnsack 2014, S. 35) stellt sich zusätzlich als zu komplex und aufwendig für den Umfang einer Masterarbeit dar.

Die qualitative Inhaltsanalyse wird seit der Verbreitung von Internetnutzung als empirische Methode zur Analyse von Online-Kommunikation, die durch Hypertextualität und Interaktivität gekennzeichnet ist, verwendet. Durch sie können Kommunikationsstrukturen, sowie subjektive und kollektive Erfahrungs- und Wissensbestände herausgearbeitet werden. Außerdem kann sie durch leichte Adaption für anderes Datenmaterial als Interview-Transkripte verwendet werden, wie hier Kommentare oder Videoinhalte (vgl. Welker und Wunsch 2010, S. 20 f., 2019, S. 495 f.). Die qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht des Weiteren die Entwicklung von Untersuchungskategorien wechselhaft deduktiv (theoriegeleitete vorherige Festlegung) und induktiv (Weiterentwicklung aus dem Material im weiteren Analyseprozess) (vgl. Döring und Bortz 2016, S. 67; Kuckartz 2018, S. 100 ff.). Dies ist angesichts der vorliegenden Forschungsfragen wesentlich.

Es wurden bis auf wenige Ausnahmen ausschließlich die Äußerungen der von den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex betroffenen KmKas kodiert und analysiert. Aussagen der Moderator*innen oder Partner*innen stellen im Hinblick auf den Forschungsfokus des Erfahrungsaustauschs unter Betroffenen keine Relevanz dar oder können die Ergebnisse verzerren. Mithilfe der Software MAXQDA wurden die erhobenen Daten aufbereitet und kodiert. Im Anschluss wurden sie entlang ihrer Kategorienzuweisung inhaltlich strukturierend ausgewertet. Diese Schritte werden im Folgenden jeweils in Bezug auf Videos und Kommentare nun näher erläutert.

4.8.1 Aufbereitung der Videodaten und Erstellung des Kategoriensystems

Durch mehrfaches Hören und Ansehen der Videos im Zuge der Transkription und der anschließenden Kontrollen konnte sich sorgfältig mit dem Videomaterial vertraut gemacht werden. Auch wurden während dieses Prozesses bereits erste subjektive Eindrücke in Form von Memos festgehalten und eine kurze inhaltliche Zusammenfassung der jeweiligen

¹¹ Die hier vorliegenden YouTube Kommentare können nicht als Gruppendiskussion gewertet werden, da es sich hierbei um eine asynchrone Kommunikation handelt (vgl. Kapitel 3.4), sie sich nicht zwangsläufig aufeinander beziehen oder Verbindung zueinander herstellen.

YouTube-Videos erstellt (vgl. 2018, S. 101). Im Anschluss an diese initiierte Textarbeit konnten, ergänzt durch die theoretische Vorarbeit in den Kapiteln 2 und 3 und die forschungsleitenden Fragen, deduktive Hauptkategorien abgeleitet werden (vgl. ebd., S. 101 f.). Aus der ersten, zweiten und dritten Forschungsfrage nach der inhaltliche Thematisierung der Schmerzerfahrungen und UmStras mit Schmerzen bei vpC-Sex aus Sicht der Betroffenen wurden folgende Hauptkategorien abgeleitet: ‚Eigene Erfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex‘, ‚Reflexive Umgangsstrategien‘, ‚Umgangsstrategien der Informations- und Unterstützungssuche‘, ‚Sexualitätsbezogene Umgangsstrategien‘ und ‚Emanzipative Umgangsstrategien‘. Letztere wurde um fünf deduktive Subkategorien ergänzt. Auf Grundlage der vierten Forschungsfrage und der in Kapitel 2 dargestellten Forschungsliteratur wurden die Hauptkategorien ‚Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Videoebene‘ und ‚Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Kommentarebene‘ gebildet und um Subkategorien ergänzt. Sie ermöglichen neben der qualitativen Analyse auch Aussagen darüber, wie oft verschiedene Potenziale in den Videos und Kommentaren zu Schmerzerfahrungen zu finden sind.

Der kollektive Erfahrungsaustausch auf YouTube umfasst nicht nur die Kommentarspalte, sondern auch die inhaltlichen Äußerungen in den Videos und die Art und Weise, wie sie von den Gesundheitslai*innen, den KmKas, präsentiert werden. Daher wurden die im Kapitel 3.4 erarbeiteten Potenziale auch zur Bildung der Subkategorien der Hauptkategorie ‚Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Videoebene‘ herangezogen und umgekehrt, wie im folgenden Kapitel zur Datenaufbereitung der Kommentardaten beschrieben.

Nach der Ableitung der genannten Auswertungskategorien wurden Code-Memos formuliert, die „die Definition der Kategorien und ggf. deren Ausprägung festhalten“ (ebd., S. 176) und in MAXQDA angelegt. Diese Definitionen umfassen neben einer Beschreibung der Codes auch Regeln für den Einsatz der Codes (vgl. Kuckartz und Rädiker 2019, S. 101). Die Codes wurden in den nächsten Schritten weiter geschärft und teils um Einschluss- und Ausschlusskriterien erweitert. Um Letztere insbesondere dann, wenn eine Abgrenzung von anderen ähnlichen Kategoriendefinitionen erforderlich erschien. Als kleinste zu kodierende Einheit wurde sich einen Teilsatz bzw. Satzabschnitt entschieden, da durch die vielen teilnehmenden Personen diverse Sprecher*innenwechsel und überlappende Themenbezüge in den Videos existieren. Die Kodierungen wurden durch das Forschungsinteresse auf Ereignisse ausgerichtet (event-Sampling) und nicht nur auf vorab festgelegte Zeitintervalle begrenzt (time-Sampling) (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 327). Die Ereignisse stellen hierbei die Thematisierung bestimmter Aspekte dar, die im Kategoriensystem enthalten sind, wie UmStras oder Erfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex. In vielen Fällen war jedoch die zusätzliche

Kodierung des Kontextes notwendig, damit die kodierten Segmente auch in der späteren Auswertung außerhalb der Transkripte verständlich sind (vgl. Kuckartz und Rädiker 2019, S. 74). Bezieht sich eine Aussage einer*eines betroffenen KmKa*s z.B. auf die vorherige Aussage eines*einer Moderator*in, wurde die vorangegangene Aussage mitkodiert.

An die Code-Definitionen anschließend wurde das vorliegende Datenmaterial sequenziell untersucht und entlang der bislang entwickelten Kategorien kodiert. Einer einzelnen Textstelle konnten in diesem Zusammenhang mehrere Kodierungen zugeordnet werden, da unterschiedliche, aber jeweils gewichtige Aspekte berücksichtigt und ausgewertet werden sollten (vgl. Kuckartz 2018, S. 102). Obwohl in einigen Sequenzen mehrere Codes vergeben wurden, wurden niemals zwei Codes aus derselben Hauptkategorie zugewiesen. Die Formulierungen der Subkategorien schließen sich gegenseitig aus oder sind voneinander abgrenzbar. Während des Basis-Kodierungsprozesses wurden die Definitionen der Kategorien weiter optimiert, vor allem durch die Verwendung von Ankerbeispielen, die die Bedeutung der Kategorien präzisierten.

Im Sinne eines zirkulären Forschungsprozesses wurde das vorhandene Kategoriensystem um weitere Subkategorien erweitert und das gesamte Datenmaterial mithilfe dieser kodiert. Diese Subkategorien wurden damit induktiv aus dem Datenmaterial abgeleitet, wenn Aspekte als bedeutsam für das Forschungsinteresse erschienen (vgl. Kuckartz und Rädiker 2019, S. 103). Aufbau und Anordnung des Kategoriensystems wurden entsprechend der forschungsleitenden Fragen weiter optimiert (vgl. Kuckartz und Rädiker 2020, S. 55 ff.). Wie bereits geschildert, wurden jedoch auch einige Subkategorien deduktiv erstellt, um das Material auf das Vorhandensein von im Theorieteil erarbeiteter Aspekte hin zu untersuchen. Das entwickelte Kategoriensystem, das für die inhaltlich strukturierende Analyse verwendet wurde, ist im Anhang 3 vollständig abgebildet. Es besteht aus 7 Hauptkategorien und 40 Subkategorien, wobei 2 Subkategorien insgesamt 7 weitere Sub-Subkategorien aufweisen. Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit werden in Kapitel 5.1 nur knapp die visuellen Merkmale der Videos dargestellt und nicht in der kategorienbasierten Auswertung berücksichtigt.

4.8.2 Aufbereitung der Kommentardaten und Erstellung des Kategoriensystems

Nachdem sämtliche Kommentarspalten der analysierten YouTube-Videos in MAXQDA importiert wurden, werden die Kommentare und die Anzahl der Antworten auf die jeweiligen Kommentare angezeigt, sowie auf welcher Ebene sich die Kommentare befinden. Kommentare auf der obersten Ebene entsprechen direkten Reaktionen auf das Video, während Kommentare auf der zweiten Ebene sich auf Kommentare der obersten Ebene beziehen. Entsprechend der vierten Forschungsfrage mit Fokus auf den kollektiven Erfahrungsaustausch von

Betroffenen erschien es sinnvoll, nicht nur die obere Kommentarebene zu analysieren, sondern ebenfalls den Austausch zwischen den Kommentierenden, also Reaktionen auf vorherige Kommentare. Es erfolgte entsprechend einerseits die Kodierung von Kommentaren auf oberster Ebene und andererseits von kommentarbezogenen Äußerungen von Nutzer*innen. Es wurde sich gegen eine Kodierung von gesamten kommentarbezogenen Diskussionssträngen entschieden. Wie im Theoriekapitel 3.4 erläutert, kann der kollektive Erfahrungsaustausch vielmehr entlang der Äußerungen von Solidarität, Identifikation, Informations- und Erkenntniszuwachs usw. untersucht werden, anstatt entlang einer Analyse von Kommentardebatten und Diskussionen.

Zur Angabe der Kommentarebene werden in MAXQDA für jeden Kommentar automatisch weitere Informationen erfasst. Neben der URL der Kommentator*innen, des Datums des Kommentars und eines eventuelles Aktualisierungsdatums, wird darüber hinaus auch die Anzahl der erhaltenen Likes zum Kommentar angegeben. Das gibt Aufschluss darüber, ob viele Nutzer*innen dem Kommentar zustimmen.

Wie auch bei der Erfassung der Video-Transkripte wurden bei den Kommentaren sämtliche Äußerungen erhoben. Da der Fokus der Forschungsfragen jedoch eindeutig auf den Erfahrungen und UmStras der Betroffenen liegt, wurde angestrebt, lediglich Kommentare von Betroffenen oder potenziell Betroffenen zu kodieren und zu analysieren. Dies gestaltet sich bei den Kommentaren als herausfordernd, da nicht immer die eigene Betroffenheit an den Äußerungen ablesbar war. Daher wurden Kommentare, in denen die Kommentator*innen bereits angegeben haben, nicht selbst betroffen zu sein, von der Kodierung ausgeschlossen. Kommentare von ‚Auf Klo‘ oder anderen bekannten Medienprofis wurden ebenfalls ausgesondert, da sie in diesem Kontext nicht als individuelle Personen mit potenzieller Betroffenheit, sondern als Medienvertreter*innen agieren. Diskussionen und Erfahrung- oder Informationsaustausch zu Themen, die nicht Schmerzen bei vpC-Sex oder eine entsprechende Diagnose betreffen, blieben generell unkodiert.

Die thematischen Hauptkategorien für die Kommentare wurden, wie bereits im vorherigen Kapitel erläutert, aus den im Theorieteil hergeleiteten Potenzialen des kollektiven Erfahrungsaustauschs auf YouTube, deduktiv gebildet. Diese Potenziale bilden einen Großteil des möglichen Kommentarverhaltens mit emanzipativem Fokus unter YouTube-Videos ab und erschienen daher geeignet, um die Kommentare für eine eingehendere Analyse zu ordnen. Anschließend wurden folgende Subkategorien deduktiv abgeleitet und induktiv erweitert: ‚Teilen eigener Betroffenheit und Erfahrungen‘, ‚Äußerung von Anerkennung und Dankbarkeit für die öffentliche Thematisierung‘, ‚Thematisierung von Umgangsstrategien‘, ‚Informationssuche‘, ‚Informations- und Wissensvermittlung‘, ‚Ausdruck von Frustration und

Forderungen‘, ‚Reflexion normativer Sexualvorstellungen und -erwartungen‘ und ‚Äußerung von Informations- und Erkenntniszuwachs‘. Das Vorgehen bei der Auswertung des kodierten Materials wird nun detaillierter beschrieben.

4.8.3 Inhaltlich strukturierende Analyse

Um mögliche Überschneidungen und Doppelkodierungen zu identifizieren, wurde zunächst die Coding-Suche durchgeführt (vgl. Kuckartz und Rädiker 2019, S. 116 f.). Im Rahmen eines flexiblen und zirkulären Forschungsansatzes (vgl. Kapitel 3.1) wurden einige Kategorien weiter differenziert bzw. geschärft und teilweise Stellen umkodiert.

Anschließend wurde das Datenmaterial systematisch kategorienbasiert ausgewertet. Die Auswertung war dabei qualitativ und wurde mitunter quantitativ durch Häufigkeitsanalysen ergänzt. Darüber hinaus wurden die Auswertungen der einzelnen Kategorien durch Zusammenhangsanalysen erweitert (vgl. ebd., S. 160 f.). Die kategorienbasierte Auswertung und die Darstellung der Zusammenhänge der Kategorien genügen zur Beantwortung der Forschungsfragen. Da einige Kategorien viele Kodierungen umfassten, wurden sie in thematischen Zusammenfassungen (Summary-Grids) aufbereitet (vgl. ebd., S. 149 ff.). Diese werden mithilfe von Summary-Tabellen nebeneinander dargestellt, um die kategorienbasierte Auswertung und ggf. auch Fallvergleiche zu erleichtern (vgl. Kuckartz 2018, S. 111 ff.; Kuckartz und Rädiker 2019, S. 151 ff.). Fallvergleiche sind zwar nicht Gegenstand der Forschungsfragen, tragen jedoch an einigen Stellen sinnvoll zur Ergänzung der Ergebnisse bei. Der Vergleich erfolgte dabei qualitativ mithilfe von Kreuztabellen bzw. der interaktiven Segmentmatrix (vgl. Kuckartz und Rädiker 2019, S. 162 f.). Durch diese wurden qualitative Unterschiede und Gemeinsamkeiten in Bezug auf die jeweilige Kategorie analysiert. Zusätzlich wurden. Mithilfe des Code-Relations-Browsers der Software MAXQDA wurden Zusammenhangsanalysen durchgeführt und in die Auswertung einbezogen (vgl. ebd., S. 168 ff.). Bei der Analyse von sechs Videos ist anzumerken, „dass wissenschaftliche Erkenntnisse über Zusammenhänge keineswegs einer aus der Grundgesamtheit gezogenen repräsentativen Stichprobe bedürfen“ (vgl. Kuckartz 2018, S. 116).

Ursprünglich war geplant, eine vertiefende Konfigurationsanalyse für die Zusammenhänge der Kategorien durchzuführen (vgl. Kuckartz und Rädiker 2019, S. 172 ff.). Aufgrund des begrenzten Rahmens der Thesis musste dieses Vorhaben jedoch verworfen werden. Auf detaillierte Fallübersichten (vgl. Kuckartz 2018, S. 115) wurde im Hinblick auf das Forschungsvorhaben verzichtet.

5 Auswertung – Empirischer Teil

5.1 Deskription der YouTube- Kanäle

Im Folgenden sollen nun kurz die Kanäle hinter den untersuchten gbOV's auf YouTube vorgestellt werden. Weitere Informationen zu den Kanälen, z.B. zu Video- oder Abonnent*innenanzahl sowie Informationen zu den untersuchten Videos, z.B. zu Kommentaranzahl oder Anzahl der Videoaufrufe, finden sich in den Anhängen 4 und 5.

Neben den schriftlichen Inhalten in Form von Video-Transkripten und YouTube-Kommentaren stehen auch verschiedene numerische Daten zur Verfügung. Da es sich bei dieser Untersuchung nicht um eine quantitative Forschung handelt, werden diese Daten nicht analysiert. Einige dieser Daten, wie z.B. Anzahl der Aufrufe oder Kommentare, besitzen ohnehin eine eingeschränkte Aussagekraft. Faktoren wie der Zeitraum, in dem die Videos am häufigsten aufgerufen werden, oder ob sie von vielen einzelnen Personen oder von wenigen wiederholt angesehen wurden, bleiben unbeachtet. Zudem ermöglicht die Betrachtung der Zahlen keine Rückschlüsse darauf, welches Publikum das Video zu welchem Zweck ansieht und ob es sich bei den Zuschauer*innen um Betroffene von Schmerzen bei vpC-Sex handelt.

HEY VULVAA

Der Kanal besteht seit 2021 und wird von einer Person betrieben, die sich als ‚Hey Vulvaa‘ vorstellt. Das erste veröffentlichte Video erzählt den Weg von Hey Vulvaa zur Endometriose-Diagnose. Weitere Videos thematisieren neben der persönlichen Vaginismus-Erfahrung und Behandlung auch die Diagnose Lichen Sclerosus und Essstörungen. Intention der Videoproduktion ist laut Betreiberin der Einblick in ihr Leben. Wie in Kapitel 4.5 zum Sample kurz benannt, kann Hey Vulvaa als Gesundheitslaiin eingestuft werden (vgl. Döring 2017a, S. 171). Das letzte Video wurde Mitte 2022 veröffentlicht. Der Kanal hat 422 Abonnent*innen und wurde 42.240-mal aufgerufen (Stand 22.03.2023).

In ihrem Video ‚Update – Botox bei Vaginismus‘ beschreibt Hey Vulvaa, ihre Erfahrungen mit der Behandlung ihres Vaginismus mit Botox (vgl. HEY VULVAA 2021). Sie schildert hierbei neben dem Eingriff und der Nachbehandlung auch ihre positiven Erfahrungen mit vpC-Sex nach der Botox-Therapie.



Abb. 1: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Update – Botox bei Vaginismus‘; Quelle: HEY VULVAA 2021

the vag stories – ciao ciao Vaginismus & Co.

Der Kanal besteht seit 2021 und wird von Nora betrieben, einer nach Eigenaussage von Vaginismus Betroffenen. Der Kanal hat 33.783 Aufrufe und 55 veröffentlichte Videos (Stand 22.03.2023). Alle Videos von Nora handeln von Vaginismus, Dyspareunie, Endometriose, Lichen Sclerosus oder Beckenbodendysfunktionen. Die Thematisierung verläuft meist entlang persönlicher Erfahrungen von Nora mit Vaginismus, der Behandlung und sogenannter Heilung. Andere Videos sind in Form von Interviews mit Expert*innen oder anderen Betroffenen gestaltet. Auch ‚the vag stories‘ ist ein Kanal einer Gesundheitslaïin.



Abb. 2: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Vaginismus: Du bist nicht alleine‘; Quelle: YouTube – the vag stories – ciao ciao Vaginismus & Co. 2022

In ihrem Video ‚Vaginismus: Du bist nicht alleine‘ erzählt Nora von ihren Schmerzen bei vpC-Sex, ihrer Vaginismus-Heilung und ihrer Motivation der Videoerstellung und Kanalbetreuung (vgl. the vag stories - ciao ciao Vaginismus & Co. 2022a). Nora gibt hier und in anderen Videos sowie in der Kanalinfo an, Betroffene durch ihre Medienpräsenz unterstützen und die oben genannten Themen enttabuisieren zu wollen.

Im zweiten untersuchten Video des Kanals ‚Vom Vaginismus geheilt! [Interview unter ehemaligen Betroffenen]‘ spricht Nora mit Christina, einer ehemaligen Vaginismus-Betroffenen und Betreiberin des Instagram-Kanals ‚invisible.wall.vienna‘, auf dem diese Vaginismus und Schmerzen bei vpC-Sex thematisiert und dazu aufklärt (vgl. the vag stories - ciao ciao Vaginismus & Co. 2022b).



Abb. 3: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Vom Vaginismus geheilt! [Interview unter ehemaligen Betroffenen]‘; Quelle: YouTube - the vag stories - ciao ciao Vaginismus & Co. 2022

Nora befragt Christina zu ihren (biografischen) Erfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex und ihren Umgang damit. Außerdem werden die Behandlung von Vaginismus und die Selbsthilfegruppe, die Christina in Wien gegründet hat, besprochen.

Auf Klo

Der Kanal besteht seit 2016 und ist eine Produktion der ‚KOOPERATIVE BERLIN‘ im Auftrag von ‚funk‘, einem Angebot von ARD und ZDF, und wird somit von Medienprofis betrieben. Der Kanal hat 100.157.725 Aufrufe und 575 Videos veröffentlicht (Stand 22.03.2023). Die Videos sind als Dialoge zwischen zwei Menschen vor der Kulisse einer

Toilette konzipiert. Das Ziel des Formats ist es, Menschen, die Teil diskriminierter, marginalisierter, unsichtbar gemachter oder stigmatisierter Gruppen sind, die Möglichkeit zu geben, ihre Erfahrungen und Lebenssituationen zu teilen. Viele Videos behandeln hierbei Themen rund um Körper und Sexualität.



Abb. 4: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Vaginismus: Sex ohne Schmerzen? Für mich nicht möglich!‘; Quelle: YouTube - Auf Klo 2019

Im untersuchten Video ‚Vaginismus: Sex ohne Schmerzen? Für mich nicht möglich!‘ spricht der Host zusammen mit ihrem Gast Elisa über Vaginismus (vgl. Auf Klo 2019). Hierbei werden Elisas Erfahrungen mit Vaginismus, schmerzhaftem vpC-Sex sowie alternativen Sexualpraktiken und Therapiemethoden thematisiert.

Im zweiten untersuchten Video des Kanals ‚Wenn Sex weh tut: Ich spreche meinen Freund darauf an 😞‘ führt der Host mit der Betroffenen Caro ein Interview über Caros Erfahrungen mit durch Endometriose bedingte Schmerzen bei vpC-Sex (vgl. Auf Klo 2021). Das Gespräch behandelt Caros sexuelles Erleben, die Auswirkungen auf die romantische Beziehungsführung und Kommunikation mit ihrem Sexualpartner. Dieser schildert gegen Ende des Videos auch seine Sichtweise und Wahrnehmung.



Abb. 5: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Wenn Sex weh tut: Ich spreche meinen Freund darauf an 😞‘; Quelle: YouTube - Auf Klo 2021

VICE auf Deutsch

Der Kanal besteht seit 2020 und wird von der deutschsprachigen Redaktion des US-amerikanischen Online- und Printmagazins ‚Vice Media‘ und somit von Medienprofis betrieben. Der Kanal hat 4.372.167 Aufrufe und 62 Videos veröffentlicht (Stand 22.03.2023). Die Videos sind größtenteils dokumentarische Kurzfilme und Interviews. Einen erklärten Bildungsanspruch gibt es in der Außendarstellung des Kanals nicht. Die veröffentlichten Videos erörtern neben deutscher Drogenpolitik und verschiedener popkultureller Themen auch Sexualität.

Im untersuchten Video ‚Meine Vagina macht penetrativen Sex fast unmöglich‘ spricht der Host zusammen mit ihren Gästen Julia¹², Laura und Melek über ihre jeweiligen Erfahrungen



Abb. 6: Vorschaubild des YouTube-Videos ‚Meine Vagina macht penetrativen Sex fast unmöglich‘: Quelle: YouTube - VICE auf Deutsch

mit Vaginismus und Schmerzen bei vpC-Sex (vgl. VICE auf Deutsch 2022). Der Fokus liegt hier auf dem Umgang in romantischen- und/oder sexuellen Beziehungen, Sexualvorstellungen und -erwartungen, sowie der Vaginismus-Behandlungsmethode Dilatorentraining¹³.

Sowohl im Video von ‚VICE auf Deutsch‘ als auch dem von ‚Auf Klo‘ werden Erfahrungen von Gesundheitslai*innen geteilt. Daher können diese Videos als Mischform zwischen Gesundheitslai*innen und Medienprofis eingeordnet werden.

Die Videoqualität variiert stark aufgrund der technischen Ausstattung und der Investitionen in die Produktion. Dahingehende Unterschiede zwischen den Videos finanzierter Medienprofis, wie ‚Auf Klo‘ oder ‚Vice auf Deutsch‘, und Gesundheitslai*innen, wie ‚the vag stories – ciao ciao Vaginismus & Co.‘, sind deutlich erkennbar. Bis auf das Videos ‚Vom Vaginismus geheilt!‘ von ‚the vag stories‘ ist keines der Videos ein ungeschnittenes *One-Shot-Video*, allerdings werden ausschließlich in den Videos von ‚Auf Klo‘ oder ‚VICE auf Deutsch‘ Schnitte für Szenen- oder Einstellungswechsel verwendet. Bei den anderen Videos dienen die Schnitte vermutlich dazu, den Sprachfluss in den Videos zu verbessern.

Die Unterschiede in der Produktionsqualität und dem Produktionsaufwand (Außendreh, Szenenbild etc.) spiegeln sich sowohl in den Videoaufrufen als auch in den Abonnent*innenzahlen der Kanäle wider. Ein weiterer Faktor, der die Klickzahlen der Videos beeinflusst, könnten die Videotitel sein. Titelformulierungen wie ‚Meine Vagina macht penetrativen Sex fast unmöglich‘ oder ‚Vom Vaginismus geheilt‘ können als Neugier und Aufmerksamkeit generierend bezeichnet werden. ‚Auf Klo‘ verwendet beispielsweise im Videotitel einen Emoji, was ebenfalls zum Ansehen verleiten kann. Auch die durchschnittliche Videolänge könnte die Reichweite beeinflussen. Es ist zu erwarten, dass kurze Videos häufiger angesehen werden, da sie den Sehgewohnheiten eines YouTube-Publikums entsprechen, das kurze und prägnante Inhalte gewohnt ist. Das Zusammenwirken dieser diversen Faktoren entscheidet möglicherweise über die Reichweite der Videos.

¹² Der Name wurde von der Redaktion auf Wunsch der Betroffenen geändert.

¹³ Alternativ oder ergänzend zur (Sexual-) Therapie wird häufig mit Dilatoren trainiert. Die Dildos ähnelnden Dilatoren haben verschiedene Größen und werden im Rahmen des Trainings, mit einer schrittweisen Steigerung der Größe, vaginal eingeführt (Bischof 2010, S. 30).

5.2 Auswertung der Kategorie ‚Eigene Erfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex in den Videos‘

Um die Vielfaltigkeit der Aussagen zu den Erfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex im Hinblick auf die zugrunde liegende Forschungsfrage inhaltlich zu strukturieren, wurden zwei induktive Subkategorien entwickelt. Diese beziehen sich zum einen auf die körperlichen und zum anderen die psychischen und emotionalen Aspekte der Schmerzerfahrungen. Die mit den Schmerzen einhergehenden Erfahrungen lassen sich nicht eindeutig in körperliche und psychische Aspekte separieren, da sie immer auch in Wechselwirkung miteinander stehen, wie auch in Kapitel 2.2.2 zu den verschiedenen Kontexten der Schmerzerfahrung bei vpC-Sex aufgezeigt wurde. Dennoch erweist sich eine Unterteilung als geeignet, um die Äußerungen der Betroffenen in den Videos bezüglich ihrer individuellen Erfahrungen zu strukturieren.

Wie auch für die Auswertungen der Hauptkategorien ‚Eigene Erfahrung mit Schmerzen bei vpC-Sex in den Videos‘, ‚Reflexive Umgangsstrategien‘, ‚Umgangsstrategien der Informations- und Unterstützungssuche‘, ‚Sexualitätsbezogene Umgangsstrategien in den Videos‘ sowie deren Subkategorien finden sich eine Vielzahl an Doppelkodierungen mit der Kategorie ‚emanzipative Umgangsstrategien in den Videos‘. Dieser Zusammenhang besteht, da einige der kodierten UmStras auch gleichzeitig als *emanzipativ* kodiert werden konnten. Auf diesen Zusammenhang wird nicht einzeln hingewiesen. In den nun folgenden Kapiteln werden alle UmStras und Auseinandersetzungen, die in den Videos behandelt wurden, dargestellt und ausgewertet. Die UmStras, die auch emanzipativ sind, werden teilweise nur benannt oder verkürzt dargestellt und im Rahmen der eigenen Auswertung emanzipativer Strategien vertiefend betrachtet.

5.2.1 Subkategorie ‚Körperliche Aspekte der Erfahrung‘

Die Subkategorie ‚Körperliche Aspekte der Schmerzerfahrungen‘ wurde vergeben, wenn der*die KmKa Aspekte der körperlichen Erfahrung beschreibt, die mit den bei vpC-Sex auftretenden Schmerzen einhergehen oder einhergingen.

In der Analyse fällt auf, dass in V1 gar nicht über die körperlichen Aspekte der Schmerzerfahrung gesprochen wird. Das könnte darauf zurückgeführt werden, dass dies nicht Teil des Themas des Videos ist, in dem keine generellen Erfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex geteilt werden. Alle anderen KmKas geben an, dass Sex oder spezifisch vpC-Sex mit Schmerzen verbunden ist oder war. Es gibt jedoch Unterschiede in der genaueren Beschreibung der körperlichen Erfahrung. So wird in V2, V3, V4 und V5, in denen ausschließlich Betroffene mit der Diagnose ‚Vaginismus‘ sprechen, Verkrampfungen der Muskulatur in der Vagina und im Beckenboden als Gründe für die Unmöglichkeit einer schmerzfreien

Circlusion angegeben und ausgeführt. In V6 wird der Schmerz von der Betroffenen mit der Diagnose Endometriose als Problem des begrenzten Platzes in der Vagina beschrieben, „als würde es gar nicht reinpassen, als wäre er [, der Penis] viel viel zu groß“ (V6: 12-13).

Zur genauen Beschreibung der körperlichen Empfindungen der Schmerzen verwenden die Betroffenen Metaphern wie Zerreißen (vgl. V4: 27), Brennen (vgl. V4: 27), Druck (vgl. V5 Christina: 19), Blitze (vgl. V6: 12-13) oder Messerstiche (vgl. V6: 12-13), die alle auf die Gewaltsamkeit der Erfahrung verweisen. Eine Betroffene beschreibt die Empfindung als eine unsichtbare, verhärtete Wand am vaginalen Eingang, die das Einführen oder Eindringen erschwert oder unmöglich macht. Die Metapher der Spielformen kleiner Kinder, bei der versucht wird, etwas „[...] Großes durch ein kleines Loch durch zu pressen [...]“ (V5: 17), zeigt neben der Brutalität der Erfahrung auch die Ohnmacht und Distanzierung der Betroffenen vom eigenen Körper, wie sie bereits von Koops und Briken (2021) in ihrer Studie zur Verwendung von Schmerz-Metaphern bei vpC-Sex beschrieben wurde. Auch die Metapher „,[w]ie wenn man mein Unterkörper von meinem Oberkörper abgeschnitten ist“ (V5 Christina: 66) unterstützt die Annahme bzgl. der allgemeinen Körperwahrnehmung im Zusammenhang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex, die in größeren Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung und Erfahrung des körperlichen Selbst resultieren (vgl. Koops und Briken 2021)

Gemäß der Studie von Koops und Frith (2021) spiegeln die Metaphern die Intensität der Erfahrungen wider und erfüllen wichtige Funktionen. Sie bieten den KmKas die Möglichkeit, verletzende oder sogar traumatische Schmerzerlebnisse bei vpC-Sex auszudrücken, die sonst und besonders im öffentlichen Erfahrungsaustausch auf YouTube schwer zu vermitteln sind. Die Verwendung von Metaphern zur Beschreibung von Schmerzen kann auch eine Folge früherer Erfahrungen der Bagatellisierung von außen sein. Die Einschätzung der Schmerzen als „unerträglich“ (V5 Christina: 24), „nicht mehr normal“ (V2: 18) oder „keine normalen Schmerzen“ (V4: 27) betonen die Ernsthaftigkeit der Schmerzen und können so als Form der Gegenreaktion auf diese vorherigen Erfahrungen gewertet werden.

Wiederholt machen die Betroffenen deutlich, dass die Schmerzen den vpC-Sex „unmöglich“ (V5 Christina: 14) machen, es „nicht funktioniert“ (V5 Christina: 36) oder „gar nicht mehr ging“ (V6: 13). Dies kann als entsprechend der Annahme von Riegler (2015) interpretiert werden, dass die Betroffenen die körperlichen Schmerzen von ihren sozialen Interaktionen und biografischen Hintergründen isolieren, um sich zumindest teilweise von Verantwortung, Schuld und (Selbst-)Stigmatisierung zu befreien.

5.2.2 Subkategorie ‚Psychische und emotionale Aspekte der Erfahrung‘

Bei der Auswertung der Subkategorie ‚Psychische und emotionale Aspekte der Schmerzerfahrungen‘ wurde in V3 keine Kodierung vergeben, was vermutlich mit dem Schwerpunkt des Videos, der Darstellung der Botox-Therapie bei Vaginismus, zusammenhängt. Bei der Untersuchung der kodierten Stellen in den anderen Videos wurden sieben thematische Bereiche in den Aussagen der KmKas identifiziert, die im Folgenden dargestellt werden.

Eine häufige Erfahrung, die von den Kommentator*innen geteilt wird, ist die **Normalitätsirritation**, die sich insbesondere beim ersten sexuellen Kontakt zeigte. Betroffene schildern in den Videos, dass „da irgendetwas nicht stimmt“ (V6:12) oder sich etwas „nicht richtig anfühlte“ (V2 Julia: 14). In zwei Videos wird in diesem Zusammenhang die Formulierung des ‚nicht funktionierenden Körpers‘ verwendet. Hieran lässt sich die Diskrepanz zwischen den eigenen, durch koitalen- und Erlebensimperativ (vgl. Kapitel 2.2.1) geprägten Erwartungen, und der tatsächlichen körperlichen Reaktion während der ersten sexuellen Kontakte erkennen.

Direkte Aussagen zu **Bagatellisierungs-, Stigmatisierungs- und Pathologisierungserfahrungen** durch andere als auch durch sich selbst lassen sich nur einmalig bei Elisa finden, die beschreibt, wie schrecklich sich die Empfehlung ihrer Gynäkologin und anderer Menschen in ihrem Umfeld anfühlte, sich zu entspannen (vgl. V4: 31-32).

Singularitäts- und Isolationserfahrungen, wie „das hat sonst niemand“ (V5 Christina: 27) oder „nur bei mir nicht“ (V4: 24), die sich mit typischen Erfahrungen im Zusammenhang mit Schmerzen bei vpC-Sex decken, sind auch im Erfahrungsaustausch in drei der Videos erkennbar.

Die **Irritation des Selbstwerts oder der Geschlechtsidentität** wurde als ein zentraler Aspekt der Schmerzerfahrungen identifiziert, der von den KmKas in nahezu allen Videos und mitunter wiederholt hervorgehoben wird. Die Darstellungen seitens der Betroffenen beziehen sich häufig darauf, sich als anders wahrzunehmen, nicht normal zu sein, das Gefühl zu haben, „nicht als Frau [zu] funktionier[en]“ (V4:66) oder ihren Wert an der Fähigkeit zu messen, ob vpC-Sex mit ihnen möglich ist (vgl. V2 Melek: 55; V4: 24; V5 Christina: 27; 33-34; V6: 43). Die bedeutende Rolle von vpC-Sex wird also besonders deutlich, wenn das Misslingen, die soziale Praxis- und Erlebensform vpC-Sex dar- bzw. herzustellen, die Wahrnehmung als geschlechtliche oder vollwertige*r (Sexual-) Partner*in beeinträchtigt (vgl. Kaller 2006; Svedhem et al. 2013; Koops und Briken 2021).

Neben der Unsicherheit hinsichtlich des eigenen Selbstwerts, werden auch **Unsicherheitsgefühle in romantischen Beziehungen** teils mehrfach thematisiert. Wie die Formulierungen erkennen lassen, ist die Angst davor, von ihren Partner*innen verlassen zu werden, wenn

„ich das nicht bediene“ (V2 Julia: 19), „ich das nicht besiegen oder wenn ich das nicht löse“ (V5 Christina: 33) oder „ich [...] es ihm nicht geben [kann]“ (V4: 65), stark mit der Erwartung und dem Druck verbunden, die Leistung vpC-Sex erbringen zu müssen.

Die **Scham**, über Schmerzerfahrungen zu sprechen, ist ein weiterer in fast allen Videos direkt benannter Aspekt der Schmerzen und verdeutlicht erneut die Wirkmächtigkeit heteronormativer Sexualvorstellungen und -erwartungen in der (sexual-) partner*innenschaftlichen Interaktion und Kommunikation (vgl. Kapitel 2.2.2).

Die Berichte der Betroffenen, trotz wiederholter Versuche von (schmerzfremem) vpC-Sex, keinen Erfolg zu erzielen und sich dadurch frustriert, „dem Vaginismus total ausgeliefert“ (V1: 4) zu fühlen, verdeutlichen die **Gefühle von Scheitern oder der Hilflosigkeit**. Die kodierten Stellen sind überwiegend in der Vergangenheitsform formuliert, was darauf schließen lässt, dass die Betroffenen diese Irritationserfahrungen reflektiert haben und ihre Perspektive sich inzwischen verändert hat. Dies lässt sich auch daran erkennen, dass an fünf Stellen Doppelkodierungen mit der Subkategorie ‚Auseinandersetzung mit Sexualvorstellungen‘ erfolgt sind, die eine reflexive UmStra darstellt.

5.3 Auswertung der Kategorie ‚Reflexive Umgangsstrategien‘

Mit der Hauptkategorie ‚Reflexive Umgangsstrategien‘ wurde der subjektive Umgang auf reflexiver Ebene mit den eigenen Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex kodiert. Um die vielfältigen Darstellungen zu reflexiven UmStras zu strukturieren, wurden drei induktive Subkategorien gebildet. Die Subkategorien ‚Definition und Interpretation der Diagnose oder Schmerzen‘ und ‚Eigenthorien zur Ursache‘ werden auf Grund ihrer inhaltlichen Überschneidungen im Folgenden dennoch zusammen ausgewertet.

5.3.1 Subkategorien ‚Definition und Interpretation der Diagnose oder Schmerzen‘ und ‚Eigenthorien zur Ursache‘

Indem Eigenthorien zur Ursache der KmKas oder ihre Definitionen und Interpretationen der Diagnose ausgewertet werden, geben die kodierten Segmente der beiden Subkategorien Einsichten in die reflexiven UmStras der Betroffenen.

Zwischen den Videos und damit den einzelnen Betroffenen, bestehen sehr unterschiedliche **Definitionen der Schmerzerfahrungen und den entsprechenden Diagnosen**, insbesondere der Diagnose Vaginismus. Den Betroffenenaussagen in allen sechs Videos ist gemein, dass sie schmerzhafte Empfindungen bei Versuchen von vpC-Sex haben. Allerdings definieren Elisa, Julia und Melek Vaginismus als unwillkürliche Verkrampfung der Beckenbodenmuskulatur, die die Vagina umgibt, was zu schmerzhaften Empfindungen beim Einführen von Penis oder Gegenständen führe (vgl. V2: 12; V2: 18; V4: 5). Christina hingegen

beschreibt Vaginismus als „unsichtbare Wand beim vaginalen Eingang“ (V5: 14). Auch Caros Definition ihrer Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex unterscheidet sich von der der anderen KmKas (vgl. V6: 9). Dies könnte damit erklärt werden, dass sie diese im Zusammenhang mit der Diagnose Endometriose und nicht mit Vaginismus erlebt.

Ähnlich divers zeigen sich **Eigentheorien zur Ursache der Schmerzerfahrungen**. Die KmKas geben an, dass die Auslöser der Schmerzen sehr unterschiedlich sein können (vgl. V2 Julia: 73; V4: 6) oder oft eine Kombination aus mehreren Faktoren darstellen (vgl. V5 Christina: 8-9). Eine gemeinsame Überzeugung liegt darin, dass psychische Komponenten generell eine Rolle bei den Schmerzerfahrungen spielen, wie anhand der Betonung der signifikanten Bedeutung des ‚Kopfes‘ durch Christina, Nora und Elisa deutlich wird (vgl. V4: 5; V5 Nora: 55; V5 Christina: 57). Im Gegensatz zu Elisa (vgl. V4: 5) betont Nora jedoch auch, dass Vaginismus, also die Schmerzerfahrungen, "nicht NUR Kopfsache" seien (vgl. V5: 55). Trotz unterschiedlicher Theorien herrscht eine gemeinsame Unsicherheit darüber, was genau die Ursache für die eigenen Schmerzerfahrungen ist (vgl. V2: 72, V4: 6, V5: 8). Christina und Nora vermuten, dass die „gesellschaftlichen Gedanken oder Denkanstöße, die man einfach auf dem Weg quasi in der Pubertät bekommt“ (V5: 11-12) für die Entstehung der Schmerzerfahrungen eine Rolle spielen. Christina verweist außerdem auf ihre Ängste im Zusammenhang mit Schwangerschaft als mögliche Ursache (vgl. V5: 9).

Auch hinsichtlich des **subjektiven Verständnisses der eigenen Schmerzerfahrungen** gibt es Unterschiede. Einige KmKas betonen, dass es sich um eine Erkrankung handelt, die „besiegt werden“ (V1: 10) oder geheilt werden könne (vgl. V2 Julia: 49-50; 88; V4: 81; V5 Christina: 71). Laura hingegen relativiert die Unmöglichkeit von vpC-Sex, indem sie sagt: „Vaginismus zu haben, ist so ein bisschen wie Laktoseintoleranz. Ich kann diese eine Speise nicht essen, aber halt die allen anderen“ (V2: 62).

Trotz der Unterschiede haben alle Betroffenen die gemeinsame Perspektive entwickelt, dass es verschiedene UmStras gibt und die Schmerzerfahrungen nicht ihr gesamtes Leben bestimmen müssen. **Subkategorie ‚Auseinandersetzung mit Sexualvorstellungen und -erwartungen‘**

Die Subkategorie, die die Reflexionsprozesse der KmKas in Bezug auf Sexualvorstellungen und -erwartungen¹⁴ sowie deren Verbindung zu Schmerzerfahrungen oder einer entsprechenden Diagnose abbildet, wurde innerhalb der Hauptkategorie ‚Reflexive

¹⁴ Im Folgenden werden unter Sexualvorstellungen und -erwartungen jegliche Vorstellungen und Erwartungshaltungen verstanden, die von den Kommunikator*innen selbst, ihren Partner*innen oder der Gesellschaft im Hinblick auf Sexualität geäußert werden.

Umgangsstrategien‘ mit 36 Kodierungen am häufigsten kodiert, was ihre hervorgehobene Bedeutung für die Betroffenen aufzeigt.

Durch die Doppelkodierung mit der Kategorie ‚Sexualitätsbezogener Umgang: Alternative Sexualpraktiken‘ an sechs Stellen wird deutlich, dass die reflektierende Auseinandersetzung mit Schmerzen als UmStra fungiert, die einerseits die individuelle Sexualität und gesellschaftliche Sexualnormen kritisch hinterfragt. Andererseits jedoch auch zu einer erweiterten Definition von sexueller Erfüllung sowie einer Diversifizierung der persönlichen sexuellen Erfahrungen beitragen kann.

Wie bereits bei der Analyse der Kategorie ‚Psychische und emotionale Aspekte der Erfahrungen‘ festgestellt wurde, finden sich in den Videos vielfach Formulierungen in der Vergangenheitsform (vgl. V2 Julia: 19; V4: 66; V5 Christina: 32) oder mit Bezug auf die „damalige[] Zeit“ (V5 Christina: 10), „Früher“ (V4: 68), oder „Schulzeit“ (V5 Christina: 12). Dies verdeutlicht, dass die KmKas ihre früheren Einstellungen und Erfahrungen im Zusammenhang mit Sexualität reflexiv betrachten und sich im Laufe der Zeit ihre Perspektiven, Einstellungen und UmStras weiterentwickelt haben.

V2 ist in Hinblick auf die Auseinandersetzung mit Sexualvorstellungen und -erwartungen von besonderer Bedeutung, denn hier reflektieren die KmKas den Zeitaufwand, die Priorisierung und alternative Formen der Sexualität. Sie kritisieren dabei die gesellschaftliche Konstruktion von vpC-Sex und betonen die Vielfalt sexueller Erfahrungen. Diese Erkenntnisse führen zu einer positiven Perspektive und zum Mut, verschiedene Wege zur sexuellen Lust und Befriedigung auszuprobieren. In diesem Kontext betonen Melek und Laura, dass es nicht zwingend erforderlich sei, eine Heilung des Vaginismus anzustreben, auch wenn die Erfolgsaussichten gut sein können. Vielmehr ermutigen sie zu einer Abgrenzung von Erwartungen in Bezug auf Sexualität (vgl. V2 Laura und Melek: 89-91). Da diese UmStras jedoch eine emanzipative Ausrichtung aufweisen und eine Befreiung von gesellschaftlichen Stigmata implizieren, werden einige Aspekte erst in der Auswertung der Subkategorie ‚Emanzipative Umgangsstrategien in den Videos: Reflexion bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen und Entstigmatisierung und Entpathologisierung der eigenen Erfahrungen‘ aufgegriffen.

5.4 Auswertung der Kategorie ‚Umgangsstrategien der Informations- und Unterstützungssuche‘

Die Hauptkategorie ‚Umgangsstrategien der Informations- und Unterstützungssuche‘ wurde induktiv in fünf Subkategorien aufgeteilt. Sie erfassen den subjektiven Umgang mit Schmerzerfahrungen durch das Suchen nach Informations- oder Unterstützungsquellen, die

dabei helfen, Erfahrungen zu besprechen, Diagnosen zu stellen und vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten zu finden.

5.4.1 Subkategorie ‚Gynäkolog*innen‘

Die kodierten Segmente verdeutlichen, dass ein Großteil der KmKas in den Videos die Konsultation von Gynäkolog*innen als UmStra der Informations- und Unterstützungssuche nutzen. In den Erzählungen finden sich besonders oft negative Erfahrungen der Betroffenen mit der Konsultation. Sie berichten davon, sich nicht verstanden, ernst genommen oder ausreichend unterstützt gefühlt zu haben. Die Gynäkolog*innen hätten entweder wenig Wissen über Vaginismus oder böten als nicht-hilfreich empfundene Lösungen an, wie z.B. die Empfehlung von Schmerzmitteln oder die Verwendung von Tampons zur Dehnung. Einige KmKas berichten auch von als übergriffig empfundenen Untersuchungen oder Bagatellisierungserlebnissen, wie die Empfehlung ‚Entspannen Sie sich!‘. Einzig Elisa spricht ein positives Erlebnis mit der Unterstützungs- und Informationssuche an, bei welchem sie von einer Gynäkologin einen Dilator verschrieben bekommen und sich unterstützt gefühlt hat (vgl. V4: 34).

Bezüglich der negativen Erfahrungen mit Gynäkolog*innen zeigen sich in mehreren Videos inhaltliche Zusammenhänge mit anderen UmStras der Informations- und Unterstützungssuche. Bei V1 und V2 (Melek und Laura) werden explizit die negativen Erfahrungen mit Expert*innen mit einer fortgesetzten Suche nach Hilfe und Unterstützung in Verbindung gebracht, womit ein inhaltlicher Zusammenhang mit ‚Austausch mit Betroffenen‘ besteht. In V2 (Julia) und V6 besteht dieser mit der Kategorie ‚Spezialisierte Therapieformen‘. Ein gegenteiliger Zusammenhang lässt sich in V4 erkennen, in dem von positiven Erfahrungen mit Gynäkolog*innen berichtet wird. Hier finden sich kaum bzw. keine Thematisierungen von ‚Austausch mit Betroffenen‘.

5.4.2 Subkategorie ‚Internet‘

Mit Ausnahme von Laura (vgl. V2) berichten alle KmKas von der Nutzung des Internets bei der Unterstützungs- und Informationssuche. Im Häufigkeitenvergleich mit anderen Subkategorien und durch die einstimmige Nennung der Nutzung durch alle KmKas, zeigt sich das Internet als weitverbreitete und niedrighschwellige Ressource im Umgang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex. „Das Internet war mein bester Freund. Ich muss sagen, damals gab es noch viel weniger Informationen als heutzutage, aber den Begriff gab es schon. Und es war relativ schnell klar für mich, dass es Vaginismus ist“ (V2 Julia: 14). Die in der Vergangenheit eingeschränkte Verfügbarkeit von Informationen im Internet wird auch von Elisa angemerkt, weshalb sie auf nicht-deutschsprachige Quellen zurückgegriffen hätte (vgl. V4: 77-78). Besonders hervorzuheben ist Meleks Aussage, dass sie erst durch das Internet auf die

potenzielle Diagnose des Vaginismus aufmerksam geworden wäre (vgl. V2: 15). Hey Vulvaas Erfahrung, durch soziale Medien auf ihre spätere, spezialisierte Ärztin aufmerksam geworden zu sein, unterstreicht die Relevanz von Online-Plattformen für die Vernetzung und den Zugang zu Expert*innen (vgl. V3: 17-18).

Darüber hinaus lässt sich in den Beiträgen der KmKas das Internet als Ort des Austauschs mit anderen Betroffenen und der Identifikation mit anderen Erfahrungen identifizieren, wie es Nora beschreibt: „Und habe mir so oft gedacht: Ja, genau das bin ich. Ja, genau das bin ich, oh mein Gott das bin ich“ (V5: 3).

5.4.3 Subkategorie ‚Soziales Umfeld‘

Die Unterstützungs- und Informationssuche im eigenen sozialen Umfeld wurde in drei der sechs Videos von den KmKas thematisiert. Die Betroffenen berichten dabei mehrfach von Schwierigkeiten, ihre Erfahrungen offen zu teilen oder bezeichnen es sogar als „Ding der Unmöglichkeit darüber offen zu sprechen“ (V5 Christina: 28). Schamgefühle und das Gefühl einer Andersartigkeit werden als Gründe dafür genannt (vgl. V2 Melek: 117; V5 Christina: 27). Wenn sich die Betroffenen dennoch dem sozialen Umfeld anvertrauten, führte dies zu unterschiedlichen Reaktionen. So berichten die KmKas von Überforderung (vgl. V5 Christina: 26) oder Bagatellisierung, wie folgender Ausschnitt zeigt:

„Ich hab mich dann auch meiner Mutter irgendwann anvertraut. // Und klar, sie hat dann auch gemeint: ‚Es ist dein erster Freund, klar bist du aufgeregt. Entspann dich.‘ Und auch meine Freundinnen: ‚Entspann dich, das wird schon. Bei mir hat es auch beim ersten Mal weh getan.‘ Dann ich dachte mir: Ja, aber ich glaub nicht, das hat so wie bei mir weh getan (Elisa lacht). //“ (V4: 32)

Andererseits hätten sich die KmKas teilweise jedoch auch unterstützt und verstanden gefühlt, wodurch das Sich-Anvertrauen als hilfreich und ermutigend erlebt wurde (vgl. V2 Melek: 109; V5 Nora: 30). Nora hebt dies sogar als elementaren Wendepunkt hervor, weil „seit ich darüber gesprochen habe, hat sich nur schon das Thema Vaginismus wie halbiert. Es ist gar nicht mehr so schlimm und so groß“ (V5 Nora: 29).

5.4.4 Subkategorie ‚Spezialisierte Therapieformen‘

In allen Videos außer V6 wird die Suche nach Unterstützung und Informationen zu spezialisierten Therapieformen angeführt. Wobei die in Anspruch genommenen Therapieformen variieren. Nora berichtet von ihrer Heilung des Vaginismus durch „Trauma- und einer Beckenbodenphysiotherapie“ (V1: 3) und Hey Vulva von einem chirurgischen Eingriff, „wo ich mir Botox in meine Vaginamuskulatur habe injizieren lassen“ (V3: 5). Elisa (vgl. V4: 88) und Christina (vgl. V5: 33) erzählen, dass sie Unterstützung bei einer*inem Sexualtherapeut*in gesucht hätten. Nora fühlt sich bei der Beckenbodenphysiotherapie „gut betreut und umsorgt, aber auch irgendwie geführt“ (V1: 6), während Elisa angibt, mittlerweile ihren

„dritten Therapeuten“ (V4: 81) aufgesucht zu haben, da ihre Schmerzerfahrungen nicht ernst genommen würden. Auch Melek berichtet, eine Sexualtherapie in Erwägung gezogen zu haben, kritisiert jedoch die finanzielle Belastung, die mit einem längeren Therapieprozess einhergehe (vgl. V2: 95; 99).

5.4.5 Subkategorie ‚Austausch mit Betroffenen‘

Lediglich im Rahmen von V1, V2 und V5 wird der Austausch mit anderen Betroffenen als mögliche Strategie im Umgang mit Schmerzen bei vpC-Sex erwähnt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass dies als äußerst hilfreich empfunden wird. Allerdings können insgesamt nur neun Kodierungen ausgewertet werden, was darauf hindeuten könnte, dass die Verfügbarkeit von Angeboten und Vernetzungsräumen noch nicht bekannt ist oder verschiedene Hindernisse bestehen (vgl. V2 Julia: 72-73). Wenn der Austausch mit anderen Betroffenen im Material thematisiert wird, ist der Bezug der KmKas darauf durchweg positiv. Sie heben die sich ergebenden Chancen hervor, wie zum Beispiel Wiedererkennung oder das Gefühl der Verbundenheit. Da sämtliche Kodierungen dieser UmStras der emanzipativen UmStra ‚Kollektiver Erfahrungsaustausch‘ entsprechen, werden sie im Rahmen der Auswertung dieser Kategorie ausgewertet.

5.5 Auswertung der Kategorie ‚Sexualitätsbezogene Umgangsstrategien in den Videos‘

Die Hauptkategorie ‚Sexualitätsbezogene Umgangsstrategien in den Videos‘ wurde induktiv in die Subkategorien ‚Kommunikation mit Sexualpartner*innen‘, ‚Realisierungsversuche von schmerzfremem vpC-Sex‘ und ‚Alternative Sexualpraktiken‘ unterteilt. Die Kategorien wurden vergeben, wenn der entsprechende subjektive Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex bzgl. der eigenen und partner*innenschaftlichen Sexualität thematisiert wird.

5.5.1 Subkategorie ‚Kommunikation mit Sexualpartner*innen‘

Die Häufigkeit der Kodierungen legt nahe, dass die Kommunikation mit dem*der Sexualpartner*in eine weitverbreitete Strategie im Umgang mit Schmerzen bei vpC-Sex ist. Insbesondere in V6 konnten zahlreiche Segmente identifiziert werden, was mit dem Fokus des Videos in Verbindung gebracht werden kann. Im analysierten Material lässt sich eine Unterscheidung der Kommunikation über bestehende Schmerzen in einer festen romantischen Beziehung und in einer neuen oder rein sexuellen Beziehung feststellen. Im Folgenden werden die Subsubkategorien ‚Kommunizieren von Schmerzen in Beziehung‘, ‚Kommunizieren bei neuem Kennenlernen‘ und ‚Kommunizieren von Grenzen und Wünschen‘ zusammen ausgewertet.

Die KmKas berichten über verschiedene Erfahrungen mit der **Offenlegung ihrer Schmerzerfahrungen gegenüber ihren festen Partner*innen**. Mehrere Partner*innen hätten verständnisvoll und unterstützend reagiert (vgl. V2 Julia: 20; V4: 64). Insbesondere Caro erklärt, dass sie sich zwar lange nicht getraut hat, die Schmerzen zu kommunizieren (vgl. V6: 44; 47; 48), aber durch die Transparenz dann „plötzlich irgendwie alle Türen offen standen“ (V6: 48). Das Paar konnte neue Wege finden, um gemeinsam mit den Schmerzen bei vpC-Sex umzugehen. Sie waren in der Lage, gemeinsam nach Lösungen zu suchen und „auch irgendwie noch neue Sachen aus[zu]probieren“ (V6: 48). In diesem Zusammenhang zeigt sich eine Verbindung mit der Kategorie ‚Alternative Sexualpraktiken‘. Die Kommunikation mit den Partner*innen und das Finden bzw. Ausprobieren alternativer Sexualpraktiken wurden mehrfach zusammen oder bezugnehmend aufeinander verhandelt. Caro veranschaulicht dies prägnant, als sie danach gefragt wird, wie sie und ihr Partner für sie zufriedenstellende Sexualpraktiken gefunden hätten: „Also erstmal: Reden“ (V6: 50).

Christina wiederum berichtet, dass sie ihrem Partner zwar wiederholt von den Schmerzerfahrungen erzählt hätte, führt aber keine positiven Erfahrungen mit dieser Kommunikation oder anschließende Veränderungen an (vgl. V6: 23; 24).

In den analysierten Videos wird nur an drei Stellen über die Kommunikation von und über die **Schmerzen beim Kennenlernen neuer Sexualpartner*innen** gesprochen. Dies könnte daran liegen, dass die meisten KmKas feste, romantische Beziehungen ohne wechselnde Sexualpartner*innen führen, wie anhand anderer Aussagen deutlich wird. Die Betroffenen berichten von unterschiedlichen Herangehensweisen und Zeitpunkten, zu denen sie das Thema Schmerzen bei vpC-Sex ansprechen. Während Melek sofort mitteilt, dass sie Vaginismus hat, wenn sie merkt, dass sie mit einer Person intim werden möchte (vgl. V2: 56), erzählen Julia und Christina erst später davon (vgl. V2 Julia: 57; V5 Christina: 53). Als Begründung wird angeführt, dass erst ein gewisses Vertrauen aufgebaut sein muss, da „noch die Angst drinsteckt, dass jemand dann einen nicht mehr möchte“ (V2 Julia: 57).

Bei der Analyse der **Kommunikation von Grenzen und Wünschen**, die sich auf die Ausgestaltung von partner*innenschaftlicher Sexualität beziehen, zeigen sich im Material hauptsächlich Kommunikationen von Grenzen. Mehrfach wird hervorgehoben, dass es wichtig sei, sich nicht zu etwas zu „zwingen“ (V2 Melek: 91), die eigenen Grenzen auch zu kommunizieren (vgl. V4: 62) und keine Kompromisse bei den eigenen Bedürfnissen einzugehen. Einzig Melek äußert einen auf Sex bezogenen Wunsch: „Und wenn man // jung ist, ist es schon so: Vielleicht werde ich dann verlassen. Nein! Aber wird man älter, sagt man: ‚Nein, ich mach SO Sex und entweder machst du mit oder nicht.‘“ (V2 Melek: 24). Dies stellt

jedoch auch eine Abgrenzung zu anderen Sexualpraktiken dar. Explizit positive und aktive Wünsche werden nicht verbalisiert.

5.5.2 Subkategorie ‚Realisierungsversuche von schmerzfreiem vpC-Sex‘

In der vorliegenden Auswertung werden die Subsubkategorien ‚Versuche in partner*innenschaftlicher Sexualität‘, ‚Dilatorentraining‘, ‚Gründe für Realisierungsversuche‘ und ‚vpC-Sex nach erfolgreicher Therapie‘ gemeinsam betrachtet. Diese Zusammenführung ermöglicht einen umfassenden Einblick in die verschiedenen Aspekte von Realisierungsversuchen im Kontext von schmerzfreiem vpC-Sex.

In nahezu allen Videos schildern die KmKas ihre Bemühungen, im Rahmen ihrer **partner*innenschaftlichen Sexualität vpC-Sex** zu realisieren. Dabei berichten sie von zahlreichen gescheiterten und von intensiven Schmerzen begleiteten Versuchen (V2 Julia: 19; V5 Christina: 36; 48). Trotz Frustration und Enttäuschung thematisieren sie die Aufrechterhaltung der schmerzhaften Praxis, in der Hoffnung auf „die Möglichkeit, diesen Schmerz auszuhalten, zu überwinden. [...] Die Zähne einmal zusammenbeißen, einmal durch, dann geht es vielleicht für immer“ (V5 Christina: 23). In diesem Kontext wird auch die Angst und Anspannung im Vorfeld der erneuten Versuche beschrieben (vgl. V4: 11). Die gescheiterten bzw. schmerzvollen Versuche führten laut den Betroffenen zu wachsenden Konflikten in den Beziehungen, Frustration und Trauer (vgl. V4: 62; V5 Christina: 24), was sich auch in einem starken Zusammenhang zur Kategorie ‚psychisch-emotionale Aspekte der Erfahrung‘ zeigt. Eine KmKa führt an, dass sie sich selbst für die Schmerzen verantwortlich gemacht und sich darauf konzentriert habe, ihren Sexualpartner zufriedenzustellen, anstatt ihre eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen (vgl. V6: 43-44). Dies kann als Ausdruck des internalisierten Androzentrismus hinsichtlich sexuellen Begehrens interpretiert werden, der oft dazu führt, dass Befriedigung und Lust des cis-männlichen Sexualpartners priorisiert werden und entsprechend zu einer Aufrechterhaltung der schmerzhaften Praxis führen kann (vgl. Elmerstig et al. 2009; Carter et al. 2019).

Dilatorentraining wird als langfristiger Realisierungsversuch von schmerzfreiem vpC-Sex in den Videos thematisiert. Die unterschiedlichen Begriffsverwendungen verdeutlichen diverse Perspektiven und Erfahrungen mit der Umgangsstrategie. So verwendet Julia den Begriff „Erkunden“ [...], weil Üben so nach einer Pflichterfüllung und nach Hausaufgaben [klinge]“ (V2: 40). Im Gegensatz dazu bezeichnet Elisa die Dilatoren als „Endgegner“ und „Biest“ (V4: 51), was auf eine eindeutig bedrohliche Wahrnehmung hinweist.

Auch die Nutzung von Dilatoren zur Realisierung von vpC-Sex wird individuell unterschiedlich eingeschätzt und in den Videos wiedergegeben. So gibt Laura an, dass sie das Training nur dann durchführe, wenn sie Lust dazu habe (vgl. V2: 46), während Julia erhöhten

Aufwand in Kauf nehmen, um eine größere Dilatorengröße zu erreichen (vgl. V2: 53). Melek hebt explizit hervor, dass sie nicht mit Dilatoren übt, „weil [sie] einfach nicht möchte oder noch nicht bereit [ist]“ (V2: 36).

Neben der Frustration über Stagnationsphasen (Christina V5:47) und der psychisch-emotionalen Herausforderung des Trainingsprozesses (vgl. V4:49-51) wurden auch positive Erfahrungen und Erfolgserlebnisse, bis hin zur schmerzfreien Circlusion, in den Videos geteilt (vgl. V1: 6; Christina V5 :48).

Die Ergebnisse verdeutlichen die Vielfalt der **Gründe und Motivationen** und die verschiedenen Formen der Realisierungsversuche von (schmerzfrem) vpC-Sex sowie die Komplexität des Prozesses. Als Motivation nennen die KmKas den Wunsch nach einer für sie bisher nicht erlebbaren Sexualpraxis (Julia V2: 59), die Bedeutung von Nähe und Intimität oder einen Kinderwunsch (vgl. V4: 53). Aber auch die Angst von dem*der Partner*in verlassen zu werden, wird als Grund für Realisierungsversuche genannt (vgl. Christina V5: 33). Die Heterogenität lässt auf die Bedeutung lebensgeschichtlicher Kontexte für die individuelle Relevanz der Schmerzen und der Realisierung der sozialen Praxisform des vpC-Sex schließen, wie auch Riegler sie betont (vgl. 2015, S. 467 f.). So wird in Elisas (V4) Motivation für den Realisierungsversuch deutlich, dass die biografische Sinnquelle ‚Kinderwunsch‘ durch die Schmerzerfahrungen bedroht wird, während sich andere Aussagen zur Motivation bzw. teilweise auch die Motivation keine Realisierungsversuche zu unternehmen, stärker auf die ‚privat‘ kodierte Sphäre Sexualität beschränken (vgl. V2:63-65; V6: 69). Im Rahmen der Besprechung von Gründen und Motivationen für Realisierungsversuche zeigt sich auch ein gehäuftes Auftreten der Reflexion von Sexualvorstellungen und -normen, wodurch ein Zusammenhang mit der Kategorie ‚Auseinandersetzung mit Sexualvorstellungen und -erwartungen‘ attestiert werden kann. Im Zusammenhang mit den Realisierungsversuchen, gehen nur Hey Vulvaa (V3) und Christina (vgl. V5) auf den **vpC-Sex nach erfolgreich empfundener Therapie** ein. Dies legt nahe, dass die Realisierung von schmerzfrem) vpC-Sex eine weniger verbreitete UmStra ist. Nach Aussagen von Hey Vulvaa führte die Botox-Injektion in die Vaginamuskulatur zu einer signifikanten Schmerzreduktion (vgl. V3: 6-7; 13), während bei Christina schmerzfrem) vpC-Sex durch die Erfahrung, die Kontrolle über die Bewegungen beim Sex zu haben, realisiert werden konnte (vgl. V5: 54).

5.5.3 Subkategorie ‚Alternative Sexualpraktiken‘

Neben den Realisierungsversuchen von vpC-Sex ist auch das Testen und Erleben alternativer Sexualpraktiken zu vpC-Sex ein wiederkehrendes Thema in den untersuchten Videos.

Im Unterschied zu anderen wissenschaftlichen Untersuchungen, in denen selten andere UmStras als die Übergabe des vermeintlich kranken Körpers an die Medizin oder die

Aufrechterhaltung der schmerzhaften Praxis in den Erzählungen der Betroffenen zu finden sind (vgl. Riegler, S.500), lassen sich im Datenmaterial viele alternative Handlungsformen finden. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass ausgehend von der Unmöglichkeit, die als ‚der Sex‘ definierten Sexualpraktik vpC-Sex umzusetzen oder zu erleben, nach anderen Möglichkeiten gesucht wird. Es wird mehrfach und von verschiedenen KmKas die Formulierung ‚Wege finden‘ (vgl. V2 Melek: 65; 67; V4: 68; V6: 59) sowie der Begriff ‚probieren‘ (V2 Melek: 24; V4: 74; V6: 50) verwendet. Die Nutzung dieser Bezeichnungen deutet darauf hin, dass die KmKas die UmStra der alternativen Sexualpraktiken als das Entdecken von Neuem empfinden und Bereitschaft zeigen, sich darauf einzulassen. Bis auf eine Ausnahme (vgl. V6: 50), wo auf Pornos und die Erfahrung mit einem Sex-Spielzeug hingewiesen wird, bleibt aus dem vorliegenden Material heraus unklar, woher die Ideen für die oben genannten Alternativen stammen.

Die KmKas betonen, dass Sexualität in ihrer facettenreichen Vielfalt besteht und dass nicht-vpC-Sex-Praktiken wie z.B. Analsex, Oralsex oder manuelle Stimulation ebenso als gleichwertige sexuelle Interaktionen angesehen werden (vgl. V2 Melek: 22; 26; 65; V4:74). Aus verschiedenen Äußerungen geht hervor, dass die KmKas diese Sexualpraktiken selbst anwenden und ihre eigenen sexuellen Erfahrungen trotz der Unmöglichkeit von vaginal-penetrativem Sex positiv und erfüllend bewerten (vgl. V2 Melek: 24 V4: 68; V5 Christina: 36-37; V6: 53).

Auch Solosexualität wird als essenzieller Bestandteil des sexuellen Erlebens hervorgehoben und als etwas „was man definitiv abfeiern darf und genießen darf.“ (V6: 56). Die KmKas heben auch die Bedeutung hervor, den eigenen Körper zu erforschen und herauszufinden, welche sexuelle Stimulation ansprechend und mit Genuss verbunden ist (vgl. V2 Julia: 20; Laura: 35; Melek: 68).

5.6 Auswertung der Kategorie ‚Emanzipative Umgangsstrategien in den Videos‘

Die Hauptkategorie ‚Emanzipative Umgangsstrategien in den Videos‘ wurde deduktiv in sieben Subkategorien unterteilt. Die Subkategorien ‚Reflexion bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen‘ und ‚Entstigmatisierung und Entpathologisierung der eigenen Schmerzerfahrungen‘ werden im weiteren Verlauf zusammen ausgewertet. Alle anderen Kategorien werden einzeln ausgewertet. Die Kategorien wurden jenen Textstellen zugeordnet, die der jeweiligen emanzipativen UmStra entsprechen.

Nicht alle, aber viele der UmStras mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex, die in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt wurden, lassen sich auch als *emanzipative* Strategien

bewerten. Dadurch kam es bei der Code-Vergabe zu gehäuften Doppelkodierungen. Auf diesen Zusammenhang wird nicht an allen Stellen hingewiesen, da der Fokus auf der qualitativen Darstellung eben dieser emanzipativen UmStras liegt.

5.6.1 Subkategorien ‚Reflexion bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen‘ und ‚Entstigmatisierung und Entpathologisierung der eigenen Schmerzerfahrungen‘

Die Kategorie ‚Reflexion bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen‘ wurde vergeben, wenn im Umgang mit den Schmerzerfahrungen eine Auseinandersetzung mit eigenen, anderen oder als gesellschaftlich geprägt benannten Sexualvorstellungen und -erwartungen erkennbar ist.

Wie bereits im Auswertungskapitel 5.3.2 beschrieben, wird in den Narrationen der KmKas der Reflexionsprozess meist durch einen Bezug auf ein Vergangenheits-Ich deutlich, dessen Sexualvorstellungen und -erwartungen nun überwunden bzw. nicht mehr gültig sind, von denen sich also emanzipiert wurde.

Vor allem in V2, V5 und V6 zeigt sich die kritische Betrachtung der gesellschaftlichen Konstruktion und Normalisierung von vpC-Sex als emanzipative Strategie im Umgang mit Schmerzen bei vpC-Sex. Die KmKas teilen hier ihre reflexiv erworbenen Erkenntnisse, dass andere, alternative Formen der Intimität und Sexualität gesellschaftlich abgewertet werden, obwohl auch diese gleichwertig erfüllend sein können (vgl. V2 Laura: 119; V4:74-76; V5 Christina: 36-37; V6: 55-56). So betont Laura: „Ich sehe Vaginismus auch nicht nur so als medizinisches Problem, sondern als gesellschaftliches Problem. // Sex ist nicht unbedingt nur diese heteronormative vaginale Penetration“ (V2: 119).

Eine weitere zentrale Reflexion ist der Zusammenhang von vpC-Sex mit der von den KmKas wahrgenommenen bzw. empfundenen Wertigkeit als Partner*in, wie folgender exemplarischer Ausschnitt zeigt:

„Ich hatte Angst meine Partnerschaft zu verlieren. Also für mich war: Wenn ich das nicht besiegen oder wenn ich das nicht löse, dann wird mich mein Partner verlassen oder mich betrügen. Also ich habe mich eben an diesem Wert gemessen. Also an dem Wert, ob es mir möglich ist.“ (V5 Christina: 33-34)

Die reflexive Entkoppelung von Partner*innenschaft und vpC-Sex verdeutlicht die Hinterfragung der, wie Riegler (2015) sie nennt, „bislang fraglos vollzogene[n] habitualisierte[n] partnerschaftliche[n] sexuelle[n] Praxis“ (ebd., S. 501).

Auch die bereits thematisierten Realisierungsversuche oder -wünsche der sexuellen Praxis vpC-Sex und damit verbundener Aufwand ist in den Videos Gegenstand konformitätskritischer Reflexionen und Beispiel für die Entstigmatisierung und Entpathologisierung der Schmerzerfahrungen (vgl. V2: 62-63). Denn gemäß Riegler spielen

Reflexionsmöglichkeiten eine bedeutende Rolle in Bezug auf Entstigmatisierungserfahrungen, da sie die Lebensgestaltung und Verhaltensmuster festigen als auch beleben können (vgl. ebd., S. 501).

Die Relativierung der Bedeutung der Schmerzen durch die KmKas ist ebenfalls Teil der Entstigmatisierung und Entpathologisierung der Erfahrung. Sie wird als nicht lebensbedrohlich, nicht „schlimm und groß“ (V5: 29) entdramatisiert oder mit Laktoseintoleranz verglichen (V2: 62).

Die Bezeichnung der Betroffenen als „komisch“ (V5: 22) oder der Schmerzen als Störung lehnen die KmKas ebenfalls ab. So drückt Julia bspw. auf die Frage der Moderatorin, ob es sie störe, keinen (schmerzfreien) vpC-Sex haben zu können, zwar ihren Wunsch aus, vpC-Sex zu erleben, betont jedoch, dass sie es nicht als Störung empfinde (vgl. V2: 58-59). Die Entstigmatisierung wird daran anschließend auch von Laura aufgegriffen, als sie über Zeitaufwand und Mühen reflektiert, die sie im Rahmen eines Dilatorenttraining aufwenden müsste, um vpC-Sex zu erreichen (vgl. V2:63-64). Durch die Reflexion ihrer Prioritäten relativiert sie den Stellenwert von vpC-Sex. An dieser und weiteren Stellen wird vpC-Sex dadurch „eine sexuelle Spielart“ (V2 Julia: 59) unter Vielen. Die anderen Praktiken sind dabei nicht unzureichend, sondern werden als erfüllend, befriedigend und lustvoll verhandelt (V2 Melek: 24; 65; V4: 74; V5 Christina: 36).

5.6.2 Subkategorie ‚Erweiterung der eigenen sexuellen Handlungsfähigkeit‘

Anders als die Studien von Braksmajer et al. (2022), Cherner und Reissing (2013) oder Zarski et al. (2017) aufzeigen, lässt sich im Datenmaterial nicht erkennen, dass die Unmöglichkeit von vpC-Sex das sexuelle Repertoire oder Sexualverhalten der KmKas einschränkt oder sich die Betroffenen entmachtet und handlungsunfähig fühlen. Stattdessen berichten die KmKas davon, zu explorieren, zu ‚probieren‘ und ‚Wege zu finden‘, also „sexuell aktiv“ (V4: 74) zu sein und einen Umgang mit der wahrgenommenen Abweichung der herrschenden Sexualnorm vpC-Sex zu gestalten. Dass die sexuellen Handlungen zu beidseitigem, statt einseitigem partner*innenschaftlichen Genuss führen sollen, wird ebenfalls betont. Die eigenen sexuellen Erfahrungen werden entsprechend dieser sexualitätsbezogenen Erwartungen an den eigenen Umgang auch als positiv und erfüllend bewertet (vgl. V2 Melek: 24; V4: 68; V5 Christina: 36-37; V6: 53). Neben konkret geschilderten alternativen Sexualpraktiken werden in diesem Zusammenhang unter anderem das Experimentieren mit Sex-Spielzeugen oder Pornos (vgl. V6:50), der Zugang zu queeren sexpositiven Szenen und der Besuch feministischer Sexshops genannt (vgl. V2 Laura: 27). Mehrere KmKas äußern konkret, dass ein erfülltes Sexualleben auch ohne die Sexualpraktik vpC-Sex möglich sei: „Und dann entdeckt man die Klitoris und dann braucht man keinen Penis (alle lachen)“ (V2 Melek: 67).

Die Berichte der KmKas über das eigene sexuelle Erleben und Handeln weisen auf eine Erweiterung der sexuellen Handlungsfähigkeit und eine Offenheit für neue Erfahrungen und Sexualpraktiken hin, unabhängig davon, ob in partner*innenschaftlichen Kontexten oder beim Solo-Sex (vgl. V2 Melek: 22; 26; 65; V4: 74, V6: 56). Dies entspricht der Annahme Rieglers (vgl. 2015, S. 469), dass Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex auch als Anstoß dienen können, um das eigene sexuelle Erleben und Handeln zu verändern und um alternative sexuelle Erfahrungs- und Praxisformen zu erweitern. Durch den Zusammenhang mit der Kategorie ‚Alternative Sexualpraktiken‘ wird dies zusätzlich bestärkt.

5.6.3 Subkategorie ‚Erweiterung der Abgrenzungskompetenz‘

Im Datenmaterial wird deutlich, dass Abgrenzungsschilderungen oft in Berichte über das Überschreiten individueller und physischer Grenzen eingebettet sind. In diesem Zusammenhang werden Momente der Realisierung und des Entschlusses hervorgehoben, Grenzüberschreitungen nicht weiter hinzunehmen, wodurch sich die Abgrenzungskompetenz erweitert: „[I]ch hab dann Schmerzen ausgehalten. Ich habe da schon ein paar Monate für gebraucht, um da rauszukommen um zu merken, das tut meinem Körper nicht gut“ (V2 Julia: 19).

So wird an mehreren Stellen deutlich, dass sich die betroffenen KmKas aktiv mit ihren Schmerzerfahrungen auseinandersetzen und die Bedeutung ihrer eigenen Bedürfnisse und Grenzen erkennen bzw. kennengelernt haben (vgl. V5 Christina: 24; V6: 46-47). Die Betroffenen hätten diese wiederholt ihren Sexualpartner*innen kommuniziert und handlungspraktische Konsequenzen gezogen, z.B. durch die Ablehnung bzw. die Beendigung schmerzhafter Sexualpraktiken. Elisa schildert: „Und dann habe ich einfach gemeint: ‚Nein, // ich will das nicht mehr, ich will nicht mehr frustriert sein, ich will nicht mehr jedes Mal heulen deswegen.‘ Und jetzt machen wir Pause (Elisa lacht)“ (V4: 62). Auch das Beenden der (Sexual-) Beziehung, in der die Schmerzen erfahren wurden und nicht überwunden werden konnten, kann als Form der Erweiterung der eigenen Abgrenzungskompetenzen verstanden werden (vgl. V5 Christina: 49): „[Ich] hatte dann diesen Schritt gefasst für mich, dass ich sozusagen nicht mehr in dieser Beziehung sein möchte“ (V5 Christina: 40).

Diese besondere Bedeutung der Abgrenzung von sexuellen Wünschen und Erwartungen anderer, die sich im Material zeigt, kann, wie von Riegler beschrieben (vgl. ebd., S. 505), als Reaktion auf die alltäglichen Erfahrungen mit Grenzverletzungen von Frauen, Inter*-, Trans*- oder nicht-binäre Personen interpretiert werden.

In den vorliegenden kodierten Segmenten fällt des Weiteren die Ermutigung zur Abgrenzung von sexualitätsbezogenen Erwartungen und von der selbstverständlichen Normalisierung von vpC-Sex auf. So betonen Melek und Laura, dass eine Heilung oder Verbesserung von

Vaginismus bzw. der Realisierung von vpC-Sex trotz guter Chancen keineswegs angestrebt werden müsse (vgl. V2 Melek: 36).

„Laura: wenn man das nicht möchte, muss man auch sich nicht quälen. // Melek: Genau, das würde ich auch sagen. Also nicht zwingen. Für gar nichts und auch für niemanden. Also wenn einer sagt: ‚Nein, lass es machen, lass es machen.‘ Also man muss gar nicht /, so wie du bereit bist.“ (V2: 89 – 91)

5.6.4 Subkategorie ‚Exploration und Kommunikation sexueller Bedürfnisse‘

Im Zusammenhang mit der Kommunikation sexueller Bedürfnisse als emanzipative Strategie im Umgang mit Schmerzen bei vpC-Sex betonen die betroffenen KmKas die Bedeutung, den eigenen Körper kennenzulernen und herauszufinden, „was [...] man schön an Sex [findet]“ (V2 Melek: 20). Sie ermutigen dazu, Solosexualität als etwas bereicherndes zu begreifen, unabhängig davon, ob man von Vaginismus betroffen ist oder nicht (vgl. V5 Melek: 68; V5 Christina: 66; V6: 56).

Melek findet es wichtig, selbstbewusst zu kommunizieren, wie sie Sex haben möchte, auch wenn das eventuell bedeutet, dass ihr*e Sexualpartner*in nicht mitmachen möchte (vgl. V2 Melek: 24). Caro berichtet, dass sie während des Sexes anspricht, was ihr gefällt und was sie genießt und Christina welche Sexstellung sie möchte (vgl. V5: Christina: 54; V6: 51).

Diese Aussagen zur Exploration und Kommunikation sexueller Bedürfnisse können als Erweiterung des sexuellen Selbstbilds und der Entfaltung eines aktiven sexuellen, lustvollen Wollens interpretiert werden, die sonst oft durch eine Reduzierung der eigenen sexuellen Potenz auf die bloße Abgrenzung von cis-männlichen Bedürfnissen reduziert werden (vgl. Clement 2016, Riegler 2015, Zachanassian 2018).

5.6.5 Subkategorie ‚Kollektiver Erfahrungsaustausch unter Betroffenen‘

Wie die Erzählungen in den YouTube-Videos von Gesundheitslai*innen zum Thema Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex zeigen, ergänzt der kollektive Erfahrungsaustausch unter Betroffenen in Online- oder Präsenz-Selbsthilfegruppen und Online-Austauschplattformen als emanzipative UmStra die individuellen und sexualitätsbezogenen Ansätze.

Christina, Gründerin einer Selbsthilfegruppe in Wien und Initiatorin des ‚Circles‘, einer Online-Selbsthilfegruppe mittels Videokonferenzplattform, betont die heilsame Wirkung des Austauschs mit Gleichgesinnten: „Es tut so gut mit anderen Betroffenen sich auszutauschen. Man erkennt sich in den Erfahrungen wieder, in den Geschichten“ (V5: 71). Auch in anderen Videos wird die positive Resonanz auf die Identifikation mit anderen Betroffenen betont (V1: 7; V2 Melek: 15; V5: 71).

Wie bereits in Kapitel 3.4 dargelegt, ermöglicht der Austausch mit Betroffenen den KmKas also gegenseitige Identifikation und so auch die Minderung von Gefühlen der Singularität und Isolation (vgl. Forsberger, S.140). „Weil man sich ja sonst irgendwie alleine fühlt oder

allein gelassen fühlt. Und da ist man halt im geschützten Raum überhaupt nicht alleine. //“ (V2 Julia:114). Weiterhin könnten laut den KmKas Erfahrungen mit verschiedenen Therapiemethoden oder Dating geteilt und Empfehlungen ausgesprochen werden (vgl. V2 Laura und Melek: 112-113; V5 Christina: 71). Das kann als die von Matzat (vgl. 2018, S. 487) erläuterte starke soziale Unterstützung oder Möglichkeit zur Verbesserung der Problemumstände, z.B. in Form der Entwicklung neuer emanzipativer UmStras, angesehen werden.

Auch die aus Therapieforschung bekannten Wirkfaktoren Empathie, Wärme, Akzeptanz und Ermutigung lassen sich in den Berichten der KmKas finden. So wird der Austausch in Selbsthilfegruppen und Online-Zirkeln als „schön“ (V2 Melek: 111), „berührend“ (V5 Nora: 6) oder „kraftvoll“ (V5 Christina: 71) beschrieben und scheint zur Motivation zur weiteren Problembewältigung beizutragen (vgl. V5 Christina: 72).

Im Zusammenhang mit dem Potenzial der Identifikation kann festgestellt werden, dass der kollektive Erfahrungsaustausch auch eine entscheidende Rolle bei der Entstigmatisierung und Entindividualisierung der Schmerzerfahrungen spielt. Melek beschreibt die Präsenz-Selbsthilfegruppe als einen Ort, an dem man sich aufgehoben fühle und ohne Scham oder Hemmungen über seine Erfahrungen sprechen könne (vgl. V2 Melek: 110-111). Entsprechend den Erläuterungen von Lange und Rethemeier (2001) kann dies als entstigmatisierende und befreiende Erfahrung interpretiert werden, zu der der geschützte Raum des kollektiven Austauschs unter Betroffenen beiträgt (vgl. ebd., S. 248 ff.).

Auch Noras Erzählungen deuten auf eine Stärkung des Selbstwertgefühls und des Durchhaltevermögens durch den Austausch mit anderen Betroffenen hin: „Und das hat mich extrem motiviert und das hat mein Mindset gestärkt. Und ich habe dann wirklich die Disziplin und den Willen aufbringen können, um den Vaginismus zu besiegen“ (V1: 7).

5.7 Auswertung der Kategorie ‚Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Videoebene‘

Die Kategorie ‚Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Videoebene‘ wurde deduktiv in neun Subkategorien aufgeteilt. Diese Subkategorien werden einzeln ausgewertet und sind entsprechend der Anzahl ihnen zugeordneter Kodierungen absteigend angeordnet. Die Kategorie ‚Erhöhung von Sichtbarkeit‘ konnte nicht im Material kodiert werden. Das heißt allerdings nicht, dass dieses Potenzial verworfen werden muss. Die Tatsache, dass öffentlich zugängliche und teilweise reichweitenstarke Videos existieren, ist bereits ein Indikator für dieses Potenzial. Durch die Benennung der Erhöhung von Sichtbarkeit im Kontext der Kategorie ‚(Mit-)Wirkungsmotivation und Intention der Kommunikator*in‘ wird der Aspekt dort erwähnt und nicht in einer eigenen Kategorie ausgewertet.

5.7.1 Subkategorie ‚Aufzeigen von emanzipativen Umgangsstrategien‘

Mit insgesamt 53 kodierten Segmenten wurde das emanzipative Potenzial der Darstellung von emanzipativen UmStras in den Videos im Vergleich zu den anderen Potenzialen am häufigsten identifiziert. Das Aufzeigen von UmStras und Handlungsmöglichkeiten als emanzipatives Potenzial von gbOV's auf YouTube, das bereits im theoretischen Teil erörtert wurde, ist auch im Kontext von Schmerzen zu finden. Einzig in V3 wurden keine Ausschnitte, in denen emanzipative UmStras aufgezeigt werden, kodiert.

Die identifizierten Segmente zeigen verschiedene Aspekte und Strategien auf, die von den Betroffenen bei der Bewältigung von Schmerzerfahrungen angewendet wurden oder werden. Dabei sind die Strategien entweder in eigene Erfahrungen eingebettet, aus der ‚Ich‘-Perspektive erzählt und eher implizit, oder sie sind verallgemeinerte Äußerungen, explizit und unter der Verwendung von ‚man‘ formuliert. Ein Beispiel für Letzteres findet sich in folgendem Ausschnitt:

„Man muss halt wissen, dass man halt nichts machen MUSS. // Und es dauert halt. Es kann man nicht von heute auf morgen. //

Laura: Ja, Vaginismus ist auch (...) gut heilbar. // Aber wenn man das nicht möchte, muss man auch sich nicht quälen.“ (V2 Melek und Laura: 89-90)

Da sich die kodierten Segmente stark mit den Unterkategorien der Hauptkategorie ‚Emanzipative Umgangsstrategien in den Videos‘ überschneiden und dort entsprechend bereits analysiert wurden, wird ihr Inhalt an dieser Stelle nicht weiter vertieft. Ein ähnlicher Zusammenhang besteht auch zur Kategorie ‚Auseinandersetzung mit Sexualvorstellungen und -erwartungen‘, weil das Berichten und Reflektieren über UmStras und das Präsentieren abgeschlossener Reflexionen zu diesen, direkt emanzipative UmStras aufzeigen kann.

5.7.2 Subkategorie ‚Informations- und Wissensvermittlung‘

Die Vermittlung von Wissen und Informationen konnte in den vorliegenden gbOV's der Gesundheitslai*innen nachgewiesen werden. Die Videos zum Thema Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex liefern Informationen über Diagnosedefinitionen (vgl. V2 Julia: 12; V4: 6; V5 Christina: 15; V6: 9) und mögliche Ursachen (vgl. V2 Julia: 73). Auch Hinweise zu Unterstützungs- und Therapiemöglichkeiten, wie Dilatorentaining (vgl. V2 Laura: 29-32; 42; V4: 38; 42; 47; V5 Christina: 45), Sexualtherapie und -beratung (vgl. V2 Julia: 40; V5 Christina: 56; 67) oder Botox-Injektion, sowie die Kosten dieser Therapiemethoden (vgl. V2: 95-107) werden behandelt. Insbesondere die Vermittlung von Informationen zur Botox-Behandlung, aber auch zur Operationsnachsorge, ist vornehmlicher Inhalt von V3 (vgl. V3: 8-10; 12; 16). Mehrfach ist die Informationsvermittlung auch in Form von Empfehlungen gestaltet, was an diesem Beispiel deutlich wird: „Dennoch kann ich euch natürlich für die erste Zeit nach so einem Eingriff empfehlen, viel Gleitgel zu benutzen, sich Zeit zu lassen, sich versuchen zu

entspannen“ (V3: 8). Die gegebenen Informationen basieren meist auf persönlichen Erfahrungen und können als auf das Ziel gerichtet interpretiert werden, neue Perspektiven auf das Verständnis der Rezipient*innen und deren Umgang mit den Schmerzen sowie medizinisches und wissenschaftliches Wissen zu diesem Thema zu vermitteln (vgl. Karlheim 2019, S. 188).

5.7.3 Subkategorie ‚Förderung und Bezugnahme auf kollektiven Austausch‘

Die vorliegenden YouTube-Videos zeigen ebenfalls, dass an verschiedenen Stellen der kollektive Austausch gefördert oder auf ihn Bezug genommen wird. In V2 und V6 wurden keine und in V4 nur ein Segment kodiert. Dieser Umstand könnte möglicherweise darauf zurückzuführen sein, dass es sich bei diesen Videos um Produktionen von Medienprofis wie ‚Vice‘ und ‚Auf Klo‘ handelt. Im Gegensatz dazu wurden die anderen Videos von betroffenen Kommunikator*innen selbst auf ihren eigenen Kanälen erstellt und hochgeladen. Dadurch, dass sie nicht nur interviewte Gesundheitslai*innen sind, müssen oder dürfen sie ihre eigenen Begrüßungs- oder Schlussworte formulieren. Diese dienen oft dazu, eine persönliche Verbindung zu den Zuschauenden herzustellen und den interaktiven Austausch zu fördern. Sie sind meist durch Bezugnahmen auf vorherige Fragen oder Themenwünsche der *Community* geprägt:

„Der ein oder andere Follower hat mir sowohl auf Instagram, als auch hier auf YouTube (...) eine Nachricht geschrieben, mit der Bitte, dass ich doch mal ein Update zum Thema Botox mit Vaginismus behandeln gebe. Und ja, was soll ich euch sagen? Eurer Bitte komm ich selbstverständlich nach.“ (V3: 4)

Die Videos enden überwiegend mit einer Ermutigung an die Zuschauenden, mittels Likes zu bewerten, ihre Meinungen zu teilen, Fragen zu stellen oder Anregungen zu geben (vgl. V1: 11; V3: 24; V4: 83; V5: 82).

5.7.4 Subkategorie ‚Identifikationsangebote‘

In den analysierten YouTube-Videos stellen alle KmKas Identifikationsangebote. Von den neun kodierten Segmenten wurden sechs in V5 gefunden. Zumindest teilweise erklärt werden könnte dies mit der Dauer des Videos von knapp 45 Minuten, wodurch eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht, Identifikationsangebote zu präsentieren.

In den ausgewerteten Videos wird immer wieder betont, dass die Schmerzerfahrungen auch andere Menschen betreffen und dass es Gemeinsamkeiten bzgl. Gedanken, Ängsten und Fragen gäbe (vgl. Christina V5: 3; 27; 42; 49; 60). Beispielhaft erzeugt die folgende Aussage von Nora den Eindruck gemeinsamer Betroffenheit, Normalisierung und Anti-Isolation: „Hey, das ist nicht ein Thema, das habe nur ich in meinem Leben, sondern das haben ganz viele andere Frauen auch“ (V1: 7). Durch das Teilen persönlicher und intimer Erfahrungen wird eine Personalisierung des Themas Schmerzen bei vpC-Sex, eine parasoziale

Kontaktperson und somit auch eine Verbindung zu den Zuschauenden geschaffen (vgl. Döring 2014, S. 297, 2017a, S. 180). Ermutigungen können so leichter an die Zuschauenden vermittelt werden. „Weil ich weiß, wenn ich es geschafft habe, dann schaffst es auch du (zeigt mit ihren Händen zum Bildschirm/Zuschauenden)“ (V1: 9).

5.7.5 Subkategorie ‚Äußerung Solidarität und Unterstützung‘

Eng verbunden mit Identifikationsangeboten sind Äußerungen von Solidarität und Unterstützung, die sich in den YouTube-Videos finden lassen. Die Kommunikator*innen äußern Solidarität und Unterstützung, indem sie zum Beispiel mehrfach darauf hinweisen, dass die betroffenen Zuschauenden nicht allein sind. So heißt es in einem der Segmente: „Ich möchte dich nämlich daran erinnern, dass du nicht alleine bist. Du bist weder in diesem Universum alleine, noch bist du mit dem Vaginismus alleine. [...] Und deswegen: Fühl dich umarmt, fühl dich verbunden [...]“ (V1: 10). Die Äußerungen gehen über eine reine Verbundenheit qua Schmerzerfahrung hinaus, sondern vermitteln gleichzeitig Zusammenhalt, Mitgefühl und gegenseitige Unterstützung. In anderen Aussagen wird eine solidarische und unterstützende Atmosphäre geschaffen, indem den Zuschauenden verdeutlicht wird, dass Berücksichtigung und Kommunikation ihrer individuellen Bedürfnisse und Grenzen wichtig und normal sei (vgl. V2 Melek: 55; 91; V4: 81). Darüber hinaus wird eine eindeutige Unterstützung ausgedrückt, indem den betroffenen Zuschauenden angeboten wird, sich an die Kommunikator*innen zu wenden, um individuelle Antworten und Hilfe zu erhalten (vgl. V5: 82). Der kollektive Erfahrungsaustausch auf Videoebene stärkt also individuelle sowie kollektive Handlungsmöglichkeiten (vgl. Prinzellner und Döring 2015, S. 87).

5.7.6 Subkategorie ‚Ausdruck von Frustration und Forderungen‘

Im kollektiven Erfahrungsaustausch auf YouTube zu Schmerzen bei vpC-Sex wird Frustration in Bezug auf strukturelle Defizite ausgedrückt. Neben der mangelnden Sensibilität wird auch die Unwissenheit von Gynäkolog*innen bemängelt, von denen sich die betroffenen Kommunikator*innen nicht gut beraten oder nicht ernstgenommen fühlen (vgl. V1: 4; V2 Melek, Julia, Laura: 74-83; V4: 32-34). Auch auf die Versorgungslücke in Bezug auf Schmerzen bei vpC-Sex wird hingewiesen:

„Und // die Versorgung auch könnte eigentlich viel viel besser werden. Also der zum Beispiel Zugang zu Dilatoren. // Oder, dass /. Ich finde, dass Sexualtherapie sollte eigentlich zu Kassenleistungen // gehören.“ (V2 Laura: 120)

5.7.7 Subkategorie ‚Reflexionsangebot normativer Sexual- & Geschlechtererwartungen‘

Im kollektiven Erfahrungsaustausch sind Reflexionsprozesse bzgl. der eigenen Betroffenheitsgeschichte und ihrem Zusammenhang mit Sexual- und Geschlechternormen erkennbar

(vgl. Gully 2022, S. XII). In den untersuchten Aussagen der Kommunikator*innen liegt ein besonderer Fokus auf der kritischen Reflexion des koitalen Imperativs und der Erweiterung des Verständnisses von Sex, wie folgende Äußerung verdeutlicht: „Sex ist nicht unbedingt nur diese heteronormative vaginale Penetration.“ (V2 Laura: 119). Auch Themen wie die Sexualisierung und Objektifizierung von weiblich gelesenen Personen oder Lustlosigkeit werden mit gesellschaftlichen Sexualvorstellungen und -erwartungen in Verbindung gesetzt (vgl. V5 Christina: 10; 12; V6: 25).

5.7.8 Subkategorie ‚(Mit-)Wirkungsmotivation und Intention der Kommunikator*in‘

Die vorliegende Subkategorie bezieht sich auf die Kommunikator*innen selbst. Direkte Äußerungen zu ihrer (Mit-)Wirkungsmotivation und Intention konnten nur in den Videos des Kanals ‚thevagstories‘ kodiert werden. So gibt Nora an, dass die Produktion der Videos für sie selbst eine therapeutische Wirkung habe und bestätigt so die im Theorieteil ausgeführte These, dass bereits bei der Entstehung der Online-Videos der Grundgedanke der Selbsthilfe und Selbstwirksamkeit fortgeführt wird (vgl. Karlheim 2019, S. 182). Neben dem Ansprechen von ‚Tabuthemen‘, also der Erhöhung von Sichtbarkeit, möchte sie auch Betroffene und Ärzt*innen verbinden und den Zuschauenden Mut machen: „Und das ist meine größte Motivation, um da jede Woche ein Video hochzuladen und um dich (deutet mit einer Hand zur Kamera) zu motivieren“ (V1: 9).

5.8 Auswertung der Kategorie ‚Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Kommentarebene‘

Zur Auswertung der Kategorie ‚Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Kommentarebene‘ wurden deduktiv insgesamt zehn Subkategorien gebildet. Die Subkategorien ‚Informationssuche‘, ‚Informations- und Wissensvermittlung‘ und ‚Äußerung von Informations- und Erkenntniszuwachs‘ wurden aufgrund ihrer inhaltlichen Nähe zusammen ausgewertet. Die Auswertungen der Subkategorien sind entsprechend ihrer Häufigkeit absteigend angeordnet, wobei die Anzahl der oben genannten zusammengefassten Subkategorien addiert wurde. Vor der Analyse der Kategorien muss darauf hingewiesen werden, dass die Anzahl der Kommentare je Video stark zwischen zwei und über 1000 divergiert. Zu den Videos mit den meisten Aufrufen gibt es auch signifikant mehr Kommentare, von denen maximal die aktuellsten 250 in die Auswertung einbezogen werden. Nur die Videos der Medienprofis ‚Auf Klo‘ V4 und V6 erreichen diese maximale Anzahl der ausgewerteten Kommentare. Ausschließlich bei V3 ist ein qualitativer Zusammenhang zwischen dem Thema der Videos und den Kommentaren erkennbar. Bei allen anderen Videos ist der

Zusammenhang zwischen Video und Kommentarsphäre nicht derart eindeutig. Auffällig ist auch, dass gerade Videos mit vielen Kodierungen von emanzipativen Potenzialen keine ent-

Codesystem	V6	V5	V4	V3	V2	V1
Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustausch auf Videoebene						
• Aufzeigen von emanzipativen Umgangsstrategien	9	19	4		20	1
• Informations- und Wissensvermittlung	2	10	4	3	7	
• Förderung und Bezugnahme auf kollektiven Austausch		4	1	3		2
• Identifikationsangebote		6			1	2
• Äußerung Solidarität und Unterstützung		2	1		2	3
• Ausdruck von Frustration und Forderungen			2	1	3	1
• Reflexionsangebot normativer Sexual- & Geschlechtererwartungen	2	2			1	1
• Erhöhung von Sichtbarkeit		3		1	1	
• (Mit)Wirkungsmotivation und Intention der Kommunikator*in		1				3
Emanzipative Potenziale Erfahrungsaustausch auf Kommentarebene						
• Teilen eigener Betroffenheit und Erfahrungen	32		35	5	2	
• Äußerung von Anerkennung oder Dankbarkeit für Thematisierung	16	1	17	1	3	1
• Äußerung von Solidarität und Unterstützung	12		19	2	1	2
• Thematisierung von Umgangsstrategien	12		19	1	1	
• Informationssuche	6	1	13	3	2	
• Informations- und Wissensvermittlung	10	2	8	1	2	
• Äußerung von Identifikation	11		6			1
• Ausdruck von Frustration und Forderungen	10		7			
• Reflexionsangebot normativer Sexual- & Geschlechtererwartungen	5		5			
• Äußerung von Informations- und Erkenntniszuwachs	3			1	1	

Abb. 7: Zusammenhang der Kodierungen emanzipativer Potenziale auf Video- und Kommentarebene. Quelle: Eigene Darstellung mittels Code-Matrix-Browser

sprechenden spezifischen Kommentare aufweisen, sondern im Gegenteil teilweise deutlich weniger als andere Videos. Ein Überblick des quantitativen Zusammenhangs der Kodierungen emanzipativer Potenziale auf Video- und Kommentarebene ist in Abb. 7 dargestellt.

5.8.1 Subkategorie ‚Teilen eigener Betroffenheit und Erfahrungen‘

Die vorliegende Kategorie wurde in Bezug auf die anderen Subkategorien der Emanzipativen Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Kommentarebene am Häufigsten kodiert. Die Kategorie wurde bei den auf sechs Videos verteilten 560 Kommentaren insgesamt 74-mal vergeben. Dies lässt darauf schließen, dass das Potenzial, eigene Betroffenheit und Erfahrungen, niedrigschwellig und durch Anonymität unterstützt, in den Kommentaren zum Ausdruck zu bringen, von außerordentlicher Bedeutung für die betroffenen Kommentator*innen ist.

Bei der Verrechnung der Gesamtanzahl der Kommentare und jenen, in denen persönliche Betroffenheit und Erfahrung geteilt werden, fällt V3 der Gesundheitslaaiin Hey Vulvaa auf, wo 26 % aller Kommentare das Teilen persönlicher Betroffenheit und Erfahrungen behandeln. Im Gegensatz zu den Kommentaren der anderen Videos, die der vorliegenden Kategorie zugeordnet wurden, weisen die Kommentare zu V3 eine weitere Besonderheit auf: Die geteilte Betroffenheit und Erfahrungen beziehen sich ausschließlich auf das primäre Thema von V3, eine Botox-Behandlung bei Vaginismus: „Ich hatte auch mal darüber nachgedacht aber eine Dauerlösung stellt es für mich nicht da, schließlich ist es auch ziemlich teuer“ (V3 K: 04). Die Annahme liegt nahe, dass im Unterschied zu den anderen Videos, bei denen

allgemein Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex thematisiert werden, bereits der Titel von V3 den Fokus auf diese spezifische Therapieform anzeigt und entsprechend spezifische Rezipient*innen anzieht.

In Kommentaren zu den anderen Videos wird vielfältig die persönliche Betroffenheit geteilt. So beziehen sich Kommentare auf die im Video thematisierten Diagnosen wie Endometriose, Vaginismus oder Vulvodynie. Auch Symptombeschreibungen wie starkes „Brennen“ (V6 K: 018-1), „unfassbare Schmerzen beim und nach dem Akt“ (V6 K: 036) oder „Probleme mit Tampons“ (V4 K: 0524) drücken die eigene Betroffenheit aus. Berichte zu Erfahrungen bei Gynäkolog*innen, der Diagnosestellung oder Therapieformen finden sich ebenso in den Kommentaren. Zudem werden im Kontext eigener Betroffenheit auch Themen wie die Sorgen um die eigene Beziehung aufgrund der Schmerzen oder die Unterstützung durch die (Sexual-) Partner*innen verhandelt, wie dieses Beispiel zeigt: „Ich bin so froh, dass ich einen sehr verständnisvollen Freund habe. Aber diese Angst wegen Vaginismus verlassen zu werden ist immer da“ (V4 K: 0432).

Generell reicht das Teilen der eigenen Erfahrungen und Betroffenheit von kurzen Darstellungen (vgl. V2 K: 15; V4 K: 0426; V6 K: 010; 036), bis hin zu ausführlichen und intimen Beschreibungen der Erfahrungen (vgl. V4 K: 0456; V6 K: 018-5; 072-11). Diese Bandbreite verdeutlicht die im Theorieteil thematisierten Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs auf Kommentarebene, wie die Möglichkeit der individuellen Gestaltung des Kommunikationsumfangs oder den niedrigschwelligen Zugang für eine aktive Partizipation (vgl. Döring 2014, S. 288; Karlheim 2019, S. 180).

5.8.2 Subkategorien ‚Informationssuche‘, ‚Informations- und Wissensvermittlung‘ und ‚Äußerung von Informations- und Erkenntniszuwachs‘

Die Subkategorien, die die Suche und Vermittlung von Informationen und einen möglichen Erkenntniszuwachs in den Kommentaren erfassen, werden wegen ihres inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam ausgewertet.

Die Suche der Kommentator*innen nach Informationen durch konkrete Fragen bezieht sich auf den Schmerz selbst (vgl. V2 K: 05; V6 K: 018) oder Gründe für dessen Entstehung (vgl. V6 K: 011-2). Über alle Videos verteilt finden sich Fragen zu medikamentöser Behandlung der Schmerzen (vgl. V4 K: 0361; 0428), Therapiemöglichkeiten (vgl. V4 K: 0385; 0518-1) und Selbsthilfegruppen (vgl. V5 K: 1). Erfahrungsbasierte Hinweise zum Umgang mit Gynäkolog*innen werden ebenfalls erbeten (vgl. V6 K: 066). V3 stellt insgesamt eine Ausnahme dar, da dort alle Informationssuchen auf die Behandlung mit Botox oder den Erfolg des*der Kommunikator*in mit dieser Methode bezogen sind (vgl. V3 K: 03; 03-3; 06-1).

Abgesehen von einer Ausnahme in V6 (vgl. V6 K: 037-14) finden sich nur in V4 Kommentaren, die Informationen zu sexueller Praxis mit Schmerzen bei vpC-Sex suchen. Dabei wird mehrfach die Umsetzbarkeit von alternativen Sexualpraktiken, allen voran Anal-Sex erfragt: „Aber kann man mit vaginismus einen klitoralen orgasmus haben? Oder funktioniert z.B. anale penetration?“ (V4 K: 530).

In den Kommentaren werden Informationen und Wissen bzgl. der Ursache der Schmerzen bei vpC-Sex vermittelt, wodurch der Schmerz grundsätzlich entstehen kann oder bei den Kommentator*innen selbst entsteht (vgl. V6 K: 011). Mögliche, vielzählige Diagnosen (vgl. V2 K: 05-1; V6 K: 011-3; 026) werden in Kommentaren ebenso präsentiert wie Behandlungsmöglichkeiten (vgl. V3 K: 04-1; V4 K: 0472). Dabei werden Medikamente, Wärme, Operationen, Botox-Einspritzung oder Hypnose benannt. Teilweise werden mehrere Behandlungsansätze in einem Kommentar umfangreich ausgeführt:

„Wenn mir das Pregabalin nicht geholfen hätte, dann wären wir weiter zu (ich glaube das heißt so) Gabapentin. Vielleicht willst du es nochmal probieren mit so einem Medikament. Ich nehme nebenher auch noch amitriptylin, vielleicht hilft dir das ja? Bei der Lidocainsalbe brennt es bei mir nur am Anfang. Nach 20min wird es dann immer besser. [...] Was bei mir auch sonst noch hilft ist eine Wärmeflasche. Habe mir zwar schon 3 mal Brandblasen an den Oberschenkeln geholt aber geholfen hat es dann zumindest immer 😊“ (V6 K: 018-6)

Auch weitere Möglichkeiten zur Auseinandersetzung werden angeführt, wie diverse Informationsquellen (vgl. V4 K: 0368; V6 K: 072-14) oder Selbsthilfegruppen (vgl. V5 K: 1-1).

Insgesamt zeigt sich vor allem bei Antworten auf Kommentare ein Zusammenhang zwischen der Suche nach und der Vermittlung von Informationen und Wissen. Fragen von Kommentator*innen führen dabei mehrfach zu einem Austausch, in dem sich Kommentare auf Kommentarantworten beziehen. In den Videos, die nicht von Medienprofis, sondern Gesundheitslai*innen selbst erstellt wurden, antworten diese nahezu ausnahmslos auf Fragen, insbesondere wenn diese an sie und ihre Erfahrungen adressiert sind.

Bzgl. der Informationen der Videos, aber auch der Kommentare, äußern Kommentator*innen u.a. einen sehr allgemeinen Erkenntniszuwachs (vgl. V3 K02; V6 K: 011-2). Teilweise attestieren sie aber auch sehr spezifische Zugewinne, etwa durch neue Ideen für den Umgang mit Gynäkolog*innen (vgl. V2 K: 05-2) oder den Zusammenhang von Endometriose mit den Schmerzen bei vpC-Sex (vgl. V6 K: 057).

5.9 Subkategorie ‚Äußerung von Anerkennung oder Dankbarkeit für die öffentliche Thematisierung‘


Die in dieser Unterkategorie kodierten Segmente sind ausgedrückte Anerkennung und Dankbarkeit gegenüber den Kommunikator*innen für ihre öffentliche Thematisierung des





Themas Schmerzen bei vpC-Sex. Dabei sind verschiedene Gründe für die Dankbarkeit der Kommentator*innen erkennbar. Insbesondere die „Offenheit“ (V4 K: 0372), über ein Thema das von den Kommentator*innen als „Tabu“ (V4 K: 0474) oder „kaum bekannt“ (V4 K: 0426) eingestuft wird zu sprechen, wird mit Äußerungen von „Respekt“ (V2 K: 03-3) honoriert. Des Weiteren wird in verschiedenen kodierten Segmenten die Dankbarkeit für die „Aufklärungsarbeit“ (V6 K: 014-3) der betroffenen Kommunikator*innen deutlich, sowie „dass sich jemand traut über dieses Thema zu sprechen!“ (V4 K: 0384). Die häufige Verwendung von Formulierungen wie ‚sich trauen‘ oder ‚Mut‘ weist möglicherweise auf die emotionalen Auswirkungen der Tabuisierung hin, unter der die betroffenen Kommentator*innen selbst leiden: „Danke dafür weil man sich als Frau damit schlecht und verloren fühlt da man über so ein Thema kaum spricht. Danke!“ (V2 K: 10).

Zudem drücken die Kommentator*innen an vielen Stellen ihre Dankbarkeit für die Ermutigung, Unterstützung und sogar Trost aus, der durch die Thematisierung und den Austausch von Erfahrungen empfunden wird, wie folgendes Zitat verdeutlicht: „Danke für dieses Video und die Offenheit! Da fühlt man sich weniger schlecht, denn im Bekanntenkreis hört man immer nur wie schön Sex doch sei und eben ‚dass man sich nur entspannen muss‘...“ (V4 K: 0365).

Insgesamt zeigt die Auswertung der kodierten Segmente die umfangreiche Anerkennung und Dankbarkeit, für die öffentlichen Thematisierung von Schmerzen bei vpC-Sex, sowie die besondere Bedeutung der Sichtbarkeit marginalisierter oder stigmatisierter Gesundheitsthemen für Betroffene, wie bereits im theoretischen Teil erläutert wurde (vgl. Döring 2014, S. 297).

5.9.1 Subkategorie ‚Äußerung von Solidarität und Unterstützung‘

Die 36 kodierten und über die Videos verteilten Kommentare deuten auf die Bedeutsamkeit der Kategorie im kollektiven Erfahrungsaustausch hin. Diese Bedeutung lässt sich auch auf den Erfahrungsaustausch zwischen den Kommentierenden ausweiten: „@Kommentator*in von 037-06 Danke für deinen Kommentar! Es ist wirklich erleichternd zu wissen, dass man nicht die Einzige mit diesem Problem ist “ (V6 K: 037-07).

Teilweise bieten auch die Kommunikator*innen selbst in den Kommentaren Unterstützung an, wie die Antwort von Nora auf einen vorherigen Kommentar zeigt: „Ooh das freut mich riesig zu lesen. Du bist definitiv nicht alleine!  Lass mich jederzeit wissen, wenn du über deine Situation sprechen und einen Lösungsweg suchen möchtest! “ (V1 K: 1-1). Auch die Anerkennung der Schmerzerfahrungen der anderen, sowie gegenseitige Ermutigungen verdeutlichen die Solidarität und die gegenseitige Unterstützung in der Kommentarspalte, was durch Äußerungen wie „Du schaffst das!  “ (V3 K: 03-4) oder „an alle die noch

damit zu kämpfen haben und darunter leiden - gebt nicht auf. ❤️“ (V4 K: 0460) deutlich wird. An verschiedenen Stellen wird von Kommentator*innen die Bedeutung des Gemeinschaftsgefühls angesichts biografischer, körperlicher, sozialer und gesellschaftlicher Herausforderungen, die mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex einhergehen, hervorgehoben (vgl. V1 K:1; V4 K: 0436; 0518; V6: 037-06). Damit ermöglicht es der kollektive Erfahrungsaustausch auf YouTube, analog zu Selbsthilfepraktiken, dass Betroffene soziale und emotionale Unterstützung empfangen und geben sowie neue soziale Bindungen knüpfen und ein Gemeinschaftsgefühl entwickeln können (vgl. Döring 2014, S. 290; Karlheim 2019, S. 181).

5.9.2 Subkategorie ‚Thematisierung von Umgangsstrategien‘

Im Rahmen des untersuchten kollektiven Erfahrungsaustauschs innerhalb der YouTube-Kommentarsphäre wurde das emanzipative Potenzial, mögliche UmStras mit den Schmerzerfahrungen zu thematisieren und zu vermitteln, vielfach identifiziert. Die Erörterung der diversen UmStras erfolgt in den Kommentaren auf unterschiedliche Art und Weise. Sie werden als Empfehlungen formuliert, wie hier von dem*der Kommunikator*in des Videos V3 selbst: „Nicht stressen lassen würde ich empfehlen. Versuche geduldig mit dir selbst zu sein“ (V3 K Hey Vulvaa: 03-2). An anderer Stelle werden sie als Vorschläge dargelegt, wie etwa: „Wie wäre es mit anal? Möglicherweise ein Zwischenschritt“ (V4 K: 0503). Oder UmStras und eigene Erfahrungen werden deskriptiv geschildert (vgl. V4 K: 0454).

Inhaltlich ist die Thematisierung möglicher UmStras ebenso divers. Es wird auf hilfreiche Bücher verwiesen (vgl. V4 K: 0399; 0454; 0491), Psycho- oder Sexualtherapie (vgl. V4 K: 0485; 0502), Dilatorentaining (vgl. V4 K: 0426-1; 0504) sowie die Veränderung der Verhütungsmethode (vgl. V6 K: 037-12; 037-15). Des Weiteren werden Online-Selbsthilfe-Foren auf Facebook empfohlen (vgl. V4 K: 0411-1; 0426-1) oder die Möglichkeit eines privaten Austauschs mit anderen Betroffenen erfragt: „Ich habe jedenfalls das gleiche Problem... vielleicht können wir uns privat austauschen?“ (V4 K: 0523).

In den kommentierenden Beiträgen wird wiederholt darauf hingewiesen, dass es im Umgang mit Schmerzen bei vpC-Sex von erheblicher Relevanz ist, die Diversität des sexuellen Erlebens anzuerkennen und sexuelle Praxis- und Erlebensformen zu normalisieren, auch wenn sie nicht dem, durch heteronormative Ordnung hergestellten, koitalen Imperativ entsprechen (vgl. V4 K: 0429; 0443; V6 K: 012; 037-08; 037-10; 039). Es wird auch dazu ermutigt, alternative Sexualpraktiken auszuprobieren und Inspirationsoptionen vorgeschlagen:

„[E]s gibt ja auch alternativen zur penetration und zwar eine menge. wichtig dabei ist nur das es dich und deinen freund anspricht. schaut euch im netzt ein bisschen um, was es alles für möglichkeiten gibt. ich kann da jetzt nur für mich sprechen (jeder ist eben anders) aber schaut mal auf gewissen seiten mal nach "hegre-art" das spricht in meinen augen alle geschlechter an. da geht es um viele sinnliche berührungen und massagen.

penetrativer sex spielt da eig. keine rolle. probiert es aus vielleicht hilft es euch.“ (V6 K: 072-12)

5.9.3 Subkategorie ‚Äußerung von Identifikation‘

Wie die Analyse der Kommentarspalten der untersuchten YouTube-Videos zeigt, bietet der kollektive Erfahrungsaustausch zum Thema Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex das emanzipative Potenzial, sich mit anderen Betroffenen zu identifizieren.

Das Potenzial zeigt sich stark in einer formulierten Erleichterung über den Austausch mit anderen Menschen, die ähnliche Herausforderungen erlebt haben und die eigenen Erfahrungen nachvollziehen können. Einige Kommentator*innen beziehen sich direkt auf die in den Videos geteilten Erfahrungen, etwa durch Kommentaren wie: „Ich fühl mich endlich verstanden, verdammt xD.“ (V4 K: 0363) oder „Wahnsinn. Ich glaube, jede ihrer Aussagen habe ich schon genauso getroffen“ (V4 K: 0459). Andere drücken ihre Wiedererkennung in Bezug auf vorherige Kommentare aus: „Mir geht es ein wenig ähnlich wie dir. Bei mir traten die Schmerzen aber erst später auf.“ (V6 K: 037-01). Auch die Minderung von Isolations- und Singularitätsgefühlen wird als bedeutsam und entlastend beschrieben, wie ein Kommentar zu Noras Video (V1) verdeutlicht: „fühle mich gleich nicht mehr so alleine. das war nämlich echt mit das schlimmste daran, dass ich ewig lange gedacht habe, ich bin die einzige auf der welt die schmerzen beim sex hat“ (V1 K: 1).

Sogar das Bewusstwerden der eigenen Betroffenheit kann durch die Identifikation mit den Erfahrungen dem*der Kommentator*in oder anderer Kommentator*innen ermöglicht werden: „Durch dieses Video bin ich damals auf Vaginismus gekommen. Kannte es vorher gar nicht. Ich habe mich direkt wieder erkannt“ (V4 K: 0480). An einigen Stellen ist erkennbar, dass diese Identifikation mit anderen Erfahrungen ermutigen kann, eigene Handlungsfähigkeit herzustellen oder zu erweitern (vgl. V4 K: 0396).

5.9.4 Subkategorie ‚Ausdruck von Frustration und Forderungen‘

Betroffenen von Diskriminierung, Pathologisierung oder Stigmatisierung bietet der anonyme und niedrigschwellig zugängliche kollektive Erfahrungsaustausch von Online-Plattformen das emanzipative Potenzial, Forderungen und Frustrationen hinsichtlich existenter Strukturen auszudrücken (vgl. Döring 2014, S. 291). Dies kann auch in den untersuchten Kommentaren zu den YouTube-Videos über Schmerzen bei vpC-Sex nachgewiesen werden. So zeigt sich in einigen der Kommentaren eine Missbilligung hinsichtlich der unzureichenden Beachtung oder Bagatellisierung der Schmerzerfahrungen. Es wird als Thema beschrieben, das „weder von der Gesellschaft noch von Ärzten ernst genommen wird“ (V4 K: 0464). Die Kommentator*innen äußern ihre Frustration über die mangelnde Sensibilität und Unwissenheit seitens der Gesellschaft und Medizin (vgl. V4 K: 0483; 0509; 0522; V6 K: 016-

7; 021-1; 051). Viele der kommentierenden Betroffenen haben einen jahrelangen Leidensweg hinter sich, bevor eine entsprechende Diagnose gestellt wird. „Frauenarzt ist dabei die Hölle und gefühlt kennt keiner das Thema...“ (V4 K: 0484). Teilweise wird der Ausbau von Forschung und medizinischer Versorgung gefordert (vgl. V6 K: 035). Die Schaffung eines gesellschaftlichen Bewusstseins, Enttabuisierung und Vermeidung der selbst gemachten Erfahrungen wird mehrfach als Bedarf verbalisiert. Als möglichen Weg wird gefordert, „junge Mädchen und Frauen über solche Themen aufzuklären“ (V6 K: 016-7).

5.9.5 Subkategorie ‚Reflexion normativer Sexualvorstellungen und -erwartungen‘

Obwohl nur zehn Segmente kodiert wurden, veranschaulicht ihre Analyse dennoch das Potenzial der Kommentaroptionen auf YouTube, normative Sexualvorstellungen und -erwartungen im Kontext von Schmerzen bei vpC-Sex zu reflektieren. An verschiedenen Stellen wird die Selbstverständlichkeit von heteronormativen Sexualkonstruktionen, wie der Naturalisierung von vpC-Sex als einzig mögliche heterosexuelle Praxis, hinterfragt. Dies erfolgt durch die Formulierung von Standpunkten, Forderungen oder Empfehlungen seitens der Kommentator*innen (vgl. V4 K: 0387; 0388; V6 K: 012). Auch wird die damit einhergehende Pathologisierung von Schmerzen bei vpC-Sex problematisiert: „Unsere Vagina ist nicht das Problem, sondern der Druck, der auf sie ausgeübt wird!“ (V4 K: 0412).

Im Rahmen dieser kritischen Einordnung wird die Vielfalt sexueller Praxis- und Erlebensformen verdeutlicht und betont, dass „[...] man Orgasmen und die restlichen Hochgefühle auch anders erzeugen [kann] und zwar gleichwertig“ (V6 K: 037-05). Einige Kommentare hinterfragen den Erlebensimperativ von befriedigendem und lustvollem vaginal-penetrativem Sex: „Penetration durch einen Penis ist nicht der heilige Grahl [...] auch wenn ein Penis (ganz) eindringen kann heißt das nicht dass dir oder ihm das Freude bereitet“ (V4 K: 0499).

kann heißt das nicht dass dir oder ihm das Freude bereitet“ (V4 K: 0499).

6 Beantwortung der Forschungsfragen

Mithilfe der im vorangegangenen Kapitel präsentierten Auswertungsergebnisse werden nun die zu Beginn dieser Arbeit formulierten Forschungsfragen beantwortet.

6.1 Welche Erfahrungen mit Schmerzen bei vaginal-penilem Circlussionssex werden in den Videos geteilt?

Trotz der Komplexität und Vielfalt der Schmerzen bei vpC-Sex, die durch die geteilten Erfahrungen der KmKas verdeutlicht werden, konnten die Ergebnisse in körperliche sowie psychische und emotionale Aspekte dieser Erfahrungen unterteilt werden.

Während Schmerzen oder die Unmöglichkeit von vpC-Sex allgemeine Merkmale sind, die in allen Videos thematisiert werden, variieren die individuellen körperlichen Erfahrungen in

Bezug auf die Art der Schmerzen und die metaphorische Beschreibung der Empfindungen. Die Metaphern dienen den KmKas als Ausdrucksmöglichkeit von verletzenden oder traumatischen Schmerzerfahrungen, die besonders in einem öffentlichen Kontext wie YouTube schwer zu thematisieren sind. Die Ergebnisse bestätigen frühere Forschungserkenntnisse zur Körperwahrnehmung im Zusammenhang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex.

In diesem Zusammenhang bestätigt sich weiterhin, dass die Schmerzen bei vpC-Sex nicht nur auf physischer Ebene wahrgenommen werden, sondern auch psychische und emotionale Aspekte beinhalten (vgl. Kaler 2006; Ayling und Ussher 2008; Elmerstig et al. 2009; Cherner und Reissing 2013; Svedhem et al. 2013; Riegler 2015; Zachanassian 2018; Carter et al. 2019; Koops und Briken 2021). Über die rein körperlichen Beschwerden hinaus thematisieren die Erzählungen der KmKas häufig ein fortwährendes Scheitern an der sozialen Praxis- und Erlebensform vpC-Sex. Das verdeutlicht die Auswirkungen der Selbstverständlichkeit und Naturalisierung der heteronormativen Sexualkonstruktion vpC-Sex im Zusammenhang mit Schmerzerfahrungen bei diesem. Die Schmerzerfahrungen beeinflussen das Selbstwertgefühl der Betroffenen, sie nehmen sich als ‚anders‘ wahr, empfinden eine Diskrepanz, da sie vermeintlich nicht der Norm entsprechen, und messen ihren eigenen Selbstwert an ihrer Fähigkeit, vpC-Sex zu praktizieren. Auch die mehrfach geteilten Erfahrungen mit Gefühlen von Versagen und Scham, oft begleitet von Isolation, Beziehungsunsicherheit und Nicht-Kommunikation der Schmerzen, sind weitere bedeutende psychische Aspekte, die die Dimension des koitalen Imperativs zeigen. Neben der individuellen und gesellschaftlichen Tabuisierung bildet die Stigmatisierung einen wesentlichen Bestandteil der Schmerzerfahrung (auch im Sinne einer Leidenserfahrung) und wird in den Videos thematisiert.

Die Ergebnisse verdeutlichen Rieglers (2015) Annahme, dass die Betroffenen eine Vielzahl von Irritations- und Ablehnungserfahrungen machen, weil sie die Praxis- und Erlebensform vpC-Sex in ihrer Alltagspraxis nicht erfolgreich dar- bzw. herstellen können (vgl. ebd., S. 474).

6.2 Welche Umgangsstrategien werden in den Videos thematisiert?

Die von den KmKas auf YouTube besprochenen UmStras, können im Wesentlichen in drei Arten zusammengefasst werden: reflexive, informations- und unterstützungssuchende sowie sexualitätsbezogene UmStras.

In den untersuchten Videos wird deutlich, dass die KmKas verschiedene **reflexive Umgangsstrategien** ansprechen und anwenden. Sie reflektieren auf persönlicher Ebene über ihre eigenen Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex und diskutieren dabei die Definition und Interpretation der Diagnose bzw. Schmerzen oder formulieren eigene Theorien zur ihrer

Ursache. Dabei zeigt sich eine Vielfalt von Definitionen und Interpretationen der Schmerzerfahrungen sowie heterogene Ursachentheorien, die zu unterschiedlichen Reflexionsergebnissen führen, von Heilungswünschen und -erwartungen bis hin zu veränderten bzw. angepassten Sexualpraktiken.

Weiterer Teil des reflexiven Umgangs ist das Thematisieren und Hinterfragen eigener sexualitätsbezogener Vorstellungen und Erwartungen sowie gesellschaftlicher Sexualnormen. Diese werden durch die KmKas in Verbindung mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex oder entsprechenden Diagnosen gesetzt, was sich auch in der Reflexion früherer Einstellungen und Erfahrungen, der Weiterentwicklung von Perspektiven, Einstellungen und UmStras zeigt.

Die Analyse der Videoinhalte legt nahe, dass betroffene KmKas als UmStra an verschiedenen Stellen nach **Informationen und Unterstützung suchen**. Das Internet wird hierbei als erste Informationsquelle hervorgehoben, während mit der Konsultation von Gynäkolog*innen mehrheitlich negative Erfahrungen geteilt werden. Spezialisierte Therapieformen, wie Sexualtherapie und -beratung, Physiotherapie oder chirurgische Eingriffe, werden als positiv und erfolgreich verhandelt. Mögliche Implikationen, die sich daraus für das professionelle Handlungsfeld der Sexualtherapie und -beratung ergeben, werden im anschließenden Kapitel 7 aufgegriffen. Während die Unterstützung und auch der Informationsaustausch mit anderen Betroffenen als ausschließlich hilfreich thematisiert werden, berichten die KmKas mehrfach von herausfordernden und teilweise enttäuschenden Erfahrungen in der Kommunikation mit dem sozialen Umfeld.

Hinsichtlich des **sexualitätsbezogenen Umgangs** stellt die Kommunikation der Schmerzen sowie eigener sexueller Grenzen für die meisten KmKas eine zentrale UmStra dar, wobei die Erfahrungen damit stark unterschiedlich sind. Die thematisierten Erfahrungen variieren stark und reichen von gegenseitigem Verständnis und gemeinsamer Suche nach alternativen Lösungen bis hin zu emotionaler Distanz oder Unsicherheit in der romantischen Beziehung. Auch die Realisierung von schmerzfreiem vpC-Sex wird thematisiert. Besonders häufig finden sich Berichte über schmerzhafte und gescheiterte Versuche von vpC-Sex in sexuellen Beziehungen. Als langfristiger Versuch, vpC-Sex zu realisieren, wird das Dilatatorentertraining thematisiert, aber auch Gründe, keine Realisierungsversuche zu unternehmen.

Die KmKas sprechen auch die Nutzung alternativer Sexualpraktiken als bewusste Strategie im Umgang mit der Unmöglichkeit von vpC-Sex an, die durch Ausprobieren gefunden und individuell angepasst wurden. Dabei wird die Bedeutung von Solosexualität und die Erforschung des eigenen Körpers als wichtig hervorgehoben.

6.3 Welche emanzipativen Umgangsstrategien werden in den Videos dargestellt?

Im vorliegenden Material konnten die im Theorieteil induktiv entwickelten emanzipativen UmStras in den gbOV's auf YouTube zum Thema Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex an verschiedenen Stellen identifiziert werden.

Die Analyse der Videos zeigt, dass die **Erweiterung der sexuellen Handlungsfähigkeit** eine wichtige emanzipative UmStra ist, die von den KmKas thematisiert wird. Sie berichten von der Exploration und dem Ausprobieren alternativer Sexualpraktiken, der Nutzung von Sex-Spielzeugen, feministischen Sex-Shops etc. Durch diese aktive Auseinandersetzung und Gestaltung eigener sexueller Erfahrungen gewinnen die KmKas neue Perspektiven auf Lust, Genuss und Befriedigung und eröffnen sich neue Möglichkeiten der sexuellen Entfaltung und sexuellen Selbstbestimmung, erweitern also ihre sexuelle Handlungsfähigkeit.

Die Ermutigung zur **Abgrenzung** von sexuellen Erwartungen anderer und die Entwicklung von eigenen Abgrenzungskompetenzen lassen sich an verschiedenen Stellen als emanzipative UmStra im Video-Material finden. Die KmKas erkennen die Bedeutung ihrer eigenen (sexuellen) Grenzen und kommunizieren diese gegenüber ihren Sexualpartner*innen. Auch ziehen sie Konsequenzen, wie die Ablehnung schmerzhafter Sexualpraktiken oder das Beenden von Beziehungen, in denen die Schmerzen nicht überwunden oder besprochen werden konnten.

Die Erkenntnisse aus der Analyse der Videos bestätigen theoretische Annahmen zur Bedeutung der **Exploration und Kommunikation sexueller Bedürfnisse** als Voraussetzung für selbstbestimmte, aktive Sexualität (vgl. Riegler 2015, S. 504 ff.; Clement 2016, S. 27 ff.) und stellen somit eine emanzipative Strategie dar. Die betroffenen KmKas betonen im Umgang mit den Schmerzen die Wichtigkeit, den eigenen Körper kennenzulernen, die eigenen sexuellen Bedürfnisse zu erkunden und selbstbewusst zu kommunizieren, wie sie Sex haben möchten.

Auch die **Reflexion bestehender Sexualvorstellungen** sowie die **Entstigmatisierung und Entpathologisierung der Erfahrungen** konnten als emanzipative UmStras im Material identifiziert werden. Die KmKas setzen sich kritisch mit gesellschaftlichen Sexualkonstruktionen und der Normalisierung von vpC-Sex auseinander und bringen diese in Zusammenhang mit den Schmerzerfahrungen. Zudem wird der Aufwand für die Realisierung von vpC-Sex reflektiert und die Bedeutung seiner Durchführung relativiert. Die Betroffenen lehnen stigmatisierende Verständnisse oder Bezeichnungen der Schmerzen als ‚komisch‘ oder ‚Störung‘ ab. Auch wird der koitale Imperativ hinterfragt und alternative Formen der Intimität und Sexualität als gleichwertig erfüllend hervorgehoben.

Der **kollektive Erfahrungsaustausch** in Online- und Präsenz-Selbsthilfegruppen und Online-Plattformen wird als mögliche, emanzipative Strategie im Umgang mit Schmerzen bei vpC-Sex bestätigt. Die Erzählungen der KmKas über die Identifikation unter den Betroffenen, die Verringerung von Gefühlen der Isolation, den Austausch von Erfahrungen mit Therapiemethoden oder Dating sowie die erlebte Empathie, Wärme, Akzeptanz und Ermutigung decken sich mit den theoretischen Annahmen und Erkenntnissen zu den Potenzialen von Selbsthilfekontexten (vgl. Lange und Rethemeier 2001; Forsberg et al. 2005; Matzat 2018; Gully 2022). Zudem trug und trägt der kollektive Austausch zur Entstigmatisierung der Schmerzerfahrungen bei, stärkt das Selbstwertgefühl und fördert die Motivation und das Durchhaltevermögen der betroffenen KmKas.

6.4 Welche emanzipativen Potenziale lassen sich im kollektiven Erfahrungsaustausch zu Schmerzerfahrungen bei vaginal-penilem Circlussionssex finden?

Aus der Zusammenführung verschiedener Theorien und Ansätze im Theorieteil (vgl. Kapitel 3) konnten zur Beantwortung der Forschungsfrage deduktive Kategorien bezüglich der emanzipativen Potenziale eines kollektiven Erfahrungsaustauschs auf YouTube abgeleitet werden. Im vorliegenden Material wurden diese Potenziale nachgewiesen, sowohl in den gbOV's zum Thema Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex als auch den zugehörigen Kommentaren. Die Herleitung von YouTube als Ort des kollektiven Erfahrungsaustauschs durch die Bezugnahme auf bzw. den Abgleich mit Erkenntnissen zu Online-Selbsthilfe-Foren und anderen Online-Selbsthilfe-Praktiken kann durch diesen Nachweis bestätigt und bekräftigt werden.

Die **Darstellung von Umgangsstrategien** mit den Schmerzerfahrungen als Potenzial des untersuchten kollektiven Erfahrungsaustauschs wird, wie in Kapitel 3 dargestellt, von der Narrationsforschung als sehr bedeutsam für die Bewältigung von Krankheiten und Krisen eingeschätzt (vgl. Karlheim 2019, S. 186; Gully 2022, S. 11). Dieses Potenzial konnte in der Analyse als das am häufigsten Aufgetretene identifiziert werden. Die KmKas stellen in den gbOV's emanzipative Strategien im Umgang vor oder teilen und reflektieren ihre persönlichen Erfahrungen damit. In der zum Video gehörenden Kommentarspalte beziehen sich die Kommentator*innen dann vielfältig auf diese Strategien, teilen eigene Erfahrungen mit diesen oder empfehlen andere Strategien und Hilfsmittel, wie spezifische Bücher.

Darüber hinaus beinhalten die Berichte der KmKas **Wissen und Informationsvermittlung**, etwa zu Diagnosedefinitionen, Ursachen und Therapiemöglichkeiten. Indem wiederum in den Kommentaren ein **Informations- und Erkenntniszuwachs** durch die gbOV's betont

wird oder durch Nachfragen nach weiteren **Informationen und Wissen gesucht** wird, wird dieses emanzipative Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs unter den Kommentator*innen und KmKas deutlich. Auch innerhalb der untersuchten Kommentarspalte findet eine **Vermittlung von Informationen** ohne direkten Bezug auf die KmKas oder das gbOV statt. Empfehlungen oder Informationen zu möglichen Ursachen, Medikamenten, Therapien und alternativen Sexualpraktiken werden erfragt und weitergegeben.

Insbesondere die eigene Betroffenheit spielt in diesem Kontext eine hervorgehobene Rolle. Die KmKas fördern den **kollektiven Austausch zwischen Betroffenen**, indem sie die Zuschauer*innen ermutigen, eigene Betroffenheitserfahrungen zu teilen, sich auszutauschen oder Fragen zum Thema Schmerzerfahrungen zu stellen. Wie die Analyse zeigt, reagieren die Kommentator*innen mit dem **Teilen eigener Erfahrungen**, indem sie u.a. von Symptomen, Diagnosen und Erfahrungen, z.B. mit Gynäkolog*innen oder Therapieformen berichten. Durch das wiederholte Betonen eigener Betroffenheit durch die KmKas und dem Verweis auf Gemeinsamkeiten hinsichtlich Erfahrungen, Ängsten oder Fragen, werden **Angebote zur Identifikation** gestellt. Resultierend wird eine persönliche Verbindung zu den Zuschauenden geschaffen, wie die Bestätigung und **Äußerungen der Identifikation** in den untersuchten Kommentaren nahelegen. Aussagen in gbOV's, aber auch in früheren Kommentaren werden positiv hervorgehoben, sowohl in Bezug auf die Bewusstwerdung der eigenen Betroffenheit als auch in Bezug auf den Abbau von Isolations- und Singularitätsgefühlen. Die Analyse des kollektiven Erfahrungsaustauschs auf YouTube zeigt ferner, dass Betroffene abgesehen von Informationen, Wissen oder Identifikation auch soziale und emotionale **Unterstützung** erhalten und bieten, erkennbar an explizit geäußelter **Solidarität** oder implizit erkennbar an einem Gemeinschaftsgefühl.

Sowohl die KmKas als auch die Kommentator*innen bringen im kollektiven Erfahrungsaustausch auf YouTube **Frustration und Forderungen** hinsichtlich struktureller Defizite zum Ausdruck, wie etwa mangelnde Sensibilität und Unwissenheit von Gynäkolog*innen und Wissenschaft oder therapeutische Versorgungslücken. Sie äußern den Bedarf nach breiterer Forschung, sowie gesellschaftlicher und medizinischer Aufklärung zu Schmerzen bei vpC-Sex.

Die KmKas reflektieren und erweitern das Verständnis von Sex, indem sie normative Sexualvorstellungen, wie den koitalen Imperativ kritisch hinterfragen und alternative Praktiken und Erlebensformen betonen. Dadurch sind **Reflexionsangebote normativer Sexualvorstellungen und -erwartungen** in den untersuchten YouTube-Videos als emanzipatives Potenzial der gbOV's erkennbar. Die Kommentator*innen knüpfen daran an, indem sie selbst eigene Erfahrungen mit der Vielfalt sexueller Praxis- und Erlebensformen teilen, die

Pathologisierung der Schmerzerfahrungen problematisieren oder die Selbstverständlichkeit von vpC-Sex hinterfragen.

Die **Erhöhung der Sichtbarkeit** des tabuisierten Themas ‚Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex‘ lassen sich nicht direkt in Äußerungen oder Kommentaren erkennen. Allerdings erhöht bereits die Tatsache, dass es öffentlich zugängliche Videos und Aussagen der Betroffenen gibt, die Sichtbarkeit der Erfahrungen. Das Potenzial wird auf Kommentarebene durch **Dankbarkeit für die öffentliche Thematisierung** bestätigt. Die Kommentator*innen drücken Anerkennung für die Aufklärungsarbeit, Ermutigungen und geäußerte Unterstützungsangebote durch die KmKas aus und ihre Offenheit und ihr Mut werden besonders hervorgehoben. Für diese öffentliche Thematisierung durch die KmKas werden als **(Mit-)Wirkungsmotivation und Intention** besagte Steigerung der Sichtbarkeit, aber auch die therapeutische Wirkung der Erfahrungsteilung, die Verbindung von Betroffenen bzw. Ärztinnen sowie das Mutmachen genannt.

7 Implikationen für die Sexualtherapie und -beratung

Wie bereits im Auswertungskapitel 5.4.4 aufgezeigt, berichten die betroffenen KmKas in den gesundheitsbezogenen YouTube-Videos zum Thema Schmerzen bei vpC-Sex auch von der Nutzung verschiedener Therapieansätzen, als UmStra mit den Schmerzen. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Analyse dieser Aussagen und Erfahrungen liefern daher wichtige Hinweise für das professionelle Handlungsfeld der Sexualtherapie und -beratung, die im Folgenden grob skizziert werden sollen.

Die Bearbeitungen der eigenen Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in einem therapeutischen Setting bedeutet für viele Betroffene eine große Hürde und Überwindung. Wie auch die Aussagen der KmKas zeigen, sind diese oft bedingt durch Scham und Unsicherheit, aber auch auf Grund der körperlichen, mentalen, emotionalen Anstrengung der Therapie, sowie finanziellen Belastung. Es ist daher wichtig, diese Herausforderungen in der Sexualberatung und -therapie zu berücksichtigen.

Auch ist ein Bewusstsein darüber bedeutsam, dass Klient*innen bereits oft belastende Erfahrungen im Umgang mit professioneller oder medizinischer Unterstützung gemacht haben und entsprechende Unsicherheiten und Ängste mit in die Sexualberatung und -therapie bringen. Diese Erfahrungen können auf Unwissenheit aufgrund unzureichender Forschung, auf mangelnde Berücksichtigung psychosozialer Zusammenhänge sowie auf das kapitalistisch organisierte Gesundheitssystem zurückzuführen sein (vgl. Hüchtker 2021, S. 75).

Zudem kann es aufgrund dieser Umstände vorkommen, dass Betroffene erst nach langen Jahren eine Diagnose erhalten oder sogar ausschließlich mit einer Selbstdiagnose in die

Sexualberatung kommen. In Anbetracht der Wahrscheinlichkeit zahlreicher negativer Erfahrungen im professionellen Helfer*innensystem ist es von großer Bedeutung, die Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex nicht zu bagatellisieren oder zu problem-individualisieren. Vielmehr sollten die sozialen, biografischen, körperlichen, identitätsbezogenen und gesellschaftlichen Kontexte dieser Erfahrungen seitens der beratenden oder therapierenden Person stets mitbedacht und zum Thema gemacht werden.

Eine weitere Implikation, die sich aus der Analyse der Aussagen und Erfahrungen der KmKas ergibt, ist die Bedeutung der Motivations- und Zielklärung in Bezug auf Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex. Hierbei ist es relevant zu ergründen, welche Motivation hinter dem Beratungs- und Therapieanliegen dem*der Klient*in steht. Ist es der Wunsch nach Bewältigung negativer Erfahrungen, nach Familiengründung, nach Ausübung dieser einen Sexualpraktik oder steht das Bedürfnis des*der Partner*in im Vordergrund?

Personen mit Schmerzen bei vpC-Sex, die sich in einer vertrauensvollen sexuellen und/oder romantischen Partner*innenschaft befinden, erweitern häufig ihre sexuellen Handlungsmöglichkeiten und leben eine lustvolle und befriedigende Sexualität. Es ist wichtig dies zu berücksichtigen und als emanzipative UmStra zu benennen. Ist das nicht der Fall, kann es sinnvoll sein, in der Sexualberatung und -therapie neben der Bearbeitung der Schmerzen auch auf die Möglichkeiten der Erweiterung der sexuellen Handlungsmöglichkeiten als potenzielle Zielsetzung hinzuweisen. In diesem Kontext ist es hilfreich, die verschiedenen Aspekte der Sexualität in den Fokus zu rücken und eine umfassende Sexualanamnese durchzuführen. Schmerzen bei vpC-Sex sind immer Teil einer sexuellen und damit partner*innenschaftlichen Interaktionen. Eine zentrale Rolle nimmt dabei die partner*innenschaftliche Kommunikation ein, da sie ein wesentlicher Bestandteil eines emanzipativen Umgangs ist. Daher kann es für die Sexualberatung und -therapie wichtig sein, Partner*innen anteilig in den Bearbeitungsprozess einzubeziehen.

Der kollektive Erfahrungsaustausch in YouTube Videos, Kommentaren oder Online-Selbsthilfe-Foren stellen wichtige und niedrigschwellige Möglichkeiten der Sexuellen Bildung und Selbsthilfepraktik dar. Somit können Informationen und Wissen zum Thema Schmerzen bei vpC-Sex vermittelt und verbreitet werden. Für viele Betroffene ist das Internet eine der ersten und wichtigsten Anlaufstellen in der Auseinandersetzung mit ihren Schmerzerfahrungen. Für die Sexualberatung und -therapie ist daher wichtig zu berücksichtigen, dass Klient*innen höchstwahrscheinlich bereits online nach Informationen und Hilfe gesucht oder sogar Selbstdiagnosen gestellt haben. Auch können Klient*innen sich erst durch die Erfahrungsberichte anderer Betroffener auf YouTube ermutigt gefühlt haben, die Sexualberatung oder -therapie in Anspruch zu nehmen und die Behandlung zu beginnen. Es ist von

Bedeutung, im Rahmen der Motivations- und Zielklärung detailliert zu erörtern, welche spezifischen Inhalte oder Berichte dazu beigetragen haben. Videos von Gesundheitslai*innen auf YouTube oder anderen Plattformen können jedoch auch falsche Informationen über Diagnosestellung, Behandlungsmethoden, Kosten etc. verbreiten. Daher ist es wichtig, dass Sexualberater*innen und -therapeut*innen diese Kanäle und Inhalte kennen, ihre Klient*innen auf vertrauenswürdige Quellen hinweisen und bei Bedarf korrigieren. Das Teilen eigener Erfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex z.B. in YouTube Videos, Kommentaren oder anderen Online-Selbsthilfekontexten kann für Betroffene hilfreich und entstigmatisierend sein. Sie können Wertschätzung, Unterstützung und Solidarität erhalten. Sexualberater*innen und -therapeut*innen können diese Potenziale, aber auch die Risiken mit dem*der Klient*in besprechen. Für Sexualberater*innen und -therapeut*innen kann der Erfahrungsaustausch auf YouTube oder anderen Online-Plattformen zum Thema Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex eine Möglichkeit bieten, um Einblick in die Bedürfnisse und Erfahrungen von Betroffenen zu gewinnen und in die Gestaltung der Beratung oder Therapie einfließen zu lassen.

Sexualberater*innen und -therapeut*innen können als Gesundheitsprofis auch selbst an den Inhalten mitwirken und zur Enttabuisierung und Erhöhung des Bewusstseins für dieses Thema in der Öffentlichkeit beitragen. Dies könnte durch die Bereitstellung kurzer Videos z.B. mit Entspannungsübungen, Informationen zu Therapiemöglichkeiten oder Tipps zur Selbsthilfe realisiert werden oder durch die Unterstützung von Klient*innen bei der Produktion von eigenen Videos.

Betroffenen kann der kollektive Erfahrungsaustausch auf YouTube, in den Kommentaren oder in Online-Selbsthilfe-Kontexten helfen, sich weniger allein zu fühlen und Unterstützung zu erfahren. Sexualberater*innen und -therapeut*innen können diesen Effekt nutzen, indem sie Klient*innen in Gruppen, analog oder online zusammenbringen oder auf die Möglichkeit einer Teilnahme an bestehenden Online-Gruppen, wie dem ‚Circle‘ hinweisen.

8 Fazit

Sowohl die Theorie als auch die Ergebnisse der Untersuchung der gbOV's zeigen, dass Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex neben körperlichen auch psychische und emotionale Aspekte umfassen. Diese werden auch durch heteronormative Sexual- und Geschlechtervorstellungen bzw. -erwartungen hervorgerufen und beeinflusst. Zusammenfassend kann daher festgestellt werden, dass ein kontextualisiertes Verständnis des Phänomens sowohl für Betroffene als auch in Wissenschaft und Praxis von Therapie und Beratung elementar ist. Durch heteronorme Selbstverständlichkeiten hinterfragende Perspektiven auf Schmerzerfahrungen

und Sexualanforderungen allgemein können Erfahrungen kritisch reflektiert und emanzipative Strategien im Umgang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex von Betroffenen entwickelt werden. Dies zeigt sich auch in den Aussagen der KmKas. Neben der Reflexion bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen, der Exploration und Kommunikation eigener sexueller Bedürfnisse, wird auch die Erweiterung der sexuellen Handlungsfähigkeit und Abgrenzungskompetenz als Umgangsstrategie in den gbOV's thematisiert. Es konnte darüber hinaus herausgearbeitet werden, dass der kollektive Erfahrungsaustausch auf YouTube eine weitere wichtige und niedrigschwellige Strategie im Umgang darstellt. Auch bietet er verschiedene Potenziale, die zudem die erläuterten emanzipativen Strategien im Umgang mit Schmerzerfahrungen beim vpC-Sex sichtbar machen, unterstützen und vertiefen können. So ermöglicht der untersuchte kollektive Erfahrungsaustausch in den gbOV's und Kommentaren auf YouTube neben dem Erfahrungs-, Informations- und Wissensaustausch auch Identifikation, Solidarität, Reflexion sowie die Äußerung von Frustration und Forderungen.

Aus den Ergebnissen der Analyse des Materials konnten einige Implikationen für die Sexualberatung und -therapie im Kontext von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex abgeleitet werden. Neben der Berücksichtigung von Hürden und Unsicherheiten der Betroffenen ist auch das Bewusstsein für eventuelle negative Erfahrungen im professionellen Helfer*innensystem entscheidend. Der kollektive Erfahrungsaustausch in Online-Plattformen bietet Chancen und Risiken, die Sexualberater*innen und -therapeut*innen kennen, nutzen und kommunizieren sollten. So bietet er die Möglichkeit, Einblicke in die Bedürfnisse der Betroffenen zu gewinnen, selbst aktiv an der Enttabuisierung dieses Phänomens mitzuwirken oder den Austausch unter Betroffenen zu fördern.

Obwohl die vorliegende Arbeit wichtige Erkenntnisse über Erfahrungen und Umgangsstrategien mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex liefert und bestätigt, dass ein kollektiver Erfahrungsaustausch auf YouTube diverse Potenziale bietet, die auch in anderen Studien diskutiert werden, ist eine Verallgemeinerung der Ergebnisse nicht möglich. Das Sample von sechs Videos und knapp 600 Kommentaren ist sehr spezifisch, zahlenmäßig begrenzt und die Ergebnisse daher nicht repräsentativ. Die Informationen über die anonyme Untersuchungsgruppe der Kommentierenden sind z.B. bezüglich ihres Alters, Geschlechts oder eigener Betroffenheit stark begrenzt. Außerdem lassen die Aufrufzahlen der Videos darauf schließen, dass ein Großteil der Nutzer*innen nur konsumiert und nicht kommentiert. Daher wurden in dieser Arbeit auch explizit nur die Teilgruppe der Kommentierenden und die KmKas selbst im Sinne eines kollektiven Austausches berücksichtigt. Eine Befragung jedoch gerade von nicht-kommentierenden- und von Schmerzen bei vpC-Sex betroffenen

Nutzer*innen könnte vor allem hinsichtlich Rezeption und Wirkung der Videos sowie Gründen ihres Nicht-Kommentierens ergänzende Erkenntnisse liefern.

Auch in Bezug auf die Kommentierenden würde erst eine weiterführende Effekt- und Rezipient*innenforschung mittels Befragung ermöglichen, sichere Aussagen darüber zu treffen, wie diese Inhalte von den Nutzer*innen aufgenommen, verarbeitet und letztendlich in Bezug auf die Bewältigung von Schmerzen beim Sex angewendet werden. Bei den nachgewiesenen Potenzialen des kollektiven Erfahrungsaustauschs zum Thema Schmerzen bei vpC-Sex handelt es sich bis dahin eben nur um Potenziale. Da dies jedoch aufgrund zeitlicher Beschränkungen und der begrenzten Ressourcen nicht innerhalb dieser Arbeit durchgeführt werden konnte, wird dringend empfohlen, diese Forschung zukünftig durchzuführen.

Ergänzend zur hier durchgeführten Erhebung hätten die Aussagen der KmKas in den Videos im Rahmen von Fallanalysen ausgewertet werden können. Die Kodierungen der Aussagen der Einzelpersonen hätten Profile ermöglicht, die gegenübergestellt, verglichen und auch auf inhaltliche Zusammenhänge mit Kommentaren überprüft werden könnten.

Da eine der zentralen Erkenntnisinteressen die Ableitung von Implikationen für Sexualberatung und -therapie war, wurde das Datenmaterial vertiefend nach Segmenten durchsucht, in denen Erfahrungen oder Informationen zu diesen angesprochen werden. Abgesehen von allgemeinen Ableitungen war das Material in dieser Hinsicht begrenzt. In einer Interview-Studie mit Betroffenen und/oder Expert*innen hätte das Sample entsprechend dieses Erkenntnisinteresses ausgerichtet und der Leitfaden des Interviews angepasst werden können, um diese Daten zu generieren.

Ein weiteres alternatives Forschungsvorgehen könnte die Untersuchung von gbOV's zum Thema Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex sein, die Gesundheitsprofis als Kommunikator*innen oder Videoerstellende fokussiert. Zwar boten die untersuchten gbOV's der Gesundheitslai*innen viele emanzipative Potenziale, wie die Vermittlung von emanzipativen Strategien im Umgang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex, dennoch fand keine Untersuchung der Qualität der Informationen statt. Durch die ständige Produktion neuer Online-Inhalte besteht dauerhaft das Risiko von Falschinformationen sowie die Vermittlung von Inhalten, die heteronormative Sexualvorstellungen reproduzieren oder Realisierungsbestrebungen der normativen Praxis- und Erlebensform vpC-Sex unhinterfragt und unkontextualisiert normalisieren. Durch aktive Beteiligung und Nutzung der Plattform YouTube können Sexualberater*innen und -therapeut*innen die emanzipativen Potenziale von gbOV's unterstützen, zu einer Enttabuisierung beitragen und das Bewusstsein für das Thema in der Öffentlichkeit und professionellen Praxis erhöhen.

Die Erkenntnisse dieser Arbeit ermöglichen neben kontextualisierten und emanzipativen Perspektiven auf die Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex und Umgangsstrategien, auch die Identifizierung diverser Potenziale eines kollektiven Erfahrungsaustauschs auf Online-Plattformen wie YouTube. Insbesondere im Hinblick auf den von Riegler (2015) betonten Forschungsbedarf zu professionellen Unterstützungsangeboten und den emanzipativen Potenzialen im Umgang von Betroffenen (vgl. ebd., S. 514) bietet diese Thesis vielversprechende Anknüpfungsmöglichkeiten für weitere Untersuchungen.

Literaturverzeichnis

- Adamczak, Bini (2016): Come on. Diskussion über ein neues Wort, das sich aufdrängt - und unser Sprechen über Sex revolutionieren wird. In: *ak - analyse & kritik - zeitung für linke Debatte und Praxis* (614). Online verfügbar unter https://archiv.ak-web.de/ak_s/ak614/04.htm, zuletzt geprüft am 29.04.2023.
- Auf Klo (2019): Vaginismus: Sex ohne Schmerzen? Für mich nicht möglich! YouTube (12.09.2019). Online verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=LF0J0eJTGG0&t=186s>, zuletzt geprüft am 26.05.2023.
- Auf Klo (2021): Wenn Sex weh tut: Ich spreche meinen Freund darauf an I Auf Klo. YouTube (09.04.2021). Online verfügbar unter https://www.youtube.com/watch?v=X-xH_BU5GsA, zuletzt geprüft am 26.05.2023.
- Ayling, Kathryn; Ussher, Jane M. (2008): "If sex hurts, am I still a woman?" the subjective experience of vulvodynia in hetero-sexual women. In: *Archives of sexual behavior* 37 (2), S. 294–304. DOI: 10.1007/s10508-007-9204-1.
- Babar, Mustufa; Loloi, Justin; Patel, Rutul D.; Singh, Sandeep; Azhar, Umair; Maria, Pedro et al. (2022): Cross-sectional and comparative analysis of videos on erectile dysfunction treatment on YouTube and TikTok. In: *Andrologia* 54 (5). e14392. DOI: 10.1111/and.14392.
- Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hg.) (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS.
- Bellamy, Gary; Gott, Merryn; Hinchliff, Sharron (2013): Women's understandings of sexual problems: findings from an in-depth interview study. In: *Journal of clinical nursing* 22 (23-24), S. 3240–3248. DOI: 10.1111/jocn.12081.
- Berger, Thomas (2011): Web 2.0 – Soziale Netzwerke und Psychotherapie. In: *PiD - Psychotherapie im Dialog* 12 (02), S. 118–122. DOI: 10.1055/s-0031-1276811.
- Binik, Yitzchak M. (2005): Should dyspareunia be retained as a sexual dysfunction in DSM-V? A painful classification decision. In: *Archives of sexual behavior* 34 (1), S. 11–21. DOI: 10.1007/s10508-005-0998-4.
- Binik, Yitzchak M. (2014): Will vaginismus remain a "lifelong" baby? Response to Reising et al. (2014). In: *Archives of sexual behavior* 43 (7), S. 1215–1217. DOI: 10.1007/s10508-014-0336-9.
- Binik, Yitzchak M.; Mah, Kenneth; Kiesler, Sara (1999): Ethical issues in conducting sex research on the internet. In: *Journal of Sex Research* 36 (1), S. 82–90. DOI: 10.1080/00224499909551971.
- Bischof, Karoline (2010): Vaginismus und Dyspareunie der Frau. In: P. Gehrige und Bischof, K. (Hg.): Leitfaden Sexualberatung für die ärztliche Praxis. Vaginismus und Dyspareunie der Frau.
- Bode, Heidrun; Heßling, Angelika (2015): Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14 bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In: *BZgA*. Online verfügbar unter <https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendendbericht%201022016%20.pdf>, zuletzt geprüft am 08.09.2022.
- Bohnsack, Ralf (2014): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. 9., überarbeit. und erw. Aufl. Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich (utb-studie-book, 8242). Online verfügbar unter <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838585543>.

- Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006): *Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human- und Sozialwissenschaftler*. 4., überarb. Aufl., [Nachdr.]. Heidelberg: Springer-Medizin-Verl. (Springer-Lehrbuch Bachelor, Master).
- Bragagna, Elia (2013): Der weibliche Orgasmus — jenseits von Mythen. In: *gynäkologie + geburtshilfe* 18 (7), S. 28–31. DOI: 10.1007/s15013-013-0272-0.
- Braksmajer, Amy (2017): "That's Kind of One of Our Jobs": Sexual Activity as a Form of Care Work Among Women with Sexual Difficulties. In: *Archives of sexual behavior* 46 (7), S. 2085–2095. DOI: 10.1007/s10508-017-0945-1.
- Braksmajer, Amy; Kalish, Rachel; Katz, Jennifer (2022): The scarlet V: how women with dyspareunia negotiate postfeminist discourses of sexual agency. In: *Culture, health & sexuality*, S. 1–16. DOI: 10.1080/13691058.2022.2083238.
- Briken, Peer; Matthiesen, Silja; Pietras, Laura; Wiessner, Christian; Klein, Verena; Reed, Geoffrey M.; Dekker, Arne (2020): Estimating the Prevalence of Sexual Dysfunction Using the New ICD-11 Guidelines. In: *Deutsches Ärzteblatt* 117 (39), S. 653–658. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0653.
- Buchanan, Tom; Williams, John E. (2010): Ethical Issues in Psychological Research on the Internet. In: John A. Johnson und Sam Gosling (Hg.): *Advanced methods for conducting online behavioral research*. 1. Aufl. Washington, D.C.: American Psychological Association, S. 255–271.
- Carter, Allison; Ford, Jessie V.; Luetke, Maya; Fu, Tsung-Chieh Jane; Townes, Ashley; Hensel, Devon J. et al. (2019): "Fulfilling His Needs, Not Mine": Reasons for Not Talking About Painful Sex and Associations with Lack of Pleasure in a Nationally Representative Sample of Women in the United States. In: *The journal of sexual medicine* 16 (12), S. 1953–1965. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.08.016.
- Cherner, Rebecca A.; Reissing, Elke D. (2013): A comparative study of sexual function, behavior, and cognitions of women with lifelong vaginismus. In: *Archives of sexual behavior* 42 (8), S. 1605–1614. DOI: 10.1007/s10508-013-0111-3.
- Clement, Ulrich (2005): Tanz den Sensate Focus! In: *Zeitschrift für Sexualforschung* 18 (2), S. 155–162. DOI: 10.1055/s-2005-836645.
- Clement, Ulrich (2016): *Systemische Sexualtherapie*. 1. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Crowley, Tessa; Goldmeier, David; Hiller, Janice (2009): Diagnosing and managing vaginismus. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 338. b2284. DOI: 10.1136/bmj.b2284.
- Danielsson, Ingela; Sjöberg, Inga; Stenlund, Hans; Wikman, Marianne (2003): Prevalence and incidence of prolonged and severe dyspareunia in women: results from a population study. In: *Scandinavian journal of public health* 31 (2), S. 113–118. DOI: 10.1080/14034940210134040.
- Del Casino, Vincent J.; Brooks, Catherine F. (2015): Talking about bodies online: Viagra, YouTube, and the politics of public(ized) sexualities. In: *Gender, Place & Culture* 22 (4), S. 474–493. DOI: 10.1080/0966369X.2013.879106.
- Dewitte, Marieke; Schryver, Maarten de; Heider, Niclas; Houwer, Jan de (2017): The Actual and Ideal Sexual Self Concept in the Context of Genital Pain Using Implicit and Explicit Measures. In: *The journal of sexual medicine* 14 (5), S. 702–714. DOI: 10.1016/j.jsxm.2017.03.246.
- Dogan, Jardin N.; Thorpe, Shemeka Y.; Malone, Natalie; Jester, Jasmine; Stevens-Watkins, Danelle; Hargons, Candice (2022): "My partner will think I'm weak or overthinking my pain": how being superwoman inhibits Black women's sexual pain disclosure to their partners. In: *Culture, health & sexuality*, S. 1–15. DOI: 10.1080/13691058.2022.2072956.

Döring, Nicola (2014): Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation mittels Social Media. In: Klaus Hurrelmann und Eva Baumann (Hg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Huber, S. 286–306.

Döring, Nicola (2017a): Bedeutung von Videoplattformen für die Gesundheitskommunikation. In: Constanze Rossmann und Matthias R. Hastall (Hg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven. Living Reference Work, continuously updated edition. Wiesbaden: Springer VS (Springer Reference Sozialwissenschaften), S. 171–184.

Döring, Nicola (2017b): Online-Sexualaufklärung auf YouTube: Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen für die Sexualpädagogik. In: *Zeitschrift für Sexualforschung* 30 (04), S. 349–367. DOI: 10.1055/s-0043-121973.

Döring, Nicola (2017c): Sexualaufklärung im Internet : Von Dr. Sommer zu Dr. Google. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 60 (9), S. 1016–1026. DOI: 10.1007/s00103-017-2591-0.

Döring, Nicola (2018): Gesundheitskommunikation auf YouTube: Aktueller Forschungsstand. In: Viviane Scherenberg, Johanne Pundt, Heinz Lohmann und Horst W. Opaschowski (Hg.): Digitale Gesundheitskommunikation. Zwischen Meinungsbildung und Manipulation. 1. Aufl. Bremen: Apollon University Press (Themenband), S. 223–244.

Döring, Nicola (2019): Sozialkontakte online: Identitäten, Beziehungen, Gemeinschaften. In: Klaus Beck und Wolfgang Schweiger (Hg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2., überarbeit. Aufl. Wiesbaden: Springer VS (Springer eBook Collection), S. 159–184.

Döring, Nicola; Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Unter Mitarbeit von Sandra Pöschl-Günther. 5. überarbeit., aktual. und erw. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer (SpringerLink Bücher).

Döring, Nicola; Lehmann, Stephan (2022): Von Dr. Sommer zu Dr. TikTok. Sexuelle Gesundheitskommunikation mittels Online-Videoplattformen. In: *merz – medien + erziehung. zeitschrift für medienpädagogik* 66 (1), S. 18–26.

Döring, Nicola; Mohseni, M. Rohangis (2022): Der Gender Orgasm Gap. Ein kritischer Forschungsüberblick zu Geschlechterdifferenzen in der Orgasmus-Häufigkeit beim Heterosex. In: *Zeitschrift für Sexualforschung* 35 (02), S. 73–87. DOI: 10.1055/a-1832-4771.

Döring, Nicola; Prinzellner, Yvonne (2016): Gesundheitskommunikation auf YouTube: Der LGBTIQ-Kanal "The Nosy Rosie". In: Anne-Linda Camerini, Ramona Ludolph und Fabia Rothenfluh (Hg.): Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis. Unter Mitarbeit von Anne-Linda Camerini. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos (Medien + Gesundheit, 13), S. 248–260.

Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Aufl. Marburg: Eigenverlag.

Elmerstig, Eva; Wijma, Barbro; Berterö, Carina; Sandell, Kerstin; Swahnberg, Katarina; Traeen, Bente (2009): Painful Ideals. Young Swedish women's ideal sexual situations and experiences of pain during vaginal intercourse. Linköping: Linköping University Electronic Press (Linköping University Medical Dissertations, 1145).

Fode, Mikkel; Nolsøe, Alexander B.; Jacobsen, Frederik M.; Russo, Giorgio Ivan; Østergren, Peter B.; Jensen, Christian Fuglesang S. et al. (2020): Quality of Information in YouTube Videos on Erectile Dysfunction. In: *Sexual medicine* 8 (3), S. 408–413. DOI: 10.1016/j.esxm.2020.05.007.

- Forsberg, Birgitta; Nygren, Lennart; Fahlgren, S. I.V. (2005): Self-help groups for woman with pain - A research review with a gender perspective. In: *International Journal of Self Help and Self Care* 3 (1-2), S. 133–148. DOI: 10.2190/EK7C-0H24-CPMR-R8B1.
- Goldstein, Andrew; Pukall, Caroline F.; Goldstein, Irwin (Hg.) (2021): Female sexual pain disorders. Evaluation and management. 2. Aufl. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Gully, Simone (2022): Frauen-Selbsthilfegruppen im Kontext von Therapeutisierung. Eine rekonstruktive Analyse narrativer Identitäten. 1. überarbeit. Aufl. Wiesbaden: Springer VS (Springer eBook Collection), zuletzt geprüft am 23.09.2022.
- Hagemann-White, Carol (1984): Sozialisation: Weiblich - männlich? Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Alltag und Biografie von Mädchen, 1).
- Haraway, Donna Jeanne (1995): Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen. Hg. v. Carmen Hammer und Immanuel Stieß. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag.
- Hartmann, Uwe (2018): Sexualtherapie. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Helfferich, Cornelia (1994): Jugend, Körper und Geschlecht. Die Suche nach sexueller Identität. Opladen: Leske und Budrich.
- Herbenick, Debby; Schick, Vanessa; Sanders, Stephanie A.; Reece, Michael; Fortenberry, J. Dennis (2015): Pain experienced during vaginal and anal intercourse with other-sex partners: findings from a nationally representative probability study in the United States. In: *The journal of sexual medicine* 12 (4), S. 1040–1051. DOI: 10.1111/jsm.12841.
- HEY VULVAA (2021): UPDATE - Vaginismus mit Botox behandeln. YouTube (15.12.2021). Online verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=D63IHUgvMhU>, zuletzt geprüft am 26.05.2023.
- Hüchtker, Jolinde (2021): Fuck Penetration. In: *Missy Magazine* (01), S. 74–75. Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/leip/printPage-b.action?book-Type=pdf&op=toPDF&ct=&chaptId=19&rds=chapter&docID=692198&st=148&ed=167&fromDD=1&dt=1649336655629&downloadToken=1649336655629>, zuletzt geprüft am 26.03.2023.
- Jackson, Margaret (2000): Sexual wissenschaften und die Universalisierung männlicher Sexualität. Von Ellis über Kinsey zu Masters & Johnson. In: Christiane Schmerl, Stefanie Soine, Marlene Stein-Hilbers und Birgitta Wrede (Hg.): Sexuelle Szenen. Inszenierungen von Geschlecht und Sexualität in modernen Gesellschaften. Wiesbaden: Springer VS.
- Jäger, Ulle (2004): Der Körper, der Leib und die Soziologie. Entwurf einer Theorie der Inkorporierung. 2. Aufl. Sulzbach im Taunus: Ulrike Helmer Verlag.
- Kadri, Nadia; McHichi Alami, Houria; Mchakra Tahiri, S. (2002): Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. In: *Archives of women's mental health* 5 (2), S. 59–63. DOI: 10.1007/s00737-002-0141-7.
- Kaler, Amy (2006): Unreal Women: Sex, Gender, Identity and the Lived Experience of Vulvar Pain. In: *Feminist Review* 82 (1), S. 50–75. DOI: 10.1057/palgrave.fr.9400262.
- Karlheim, Christoph (2019): Gesundheitsbezogene virtuelle (Selbst)Hilfe und soziale Unterstützung in Laienzusammenschlüssen am Beispiel von Depressions-Online-Foren. In: Nils B. Heyen, Sascha Dickel und Anne Brüninghaus (Hg.): Personal Health Science. Persönliches Gesundheitswissen zwischen Selbstsorge und Bürgerforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 175–193.

- Kaynak, Yurdaer; Kaya, Coskun; Aykaç, Aykut (2020): YouTube as a source of premature ejaculation. In: *Revista internacional de andrologia* 18 (2), S. 63–67. DOI: 10.1016/j.androl.2018.12.002.
- Klein, Verena; Laan, Ellen; Brunner, Franziska; Briken, Peer (2022): Sexual Pleasure Matters (Especially for Women) — Data from the German Sexuality and Health Survey (GeSiD). In: *Sexuality Research and Social Policy*. DOI: 10.1007/s13178-022-00694-y.
- Koops, Thula U.; Briken, Peer (2021): "A Woman Should Still Be a Woman" - A Grounded Theory of the Origins of Sexual Pain and Difficulties with Intercourse. In: *Journal of sex & marital therapy* 47 (7), S. 707–720. DOI: 10.1080/0092623X.2021.1942348.
- Koops, Thula U.; Frith, Hannah (2021): "I don't live in my body somehow": metaphorical talk in women's accounts of vaginismus and dyspareunia. In: *Culture, health & sexuality*, S. 1–15. DOI: 10.1080/13691058.2021.1992015.
- Kraut, Robert; Olson, Judith; Banaji, Mahzarin; Bruckman, Amy; Cohen, Jeffrey; Couper, Mick (2004): Psychological research online: report of Board of Scientific Affairs' Advisory Group on the Conduct of Research on the Internet. In: *The American psychologist* 59 (2), S. 105–117. DOI: 10.1037/0003-066X.59.2.105.
- Kuckartz, Udo (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4., überarbeit. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden).
- Kuckartz, Udo; Rädiker, Stefan (2019): *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video*. Wiesbaden: Springer VS (Lehrbuch).
- Kuckartz, Udo; Rädiker, Stefan (2020): *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA*. Wiesbaden: Springer VS.
- Kürbitz, Viola (2019): Sexuelle Schmerzstörung bei Frauen. In: *Uro-News* 23 (10), S. 28–31. DOI: 10.1007/s00092-019-2382-z.
- Lange, Carmen; Rethemeier, Annette (2001): Gruppentherapie bei sexuellen Störungen am Beispiel einer Gruppe vaginistischer Frauen. In: *PiD - Psychotherapie im Dialog* 2 (3), S. 284–290. DOI: 10.1055/s-2001-17176.
- Levinson, Jordan A.; Greenfield, Patricia M.; Signorelli, Jenna C. (2020): A Qualitative Analysis of Adolescent Responses to YouTube Videos Portraying Sexual and Gender Minority Experiences: Belonging, Community, and Information Seeking. In: *Frontiers in Human Dynamics* 2. 598886 Bände. DOI: 10.3389/fhumd.2020.598886.
- Lindemann, Gesa (2011): *Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lorenz, Louisa (2022): *Clit. Die aufregende Geschichte der Klitoris*. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Mannheim, Karl; Kettler, David; Meja, Volker; Stehr, Nico (Hg.) (2003): *Strukturen des Denkens*. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 298).
- Matzat, Jürgen (2018): *Selbsthilfegruppen und Gruppenpsychotherapie*. In: Bernhard Strauß und Dankwart Matzke (Hg.): *Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*. 2., korr. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer (Psychotherapie), S. 477–493.
- Meana, M.; Binik, Y. M.; Khalifé, S.; Cohen, D. (1997): Dyspareunia: sexual dysfunction or pain syndrome? In: *The Journal of nervous and mental disease* 185 (9), S. 561–569. DOI: 10.1097/00005053-199709000-00005.
- Nicolson, Paula (1993): Deconstructing sexology: Understanding the pathologization of female sexuality. In: *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 11 (4), S. 191–201. DOI: 10.1080/02646839308403218.

- Pacik, Peter T.; Babb, Corey R.; Polio, Andrew; Nelson, Craig E.; Goekeler, Carlie E.; Holmes, Lauren N. (2019): Case Series: Redefining Severe Grade 5 Vaginismus. In: *Sexual medicine* 7 (4), S. 489–497. DOI: 10.1016/j.esxm.2019.07.006.
- Pham, C.; Parkin, C.; Chung, A. (2022): Searching for a solution – is YouTube a reputable source for men investigating treatment for erectile dysfunction? In: *The journal of sexual medicine* 19 (5), S184. DOI: 10.1016/j.jsxm.2022.03.420.
- Prinzellner, Yvonne; Döring, Nicola (2015): Gesundheitskommunikation von Mädchen in Online-Foren. In: Markus Schäfer, Oliver Quiring, Constanze Rossmann, Matthias R. Hastall und Eva Baumann (Hg.): *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel*. 1. Aufl. Berlin: Nomos (Medien + Gesundheit, 10), S. 77–93.
- Reissing, Elke D.; Binik, Yitzchak M.; Khalifé, Samir; Cohen, Deborah; Amsel, Rhonda (2004): Vaginal spasm, pain, and behavior: an empirical investigation of the diagnosis of vaginismus. In: *Archives of sexual behavior* 33 (1), S. 5–17. DOI: 10.1023/B:ASEB.0000007458.32852.c8.
- Richard, Birgit (2010): *Flickernde Jugend - rauschende Bilder. Netzkulturen im Web 2.0*. Frankfurt am Main: Campus Verlag (EBL-Schweitzer).
- Riegler, Julia (2011): Die eignensinnige Vagina: Zum Doppelgesicht des Schmerzes beim Koitus als Anpassung und Widerstand. In: Anne Brüske, Isabel Miko Iso, Aglaia Wespe, Kathrin Zehnder und Andrea Zimmermann (Hg.): *Szenen von Widerspenstigkeit. Geschlecht zwischen Affirmation, Subversion und Verweigerung*. Frankfurt am Main: Campus-Verlag (Reihe Politik der Geschlechterverhältnisse, 48), S. 147–165.
- Riegler, Julia (2015): *Wenn Sex schmerzt. Biografische und soziale Genese einer sogenannten »Sexualstörung«*. Dissertation. Gießen: Psychosozial Verlag (Beiträge zur Sexualforschung, Band 101).
- Riegler, Julia; Przyborski, Aglaja (2009): Zur empirischen Erforschung weiblicher Erfahrungen von Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Vorschlag einer feministisch-kulturpsychologischen Herangehensweise zur Rekonstruktion einer so genannten Sexualstörung. In: *Journal für Psychologie* 17 (1). Online verfügbar unter <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/152>., zuletzt geprüft am 20.03.2023.
- Rossi; Valentina; Tripodi, Francesca; Nimbi, Filippo M.; Simonelli, Chiara (2018): Does genital sexual pain matter? An explorative study on reproductive-age women. In: *The journal of sexual medicine* 15 (7), S258–S259. DOI: 10.1016/j.jsxm.2018.04.294.
- Rossmann, Constanze (2019): Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. In: Klaus Beck und Wolfgang Schweiger (Hg.): *Handbuch Online-Kommunikation*. 2., überarbeit. Aufl. Wiesbaden: Springer VS (Springer eBook Collection), S. 338–363.
- Stout, Madison E.; Hawkins, Misty A. W. (2021): Temporal Relationships Between Pain During Intercourse (PDI), Loneliness, and Depressive Symptoms Among Women. In: *Sexual medicine* 9 (6). 100444 Bände. DOI: 10.1016/j.esxm.2021.100444.
- Sutherland, Olga (2012): Qualitative analysis of heterosexual women's experience of sexual pain and discomfort. In: *Journal of sex & marital therapy* 38 (3), S. 223–244. DOI: 10.1080/0092623X.2011.606880.
- Svedhem, Celia; Eckert, Gisela; Wijma, Barbro (2013): Living with genito-pelvic pain/penetration disorder in a heterosexual relationship: an interpretative phenomenological analysis of interviews with eight women. In: *Sexual and Relationship Therapy* 28 (4), S. 336–349. DOI: 10.1080/14681994.2013.844785.

the vag stories - ciao ciao Vaginismus & Co. (2022a): Vaginismus: Du bist nicht allein damit! [Gedankenkarussell]. YouTube (05.10.2022). Online verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=sJybeEBizd8&t=68s>, zuletzt geprüft am 26.05.2023.

the vag stories - ciao ciao Vaginismus & Co. (2022b): Vom Vaginismus geheilt! [Interview unter ehemaligen Betroffenen]. YouTube (10.08.2022). Online verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=TAIiOgyZml0&t=25s>, zuletzt geprüft am 26.05.2023.

VICE auf Deutsch (2022): Meine Vagina macht penetrativen Sex fast unmöglich | Der VICE-Talk. YouTube (21.09.2022). Online verfügbar unter https://www.youtube.com/watch?v=_zgkn3k4Kgc&t=3s, zuletzt geprüft am 26.05.2023.

Walther, Joseph B. (2002): Research ethics in Internet-enabled research: human subjects issues and methodological myopia. In: *Ethics and information technology* 4, S. 205–216. DOI: 10.1023/a:1021368426115.

Ward, Elaine; Ogden, Jane (1994): Experiencing vaginismus—sufferers beliefs about causes and effects. In: *Sexual and Marital Therapy* 9 (1), S. 33–45. DOI: 10.1080/02674659408409565.

Welker, Martin; Wunsch, Carsten (Hg.) (2010): Die Online-Inhaltsanalyse. Forschungsobjekt Internet. Köln: Herbert von Halem Verlag (Neue Schriften zur Online-Forschung, 8).

Welker, Martin; Wunsch, Carsten (2019): Methoden der Online-Forschung. In: Klaus Beck und Wolfgang Schweiger (Hg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2., überarbeit. Aufl. Wiesbaden: Springer VS (Springer eBook Collection).

Weller, Konrad; Bathke, Gustav-Wilhelm; Kruber, Anja; Voß, Heinz-Jürgen (2021): PARTNER 5 Jugendsexualität 2021. Primärbericht: Sexuelle Bildung, sexuelle Grenzverletzungen und sexualisierte Gewalt. Online verfügbar unter <https://www.ifas-home.de/wp-content/uploads/2021/07/Primaerbericht-Gewalt-PARTNER-5-Jugendliche-FINAL.pdf>, zuletzt geprüft am 17.09.2022.

Witting, Katarina; Santtila, Pekka; Varjonen, Markus; Jern, Patrick; Johansson, Ada; Pahlen, Bettina von der; Sandnabba, Kenneth (2008): Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. In: *The journal of sexual medicine* 5 (11), S. 2587–2599. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.00984.x.

Yeliz, Kaya; Coşkun, Kaya; Pelin Palas, Karaca (2019): Evaluation of the Content of YouTube Videos about Vaginismus. In: *International Journal of Women's Health and Wellness* 5 (4). DOI: 10.23937/2474-1353/1510109.

Zachanassian, Sabrina (2018): Komm doch mal anders. Weibliche Sexualität und Penetrationskritik. In: Koschka Linkerhand (Hg.): Feministisch streiten. Texte zu Vernunft und Leidenschaft unter Frauen. 2. Aufl. Berlin: Querverlag, S. 89–96.

Zarski, Anna-Carlotta; Berking, Matthias; Fackiner, Christina; Rosenau, Christian; Ebert, David Daniel (2017): Internet-Based Guided Self-Help for Vaginal Penetration Difficulties: Results of a Randomized Controlled Pilot Trial. In: *The journal of sexual medicine* 14 (2), S. 238–254. DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.12.232.

Zierer, Klaus; Speck, Karsten; Moschner, Barbara (2013): Methoden erziehungswissenschaftlicher Forschung. 1. Aufl. Stuttgart, München: UTB; Reinhardt (utb-studi-e-book, 4026).

Zimmer, Benjamin; Haug, Severin (2018): Virtuelle Gruppentherapie. In: Bernhard Strauß und Dankwart Mattke (Hg.): Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. 2., korr. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer (Psychotherapie), S. 463–477.

Anhang

- Anhang 1: Inhaltlich-semantische Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl
- Anhang 2: Darstellung der Suchergebnisse entlang der Unterscheidung Medienprofis, Gesundheitsprofis und Gesundheitslai*innen
- Anhang 3: Kodierleitfaden Videos und Kommentare
- Anhang 4: Daten zu den untersuchten Videos
- Anhang 5: Daten zu den untersuchten Kanälen
- Anhang 6: Transkript Nora aus Video 1 (V1)
- Anhang 7: Transkript Melek, Julia und Laura aus Video 2 (V2)
- Anhang 8: Transkript Hey Vulvaa aus Video 3 (V3)
- Anhang 9: Transkript Elisa aus Video 4 (V4)
- Anhang 10: Transkript Nora und Christina aus Video 5 (V5)
- Anhang 11: Transkript Caro aus Video 6 (V6)
- Anhang 12: Kommentare zu Video 1
- Anhang 13: Kommentare zu Video 2
- Anhang 14: Kommentare zu Video 3
- Anhang 15: Kommentare zu Video 4
- Anhang 16: Kommentare zu Video 5
- Anhang 17: Kommentare zu Video 6

Anhang 1: Inhaltlich-semantischen Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2018)

1. „Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
2. Wortverschleifungen werden an das Schriftdeutsch angenähert. „So‘n Buch“ wird zu „so ein Buch“ und „hamma“ wird zu „haben wir“. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, z.B.: „Bin ich nach Kaufhaus gegangen.“
3. Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, z.B.: „Ich gehe heuer auf das Oktoberfest“.
4. Umgangssprachliche Partikeln wie „gell, gelle, ne“ werden transkribiert.
5. Stottern wird geglättet bzw. ausgelassen, abgebrochene Wörter werden ignoriert. Wortdoppelungen werden nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.“
6. Halbsätze, denen die Vollendung fehlt, werden mit dem Abbruchzeichen „/“ gekennzeichnet.
7. Interpunktion wird zugunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt, bei kurzem Senken der Stimme oder nicht eindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Sinneinheiten sollten beibehalten werden.
8. Rezeptionssignale wie „hm, aha, ja, genau“, die den Redefluss der anderen Person nicht unterbrechen, werden nicht transkribiert. Sie werden dann transkribiert, wenn sie als direkte Antwort auf eine Frage genannt werden.
9. Pausen ab ca. 3 Sekunden werden durch (...) markiert.
10. Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch VERSALIEN gekennzeichnet.
11. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. [...] Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.
12. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, welche die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.
13. Unverständliche Wörter werden mit „(unv.)“ gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen werden möglichst mit der Ursache versehen: „(unv., Mikrofon rauscht)“. Vermutet man einen Wortlaut, wird die Passage mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt, z.B. „(Axt?)“. Unverständliche Stellen werden mit einer

Zeitmarke versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine weitere Zeitmarke gesetzt ist.

14. [...]

15. Das Transkript wird als Rich Text Format (RTF-Datei) gespeichert. Die Benennung der Datei erfolgt entsprechend dem Mediendateinamen (ohne Endung wav, mp3), bspw.: Interview 04022011.rtf oder Interview schmitt.rtf.“ (ebd., S. 21 f.).

Des Weiteren werden diese Transkriptionsregeln um folgende Festlegungen erweitert, die auf die spezifische Erhebung von Online- Videoinhalten angepasst sind.

16. Jeder Absatz, z.B. entstanden durch Sprecher*innenwechsel, wird mit einer Zeitmarke versehen. Bei langen monologischen Abschnitten über zwei Minuten oder ganzen monologischen Videos, werden Zeitmarken nach einem inhaltlichen Block eingefügt.

17. Bei kurzen Einwüfen der anderen Person(en), die den Redefluss der anderen Person nicht unterbrechen wird kein neuer Absatz erstellt.

18. In Videos, in denen mehrere Personen sprechen werden deren Sprechparts mit ihren Namen gekennzeichnet (Elisa:).

19. Die Szene wird zu Beginn eines Szenenwechsels bzw. zu Beginn des Transkriptes in Klammern beschrieben, z.B.: (Die Interviewer*in und die*der betroffene KmKa sitzen einander zugewandte jeweils auf Toiletten in einem Badezimmer ähnlichen Szenenbild), ebenso wie der Einsatz von Musik und Schrifteinblendungen.

20. Jeder Video-Schnitt wird durch eine Doppel-Schrägstrich // markiert.

21. Augenfällige Gesten der Sprecher*innen werden ebenfalls in Klammern notiert, z.B.: (Elisa deutet Anführungszeichen mit den Fingern an)

Anhang 2: Darstellung der Suchergebnisse entlang der Unterscheidung Medienprofis, Gesundheitsprofis und Gesundheitslai*innen

Bei der Suche nach dem Suchbegriff ‚Sex tut weh‘ waren in den ersten 20 angezeigten Videos insgesamt vier von Medienprofis. Diese stammen von den von funk betriebenen Kanälen ‚Bubbles‘, sowie ‚Auf Klo‘. Letzterer wird im weiteren Verlauf des Kapitels noch vorgestellt werden. Zehn der gezeigten Videos wurden von Gesundheitsprofis veröffentlicht wie z.B. ‚Dr. Sheila de Liz‘; ‚Die Techniker‘; ‚Dr. med. Heidi Gößlinghoff‘; ‚DAK‘; ‚jungfragen‘ oder ‚Sexualkunde 2.0‘. Von Gesundheitslai*innen waren vier Videos der Stichprobenziehung, wovon drei das Thema Schmerzen beim Analsex behandelten. Die restlichen zwei Videos waren kurze Ausschnitte aus Fernsehsendungen der Sender Sat.1 und Vox.

Bei der Suche nach dem Suchbegriff ‚Schmerzen beim Sex‘ stammt ein Video von Medienprofis, dem Kanal ‚Auf Klo‘. 14 Videos wurden von Gesundheitsprofis veröffentlicht, darunter auch der Kanal ‚Apotheken Umschau‘, ‚DAK‘, ‚Dr. med. Heidi Gößlinghoff‘, ‚Europäische Endometriose Liga e.V.‘ oder ‚Die Techniker‘. Von den Gesundheitslai*innen ‚Mein Liebesleben‘, ‚Lara‘, ‚Klar erklärt‘ stammen drei der 20 angezeigten Videos. Zwei weitere Videos stammen von Galileo und dem Kanal ‚Klinik am Südring‘ von Sat.1.

Bei der Suche unter dem Begriff ‚Vaginismus‘ stammen drei der Videos von Medienprofis, den Kanälen ‚Vice auf Deutsch‘ und ‚Auf Klo‘. Von Gesundheitsprofis wurden 13 der Videos, darunter auch von den Kanälen ‚Gynäko.Logisch‘, ‚Therapeuten.TV‘, ‚jungfragen‘, ‚DiSoM‘, ‚Dr. med. Heidi Gößlinghoff‘ und ‚Psychotherapie & Coaching Lukas Rick‘. Drei Videos stammen von Gesundheitslai*innen, nämlich von den Kanälen ‚Hypno Femme‘, ‚the vag stories‘, ‚HEY VULVAA‘, die letzten beiden werden im weiteren Verlauf des Kapitels noch näher vorgestellt werden.

Anhang 3: Kodierleitfaden Videos und Kommentare

Kodierleitfaden zur Auswertung der Video-Transkripte und zu den Videos gehörenden Kommentaren mittels inhaltlich-strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse.

Kategorienebenen:

HK Hauptkategorie

SK Subkategorie

SSK Subsubkategorie

Ebene	Kategorie	Definition	Zuordnung
HK	Eigene Erfahrungen mit Schmerzen bei vpC-Sex in den Videos	Inhaltliche Beschreibung: Eigene körperliche, psychische und emotionale Aspekte der Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex.	deduktiv
SK	Körperliche Aspekte der Erfahrung	Inhaltliche Beschreibung: Aspekte der körperlichen Erfahrungen, die mit den bei vpC-Sex auftretenden Schmerzen einhergehen oder einhergingen. Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn die Kommunikator*in ihre subjektiven körperlichen Erfahrungen mit den bei vpC-Sex auftretenden Schmerzen oder den Schmerz selbst beschreibt. Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn es um Schmerzerfahrungen in anderen, nicht-sexuellen Kontexten geht, wie Schmerzerfahrungen bei gynäkologischen Untersuchungen oder Einführen eines Tampons. Ankerbeispiel:	induktiv

		Und dann wollte er in mich eindringen und // dann ging gar nichts. Ich hatte total Schmerzen und habe dann auch irgendwann gefragt: "Bist du drin?" (Elisa lacht). Aber er war nicht mal ansatzweise drin. Und er meinte auch irgendwie: "Es geht nicht." // Und das war es dann /. (V4: 59-60)	
SK	Psychische und emotionale Aspekte der Erfahrung	<p>Inhaltliche Beschreibung: Aspekte psychischer und emotionaler Erfahrungen, die mit den bei vpC-Sex auftretenden Schmerzen einhergehen oder einhergingen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn die Kommunikator*in einen oder mehrere der folgenden Aspekte nennt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normalitätsirritation (z.B. ,1.Mal‘) • Bagatellisierung-, Stigmatisierungs- und Pathologisierungserfahrungen • Irritation des Selbstwerts oder der Geschlechtsidentität • Unsicherheitsgefühl in der Beziehung • Scham (nicht mit Freund*innen darüber sprechen) • (eigener) Erwartungs- oder Leistungsdruck • Gefühle des Scheiterns oder Hilflosigkeit <p>Ankerbeispiel: Meine ersten Sexualpartner /, das war schwierig für mich, weil wie Melek gesagt hat, denkt man das gehört dazu. // Und ich hatte lange das Denken, wenn ich das nicht bediene, dann verlässt man mich. (V2 Julia: 19)</p>	induktiv
HK	Reflexive Umgangsstrategien in den Videos	<p>Inhaltliche Beschreibung: Subjektiver Umgang auf reflexiver Ebene mit den eigenen Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex.</p>	deduktiv
SK	Definition und Interpretation der Diagnose oder Schmerzen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang in Form der Formulierung oder Entwicklung einer Definition oder Interpretation der Diagnose bzw. der Schmerzen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn eine generalisierende oder subjektive Definition und Interpretation der Diagnose, Diagnosekriterien oder der Schmerzen formuliert wird, einschließlich dessen, was die Betroffenen als wichtige Merkmale oder Eigenschaften dieser Schmerzerfahrung und Diagnose verstehen. Die Kategorie wird ebenfalls vergeben, wenn beschrieben wird, wie das Entwickeln oder eine Veränderung der eigenen Auffassung der Schmerzen bzw. Diagnose stattgefunden hat.</p>	induktiv

		<p>Ankerbeispiel: Also im Grunde ist eigentlich eine unwillkürliche Verspannung deiner Scheiden- und Beckenbodenmuskulatur, // so dass nichts eindringen kann. // Und das lässt sich unterscheiden in den primären und sekundären Vaginismus. (V4: 5)</p>	
SK	Eigentheorien zur Ursache	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang in Form der reflexiven Auseinandersetzung mit Ursachen eigener oder allgemeiner Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex oder den Ursachen einer entsprechenden Diagnose.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn eine eigene Theorie zur Ursache allgemeiner oder eigener Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex oder einer entsprechenden Diagnose formuliert wird oder beschrieben wird, wie eine solche entwickelt wurde. Die Kategorie wird auch vergeben, wenn beschrieben wird, dass keine Theorie zur Ursache existiert.</p> <p>Ankerbeispiel: Die Ursache ist bei jeder Betroffenen total unterschiedlich. // Es können traumatische Erlebnisse sein. Es können generelle Anspannung sein. Aber richtig konkret sagen, was jetzt der genaue Auslöser ist, kann ich leider nicht brennen. Weil dann könnte man das auch schneller beheben (Julia lacht). // (V2 Julia: 73)</p>	induktiv
SK	Auseinandersetzung mit Sexualvorstellungen und -erwartungen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang in Form von reflexiver Auseinandersetzung mit Sexualvorstellungen und -erwartungen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn eigene, andere oder als gesellschaftlich geprägt benannte Sexualvorstellungen und -erwartungen thematisiert oder hinterfragt werden. Die Kategorie wird ebenfalls kodiert, wenn eigene oder generelle Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex oder eine entsprechende Diagnose mit diesen Vorstellungen und Erwartungen in Zusammenhang gesetzt werden.</p> <p>Ankerbeispiel: Und da hat man // halt /. Die Lust wird ja genauso befriedigt wie bei penetrativem Sex. Also man probiert wirklich viel mehr aus. Und das ist eigentlich was Gutes daran. Und wenn man // jung ist, ist es schon so: Vielleicht werde ich dann verlassen. Nein! Aber wird man älter, sagt man: "Nein, ich mach SO Sex und entweder machst du mit, oder nicht." // (V2 Melek: 24)</p>	induktiv

HK	Umgangsstrategien der Informations- und Unterstützungssuche in	<p>Inhaltliche Beschreibung: Subjektiver Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex durch das Suchen nach Informationen oder unterstützenden Personen und Stellen, die helfen könnten, die Erfahrungen einzusortieren, eine Diagnose zu stellen oder auf verschiedene Arten zu unterstützen.</p>	deduktiv
SK	Internet	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form der Informations- und Unterstützungssuche im Internet.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn das Internet generell oder spezifische Webseiten, Soziale Medien, Plattformen oder Online-Medien als genutzte Informations- oder Unterstützungsquelle im Kontext der Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex genannt werden.</p> <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn eine Aussage zum Online-Austausch mit Betroffenen vorliegt, auch wenn diese Form der Unterstützungssuche im Internet generell oder spezifische Webseiten, Soziale Medien, Plattformen oder Online-Medien stattfindet oder stattfand. Dies wird mit der gewichtigeren Subkategorie ‚Austausch mit Betroffenen‘ kodiert.</p> <p>Ankerbeispiel: Aber dann habe ich es halt gegoogelt (unv.) Vaginismus. Und damals gab es halt sehr viele Blog-Entries. Da haben // Frauen immer kommentiert, diskutiert und dann, je mehr ich gelesen habe, // desto mehr dachte ich: Oh ja, Scheiße, ja! (Melek lacht.) // (V2 Melek: 15)</p>	induktiv
SK	Gynäkolog*innen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form der Informations- und Unterstützungssuche bei Gynäkolog*innen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn Gynäkolog*innen als Ansprechpersonen bei der Informations- und Unterstützungssuche im Kontext der Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex oder Erfahrungen mit der Konsultation genannt werden.</p> <p>Ankerbeispiel: Und quasi weder Gynäkologinnen oder Expert*innen haben mich verstanden oder konnten mich irgendwie auf die Art ernst nehmen, wie ich es mir gewünscht oder wie ich es gebraucht hätte. Und sie konnten</p>	induktiv

		mich auch nicht an der Hand nehmen und mich quasi zu einer Heilung führen. Oder mich dahin leiten. // (V1: 4)	
SK	Spezialisierte Therapieformen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form der Informations- und Unterstützungssuche bei auf diese Erfahrungen oder eine entsprechende Diagnose spezialisierten Therapieformen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn spezialisierte Therapieformen als genutzte Informationsquelle oder Unterstützungsressource im Kontext der Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex oder diesbezügliche Erfahrungen mit der Konsultation genannt werden. Die Kategorie wird ebenfalls kodiert, wenn benannt wird, dass keine solchen spezialisierten Therapieformen herangezogen wurden oder werden.</p> <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn eine Aussage zur Nutzung von Dilatoren als Behandlung der Schmerzen bei vpC-Sex vorliegt. Diese werden in der Kategorie zum sexualitätsbezogenen Umgang unter der Subkategorie ‚Dilatortraining‘ gefasst.</p> <p>Ankerbeispiel: Ja und ich durfte dann noch mit einem (...) Engel einer Physio, eine Beckenboden-Physiotherapeutin zusammenarbeiten, die mir wirklich gelernt hat, wie ich zuerst ein kleiner Finger und später einen großen Dilator einführen kann. Und das schmerzfrei. // Und ich habe mich einfach total gut betreut und umsorgt, aber irgendwie auch // geführt gefühlt. (V1: 6)</p>	induktiv
SK	Austausch mit Betroffenen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form der Informations- und Unterstützungssuche durch den Austausch von oder mit anderen Betroffenen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn der Austausch unter Betroffenen als genutzte Informationsquelle oder Unterstützungsressource im Kontext der Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex genannt werden, egal ob die Kommunikator*in hierbei aktiv (schreiben, Fragen stellen, persönliche Anwesenheit) oder passiv (zuhören, lesen etc.) an diesem Austausch teilgenommen hat. Die Kategorie wird ebenfalls kodiert, wenn Erfahrungen mit dieser aktiven oder passiven Teilnahme am Betroffenenaustausch geschildert werden.</p> <p>Ankerbeispiel: Ich merkte plötzlich, ich bin überhaupt nicht alleine. Und ich habe auch hier (macht eine einen Halbkreis beschreibende Armbewegung in Richtung der Kamera) natürlich total viele Betroffene kennengelernt.</p>	induktiv

		Und wirklich gemerkt: Hey, das ist nicht ein Thema, das habe nur ich in meinem Leben, sondern das haben ganz viele andere Frauen auch. // Und das hat mich extrem motiviert und das hat mein Mindset gestärkt. (V1: 7)	
SK	Soziales Umfeld	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form der Informations- und Unterstützungssuche bei Menschen des sozialen Umfelds.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn Ansprechpersonen des eigenen sozialen Umfelds bei der Informations- und Unterstützungssuche im Kontext der Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex genannt werden oder geschildert wird, welche Erfahrungen hierbei gemacht wurden. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn darauf eingegangen wird, dass das soziale Umfeld nicht hinzugezogen wurde oder wird.</p> <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn eine Aussage zum Austausch mit dem*der Sexualpartner*in vorliegt, auch wenn hier konkrete Unterstützungserfahrungen geschildert werden. Entsprechende Stellen werden mit der gewichtigeren Subkategorie ‚Kommunikation mit der*dem Sexualpartner*in‘ und differenzierenden Subsubkategorien kodiert.</p> <p>Ankerbeispiel: Ich hab mich dann auch meiner Mutter irgendwann anvertraut. // Und klar, sie hat dann auch gemeint: "Es ist dein erster Freund, klar bist du aufgeregt. Entspann dich." Und auch meine Freundinnen: "Entspann dich, das wird schon. Bei mir hat es auch beim ersten Mal wehgetan." Dann ich dachte mir: Ja, aber ich glaub nicht, das hat so wie bei mir weh getan (Elisa lacht). // (V4: 32)</p>	induktiv
HK	Sexualitätsbezogene Umgangsstrategien in den Videos	<p>Inhaltliche Beschreibung: Subjektiver Umgang auf den Ebenen der eigenen und partner*innenschaftlichen Sexualität mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex.</p>	deduktiv
SK	Kommunikation mit Sexualpartner*innen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form der Kommunikation mit Sexualpartner*innen.</p>	induktiv
SSK	Kommunizieren von Schmerzen in Beziehung	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form des Kommunizierens des Erfahrens von Schmerzen bei vpC-Sex in einer bereits bestehenden romantischen- und/oder Sexualbeziehung.</p>	induktiv

		<p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn geschildert wird, ob oder wie der anderen Person in bereits bestehenden romantischen oder sexuellen Beziehungen die Schmerzerfahrungen kommuniziert wurde oder wie diese daraufhin reagierte. Auch subjektiv wichtig empfundene und hervorgehobene Aspekte in dieser Kommunikation werden kodiert. Die Kategorie wird weiterhin kodiert, wenn darauf eingegangen wird, dass die Schmerzerfahrungen der*dem Sexualpartner*in nicht kommuniziert wurden.</p> <p>Ankerbeispiel: Am Anfang weiß ich nicht, wie es war. Aber als sich dann herauskristallisiert hat, dass ich da tatsächlich Vaginismus habe, war er total verständnisvoll. // (V4: 64)</p>	
SSK	Kommunizieren bei neuem Kennenlernen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form des Kommunizierens des Erfahrens von Schmerzen bei vpC-Sex im Kennenlernprozess eines*m neuen oder möglichen Sexualpartner*in.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn geschildert wird, ob oder wie die Schmerzerfahrungen im Kennenlernprozess eines*r neuen oder möglichen Sexualpartner*in kommuniziert wurde oder wird, wie diese daraufhin reagierte oder subjektiv als wichtig empfundene Aspekte in dieser Kommunikation hervorgehoben werden. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn darauf eingegangen wird, dass die Schmerzerfahrungen der*dem möglichen neuen Sexualpartner*in nicht kommuniziert wurden/werden.</p> <p>Ankerbeispiel: Also jetzt mache ich es so, wenn ich merke, ich will mit der Person intim werden, dann erzähle ich das. // Ich überlege es mir jetzt mehr. Weil ich bin immer so für transparente Kommunikation, aber die Person mit der du bist, musst das auch wertschätzen. // (V2 Melek: 56)</p>	induktiv
SSK	Kommunizieren von Grenzen und Wünsche	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex durch Kommunizieren eigener sexueller Grenzen und Wünsche innerhalb der partner*innenschaftlichen Sexualität.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn geschildert wird, wie eigene Grenzen und Wünsche kommuniziert wurden oder werden, die sich auf die Ausgestaltung von partner*innenschaftlicher Sexualität beziehen. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn subjektiv als wichtig empfundene Aspekte in dieser Kommunikation hervorgehoben werden.</p> <p>Abgrenzung:</p>	induktiv

		<p>Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn eine Aussage zum Realisierungsversuch vorliegt, bei der nicht explizit die Kommunikation darüber thematisiert wird, auch wenn es bei der Umsetzung des Realisierungsversuches um eigene sexuelle Grenzen geht. Dies wird der gewichtigeren Subkategorie ‚Realisierungsversuche‘ zugeordnet.</p> <p>Ankerbeispiel: Und dann habe ich einfach gemeint: "Nein, // ich will das nicht mehr, ich will nicht mehr frustriert sein, ich will nicht mehr jedes Mal heulen deswegen." (V4: 62)</p>	
SK	Realisierungsversuche von schmerzfreiem vpC-Sex	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex durch Versuche der Betroffenen schmerzfreien vpC-Sex zu realisieren.</p>	induktiv
SSK	Versuche in partner*innenschaftlicher Sexualität	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex durch Versuche der Betroffenen schmerzfreien vpC-Sex innerhalb der partner*innenschaftlichen Sexualität zu realisieren.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn beschrieben wird, ob und wie im Kontext von partner*innenschaftlicher Sexualität versucht wurde, schmerzfreien vpC-Sex zu realisieren und welche Erfahrungen mit diesem Umgang gemacht wurden. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn geschildert wird, wie sich gegen weitere Versuche entschieden wurde.</p> <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn geschildert wird, warum sich für oder gegen (weitere) Versuche der Realisierung entschieden wurde. Dies wird mit der Subkategorie ‚Gründe für Realisierungsversuche‘ kodiert. Die Kategorie wird ebenfalls nicht kodiert, wenn eine Aussage zwar partner*innenschaftliche Realisierungsversuche thematisiert, der Schwerpunkt aber klar auf der Kommunikation darüber liegt. Dies wird der Subkategorie ‚Kommunikation mit Sexualpartner*innen‘ und den differenzierenden Subsubkategorien zugeordnet. Wenn der vpC-Sex als schmerzfrei beschrieben wird, erfolgt eine Kodierung mit der Kategorie ‚vpC-Sex nach erfolgreicher Therapie‘.</p> <p>Ankerbeispiel: Ja, wir hatten immer wieder penetrative Sexversuche. Er versuchte einzudringen. Ich hatte Schmerzen. Es</p>	induktiv

		hat nicht funktioniert. Ich habe geweint und er war frustriert. Und so ging dieser Kreislauf immer weiter. Und ja, natürlich ist der Frust zwischen uns extrem angestiegen. (V5: 24)	
SSK	Dilatortraining	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex durch Dilatortraining als langfristigen Realisierungsversuch von schmerzfreiem vpC-Sex.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn beschrieben wird, ob und wie durch das eigene Dilatortraining versucht wurde oder wird, langfristig schmerzfreien vpC-Sex zu realisieren. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn Gedanken, Ängste und Erfahrungen hinsichtlich der Verwendung von Dilatoren geschildert werden.</p> <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn benannt wird, warum oder warum nicht Dilatoren verwendet werden. Dies wird mit der Subkategorie ‚Gründe für Realisierungsversuche‘ kodiert. Die Kategorie wird ebenfalls nicht kodiert, wenn generelle Informationen rund um Dilatoren und Dilatortraining vermittelt werden. Diese Aussagen werden der Subkategorie ‚Informations- und Wissensvermittlung‘ zugeordnet.</p> <p>Ankerbeispiel: Ich habe es immer gerne Erkunden genannt, weil Üben klingt so nach einer Pflichterfüllung und nach Hausaufgaben. // Ich habe alles mal ausprobiert. Ich habe mal ab und zu, ich habe mal das versucht, drei, vier Monate jeden Tag zu machen. Und das ist dann sehr zeitintensiv. // (V2 Julia: 40)</p>	induktiv
SSK	Gründe für Realisierungsversuche	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex durch Versuche der Betroffenen schmerzfreien vpC-Sex alleine oder innerhalb der partner*innenschaftlichen Sexualität zu realisieren.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn beschrieben wird, warum im Kontext von partner*innenschaftlicher Sexualität, Solo-Sexualität oder anderen relevanten Kontexten versucht wird oder wurde, schmerzfreien vpC-Sex zu realisieren. Hierbei können auch Kontexte einbezogen werden, die momentan nicht-sexuell sind, aber darauf abzielen, langfristig sexuelle Aktivitäten zu ermöglichen, wie bspw. die Dehnung der Vagina. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn geschildert wird, warum nicht versucht wird, schmerzfreien vpC-Sex zu realisieren oder warum sich gegen weitere Versuche entschieden wurde.</p> <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn geschildert wird, welche Erfahrungen mit den Realisierungsversuchen gemacht wurden oder werden. Dies wird mit der Subkategorie ‚Versuche in partner*innenschaftlicher</p>	induktiv

		<p>Sexualität‘ oder der Subkategorie ‚Verwendung von Dilatoren‘ kodiert.</p> <p>Ankerbeispiel: Ich würde es gerne erleben. Also ich möchte es jetzt z.B. nicht // besiegen um /, weil ich Kinder kriegen will. Das kann man auch so. Es ist für mich eine sexuelle Spielart zusätzlich zu anderen Spielarten. // Und ich habe da eigentlich einfach Bock drauf, // das mal zu erleben. Und es hat was für mich auch was mit Nähe zu tun. (V2 Julia: 59-60)</p>	
SSK	VpC-Sex nach erfolgreicher Therapie	<p>Inhaltliche Beschreibung: Realisierung von schmerzfreiem vpC-Sex durch als erfolgreich empfundene Therapie.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn Erfahrungen von schmerzfreiem vpC-Sex nach einer oder mehreren als erfolgreich empfundenen Therapie(n) beschrieben werden.</p> <p>Ankerbeispiel: Also es war noch nicht perfekt, aber um ein Vielfaches besser. Also ich weiß es nicht. Ich spreche jetzt hier so von 60, 70 Prozent, wenn ihr es mal in Zahlen hören wollt, wie sich das Ganze besser angefühlt hat und das war ein Grund zu Freudentränen. (V3: 13)</p>	induktiv
SK	Alternative Sexualpraktiken	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form des Findens, Entwickelns oder Ausprobierens von alternativen partner*innenschaftlichen Sexualpraktiken zu vpC-Sex.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn beschrieben wird, dass es alternative partner*innenschaftlichen Sexualpraktiken zu vpC-Sex gibt oder eigene entwickelt oder ausprobiert wurden. Die Kategorie wird ebenfalls kodiert, wenn eigene Erfahrungen mit diesen, nicht vaginal circludierenden Sexualpraktiken geschildert werden.</p> <p>Ankerbeispiel: Genau, man muss halt Alternativen finden. Oder halt Sex neu definieren, weil Analsex oder Oralsex sind ja auch /, also gehört ja auch zu Sex. // (V2 Melek: 22)</p>	induktiv
SK	Solo-Sexualität	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form von Solo-Sexualität.</p>	induktiv

		<p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn Solo-Sexualität als Form des Umgangs mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex thematisiert wird. Die Kategorie wird ebenfalls kodiert, wenn eigene Erfahrungen mit Solo-Sexualität geschildert werden oder Solo-Sexualität im Kontext von (Ent-)Tabuisierung genannt wird.</p> <p>Ankerbeispiel: Es ist total wichtig, seinen eigenen Körper eigentlich kennen zu lernen und zu gucken, worauf hat man Bock, was findet man schön an Sex. // (V2 Julia: 20)</p>	
HK	Emanzipative Umgangsstrategien in den Videos	<p>Inhaltliche Beschreibung: Emanzipative Strategien im Umgang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex.</p>	deduktiv
SK	Reflexion bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex durch reflexive Auseinandersetzung oder kritische Hinterfragung bestehender Sexualvorstellungen und -erwartungen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn berichtet wird, wie sich im Umgang mit den Schmerzerfahrungen mit eigenen, anderen oder als gesellschaftlich geprägt benannten Sexualvorstellungen und -erwartungen auseinandergesetzt wurde oder wird. Zusätzlich werden Aussagen kodiert, in denen bisherige Sexualvorstellungen als belastend oder problematisch im Umgang mit Schmerzen dargestellt werden. Die Kategorie wird auch vergeben, wenn geschildert wird, welche Perspektiven in die Reflexion einbezogen werden oder wurden.</p> <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn es in der Aussage um die Reflexion oder Erforschung der eigenen sexuellen Wünsche oder Grenzen geht. Dies wird mit den Subkategorien ‚Exploration und Kommunikation sexueller Bedürfnisse‘ oder ‚Erweiterung der Abgrenzungskompetenz‘ kodiert. Ebenso wird die Kategorie nicht kodiert, wenn es um die Reflexion der Auswirkungen gesellschaftlicher Sexualvorstellungen geht, insbesondere in Bezug auf die Stigmatisierung und Pathologisierung von Schmerzerfahrungen oder der Unmöglichkeit von vpC-Sex. In diesem Fall wird die Subkategorie ‚Entstigmatisierung und Entpathologisierung‘ verwendet.</p> <p>Ankerbeispiel: Wenn ich so denke: Oh, da muss ich da so viel durch hier noch die (Laura zeigt auf die Teller mit den Dilatoren) ganzen Größen. Und wie viele Stunden verwende ich dafür, dass ich diese vaginale Penetration habe kann? Dann überlege ich: Okay, wo möchte ich meine Zeit verbringen? Womit? Und ob das jetzt ein so hohes Priorität ist. // (V2 Laura: 62-63)</p>	deduktiv

SK	Entstigmatisierung und Entpathologisierung der eigenen Schmerze	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit Schmerzerfahrungen beim Sex in Form der Entstigmatisierung und Entpathologisierung der eigenen Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn die Kommunikator*in gesellschaftlich geprägte Sexualvorstellungen und -erwartungen ablehnt, die Schmerzen bei vpC-Sex oder die Unmöglichkeit vpC-Sex zu haben als unnormal oder abweichend stigmatisieren und pathologisieren. Die Kategorie wird weiterhin vergeben, wenn die Kommunikator*in ihre eigenen Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex als Teil ihres Körpers, ihres individuellen sexuellen Erlebens thematisiert, ohne Verurteilung oder Abwertung des eigenen Selbst oder der eigenen Sexualität. Die Kategorie wird kodiert, wenn die Kommunikator*in betont, dass auch andere Sexualpraktiken ohne vpC gleichwertige Formen von Sexualität darstellen und keinen vpC-Sex zu haben, nicht problematisch oder unzureichend ist, also die Unmöglichkeit von vpC-Sex entdramatisiert, entstigmatisiert und entpathologisiert wird.</p> <p>Abgrenzung: Diese Kategorie wird nicht kodiert, wenn die Kommunikator*in sich ausschließlich auf die Reflexion von eigenen, anderen oder gesellschaftlich geprägten Sexualvorstellungen und Erwartungen bezieht sowie auf die Verbindung von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex mit diesen Vorstellungen und Erwartungen, es also nicht um die stigmatisierenden und pathologisierenden Auswirkungen von Sexualvorstellungen geht.</p> <p>Ankerbeispiel: V5: Nora: Oder hast du das einfach geschluckt und gesagt: "Tja, ich bin jetzt halt komisch."? Ich sage es extra so, weil wir sind nicht komisch! (V5: 22)</p>	deduktiv
SK	Erweiterung der eigenen sexuellen Handlungsfähigkeit	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form der Erweiterung der eigenen sexuellen Handlungsfähigkeit durch das Finden, Entwickeln oder Ausprobieren von alternativen partner*innenschaftlichen Sexualpraktiken zu vpC-Sex.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn beschrieben wird, dass es alternative partner*innenschaftliche Sexualpraktiken zu vpC-Sex gibt oder eigene entwickelt oder ausprobiert wurden. Die Kategorie wird ebenfalls</p>	deduktiv

		<p>kodiert, wenn eigene Erfahrungen mit diesen, nicht vaginal einbringenden Sexualpraktiken, geschildert werden.</p> <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn andere Sexualpraktiken als vpC-Sex als legitim und normal thematisiert werden, ohne dass sie genannt werden oder auf die eigene Nutzung dieser Alternativen eingegangen wird. Dies wird der Kategorie 'Entstigmatisierung und Entpathologisierung der eigenen Erfahrungen' zugeordnet.</p> <p>Ankerbeispiel: Und wenn man Vaginismus hat, // versucht man halt neue Wege zu finden. // Und dann entdeckt man die Klitoris und dann braucht man keinen Penis (alle lachen). (V2 Melek: 67)</p>	
SK	Erweiterung der Abgrenzungskompetenz	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex durch die Abgrenzung gegenüber den sexuellen Bedürfnissen der Sexualpartner*in oder Sexualvorstellungen und -erwartungen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn geschildert wird, wie eigene sexuelle Grenzen in Bezug auf die Ausgestaltung der eigenen oder partner*innenschaftlichen Sexualität erkannt und umgesetzt werden oder dass dies eine wichtige Strategie im Umgang mit Schmerzerfahrungen sein kann. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn geschildert wird, ob oder wie diese kommuniziert wurden oder werden. Des Weiteren wird die Kategorie kodiert, wenn subjektiv als wichtig empfundene Aspekte in dieser Erkennung und Ziehung eigener Grenzen hervorgehoben werden.</p> <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn sich die Aussage auf die Abgrenzung zu stigmatisierenden und pathologisierenden Sexualvorstellungen und -erwartungen vorliegt, der Fokus also nicht auf Abgrenzung an sich oder dem Abgrenzungsprozess liegt, sondern der Entpathologisierung und Entstigmatisierung der Erfahrung. Dies wird mit der Subkategorie 'Entstigmatisierung' kodiert.</p> <p>Ankerbeispiel: Und dann habe ich einfach gemeint: "Nein, // ich will das nicht mehr, ich will nicht mehr frustriert sein, ich will nicht mehr jedes Mal heulen deswegen." (V4: 62)</p>	deduktiv

SK	Exploration und Kommunikation sexueller Bedürfnisse	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form von Exploration und Äußerung sexueller Bedürfnisse und Wünsche, insbesondere in Bezug auf das eigene aktive Begehren.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn die Kommunikator*in beschreibt, wie sich eigene sexuelle Bedürfnisse und Wünsche bewusst gemacht, sie exploriert und konkretisiert werden oder wurden oder dass dies eine wichtige Strategie im Umgang mit Schmerzen bei vpC-Sex darstellt. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn geschildert wird, ob und wie dieses aktive Begehren dem*der Sexualpartner*in kommuniziert wurde oder wird.</p> <p>Abgrenzung: Diese Kategorie wird nicht kodiert, wenn die sexuellen Bedürfnisse in Form von Grenzen geäußert werden, also was die Person nicht möchte. Dies wird mit der Subkategorie 'Erweiterung der Abgrenzungskompetenz' kodiert.</p> <p>Ankerbeispiel: Genau, und /. Also ich persönlich mache das /, diese Üben mit Dilatoren wirklich nur, wenn ich darauf Lust habe. // (V2 Laura: 46)</p>	deduktiv
SK	Kollektiver Erfahrungsaustausch unter Betroffenen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Umgang mit den Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex in Form des kollektiven Erfahrungsaustauschs unter Betroffenen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn der Austausch unter Betroffenen als wichtige Strategie im Umgang mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex genannt werden oder Erfahrungen mit der aktiven oder passiven Teilnahme am Austausch geschildert werden. Die Kategorie wird ebenfalls kodiert, wenn folgende Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs betont werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikation • Solidarität und Unterstützung • Reflexionsmöglichkeiten, Entstigmatisierung und Entpathologisierung • Informations- und Wissensvermittlung bzw. -erwerb • Erhöhung von Sichtbarkeit • Ausdruck von Frustration und Forderungen 	deduktiv

		<p>Ankerbeispiel: Und am besten, meiner Meinung nach, ist es sich Gleichgesinnte zu suchen. Es ist so /, es tut so gut mit anderen Betroffenen sich auszutauschen. Man erkennt sich in den Erfahrungen wieder, in den Geschichten. Und man kann einfach mit Empfehlungen sich gegenseitig helfen. Das ist einfach so so kraftvoll das gemeinsame Austausch. (V5: 71)</p>	
HK	Emanzipative Potenziale des Erfahrungsaustauschs auf Videoebene	<p>Inhaltliche Beschreibung: Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs auf YouTube auf Videoebene.</p>	deduktiv
SK	(Mit-)Wirkungsmotivation und Intention der Kommunikator*in	<p>Inhaltliche Beschreibung: Die Motivation der Betroffenen ein gbOV auf YouTube zu erstellen oder der öffentlichen Thematisierung als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn erklärt wird, mit welcher Motivation oder Intention das Video erstellt oder warum sich für das öffentliche Berichten entschieden wurde. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn die betroffene Person den eigenen an das gbOV erhobenen Anspruch oder die erhofften Auswirkungen bei den Zuschauenden oder Zuhörenden schildert.</p> <p>Ankerbeispiel: Und nun möchte ich meine Erfahrungen hier bei "thevagstories" mit euch teilen. Und natürlich möchte ich auch ganz viele andere Tabuthemen ansprechen. Und den Platz geben. (V1: 3)</p>	deduktiv
SK	Identifikationsangebote	<p>Inhaltliche Beschreibung: Angebot der Identifikation seitens der berichtenden Person als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Da das Teilen von eigenen Betroffenheitserfahrungen generell als Identifikationsangebot seitens der Zuschauenden aufgefasst werden kann, also alle Aussagen der Videos als Identifikationsangebote gewertet werden können, ist es nur bedingt möglich, einzelne Textpassagen dieser Kategorie zuzuordnen. Die Kategorie wird explizit kodiert, wenn die Kommunikator*in auf mögliche Übereinstimmungen der individuellen Erfahrungen von Betroffenen verweist. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn auf eine mögliche Übereinstimmung oder Ähnlichkeit der eigenen Erfahrungen des*der Kommunikator*in und den Erfahrungen der Zuschauenden hingewiesen wird.</p> <p>Abgrenzung:</p>	deduktiv

		<p>Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn Solidaritätsbekundungen, Ermutigung oder Unterstützung von des*der Kommunikator*in zum Ausdruck gebracht werden, auch wenn diese auf individuellen Erfahrungen und der Herstellung von Identifikation basieren. Dies wird in der Subkategorie ‚Solidarität und Unterstützung‘ kodiert.</p> <p>Ankerbeispiel: Weil ich weiß, wenn ich es geschafft habe, dann schaffst du (zeigt mit ihren Händen zum Bildschirm/Zuschauenden) es auch. (V1: 9)</p>	
SK	Informations- und Wissensvermittlung	<p>Inhaltliche Beschreibung: Informations- und Wissensvermittlung als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs seitens der berichtenden Betroffenen.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn im gbOV allgemeine oder generalisierte Informationen oder Wissen an die Zuschauenden oder Zuhörenden vermittelt werden, ohne spezifisch auf persönliche Erfahrungen einzugehen. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn diese in Form von Empfehlungen weitergegeben werden.</p> <p>Ankerbeispiel: Also das sind quasi kleine Dildos in verschiedenen Größen und du musst halt bei dem Kleinsten anfangen. Und du übst mit denen quasi. Du dehnt dich und gewöhnst dich an das Gefühl, // dass du halt keine Schmerzen hast. Und das Gute ist, das machst DU. Also kein Druck, kein Stress, das machst du wie du willst. // (V4: 38)</p>	deduktiv
SK	Erhöhung von Sichtbarkeit	<p>Inhaltliche Beschreibung: Die Raumnahme oder Herstellung von Sichtbarkeit von Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Diese Kategorie kann im Material selbst nicht kodiert werden. Die Tatsache, dass es online zugängliches Material gibt, erzeugt allerdings bereits Sichtbarkeit und nimmt öffentlichen Raum mit dem Thema Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex ein.</p>	deduktiv
SK	Aufzeigen von emanzipativen Umgangsstrategien	<p>Inhaltliche Beschreibung: Aufzeigen von emanzipativen Umgangsstrategien seitens des*der Kommunikator*in als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p>	deduktiv

		<p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn die Kommunikator*in im gbOV Möglichkeiten darstellt, wie Betroffene mit den Schmerzen umgehen können oder welche Maßnahmen und Strategien als hilfreich erachtet werden. Hierbei geht es spezifisch um die Thematisierung oder Empfehlung von Umgangsstrategien mit Schmerzen bei vpC-Sex, die im Theorieteil als emanzipativ herausgearbeitet wurden: Kollektiver Erfahrungsaustausch unter Betroffenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexion bestehender Sexualvorstellungen oder -erwartungen • Entstigmatisierung und Entpathologisierung der eigenen Erfahrungen • Erweiterung der eigenen sexuellen Handlungsfähigkeit • Exploration und Kommunikation sexueller Bedürfnisse • Erweiterung der Abgrenzungskompetenz <p>Abgrenzung: Die Kategorie wird nicht kodiert, wenn allgemeine Reflexionsangebote zu Sexualvorstellungen und -erwartungen gemacht werden, ohne dass die Kommunikator*in dies als eine generelle oder persönlich genutzte Umgangsstrategie thematisiert. In diesem Fall erfolgt die Kodierung stattdessen mit der Subkategorie ‚Reflexionsangebot normativer Sexualvorstellungen und -erwartungen‘. Die Kategorie wird ebenfalls nicht kodiert, wenn die Kommunikator*in zum kollektiven Erfahrungsaustausch aufruft.</p> <p>Ankerbeispiel: Dank Vaginismus habe ich sehr gut gelernt, über Sex zu kommunizieren. // Das ist einer der wenigen dankbaren Punkte, die ich aus Vaginismus ziehe. Weil man muss kommunizieren. Das ist sehr wertvoll. // (V2: 21)</p>	
SK	<p>Reflexionsangebot normativer Sexualvorstellungen & -erwartungen</p>	<p>Inhaltliche Beschreibung: Angebot der Reflexion normativer Sexualvorstellungen und -erwartungen als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn im gbOV normative oder als gesellschaftlich geprägt benannte Sexualvorstellungen und -erwartungen thematisiert oder hinterfragt werden. Die Kategorie wird ebenfalls kodiert, wenn das Reflexionsangebot in Form von Standpunkten, Forderungen oder Empfehlungen formuliert ist.</p> <p>Abgrenzung: Kategorie wird nicht kodiert, wenn der Fokus der Aussage auf dem Umgang der betroffenen Kommunikator*in mit Schmerzen bei vpC-Sex in Form von Reflexion, Entstigmatisierung oder Entpathologisierung</p>	deduktiv

		liegt. Dies wird mit der Subkategorie ‚Aufzeigen von emanzipativen Umgangsstrategien‘ kodiert. Ankerbeispiel: Und ja, ich bin einfach der Meinung, dass jede Frau eine schmerzfreie Sexualität erleben darf. (V1: 3)	
SK	Förderung und Bezugnahme auf kollektiven Austausch	Inhaltliche Beschreibung: Förderung von und Bezugnahme auf kollektiven Austausch seitens der Kommunikator*innen als emanzipatives Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs. Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn die Kommunikator*in im gbOV zum Austausch und Kommentieren aufruft. Sie wird ebenfalls kodiert, wenn sich auf Fragen, Wünsche oder Anregungen der Zuschauer*innen oder das Bestehen der <i>Community</i> zu Thema Schmerzen bei vpC-Sex bezogen wird, wenn also eine aktive Einbeziehung und Einbindung der Zuschauer*innen in den kollektiven Austausch stattfindet. Ankerbeispiel: Bitte hinterlasst doch auch mal einen Kommentar, (deutet mit einem Finger auf die Kakteen im Hintergrund) ob dir diese neue Kulisse gefällt. (V1: 11)	deduktiv
SK	Äußerung Solidarität und Unterstützung	Inhaltliche Beschreibung: Äußerung von Solidarität und Unterstützung seitens der berichtenden Person als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs. Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn Solidarität und Unterstützung durch das Bewusstmachen, dass Betroffene mit ihrem Problem nicht allein sind, sowie durch Bestärkung, Ermutigung und das Angebot, sich bei Fragen an die Kommunikator*in oder die Videoerstellenden zu wenden, zum Ausdruck gebracht werden. Ankerbeispiele: Ich möchte dich nämlich daran erinnern, dass du nicht alleine bist. Du bist weder in diesem Universum alleine, noch bist du mit dem Vaginismus alleine. (V1: 4)	deduktiv
SK	Ausdruck von Frustration und Forderungen	Inhaltliche Beschreibung: Ausdruck der Frustration seitens des*der Kommunikator*in als Potenzial des kollektiven	deduktiv

		<p>Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn persönliche Frustration über erlebte oder generelle Pathologisierung, Bagatellisierung, Stigmatisierung oder Diskriminierung von Erfahrungen oder Menschen mit Schmerzerfahrungen bei vpC thematisiert wird. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn die Frustration in Form von Forderungen an Strukturen oder Personengruppen formuliert wird.</p> <p>Ankerbeispiele: Und // die Versorgung auch könnte eigentlich viel viel besser werden. Also der z.B. Zugang zu Dilatoren. // Oder, dass /. Ich finde, dass Sexualtherapie sollte eigentlich zu Kassenleistungen // gehören. Und Psychotherapie sollte auch leichter zugänglich sein. // (V2 Laura: 120)</p>	
HK	Emanzipative Potenziale Erfahrungsaustausch auf Kommentarebene	<p>Inhaltliche Beschreibung: Potenziale des kollektiven Erfahrungsaustauschs auf YouTube auf Kommentarebene.</p>	deduktiv
SK	Informations- und Wissensvermittlung	<p>Inhaltliche Beschreibung: Informations- und Wissensvermittlung als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn im Kommentar allgemeine oder generalisierte Informationen oder Wissen vermittelt wird, ohne spezifisch auf persönliche Erfahrungen einzugehen. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn diese in Form von Empfehlungen weitergegeben werden.</p> <p>Ankerbeispiel: Schmerzen beim Sex können auch durch ein Reizdarmsyndrom auftreten. Das kann man auch abklären lassen und relativ einfach Abhilfe schaffen. (V6 K: 11)</p>	deduktiv
SK	Informationssuche	<p>Inhaltliche Beschreibung: Suche nach Informationen durch die Kommentator*in als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn in den Kommentaren nach Informationen zu Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex oder damit zusammenhängenden Themen und Erfahrungen gesucht wird.</p> <p>Ankerbeispiel:</p>	deduktiv

		Nach wie vielen Tagen hattest du GV? Ich hab meine Botox Therapie vor 5 Tagen gehabt, ich habe auch mittlerweile mit Dilatoren geübt bzw. Ausprobiert wie es bei mir klappt.. leider hat's immer noch weh getan. Ist das normal? ^{SEP} Wahrscheinlich dauert es noch ne Weile bis das botox wirkt, oder? (V3 K: 03)	
SK	Äußerung von Informations- und Erkenntniszuwachs	<p>Inhaltliche Beschreibung: Äußerung des Informations- und Wissenszuwachs seitens der Kommentator*in als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn in den Kommentaren geäußert wird, dass es durch die im gbOV's oder in Kommentaren vermittelten Inhalte zu einem Informations- oder Wissenszuwachs gekommen ist. Sie wird ebenfalls kodiert, der wenn sich für Empfehlung im vorherigen Kommentar bedankt wird.</p> <p>Ankerbeispiel: Ich habe Endometriose und immer ganz schlimme Schmerzen beim Sex, wusste bis zu diesem Video nicht, dass es zusammenhängen kann... ich bin baff und dankbar für dieses Video. (V6 K: 057)</p>	deduktiv
SK	Äußerung von Anerkennung oder Dankbarkeit für Thematisierung	<p>Inhaltliche Beschreibung: Äußerung von Anerkennung oder Dankbarkeit gegenüber dem*der Kommunikator*in für ihre öffentliche Thematisierung oder gegenüber einer*s anderen Kommentator*in als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn die Kommentator*in äußert, dass Dankbarkeit für die öffentliche bzw. auf YouTube stattfindende Thematisierung der Erfahrungen oder des Umgangs mit Schmerzen bei vpC-Sex empfunden wird. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn Dankbarkeit für die öffentliche Thematisierung bestimmter Aspekte der Erfahrungen oder der Umgang mit Schmerzen bei vpC-Sex in vorherigen Kommentaren ausgedrückt wird.</p> <p>Ankerbeispiel: sooo ein wichtiges Thema!! Danke dafür weil man sich als Frau damit schlecht und verloren fühlt da man über so ein Thema kaum spricht. Danke! (V2 K: 10)</p>	deduktiv
SK	Äußerung von Identifikation	<p>Inhaltliche Beschreibung: Äußerung der Identifikation mit der Kommunikator*in, anderen Kommentator*in oder deren Äußerungen als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p>	deduktiv

		<p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn Kommentator*innen äußern, dass sie sich mit den Äußerungen, den Erfahrungen oder der Person des*der Kommunikator*in oder eines*r Kommentator*in identifizieren.</p> <p>Ankerbeispiel: Ich verstehe dich zu 100%. Wie als hättest du meine Geschichte geschrieben, wir haben einfach die selbe. (V6 K: 037-06)</p>	
SK	Thematisierung von Umgangsstrategien	<p>Inhaltliche Beschreibung: Teilen von Umgangsstrategien seitens dem*der Kommentator*in als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn die*der Kommentator*in Möglichkeiten darstellt, Betroffene mit den Schmerzen bei vpC-Sex umgehen können, wie der*die Kommentator*in es selbst tat oder tut oder welche Maßnahmen und Strategien als hilfreich erachtet werden.</p> <p>Ankerbeispiel: Mein Freund und ich haben uns die zwei Jahre, die wir Freitag dann schon zusammen sind, langsam rangetastet mit ganz vielen hoch und tiefs und Rückschlägen, weil s wieder nicht funktioniert hat, man dann aber den Fokus auch anders gelegt hat (V6 K: 012)</p>	deduktiv
SK	Reflexionsangebot normativer Sexualvorstellungen & -erwartungen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Angebot der Reflexion normativer Sexualvorstellungen und -erwartungen als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn in den Kommentaren normative oder als gesellschaftlich geprägt benannte Sexualvorstellungen und -erwartungen thematisiert oder hinterfragt werden. Die Kategorie wird ebenfalls kodiert, wenn das Reflexionsangebot in Form von Standpunkten, Forderungen oder Empfehlungen formuliert ist.</p> <p>Ankerbeispiel: Penetration durch einen Penis ist nicht der heilige Grahl für Glück im Leben oder einer funktionierenden Beziehung! Sex ist so vielseitig! Zusätzlich sei gesagt, auch wenn ein Penis (ganz) eindringen kann heißt das nicht dass dir oder ihm das Freude bereitet. Es scheint viele Frauen zu geben die ihre Weiblichkeit über Sex und Befriedigung des Partners definieren zu scheinen, krass gruselig für mich! Ich brauchte Jahre bis ich mir zugestand dass ich okay bin so wie ich bin, ohne/mit Sex, mit/ohne Verlangen,</p>	deduktiv

		mit/ohne Gesellschaftlich generierte weibliche Verhaltensweisen. Ich kann (sehr guten) Sex haben, ich möchte ihn nur einfach nicht. (V4 K: 0499)	
SK	Ausdruck von Frustration und Forderungen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Ausdruck der Frustration seitens der Kommentator*innen als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn persönliche Frustration über erlebte oder generelle Pathologisierung, Bagatellisierung, Stigmatisierung oder Diskriminierung von Erfahrungen oder Menschen mit Schmerzerfahrungen bei vpC-Sex thematisiert wird. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn die Frustration in Form von Forderungen an Strukturen oder Personengruppen formuliert wird.</p> <p>Ankerbeispiel: Frauenarzt ist dabei die Hölle und gefühlt kennt keiner das Thema...(V4 K: 0484)</p> <p>Gerade wenn dann verschiedenste FrauenärztInnen mit absolut unhilfreichen Tipps und Aussagen ala "Hab doch einfach sanfteren Sex" kommen, wird es richtig frustrierend. (V6 K: 039)</p>	deduktiv
SK	Äußerung von Solidarität und Unterstützung	<p>Inhaltliche Beschreibung: Äußerung von Solidarität und Unterstützung seitens der Kommentator*innen als Potenzial des kollektiven Erfahrungsaustauschs.</p> <p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn Solidarität und Unterstützung durch das Bewusstmachen, dass Betroffene mit ihrem Problem nicht allein sind, sowie durch Bestärkung oder Ermutigung zum Ausdruck gebracht werden. Die Kategorie wird auch kodiert, wenn Dankbarkeit für die entgegenbrachte Solidarität und Unterstützung in anderen Kommentaren geäußert wird.</p> <p>Ankerbeispiel: Du bist echt eine wunderschöne & mutige Frau, Elisa. Ich hoffe sehr, dass du irgendwann den leidenschaftlichen Sex bekommst, den Du auch verdienst und möchtest. ♡ (V4 K: 0422)</p>	deduktiv
SK	Teilen eigener Betroffenheit und Erfahrungen	<p>Inhaltliche Beschreibung: Beschreibung eigener Erfahrungen, die mit den bei vpC-Sex auftretenden Schmerzen einhergehen oder einhergingen.</p>	deduktiv

		<p>Anwendung: Die Kategorie wird kodiert, wenn ein Kommentar die subjektiven körperlichen, psychischen und emotionalen Erfahrungen mit den bei vpC-Sex auftretenden Schmerzen thematisiert, also der*die Kommentator*in die eigene Betroffenheit öffentlich macht.</p> <p>Weitere Vorgehensweise: Die Kategorie ist stärker gewichtet als die anderen Subkategorien und wird daher vorrangig vergeben.</p> <p>Ankerbeispiel: Tolles Video, ich bin auch davon betroffen - so stark, dass ich keine Penetration haben kann. Aber mein Freund akzeptiert das leider nicht so. (V4 K: 0378)</p>	
--	--	---	--

Anhang 4: Daten zu den untersuchten Videos

Videotitel	Länge (min.)	Datum des Uploads	Anzahl der Aufrufe	Anzahl der Kommentare	Kanalname	Namen der KmKas	Video-Likes	Auflösung in p	Erschienen unter dem Suchbegriff am 16.03.2023
Meine Vagina macht penetrativen Sex fast unmöglich Der VICE-Talk	19:54	21.09.2022	11.698	32	VICE auf Deutsch	Julia, Melek, Laura	96	720p	„Sex tut weh“: Platz 4 „Vaginismus“: Platz 2
UPDATE - Vaginismus mit Botox behandeln	12:11	15.12.2021	2462	16	HEY VULVAA	Hey Vulvaa	66	720p	„Vaginismus“: Platz 7
Vom Vaginismus geheilt! [Interview unter ehemaligen Betroffenen]	39:33	10.08.2022	1634	7	the vag stories - ciao ciao Vaginismus & Co.	Nora, Christina	40	720p	„Vaginismus“: Platz 5
Vaginismus: Du bist nicht allein damit! [Gedankenkarussell]	08:15	05.10.2022	274	2	the vag stories - ciao ciao Vaginismus & Co.	Nora	13	720p	„Vaginismus“: Platz 10
Vaginismus: Sex ohne Schmerzen? Für mich nicht möglich! Auf Klo	11:38	12.09.2019	780.691	1093	Auf Klo	Elisa	12.627	720p	„Schmerzen beim Sex“: Platz 6 „Sex tut weh“: Platz 10 „Vaginismus“: Platz 17
Wenn Sex weh tut: Ich spreche meinen Freund darauf an 😞 Auf Klo	14:35	09.04.2021	64.032	251	Auf Klo	Caro	1924	720p	„Sex tut weh“: Platz 12

Die abgebildeten Informationen zu den Videos stammen vom 16.03.2023

Anhang 5: Daten zu den untersuchten Kanälen

Kanal	Erstes Video	Letztes Video	Anzahl der Videos	Abonnements	Aufrufe insgesamt
HEY VULVAA	07.10.2021	23.04.2022	13	422	42.240
the vag stories - ciao ciao Vaginitis & Co.	02.02.2022	22.03.2023	55	215	33.783
Auf Klo	29.09.2016	21.03.2023	575	345.000	100.157.725
VICE auf Deutsch	02.11.2020	03.03.2023	62	39.500	4.372.167

Die abgebildeten Informationen zu den Kanälen stammen vom 22.03.2023

Anhang 6: Transkript Nora aus Video 1 (V1)

Titel des Videos 1: **Vaginismus: Du bist nicht allein damit! [Gedankenkarussell]**

Abgerufen unter: <https://www.youtube.com/watch?v=sJybeEBizd8> am 16.03.2023

- 1 [0:00:00.0] (Zu sehen ist Noras Kopf und Oberkörper; Sie sitzt vor einem Sofa und einer weißen Wand mit Wandteppich; Im Hintergrund stehen eine Lampe und zwei Kakteen; Im Hintergrund spielt leise Musik)
- 2 **Nora:** Ja und dann kam ein mega einschneidender Moment für mich, wo ich einfach wusste: Jetzt muss ich entscheiden. Ich habe mit einer sehr intensiven Traumatherapie begonnen. // Weil ich weiß, wenn ich es geschafft habe, dann schaffst es auch du (zeigt mit ihren Händen zum Bildschirm/Zuschauenden). //
- 3 [0:00:16.4] Hello und herzlich willkommen zu einer neuen Episode von ‚thevagstories‘. Wie du heute siehst, heute mit einer neuen Kulisse. Ich habe nämlich diese Woche mit einer Freundin ein Gespräch gehabt. Und sie hat irgendwie so geschrieben, dass der Vaginismus sich für sie anhört wie ein Kaktus. Und ich habe zu Hause zwei Kakteen, also dachte ich jetzt: Hey, das passt vielleicht ganz gut zu unserem Format. Wie immer: Ich bin Nora, ich bin 35 Jahre alt. Und ich konnte den Vaginismus mittels einer Trauma- und einer Beckenbodenphysiotherapie, sehr viel Mindsetarbeit und Selbstdisziplin heilen und besiegen. Und nun möchte ich meine Erfahrungen hier bei ‚thevagstories‘ mit euch teilen. Und natürlich möchte ich auch ganz viele andere Tabuthemen ansprechen. Und den Platz geben. Und ja, ich bin einfach der Meinung, dass jede Frau eine schmerzfreie Sexualität erleben darf.
- 4 [0:01:30.4] Heute gibt es einen kleinen Reminder. Ich möchte dich nämlich daran erinnern, dass du nicht alleine bist. Du bist weder in diesem Universum alleine, noch bist du mit dem Vaginismus alleine. Viele Jahre habe ich geglaubt, dass ich mit meinen Schmerzen und diesen inneren Kämpfen alleine dastehen. Und quasi weder Gynäkologinnen oder Expert*innen haben mich verstanden oder konnten mich irgendwie auf die Art ernst nehmen, wie ich es mir gewünscht oder wie ich es gebraucht hätte. Und sie konnten mich auch nicht an der Hand nehmen und mich quasi zu einer Heilung führen. Oder mich dahin leiten. // Wenn ich jetzt so dran denke, dann denke ich sogar, dass ich selbst nicht wusste oder gar nicht wusste, wo ich startete, um mich selbst ernst zu nehmen und ja an die Hand zu führen. // Ich habe mich ehrlich gesagt dem Vaginismus total ausgeliefert gefühlt. //
- 5 [0:02:42.9] Ja und dann kam ein mega einschneidender Moment für mich, wo ich einfach wusste: Jetzt muss ich entscheiden, ob ich genau gleich weiterleben möchte. Und zwar mit dem Vaginismus oder ob ich mein Leben verändern möchte und vielleicht wirklich etwas dagegen tun kann. // Das hat mich dann ein bisschen gezwungen, mich zu dieser Frage /, mir zu dieser Frage Gedanken zu machen. Und wirklich eine Entscheidung zu fällen. Und ich habe mich dafür entschieden den Vaginismus anzugehen. // Und ich war /, ich wusste wahrscheinlich schon zuvor, dass es sehr unangenehm wird und jetzt im Nachhinein natürlich kann ich das bestätigen. Aber es ist eine unangenehme angenehme Situation, weil man sich sehr viel mit sich selber beschäftigt. Und sehr viel über sich selber lernt. Und lösen kann und verabschieden kann und loslassen kann. Und ja, das hilft einfach extrem. //
- 6 [0:03:50.0] Ich habe mit einer sehr intensiven Traumatherapie begonnen. Da habe ich quasi meine Schmerztraumen gelöst. Ich habe aber auch negative Glaubenssätze über mich und über die Sexualität lösen können. Lösen können. Schwere Sprache. Ehrlich gesagt, ist Deutsch für mich eine Fremdsprache. Man hört es ja wahrscheinlich an meinem Akzent. Sorry für das. Mal zwischendurch. Ja zurück zur Traumatherapie. // Ja und ich durfte dann noch mit einem (...) Engel einer Physio, eine Beckenboden-

- Physiotherapeutin zusammenarbeiten, die mir wirklich gelernt hat, wie ich zuerst ein kleiner Finger und später einen großen Dilator einführen kann. Und das schmerzfrei. // Und ich habe mich einfach total gut betreut und umsorgt, aber irgendwie auch // geführt gefühlt.
- 7 [0:04:59.8] Ich merkte plötzlich, ich bin überhaupt nicht alleine. Und ich habe auch hier (macht eine einen Halbkreis beschreibende Armbewegung in Richtung der Kamera) natürlich total viele Betroffene kennengelernt. Und wirklich gemerkt: Hey, das ist nicht ein Thema, das habe nur ich in meinem Leben, sondern das haben ganz viele andere Frauen auch. // Und das hat mich extrem motiviert und das hat mein Mindset gestärkt. Und ich habe dann wirklich die Disziplin und den Willen aufbringen können, um den Vaginismus zu besiegen. //
- 8 [0:05:33.6] ‚thevagstories‘ ist nicht nur eine YouTube-Plattform oder ein Spotify-Kanal oder Instagram Account, sondern es ist /. Also ich möchte eigentlich mit ‚thevagstories‘ möchte ich Betroffene, Angehörige, interessierte Expert*innen, Ärzte und so weiter möchte ich ansprechen. Und vor allem aber verbinden. Ich möchte andere Betroffene mit Betroffenen verbinden. Aber auch Betroffene mit Experten. Vielleicht wusste bis anhin eine Betroffene nicht, dass z.B. eine / Beckenboden-Physiotherapeutin helfen könnte. Und durch ‚thevagstories‘ sollen genau solche Fragezeichen aufgelöst werden und beantwortet werden. //
- 9 [0:06:20.2] Und ich möchte natürlich Mut machen. Also das ist wahrscheinlich das größte Ziel. Das Mut machen, weil ich weiß, wenn ich es geschafft habe, dann schafft es auch du (zeigt mit ihren Händen zum Bildschirm/Zuschauenden) es auch. Und das ist meine größte Motivation, um da jede Woche ein Video hochzuladen und um dich (deutet mit einer Hand zur Kamera) zu motivieren. //
- 10 [0:06:40.7] Und schau dir unbedingt meine anderen Videos oder Podcast Folgen an, weil ich versuche wirklich jede Woche etwas aus meiner Erfahrung mitzugeben, dir im Alltag mitzugeben. Heute ist es ein kleiner Reminder, damit du wieder einmal weißt: Du bist nicht alleine! Und das Beste daran: Der Vaginismus der kann besiegt werden, das ist nicht /, das muss nicht bei dir bleiben. // Deswegen ich weiß, dass das auch dir gelingt. Und deswegen heute diese Reminder. // Ich mache jetzt auch mit dem Schluss. // Ich möchte einfach den Reminder schicken: Hey, du bist nicht alleine. Weder in diesem Universum. Weder mit dem Vaginismus, noch sonst mit irgendwelchen Gefühlen. Da draußen sind so viele Frauen und Männer, die genauso fühlen und denken wie du. Und deswegen: Fühl dich umarmt, fühl dich verbunden und bis zum nächsten Video (winkt in die Kamera).
- 11 [0:07:42.7] Danke vielmals, dass du auch heute wieder dabei. Bitte hinterlasst doch auch mal einen Kommentar, (deutet mit einem Finger auf die Kakteen im Hintergrund) ob dir diese neue Kulisse gefällt. Oder (hält ihre Hand mit dem nach oben gerichteten Daumen in die Kamera) schick mir ein Like, dann hat sich das Video gelohnt, diese Umstellung. Und ja, jetzt wünsche ich dir einen ganz tollen Tag, bis bald (sendet einen Luftkuss in Richtung der Kamera). Tschüss, danke.

Anhang 7: Transkript Melek, Julia und Laura aus Video 2 (V2)

Titel des Videos 2: **Meine Vagina macht penetrativen Sex fast unmöglich | Der VICE-Talk**

Abgerufen unter: https://www.youtube.com/watch?v=_zgkn3k4Kgc am 16.03.2022

- 1 [0:00:00.0] (Zu sehen ist die Interviewerin und eine Person an einem runden Tisch sitzend)
- 2 **Melek:** Also jetzt mache ich es so, wenn ich merke, ich will mit der Person intim werden, dann erzähle ich das. //
- 3 [0:00:06.5] (Zu sehen sind zwei andere Personen auf der anderen Seite des Tisches; eine Person davon trägt eine weiße Plastikmaske)
- 4 **Laura:** Also ich bin jetzt (Laura lacht) bei diese kleinste Größe im Moment. // (Zu sehen sind Laura Hände, die einen dann einen gläsernen Dilatoren halten) Vielleicht morgen mache ich den (Laura lacht) (Sabrina: Okay, okay). //
- 5 [0:00:14.3] **Julia:** Also meine ersten Sexualpartner /. Das war schwierig für mich, weil wie Melek gesagt hat, denkt man das gehört dazu. //
- 6 [0:00:19.7] (Musik ertönt; Zu sehen ist Melek mit Oberkörper und Gesicht; im unteren Bildrand erscheint der Name ‚Melek‘ in weißer Schrift) //
- 7 [0:00:22.4] (Zu sehen ist Laura mit Oberkörper und Gesicht; im unteren Bildrand erscheint der Name ‚Laura‘ in weißer Schrift) //
- 8 [0:00:25.2] (Zu sehen ist Julia mit Oberkörper; Laura hat eine weiße Plastikmaske vor dem Gesicht; im unteren Bildrand erscheint die weiße Schrift ‚Julia * Name geändert‘) //
- 9 [0:00:28.2] (Zu sehen ist ein schwarzer Hintergrund; Es erscheint in weißer Schrift: ‚Sex ohne Penetration? So lebt es sich mit Vaginismus‘) //
- 10 [0:00:30.7] (Szenenbild: Sabrina, Melek, Laura und Julia sitzen an einem runden Tisch in einem mit Pflanzen dekoriertem Besprechungsraum; an der hinteren Wand ist ein Leuchtschild mit dem Kanalnamen ‚Vice‘ befestigt; Vor ihnen stehen Tassen mit dem Logo des Kanals ‚Vice‘ darauf; der Kamerafokus liegt je nach Sprecher*innenpart abwechselnd auf den vier Personen oder der Gesamtaufnahme)
- 11 **Sabrina:** Vaginismus. Das ist heute unser Thema. Mit mir sitzen hier // Laura, Julia // und Melek. // Ich bin Sabrina von Vice und // ihr seid hier, weil ihr von Vaginismus betroffen seid. Was ist Vaginismus eigentlich? //
- 12 [0:00:45.1] **Julia:** Also Vaginismus würde ich als unwillkürliche Verkrampfung der Beckenbodenmuskulatur beschreiben. Und es betrifft vor allem die Beckenbodenmuskulaturschichten, die die Vagina umgeben. So dass, // das Aufnehmen oder Einführen eines Penis oder eines Gegenstandes einfach richtig // schmerzhaft weh tut. //
- 13 [0:01:03.9] **Sabrina:** Das ist ja auch ein sensibles Thema. Du Julia, trägst deswegen eine // Maske. Wie habt ihr denn erfahren, dass ihr von Vaginismus betroffen seid? //
- 14 [0:01:11.9] **Julia:** Ich habe beim ersten Freund gemerkt: Ok, das fühlt sich nicht gut an, nicht richtig an. // Das Internet war mein bester Freund. Ich muss sagen, damals gab es noch viel weniger Informationen als heutzutage, aber den Begriff gab es schon. Und es war relativ schnell klar für mich, dass es Vaginismus ist. //
- 15 [0:01:29.8] **Melek:** Das erste Mal dachte ich halt: Okay, mein Körper will nicht, oder es läuft halt nicht immer wie geplant, ne? Und dann mein Exfreund kam dann zu mir // und hat zu mir gesagt: ‚Du hast Vaginismus.‘ (Melek und Laura lachen). Und ich dachte mir so: Was ist das? Nein, habe ich // nicht. Und er hatte so eine Männer-Whats-App Gruppe und da hatte irgendein Freund ihm einen Link geschickt, also in

- die Gruppe einen Link geschickt. Und ja witzig, dass sie darüber reden, ne? // Da habe ich mir das durchgelesen. Ich so: Nein, nein, habe ich nicht! (Melek lacht) Aber dann habe ich es halt gegoogelt Vaginismus. Und damals gab es halt sehr viele Blog-Entrys. Da haben // Frauen immer kommentiert, diskutiert und dann, je mehr ich gelesen habe, // desto mehr dachte ich: Oh ja, Scheiße, ja! (Melek lacht) //
- 16 [0:02:14.3] (Zu sehen ist schwarzer Hintergrund und es erscheint die weißer Schrift ‚Sex und Dates‘) //
- 17 [0:02:16.5] (Zu sehen sind wieder Sabrina, Melek, Laura und Julia an dem runden Tisch sitzend im Besprechungsraum; der Kamerafokus liegt je nach Sprecher*innenpart abwechselnd auf den vier Personen oder es wird eine Gesamtaufnahme aller gezeigt)
- 18 **Melek:** Man lernt das ja schon so, dass wenn man Schmerzen hat: Okay, ist normal. // Aber beim Vaginismus ist ja dauernd. Also es ist ein Krampf und das ist nicht mehr normal. Kann man nicht sagen: ‚Nein, ich zieh das jetzt durch. Ich hab jetzt Spaß.‘ Weil kann man ja gar nicht. //
- 19 [0:02:31.0] **Julia:** Meine ersten Sexualpartner /, das war schwierig für mich, weil wie Melek gesagt hat, denkt man das gehört dazu. // Und ich hatte lange das Denken, wenn ich das nicht bediene, dann verlässt man mich. Das heißt /. // Oder ich hab dann Schmerzen ausgehalten. Ich habe da schon ein paar Monate für gebraucht, um da rauszukommen um zu merken, das tut meinem Körper nicht gut. //
- 20 Es ist total wichtig, seinen eigenen Körper eigentlich kennen zu lernen und zu gucken, worauf hat man Bock, was findet man schön an Sex. // Jetzt bin ich in einer Beziehung, wo das total klappt und da ist Vaginismus Thema, aber nicht, dass es die Sexualität beeinträchtigt. //
- 21 Und Vaginismus ist ein, für mich ein beschissener (Julia lacht) Part in meinem Leben. Aber manchmal habe ich so Momente, wo ich denke: Dank Vaginismus habe ich sehr gut gelernt, über Sex zu kommunizieren. // Das ist einer der wenigen dankbaren Punkte, die ich aus Vaginismus ziehe. Weil man muss kommunizieren. Das ist sehr wertvoll. //
- 22 [0:03:25.9] **Melek:** Genau, man muss halt Alternativen finden. Oder halt Sex neu definieren, weil Analsex oder Oralsex sind ja auch /, also gehört ja auch zu Sex. // Und Oralsex ist sehr anstrengend (Melek lacht). // Also es ist harte Arbeit.
- 23 [0:03:39.1] **Julia:** Aber auch schön!
- 24 [0:03:39.8] **Melek:** Und da hat man // halt /. Die Lust wird ja genauso befriedigt wie bei penetrativem Sex. Also man probiert wirklich viel mehr aus. Und das ist eigentlich was Gutes daran. Und wenn man // jung ist, ist es schon so: Vielleicht werde ich dann verlassen. Nein! Aber wird man älter, sagt man: ‚Nein, ich mach SO Sex und entweder machst du mit, oder nicht.‘ //
- 25 [0:04:00.3] **Sabrina:** Was habt ihr denn so ausprobiert, weil Penetration eben nicht möglich ist? //
- 26 [0:04:04.6] **Melek:** Oh (Melek lacht). // Bei mir ist es oral oder halt Finger. //
- 27 [0:04:10.8] **Laura:** Ich habe eine queere sexpositive Szene gefunden // und auch, dass es (...) polyamoröse Beziehungen gibt, offene Beziehungen gibt. // Und ja, ich habe dann auch feministische Sexshops kennengelernt. // Das hat mein Leben eigentlich schon ganz schön viel bereichert. //
- 28 [0:04:33.6] **Sabrina:** Gibt es denn bestimmte Sextoys, die für Vaginismus besonders gut funktionieren? Oder die besonders gerne genutzt werden? //
- 29 [0:04:41.8] (Sabrina stellt einen Teller mit gläsernen Dilatoren auf den Tisch neben einen anderen Teller mit Dilatoren aus Silikon)
- 30 [0:04:44.7] **Laura:** Also bei dem Vaginismus es ist so, // da soll man die Vagina gewöhnen etwas aufzunehmen. Und dafür gibt es verschiedene Dilatoren. //
- 31 [0:04:57.4] **Sabrina:** Dilatoren sind hier // dann (Laura: Ja) z.B.?

- 32 [0:05:00.2] **Laura:** Also das sind Dilatoren aus Glas. // Die haben auch verschiedene Formen und verschiedene Größen. //
- 33 [0:05:08.5] **Sabrina:** Und man übt damit, in dem man /. Als man würde sich das jetzt in die Vagina einführen so zu sagen? Und zu schauen, wie das passt. Ob das geht, ob sich das gut anfühlt? //
- 34 [0:05:18.8] **Laura:** Das ist ergänzend so, wenn man Vaginismus behandeln möchte. // Also am besten wäre eine Sexualtherapie oder Psychotherapie je nach Betroffenen-geschichte. Also was dafür sinnvoll erscheint. //
- 35 Ich würde sagen, vielleicht würde man gar nicht so mit Dilatoren anfangen, // (zu sehen ist Lauras Hand die einen Spiegel hält) sondern mit einem Spiegel. Bei Vagi-nismus ist so empfehlenswert, // eigenen Körper mehr kennen zu lernen. // Und Spie-gel hilft das vor allem. Und dann // (zu sehen sind die Dilatoren auf dem Teller) könnte man zu Dilatoren-Training gehen. Also das ist wirklich sehr // individuell.
- 36 [0:05:59.5] **Melek:** Ich übe z.B. nicht mit Dilatoren, weil ich einfach nicht möchte oder noch nicht bereit bin. Weil, alles was man macht, erfordert viel Überwindung. Und ja, man muss halt so bereit dafür sein. So mental und körperlich auch. //
- 37 [0:06:13.0] **Julia:** Und es ist zeitintensiv.
- 38 [0:06:14.7] **Melek:** Genau, sehr.
- 39 [0:06:15.8] **Sabrina:** Zeitintensiv? Wie lange braucht das so? //
- 40 [0:06:18.4] **Julia:** Das ist unterschiedlich. Also manche Sexualtherapeuten empfeh-len z.B., jeden Tag zu üben. Ich habe es immer gerne Erkunden genannt, weil Üben klingt so nach einer Pflichterfüllung und nach Hausaufgaben. // Ich habe alles mal ausprobiert. Ich habe mal ab und zu, ich habe mal das versucht, drei, vier Monate jeden Tag zu machen. Und das ist dann sehr zeitintensiv. //
- 41 [0:06:38.9] **Sabrina:** Wie funktioniert sowas denn? //
- 42 [0:06:40.3] **Laura:** Du machst es dir bequem. Entspannung ist ganz wichtig. // Du kannst auch mit Lust noch vorher versuchen. // Oder einfach nur entspannt da liegen. // (Teller mit den Dilatoren und Gleitgel wird gezeigt) Gleitgel ist halt sehr sehr // guter, guter Freund (Laura: Haben wir hier auch (unv) mit dabei) (Laura nimmt Gleit-gel vom Teller). Jedenfalls für mich (Julia lacht). Auch beim Vaginatraining. //
- 43 [0:06:59.2] **Sabrina:** Das hier sind auch Dilatoren, die sind jetzt aus unterschiedli-chem Material. Es gibt die aus Glas, das ist Silikon. Ich glaube, das hier ist auch Silikon, (Laura: Das ist auch Silikon ja) oder? //
- 44 [0:07:09.7] **Laura:** Aber das ist hier /, also wenn ich die kleinste Größe nehme, // (Nahaufnahme des Dilatoren in Lauras Hand) die hat Vibration. //
- 45 [0:07:15.0] **Sabrina:** Das heißt, das ist nicht nur zum Üben sozusagen, sondern auch zum Spaß haben? (Laura: Ja, genau) Sextoy und Dilator in Einem. //
- 46 [0:07:24.1] **Laura:** Genau, und /. Also ich persönlich mache das /, diese Üben mit Dilatoren wirklich nur, wenn ich darauf Lust habe. // (Nahaufnahme von zwei Dila-toren in Lauras Hand) Also von die Größe, zu die Größe zu wechseln, es kann auch nicht so leicht sein. Das /, also wenn man schon mit so Ängsten zu tun hat. //
- 47 [0:07:42.3] **Sabrina:** Könnt ihr sagen, welche Größen ihr verwendet? //
- 48 [0:07:46.1] **Laura:** Also ich bin jetzt bei dieser kleinsten Größe im Moment. // Viel-leicht morgen mache ich den. // (Laura lacht) //
- 49 [0:07:54.1] **Julia:** Ich bin bei der // (Julia zeigt auf einen Dilatoren) Größe und mit der (Julia zeigt auf einen anderen Dilatoren) habe ich noch ein bisschen zu kämpfen. // Also ich habe sehr viel mit Dilatoren erkundet und es ist etwas war mir sehr gut hilft. Und ich bin auch fast an einem Punkt wo Vaginismus fast vorbei ist, aber noch nicht ganz.
- 50 Und ich glaube, es gibt auch nie den Punkt wo man sagt: ‚Heute hat es geklappt und dann ist der Mist vorüber.‘ Es bleibt ein Prozess. // Die Idee hinter den Dilatoren ist ja auch, dass irgendwann der Sexualpartner oder die Sexualpartnerin mit ins Spiel kommt und den Dilator einführt. Also um die Kontrolle abzugeben.

- 51 Und das ist auch noch ein mal ein Unterschied, weil man kann sich den Dilator selber einführen und keine Schmerzen haben, aber dann führt es eine andere Person ein und es tut wieder weh. //
- 52 [0:08:35.0] **Sabrina:** Und wie lange hast du gebraucht? // (Sabrina hält einen Dilator in der Hand) Du hast gesagt, du bist jetzt bei dieser Größe, wie lange // hast du gebraucht, um zu dieser Größe zu kommen? //
- 53 [0:08:42.2] **Julia:** Ich habe das jeden Tag gemacht. Vier, fünf Monate. // (Zu sehen ist ein Teller mit Dilatoren) Genau, also man bestellt ja ein Set dann. Und das sind Größe drei, vier, fünf. Also Größe eins, zwei habe ich // in meinem Erfolgswahn schon weggeschmissen, weil ich dachte, die brauche ich nicht mehr (alle lachen). //
- 54 [0:09:00.2] **Sabrina:** Wie ist das denn, wenn ihr datet? Wann sprecht ihr an, dass ihr Vaginismus habt? //
- 55 [0:09:04.9] **Melek:** Es ist auch immer eine große Überwindung, kostet immer viel Kraft halt zu sagen: ‚Ich bin so anders.‘ (Melek lacht). // Du entscheidest selbst, ob du sagst: ‚Ich habe Vaginismus‘ oder nicht. Du kannst ja auch einfach sagen, dass du halt keinen penetrativen Sex willst. Das ist auch ok. Man muss halt nicht gleich benennen. //
- 56 Also jetzt mache ich es so, wenn ich merke, ich will mit der Person intim werden, dann erzähle ich das. // Ich überlege es mir jetzt mehr. Weil ich bin immer so für transparente Kommunikation, aber die Person mit der du bist, musst das auch wertschätzen. //
- 57 [0:09:39.1] **Julia:** Ich kann es nicht sofort erzählen. Bei meinem jetzigen Freund habe ich es, glaube ich, nach zwei drei Monaten erst erzählt. Also ich muss mich gut aufgehoben fühlen bei jemandem, weil dann glaube ich vielleicht noch die Angst drinsteckt, dass jemand dann einen nicht mehr möchte. Also ich brauche eher ein bisschen einen Moment, um mich zu öffnen. //
- 58 [0:09:54.9] **Sabrina:** Stört es euch denn, dass ihr keinen penetrativen Sex haben könnt? //
- 59 [0:10:00.1] **Julia:** Ich glaube stören, ist für mich das falsche Wort. Ich würde es gerne erleben. Also ich möchte es jetzt z.B. nicht // besiegen um /, weil ich Kinder kriegen will. Das kann man auch so. Es ist für mich eine sexuelle Spielart zusätzlich zu anderen Spielarten. //
- 60 Und ich habe da eigentlich einfach Bock drauf, // das mal zu erleben. Und es hat was für mich auch was mit Nähe zu tun. Das stört mich jetzt nicht. //
- 61 [0:10:25.0] **Sabrina:** Wie ist es bei dir Laura? //
- 62 [0:10:26.1] **Laura:** Vaginismus zu haben, ist so ein bisschen wie Laktoseintoleranz. Ich kann diese eine Speise nicht essen, aber halt die allen anderen. Und ja, deswegen stört mich mein Vaginismus auch // nicht so sehr. Wenn ich so denke: Oh, da muss ich da so viel durch hier noch die (Laura zeigt auf die Teller mit den Dilatoren) ganzen Größen.
- 63 Und wie viele Stunden verwende ich dafür, dass ich diese vaginale Penetration habe kann? Dann überlege ich: Okay, wo möchte ich meine Zeit verbringen? Womit? Und ob das jetzt ein so hohes Priorität ist. //
- 64 [0:11:03.8] **Sabrina:** Melek, wie denkst du darüber?
- 65 [0:11:05.4] **Melek:** Man findet Wege. Deswegen vermisst man es nicht. Oder /, also ‚vermisst man‘. Man weiß ja gar nicht, wie es ist, (Melek lacht) aber / . // Du hast dann deine Art und Weise wie du da ran gehst und auch wenn du Porno schaut und dir denkst: Oh, die ist aber elastisch! Und ein bisschen eifersüchtig wirst, ist es halt am Ende ok.
- 66 Weil man kommt ja. Also die Lust wird ja erfüllt. // Also Pluspunkt ist, man muss halt keinen Orgasmus faken, weil man halt für das /, für deinen Orgasmus // kämpfst.

- 67 Viele Frauen kommen ja nicht durch penetrativen Sex. // Und wenn man Vaginismus hat, // versucht man halt neue Wege zu finden. // Und dann entdeckt man die Klitoris und dann braucht man keinen Penis (alle lachen). Vielleicht /. //
- 68 Auch wenn man keinen Vaginismus hat, sollte man einen Spiegel nehmen und sich mal unten anschauen. Einfach um sich mal unten selbst kennen zu lernen. Von innen.
- 69 [0:11:54.7] (Zu sehen ist schwarzer Hintergrund und es erscheint die weißer Schrift ‚Ursachen‘)
- 70 [0:11:57.4] (Zu sehen sind wieder Sabrina, Melek, Laura und Julia an dem runden Tischsitzend im Besprechungsraum; der Kamerafokus liegt je nach Sprecher*innenpart abwechselnd auf den vier Personen oder es wird eine Gesamtaufnahme aller gezeigt)
- 71 **Sabrina:** Wisst ihr, was bei euch die Ursache ist? //
- 72 [0:11:59.6] **Julia:** Es gibt keinen richtigen, konkreten Auslöser. Ich habe gemerkt, als ich meine erste Regel bekommen habe, dass Tampons für mich sehr schwierig sind. Ich habe sehr lange Binden getragen, weil das einfach viel zu sehr weh getan hat.
- 73 Die Ursache ist bei jeder Betroffenen total unterschiedlich. // Es können traumatische Erlebnisse sein. Es können generelle Anspannung sein. Aber richtig konkret sagen, was jetzt der genaue Auslöser ist, kann ich leider nicht benennen. Weil dann könnte man das auch schneller beheben (Julia lacht). //
- 74 [0:12:30.0] **Melek:** Also bei Frauenärzten fühle ich mich gar nicht so aufgehoben, wenn es um Vaginismus geh. Denn ich denke /. Also die meisten oder die ich kenne, wissen gar nicht viel darüber oder gar nichts. // Das liegt halt daran, dass es halt nicht erforscht wurde. // Also Google hat mir viel mehr geholfen (Melek lacht). //
- 75 [0:12:48.3] **Laura:** Ich hatte Schmerzen und ich bin zu Gynäkologin gegangen. Nicht mal mit die Idee, dass das mein /, ein Problem sein könnte. // Also mit Menstruation hatte ich keine Probleme und Tampons konnte ich damals einführen.
- 76 Und sie hat gesagt: ‚Ja, die Hymen (im oberen Bildrand erscheint eine weiße Schrift mit der Begriffserklärung: ‚Hymen: Haut in der Vaginalöffnung‘) muss so eine kleine Operation, muss eingeschnitten werden. Aber du kannst das mit Wein vielleicht doch probieren.‘ //
- 77 [0:13:16.6] **Sabrina:** Welchen Effekt hätte der Wein haben sollen? //
- 78 [0:13:18.9] **Laura:** Ja (Laura lacht), das ist eine sehr gute Frage. Genau, also sie meinte: ‚Ja, trink mal Wein!‘. Ich weiß es nicht. //
- 79 [0:13:26.9] **Sabrina:** Hat es funktioniert?
- 80 [0:13:28.4] **Laura:** Nein, das hatte mit dem Wein nicht funktioniert. (Sabrina: Ja) //
- 81 [0:13:31.4] **Julia:** Ich hatte auch /. Meine erste Gynäkologin wusste auch nichts von Vaginismus. Die hat mir statt Rotwein Schmerztabletten empfohlen. //
- 82 [0:13:38.2] **Sabrina:** Schmerztablette, damit du Sex haben kannst, also penetrativen Sex?
- 83 [0:13:41.6] **Laura:** Ja, genau damit es nicht weh tut. //
- 84 [0:13:43.2] (Zu sehen ist schwarzer Hintergrund und es erscheint die weißer Schrift ‚Heilung‘)
- 85 [0:13:46.1] (Zu sehen sind wieder Sabrina, Melek, Laura und Julia an dem runden Tischsitzend im Besprechungsraum; der Kamerafokus liegt je nach Sprecher*innenpart abwechselnd auf den vier Personen oder es wird eine Gesamtaufnahme aller gezeigt)
- 86 **Sabrina:** Vaginismus ist ja, nach allem was man weiß, heilbar. Und ich habe im Internet gesehen, es gibt Therapeuten oder so Kurse, die versprechen, dass man in zwei bis drei Wochen schmerzfrei sein kann. //
- 87 [0:13:58.5] **Julia:** Genau, diese Angebote klingen extrem vielsprechend und machen auch Hoffnung, wie ich finde, an einer falschen Stelle. Weil diese Angebote meist mit sehr viel Kosten verbunden sind. // Und es gibt nie eine Garantie. Also wenn ich

- jetzt für vier Wochen irgendwie 2000 Euro auf den Tisch packe und es bringt nichts, ist es einfach wahnsinnig frustrierend. //
- 88 Ich habe das jetzt schon über 15 Jahre damit zu tun. Ich bin jetzt an einem Punkt, wo ich denke: Okay, ich glaube wirklich daran, dass ich das irgendwann hinter mir bringe. Aber ich glaube, es könnte immer ein Thema für mich bleiben. Und mit Thema meine ich nicht unbedingt Vaginismus, sondern eine Grundanspannung. //
- 89 [0:14:37.2] **Melek:** Ich glaube nicht, dass drei Wochen für eine Person reicht. Das ist viel zu schnell. // Es ist halt ein langer Prozess und man braucht die Geduld und halt die Nerven dazu. Man muss halt wissen, dass man halt nichts machen MUSS. // Und es dauert halt. Es kann man nicht von heute auf morgen. //
- 90 [0:15:00.1] **Laura:** Ja, Vaginismus ist auch (...) gut heilbar. // Aber wenn man das nicht möchte, muss man auch sich nicht quälen. //
- 91 [0:15:08.5] **Melek:** Genau, das würde ich auch sagen. Also nicht zwingen. Für gar nichts und auch für niemanden. Also wenn einer sagt: ‚Nein, lass es machen, lass es machen.‘ Also man muss gar nicht /, so wie du bereit bist. //
- 92 [0:15:20.2] (Zu sehen ist schwarzer Hintergrund und es erscheint die weißer Schrift ‚Kosten‘) //
- 93 [0:15:23.2] (Zu sehen sind wieder Sabrina, Melek, Laura und Julia an dem runden Tisch sitzend im Besprechungsraum; der Kamerafokus liegt je nach Sprecher*innenpart abwechselnd auf den vier Personen oder es wird eine Gesamtaufnahme aller gezeigt)
- 94 **Sabrina:** Ist es eigentlich teuer von Vaginismus betroffen zu sein?
- 95 [0:15:26.1] **Melek:** Es ist teuer (Melek lacht). Schon Sexualtherapie. Also es kommt wahrscheinlich immer auf den Therapeuten auch an, aber // da wo ich hingehen wollte, war eine Stunde war da 80 Euro. // Und das ist schon viel, ne? Wenn man da öfter hin will.
- 96 [0:15:40.1] **Sabrina:** Und muss man das privat bezahlen?
- 97 [0:15:42.0] **Melek:** Das muss man privat bezahlen!
- 98 [0:15:43.2] **Sabrina:** Das übernimmt die Kasse gar nicht?
- 99 [0:15:44.5] **Melek:** Das übernimmt die Kasse nicht. Ich habe jetzt auch keinen Therapeuten getroffen, wo es die Kasse übernimmt. // Und sonst /, Dilatoren sind ja auch teuer. //
- 100 [0:15:51.1] (Laura nimmt einen Dilatoren in die Hand)
- 101 **Laura:** Diese // muss man selbst kaufen. Also das ist halt aus Großbritannien, ne? Und diese hier (Laura nimmt einen anderen Dilatoren in die Hand), ich weiß nicht. Wir haben nicht /. // Das ist von dir, Julia, ne? Da /.
- 102 [0:16:03.6] **Julia:** Die werden gezahlt, mittlerweile.
- 103 [0:16:05.0] **Sabrina:** Die übernimmt die Krankenkasse?
- 104 [0:16:06.7] **Laura:** Die übernimmt die Krankenkasse. Es gibt auch noch, // glaub ich, noch ein paar andere Modelle, die Krankenkasse übernimmt.
- 105 [0:16:13.1] **Julia:** Aus Plastik genau, ja. //
- 106 [0:16:14.6] **Sabrina:** Wie teuer sind die denn, wenn man die selber kauft? //
- 107 [0:16:18.0] **Julia:** Fünf Stück so 60, 70 Euro bestimmt. //
- 108 [0:16:21.0] **Sabrina:** Ihr seid ja alle in einer Selbsthilfegruppe. Wie hat euch das denn geholfen, damit umzugehen? //
- 109 [0:16:27.8] **Melek:** Es hat sehr lange gedauert, bis ich mich getraut habe, überhaupt mitzumachen. Mein schwuler Freund der hat mich immer gezwungen: ‚Mache das, mache das!‘ Und der hat eigentlich angerufen als Erstes. // Dann sollte man eine Email schicken. Und das habe ich gemacht, habe sofort eine Antwort bekommen. Und dann war ich dabei.
- 110 Und es ist halt schön, da fühlt man sich halt aufgehoben. Nicht so wie beim Arzt oder so. //

- 111 Man lernt halt Vieles, weil man /, halt so wie ich, wenn man am Anfang kommt und nichts weiß. Und dann reden alle so offen darüber. Es gibt keine Scham, keine Hemmungen. Man kann einfach sich darüber unterhalten und einfach so frei sein. Das ist halt sehr schön. //
- 112 [0:17:05.6] **Laura:** Das würde ich unterschreiben. Also dass /. Die Selbsthilfegruppe ist auch so: Das kostet nichts, ne? Man muss nur vorbeikommen. // Und was ich so toll an die Gruppe finde, dass wir auch so teilen. Unsere Erfahrungen mit verschiedenen Therapiemethoden und ob das geklappt hat oder nicht. //
- 113 [0:17:26.5] **Melek:** Dann, wenn man halt wirklich Menschen sieht, die dasselbe durchmachen und wenn man mit ihnen über Dating-Stories reden kann, über Therapiestories reden kann. Das ist ein wirklich gutes Gefühl. //
- 114 [0:17:37.7] **Julia:** Weil man sich ja sonst irgendwie alleine fühlt oder allein gelassen fühlt. Und da ist man halt im geschützten Raum überhaupt nicht alleine. //
- 115 [0:17:44.4] **Sabrina:** Findet ihr das schwer, mit Freunden oder mit Familie darüber zu sprechen? //
- 116 [0:17:48.6] **Melek:** Ja, ich finde das sehr schwer. Vor allem, wenn meine Freundinnen dann immer erzählen: ‚Ich hatte so krassen Sex!‘ (Melek lacht). //
- 117 Es ist auch sehr so mit der Scham verbunden. Irgendwie/, ich weiß auch nicht, warum das so beschämend ist, keinen penetrativen Sex zu haben. Am Ende ist es halt Sex. Aber sehr viele verstehen das halt nicht. //
- 118 [0:18:07.9] **Julia:** Ich glaube wir wünschten uns alle drei, dass das Thema ein bisschen mehr Präsenz, nicht nur ein bisschen, sondern viel mehr Präsenz bekommt. // Bei den Ärzten vor allem. Ich glaube, das ist extrem wichtig für die betroffene Person. //
- 119 [0:18:19.3] **Laura:** Ich sehe Vaginismus auch nicht nur so als medizinisches Problem, sondern als gesellschaftliches Problem. // Sex ist nicht unbedingt nur diese heteronormative vaginale Penetration.
- 120 Und // die Versorgung auch könnte eigentlich viel viel besser werden. Also der z.B. Zugang zu Dilatoren. // Oder, dass /. Ich finde, dass Sexualtherapie sollte eigentlich zu Kassenleistungen // gehören. Und Psychotherapie sollte auch leichter zugänglich sein. //
- 121 [0:18:53.2] **Sabrina:** Also wenn man von Vaginismus betroffen ist, bekommt man keine Psychotherapie, obwohl das ja oft ein psychisches Problem ist, oder? Verstehe ich das richtig? //
- 122 [0:19:03.5] **Laura:** Ja genau. // Das gilt dann halt als Sexualstörung. Was ich auch nicht so sehen würde. // Also es /. Also, wenn du so lange leidest, dass du vielleicht Depressionen davon bekommst, DANN kannst du das jetzt die Psychotherapie machen. (Im unteren Bildrand erscheint eine Auflistung der am Video beteiligten Personen) Aber so eine Betroffene könnte schon längst Vaginismus geheilt haben. //
- 123 [0:19:29.5] **Sabrina:** Vaginismus ist als ein Thema, was, viele gar nicht auf dem Schirm haben und um das es wenig Wissen gibt. Umso mehr freut es mich, dass ihr heute zu Gast wart und Gedanken und Erfahrungen dazu geteilt habt. Vielen Dank!
- 124 [0:19:43.0] (Es ertönt Musik; zu sehen ist schwarzer Hintergrund und es erscheint die weiße Schrift ‚Mehr Anschauen‘ in verschiedenen Sprachen)
- 125 [0:19:50.2] (Zu sehen ist schwarzer Hintergrund und es erscheint das Vice Media Group Logo)

Anhang 8: Transkript Hey Vulvaa aus Video 3 (V3)

Titel des Videos 3: **UPDATE - Vaginismus mit Botox behandeln**

Abgerufen unter: <https://www.youtube.com/watch?v=D63IHUgvMhU> am 16.03.2022

- 1 [0:00:00.0] (Rosafarbener Hintergrund mit Musik; Titel des Kanals erscheint in weißer Schrift: Hey Vulvaa. Bring Wein mit, wir müssen reden; Daneben ist eine schwarzweiß Fotografie zu sehen)
- 2 [0:00:04.4] (Hey Vulvaa sitzt vor der Kamera. Zu sehen sind lediglich Kopf und Oberkörper. Im Hintergrund stehen ein Weihnachtsbaum und ein Sessel)
- 3 **Hey Vulvaa:** Herzlich Willkommen an alle meine Vulvas und natürlich auch an alle Vulvainteressierten. Schön, dass ihr wieder eingeschaltet habt, bei mir (singend): Hey Vulvaa, yes, yes. Wie ihr sehen könnt (präsentierendes Handzeichen in Richtung des Tannenbaums), das ist ein eins ah Tannenbaum und ich sage euch was: Das ist mein allererster Tannenbaum. Ich bin jetzt 32 und habe es in meinem Leben noch nicht geschissen gekriegt, einen eigenen Tannenbaum bei mir zu Hause zu haben, obwohl ich schon 13 Jahre alleine wohne. Keine Ahnung. Obwohl das immer mein größter Wunsch war und deswegen übernimmt (deutet auf den Weihnachtsbaum hinter sich) dieser wunderschöne Tannenbaum auch heute eine Statistenrolle in meinem Video. Ganz einfach. //
- 4 [0:00:44.1] Nun kommen aber wir aber wieder zu den wichtigen Dingen. Nämlich zu dem Video heute und um was es geht. Der ein oder andere Follower hat mir sowohl auf Instagram als auch hier auf YouTube (...) eine Nachricht geschrieben, mit der Bitte, dass ich doch mal ein Update zum Thema Botox mit Vaginismus behandeln gebe. Und ja, was soll ich euch sagen? Eurer Bitte komm ich selbstverständlich nach, also wenn ihr noch andere Bitten und Wünsche habt, schreibt es mir immer gerne in die Kommentare, ne? Und was ich euch auch schon mal direkt vorweg sagen kann, falls ihr kein Video in Zukunft verpassen wollt, dann einfach mal Glocke aktivieren, mich abonnieren und immer benachrichtigt werden, wenn ich wieder am (Start?) bin. //
- 5 [0:01:31.0] Ganz kurzer Einstieg, um besser in die ganze Thematik reinzukommen. // Ich hab mich vor drei Monaten einem kleinen chirurgischen Eingriff unterzogen, der in Vollnarkose statt gefunden hat, wo ich mir Botox in meine Vaginamuskulatur habe injizieren lassen. // Mit diesem Eingriff soll sich ja quasi das Schmerzgedächtnis normalisieren (deutet Anführungszeichen mit den Finger an) und wir, die unter Vaginismus leiden, assoziieren ja Sex immer gleich direkt mit Schmerzen. //
- 6 [0:02:03.6] Dadurch, dass nun meine Muskulatur nach dem Eingriff quasi gelähmt ist, hab ich schon in den nächsten Woche nach diesem Eingriff sehr viel weniger Schmerzen beim Sex verspürt. Also es war wirklich: (führt Daumen und Zeigefinger der einen Hand an die gespitzten Lippen, küsst hörbar darauf und öffnet die Hand). // Und in den darauffolgenden Wochen nach dem Eingriff und nach dem ersten Mal fühlte sich das Ganze von Mal zu Mal auch wirklich noch geiler an. Also wirklich.
- 7 Ich bin richtig zuversichtlich, dass das die nächste Zeit, die nächsten Wochen und paar Monate auch jedes Mal immer noch ein bisschen wird. Ich lern mich besser zu entspannen, loszulassen, wirklich herrlich. Herrlich, kann ich euch sagen. Das ist ein ganz neues Lebensgefühl, einfach mal keine Schmerzen beim Sex zu haben oder um ein Vielfaches weniger Schmerzen beim Sex zu haben. Ich sag es euch. //
- 8 [0:02:53.7] Dennoch kann ich euch natürlich für die erste Zeit nach so einem Eingriff empfehlen, viel Gleitgel zu benutzen, sich Zeit zu lassen, sich versuchen zu entspannen. Extrem wichtig, weil nur Botox alleine da unten reinspritzen lassen, reicht leider nicht ganz. Kommt auch ein bisschen auf dich und deine Einstellung an. //

- 9 Noch ein Tipp von mir: Sprecht unbedingt mit eurem Partner über eure Sorgen und Ängste, die ihr habt. Grade in Bezug auf das erste Mal, weil nur so kann euer Partner ein Verständnis dafür entwickeln, sich auf euch einstellen. Und ja, so wächst dann euer Vertrauen zu eurem Partner natürlich auch noch mehr. Das ist natürlich der völlig falsche Ansatz, NICHT darüber zu sprechen.
- 10 [0:03:38.5] Euer Partner denkt vielleicht: „Ja gut, die hat jetzt Botox in der Musch, da kann ich jetzt wieder ganz normal reinpöllern. (Zeigt einen abwechselnd nach links und rechts gehenden erhobener Zeigefinger) Nein, nein. Das ist absolut kontraproduktiv. Redet mit eurem Partner und entspannt euch zusammen. // Ihr solltet euch meiner Meinung nach versuchen eine richtige Wohlfühlatmosphäre zu schaffen. Geht vielleicht baden. Zündet euch Kerzen an. Muckelt euch in muckelige Decken ein. Massiert euch vorher vielleicht. Ist ja auch/. Da kommt man der ganzen Sache ja schon ein bisschen näher. So ein bisschen spielerisch, ne? //
- 11 [0:04:11.1] Ich sag euch ganz ehrlich, wie das erste Mal bei mir war: Ich war extrem aufgeregt. Ich konnte dagegen auch nichts machen. Ich war einfach nur (zeigt zitternde Hände und gibt zitternden Ton von sich). Wie so ein Zitteraal, weil ich so aufgeregt war. Ich bin generell immer super schnell aufgeregt, aber da noch mehr. Weil ich natürlich auch Hoffnung hatte. Hat das ganze funktioniert? Wie fühlt sich das Ganze gleich an?
- 12 [0:04:32.8] Und ja, ich für meinen Teil habe mich ins Bett gelegt und so ein bisschen Yoga-Atemtechniken ausprobiert. So schön (atmet tief ein und führt dabei die Hände den Brustkorb entlang nach oben) tief durch die Nase ausatmen und durch den offenen Mund wieder aus (atmet hörbar aus). Das Ganze machst du zwei drei Mal, kreist ein bisschen deine Hüften, schlackerst ein bisschen die Beine aus und machst einfach, was sich für DICH in dem Moment gut und richtig anfühlt. Einfach nach Entspannung. //
- 13 [0:05:00.2] Einen ganz intensiven Moment hatte ich dann nach diesem ersten Geschlechtsverkehr, weil ich wirklich ein bisschen geweint hab. Muss ich euch ganz ehrlich sagen. Also die Tränen sind gekullert. Aber wirklich vor Glück und vor Freude. Also es war noch nicht perfekt, aber um ein Vielfaches besser. Also ich weiß es nicht. Ich spreche jetzt hier so von 60, 70 Prozent, wenn ihr es mal in Zahlen hören wollt, wie sich das Ganze besser angefühlt hat und das war ein Grund zu Freudentränen.
- 14 [0:05:29.8] Wirklich. Also und dann habe ich meinem Partner im Arm gelegen und er hat es auch gefühlt. Er hat es auch vorher schon immer gefühlt, wenn ich Schmerzen hatte. Weil sich alles so verkrampft um den /. Um das Glied herum sag ich jetzt mal. Das war immer wie so ein Widerstand, so hat er es zumindest geschildert. Und er sagte, das hat er jetzt nicht gefühlt und auch für ihn fühlt es sich besser an. Er weiß, er tut mir nicht unbedingt weh und ja, was soll ich euch sagen? Ich hab einfach geheult wie ein Schlosshund. //
- 15 [0:05:59.7] Nach so einem Eingriff, sollte man sich auf jeden Fall ganz dringend noch in Behandlung eines Osteopathen begeben. Ich rede dabei aber nicht von irgendeiner x-beliebigen Osteopathie Praxis. Sondern bei dieser Art von osteopathischen (deutet Anführungszeichen mit den Fingern an) vaginalen Behandlungen (...) muss man schon, oder muss der Osteopath auf jeden Fall bestimmte Handgriffe beherrschen. Und da das einfach nicht jede Praxis kann, nicht jede Praxis solche Osteopathen eingestellt hat, solltet ihr dringend in den Praxen vorher anrufen und fragen, ob die sich mit der ganzen Thematik auskennen, oder halt eben nicht. Müsst ihr weitergucken. So, aber auf jeden Fall müsst ihr zum Osteopathen gehen. Schön innen drinnen (macht wischend Bewegungen mit dem ausgestreckten Zeigefinger) Osteopathie (...) Vagina-Behandlung. //
- 16 [0:06:51.8] Leider ist es natürlich so, für die die es nicht wissen, ich sag es euch einmal, das Botox ist leider so /. Nach einer einmaligen Behandlung baut sich das Ganze in der Regel so nach sechs Monaten von ganz alleine wieder ab. Nach diesen sechs Monaten sollte das Schmerzgedächtnis allerdings so weit wieder beruhigt worden sein, dass ihr auch nach Abbau des Botox weiterhin schmerzfrei Geschlechtsverkehr haben könnt. //

- 17 [0:07:22.6] Ich wurde von euch natürlich auch auf den Kostenfaktor angesprochen, liebe Leute. Leider ist mir nicht bekannt, dass die Krankenkassen diese Art von Eingriffen übernehmen, was ich super schade finde. Aber (...) wem erzähl ich das, was soll ich euch dazu sagen. Krankenkassen halt. // Ich habe meine behandelnde Ärztin, die Frau Dr. Schuhpan aus Köln, via Instagram kennengelernt. //
- 18 Sie hat in ihrer Story nach Lichen sclerosus und Vaginismus Patienten für einen Kongress gesucht. Da war ich erstmal hellhörig und dachte: Klingt ja erstmal ganz spannend. Mal gucken, was man sich darunter vorstellen muss. // Durch diese Story kamen wir dann auf jeden Fall ins Gespräch, haben uns ein bisschen ausgetauscht und dann sagte sie mir, dass sie diese Patienten für den Kongress sucht, weil sie diese Eingriffe ganz gerne filmen lassen möchte und die dann live auf den Kongress übertragen lassen möchte. //
- 19 [0:08:25.9] Ich habe dieser Behandlung ja zugestimmt, wie ihr wisst, ne? Also ist ja jetzt kein Geheimnis. Habe ich dran teilgenommen, an dieser Sache. Und ja, wurde gefilmt während des Eingriffs. Ich war natürlich nicht wirklich geistig anwesend, aber meine Vulva ist ganz groß rausgekommen, so viel kann ich sagen. Dadurch, dass ich der ganzen Sache zugestimmt hatte, wurde mir auch lediglich eine kleine Pauschale berechnet für Material, also sprich Botox und ein wenig Material für die Narkose. Und somit kam ich dann auf roundabout 500 Euro, die ich bezahlt habe für den Eingriff. //
- 20 [0:09:06.3] Wieso ich das Ganze habe filmen lassen, fragt sich vielleicht der ein oder andere? Ist ja schon intim. Klar ist das intim, aber ich sag euch natürlich auch, der Kostenfaktor war natürlich einfach da. Der war halt einfach da. What can i tell you? Ich weiß, um ehrlich zu sein nicht, was so ein Eingriff normalerweise kostet, aber 500 Euro erschienen mir (...) für das was ich am Ende haben soll (schnipst mit den Fingern), ein Vogelschiss. Muss ich ganz ehrlich sagen. Also wenn man so viele Jahre leidet und die schönste Sache der Welt zur beschissensten Sache der Welt wird, dann sind 500 Euro einfach nichts. Sehe ich einfach so. //
- 21 [0:09:49.1] Aber ich verrate euch noch was: Ein viel viel größerer Grund war für mich, dass die Menschen, die an diesem Kongress teilnehmen, was ja auch irgendwie eine Art Fortbildung, Weiterbildung für die Menschen ist, wenn man zu so einem Kongress geht, ist, dass die Menschen anhand (zeigt auf sich) MEINER Vulva, lernen. Und, dass bedeutet mir irgendwie viel. Ich fühle mich damit gut. Sag ich euch (lacht). // Und es ist ja glücklicherweise nicht so, als ob irgendwelche unseriösen Menschen jetzt Zugang zu diesem Video- Material bekommen. Ist ja jetzt kein pornografisches Material. //
- 22 [0:10:28.2] Obwohl für manche ist es wahrscheinlich pornografisches Material (kratzt sich mit dem Zeigefinger am Kopf), bei den Nachrichten, die ich manchmal bekomme. Wirklich, ihr müsst euch mal vorstellen. Da draußen gibt es Menschen, die sagen, oder schreiben mir Nachrichten, dass sie es besonders bevorzugen, mit Menschen zu schlafen, die unter Lichen sclerosus leiden, weil die ja immer Analverkehr haben (verwirrter Gesichtsausdruck und Auf- und Abbewegung der Hände). Versteh ich jetzt nicht so ganz, aber fand ich einen interessanten Ansatz. Nicht! Widerlich (streicht mit der Hand quer über den Hals)!
- 23 Oder Menschen, die irgendwie drauf abfahren, wenn man nur noch drei Schamlippen hat, weil sie das so geil finden. Ich meine, dass sind auch Menschen, die generell auf Amputationen stehen und Menschen Nachrichten schreiben wie: ‚Darf ich mal deinen Stumpf lecken?‘. Also (wedelt mit der flachen Hand vor dem Gesicht) das ist doch wirklich. Ich muss darüber lachen, aber es ist /. Das muss man sich mal vorstellen. Das ist total geisteskrank. //
- 24 [0:11:18.7] So und bevor ich mich jetzt hier um Kopf und Kragen rede, meine Schnuckis, beenden wir das Ganze jetzt hier mal langsam an dieser Stelle. // Wenn euch das Video also gefallen hat, lasst mir gern einen Daumen nach oben da. Wenn euch das Video nicht gefallen hat, lasst mir doch einfach mal einen Kommentar hier unten. Lasst mir doch mal einen Kommentar da und kotzt euch mal aus, was euch nicht passt oder

gebt mir Anregungen, Themenvorschläge. Ich bin wirklich für alles offen, ne? Jegliche Kritik. // Also meine Vulvas und alle Vulva Interessierten, schaltet beim nächsten Mal gerne wieder ein, wenn es heißt: Herzlich Willkommen zu einem neunten Video mit mir Hey Vulvaa. Bye, bye.

- 25 [0:12:01.3] (Rosa Hintergrund mit Musik; Titel des Kanals erscheint: ‚Hey Vulvaa‘. Bring Wein mit, wir müssen rede; Darunter: Wenn dir das Video gefallen hat, lass mir gern ein Like & Abo da)

Anhang 9: Transkript Elisa aus Video 4 (V4)

Titel des Videos 4: **Vaginismus: Sex ohne Schmerzen? Für mich nicht möglich! | Auf Klo**

Abgerufen unter: <https://www.youtube.com/watch?v=LF0J0eJTGG0> am 16.03.2023

- 1 [0:00:00.0] **Elisa:** Und dann wollte er in mich eindringen und dann ja, ging gar nichts. Ich hatte total Schmerzen und hab dann auch irgendwann gefragt: Bist du drin (Elisa lacht)? Aber er war nicht mal ansatzweiße drin. //
- 2 [0:00:11.1] (Vorspann wird angezeigt; Musik ertönt und der Titel des Kanals: ‚Auf Klo‘ wird angezeigt) //
- 3 [0:00:14.7] (Die Interviewerin Maria und die Betroffene Elisa sitzen einander zugewandte jeweils auf Toiletten in einem Badezimmer ähnlichen Szenenbild)
- 4 **Maria:** Du willst Sex. Du hast auf Lust auf Sex, aber kannst keinen haben, weil miteinander schlafen, würde sehr wahrscheinlich bedeutet, dass du höllische Schmerzen erleidest. So geht es meinem Gast Elisa. Und bevor wir gleich darüber sprechen, ob das bedeutet, dass du gar keinen Sex hast, // sag doch erstmal: Du hast ja Vaginismus. Das ist eine sexuelle Funktionsstörung (Elisa: Ja) // und was bedeutet das genau? //
- 5 [0:00:35.9] **Elisa:** Also im Grunde ist eigentlich eine unwillkürliche Verspannung deiner Scheiden- und Beckenbodenmuskulatur, // so dass nichts eindringen kann. // Und das lässt sich unterscheiden in den primären und sekundären Vaginismus. Aber beide sind psychisch bedingt. Also das ist alles nicht organisch, dass ist alles // (Elisa formt Führungszeichen mit ihren Fingern) in deinem Kopf.
- 6 Und ich bin von dem primären Vaginismus betroffen. // Das heißt man kann scheinbar keinen Anfangspunkt feststellen. Also, dass ich das schon immer hatte. Und beim sekundären Vaginismus, ist es so, da gibt es dann einen scheinbaren Anfangspunkt, wie z.B. eine schwere Geburt, OPs oder Vergewaltigung. //
- 7 [0:01:09.4] **Maria:** Wie und wann der Moment, dass du gemerkt hast, da stimmt irgendwas nicht? War das als du das erste Mal dann Sex haben wolltest? //
- 8 [0:01:15.3] **Elisa:** Ne, das war viel früher. Also ich hab mit 12 meine Tage bekommen und hab dann überlegt: Okay, meine Freundinnen nehmen alle Tampons. Ich will auch Tampons benutzen und das hat dann nicht geklappt. Aber ich dachte dann eben: Okay, ist nicht mein Ding. Nehme ich halt Binden, kein Stress. //
- 9 [0:01:28.7] (Szenenwechsel: Zu sehen ist Elisa in einem langen Säulengang)
- 10 **Maria:** Das ist Elisa. Sie ist 24 Jahre alt und studiert in Tübingen Archäologie. //
- 11 [0:01:36.3] (Nahaufnahme von Elisas Gesicht aus wechselnden Perspektiven)
- 12 Wenn Elisa nicht gerade antike Funde von Baustellen in Stuttgart rettet, // näht sie Kostüme, denn Cosplay ist ihre große // Leidenschaft (Einblendung einer Instagram-Seite mit verschiedener Fotos von Elisa in Kostümen). Und leidenschaftlicher Sex? Für Elisa nicht möglich. //

- 13 [0:01:48.5] (Zu sehen ist eine Nahaufnahme von Elisas Arm, Halskette und Handgelenk)
- 14 Denn die Muskeln ihrer Vagina // verkrampfen so stark, (Elisa läuft eine Treppe hoch) dass nichts ohne große Schmerzen reingeht. //
- 15 [0:01:54.0] (Elisa ist mit Kopf und Oberkörper vor einer Säule zu sehen)
- 16 **Elisa:** Kein Finger, kein Tampon, kein Dildo und auch kein Penis. //
- 17 [0:01:56.6] (Zu sehen ist Elisas Oberkörper und Kopf; Sie liegt auf einer Decke im Gras und wird von oben gefilmt)
- 18 **Maria:** Was? Du kannst keinen Sex haben? Entspann dich doch einfach mal! Trink doch einfach ein Glas Sekt vor dem Sex! Ach, mit viel Gleitgel geht das schon. //
- 19 [0:02:04.1] (Elisa richtet sich ruckartig auf)
- 20 **Elisa:** Stopp! So einfach ist das nicht. Ich kann das nicht steuern. //
- 21 [0:02:07.6] (Elisa sitzt auf der Decke auf der Wiese; Sie trinkt aus einem Sektglas, dann drückt sie Gleitgel aus der Tube drückt, knotet sie ein Kondom und hält anschließend Tampons in jeder Hand)
- 22 **Maria:** Ihr Problem: Wollen, aber nicht können. // Das hat Elisa viel // Angst // und Frustration bereitet // und lange auch ungeklärte Fragen. //
- 23 [0:02:16.2] (Zu sehen ist Elisas obere Hälfte des Kopfes; Es erscheinen abwechselnd verschiedene Comicabbildungen als Denkblasen über ihrem Kopf; Zuerst eine Frau, die auf einer Untersuchungsliege liegt, dann ein nacktes, umschlungenes Paar, eine Frau die ein Kind in die Luft wirft)
- 24 **Elisa:** Wieso geht das nur bei mir nicht? Werde ich jemals Sex haben können? Werde ich jemals Kinder haben können? //
- 25 [0:02:24.8] (Szenenwechsel: Maria und Elisa sitzen einander zugewandte jeweils auf Toiletten in einem Badezimmer ähnlichen Szenenbild)
- 26 **Maria:** Wie fühlt sich denn dieser Schmerz, den du da bei so einem Scheidenkrampf hast, an? //
- 27 [0:02:28.9] **Elisa:** Es fühlt sich bei mir so an, wie wenn alles zerreisst. Also es ist ein richtig krasses Brennen, weil den Krampf an sich spüre ich nicht. Es ist jetzt nicht wie ein Wadenkrampf. // Es ist einfach: Der ganze Unterleib brennt und schmerzt und es sind /. Man merkt: Es sind keine normalen Schmerzen. Das stimmt irgendwas nicht. //
- 28 [0:02:44.6] **Maria:** Wie lief denn dein erster Frauenarztbesuch ab? //
- 29 [0:02:47.5] **Elisa:** Ich bin hingegangen, weil ich die Pille verschrieben haben wollte. // Ich habe dann auch gesagt so: ‚Hey, ich habe Probleme mit Tampons.‘ Und sie: ‚Ja, kein Problem. Setzen Sie sich mal hin, wir schauen es mal an.‘ // Sie hat mir dann auch einen Finger eingeführt und ich dachte: Oh Gott, jetzt sterbe ich. Also es /. Also das hat schon mega weh getan. Und sie meinte dann: ‚Ja, Sie sind ja nicht so groß. Und Sie sind schon verhältnismäßig eng, aber da kommen ja Kinder durch. Also machen Sie sich keine Sorgen.‘ //
- 30 Und sie hat mir dann auch die Tampons zum Dehnen nahegelegt. Und hat mir auch mit einem Wattestäbchen gezeigt, wie tief sie in mich reinkommt, (es erscheint in der Mitte des Bildes eine im Comicstil gezeichnete Stopp- Hand und es ist eine Trillerpfeife zu hören) das hat auch sehr weh getan (Maria: Scheiße). Und ja, hat dann gemeint: ‚Üben Sie mit den Tampons, dann wird das schon. Und entspannen Sie sich!‘ (Elisa lacht). //
- 31 [0:03:26.6] **Maria:** Wie hat sich dieser Satz: ‚Entspannen Sie sich!‘ angefühlt? //
- 32 [0:03:29.7] **Elisa:** Ja, schon ziemlich scheiße, weil es jeder einfach sagt. Ich hab mich dann auch meiner Mutter irgendwann anvertraut. // Und klar, sie hat dann auch gemeint: ‚Es ist dein erster Freund, klar bist du aufgeregt. Entspann dich.‘ Und auch meine Freundinnen: ‚Entspann dich, das wird schon. Bei mir hat es auch beim ersten Mal weh getan.‘ Dann ich dachte mir: Ja, aber ich glaub nicht, das hat so wie bei mir weh getan (Elisa lacht). //
- 33 [0:03:46.5] **Maria:** Wie hat die Frauenärztin dann reagiert, als du es dann angesprochen hast? //

- 34 [0:03:49.6] **Elisa:** Also ich war bei zwei Verschiedenen. Die Erste hat gemeint: ‚Entspannen Sie sich!‘ (es erscheint in der Mitte des Bildes eine im Comicstil gezeichnete Frosch der die Augen verdreht und es ist quäckiger Ton ist zu hören). Und ich dachte mir: Dankeschön (Elisa lacht). // Ja, ich war dann auch schon ein paar mal bei ihr. Weil sie dann mir auch gesagt hat, ich soll mit Tampons üben. Was mit den Kleinen geklappt hat, als ich dann auf die Größeren umsteigen wollte, hat es nicht mehr geklappt. //
- 35 Ja, später bin ich dann zu ihr. Sie wollte mich untersuchen, aber es hat überhaupt nicht geklappt, weil ich wollte gar nicht auf den Stuhl. // Ich habe dann auch gemeint: ‚Hey wie siehts aus mit Vaginismus?‘ Und sie: ‚Ja, hat sie auch gedacht.‘ Aber weil sie mich nicht untersuchen kann, kann sie da jetzt nicht genau irgendwie eine Diagnose stellen und ich soll lieber mal zu einem Therapeuten. //
- 36 Ich bin dann zu einem Therapeuten jetzt letzten Jahr und dann ist meine Frauenärztin in Rente gegangen, jetzt habe ich eine dynamische junge Frauenärztin (eine im Comicstil gezeichnete lächelnde Sonne erscheint kurz in der Bildmitte mit Harfentönen). Und die war da total dabei. Die hat mir auch die Dilatoren (am unteren Bildrand erscheint das Wort ‚Dila(ta)toren‘) verschrieben und unterstützt mich. //
- 37 [0:04:34.2] **Maria:** Was hat sie dir verschrieben? //
- 38 [0:04:35.3] **Elisa:** Also das sind quasi kleine Dildos in verschiedenen Größen und du musst halt bei dem Kleinsten anfangen. Und du übst mit denen quasi. Du dehnt dich und gewöhnst dich an das Gefühl, // dass du halt keine Schmerzen hast. Und das Gute ist, das machst DU. Also kein Druck, kein Stress, das machst du wie du willst. //
- 39 [0:04:52.0] **Maria:** Und hast du den schon mal ausprobiert? //
- 40 [0:04:53.2] **Elisa:** Nein, da hast du viel Frustration dabei und ich hab ehrlich Angst (Elisa lacht). //
- 41 [0:04:58.1] **Maria:** Ja, voll. Du hast dir ja aber diese Dilatoren bestellt, ne? Und sie sogar dabei. Wollen wir uns die mal // anschauen? (Elisa: Klar; Lacht). Okay!
- 42 [0:05:03.0] (Kartonschachtel wird an Elisa übergeben; Sie öffnet sie) //
- 43 [0:05:06.1] **Maria:** Was hast du gedacht als das Paket zu Hause ankam? //
- 44 [0:05:08.5] **Elisa:** Ich habe die in der Apotheke abgeholt und hab die dann versteckt zum Auto geschleppt. Und dachte mir so: Ok, jetzt wird es ernst. Weil das war immer so: Ja, ich geh das schon an. Ich löse das Problem. Aber jetzt so: Ok, jetzt hast du alles. Jetzt musst du auch anfangen.
- 45 Und ich hab es dann auch ausgepackt. Hier hast du die Anleitung (Elisa reicht Maria die Anleitung) (Maria: Oh, wow). Hier hast du Gleitgel (reicht Maria das Gleitgel aus dem Karton) (Maria: Ah, ja klar. Auch wichtig). Und ein schickes Reisetäschchen (reicht Maria ein Täschchen).
- 46 [0:05:32.5] **Maria:** Falls du zuerst noch in die Karibik fahren willst, um es dann auszuprobieren.
- 47 [0:05:35.5] **Elisa:** Ja, und dann hab ich hier die verschiedenen Größen. Also hier ist der Kleinste, // das ist, ja Tampongröße. // Und mit dem sollte ich mal anfangen (lacht). //
- 48 [0:05:47.2] **Maria:** Glaubst du, das würde funktionieren? Also wenn man sich das anatomisch vorstellt, wäre das jetzt eine Tampongröße, wo es schon geklappt hätte?
- 49 [0:05:54.4] **Elisa:** Also ich hatte schon kleine Tampons, mit denen es funktioniert hat. // Hab dann ein Jahr Pause gemacht, dann hat es nicht geklappt mit den kleinen Tampons. // Eigentlich weiß ich dass es passt, aber Sorgen mache ich mir trotzdem. //
- 50 [0:06:04.5] **Maria:** Und was denkst du dann über die anderen, wenn du halt bei dem auch schon die Sorge hast, dass das weh tun könnte? //
- 51 [0:06:10.8] **Elisa:** Also ich denke mal, sobald ich den // Ersten schmerzfrei einführen kann, bin ich da motiviert // und denke mir: Ok, ich habe Schritt eins geschafft, jetzt mache ich Schritt zwei. Und schaffe es dann weiter // bis Schritt fünf (Elisa zieht einen Dilator aus der Packung). Zum Endgegner. Das ist das Biest (Maria lachend: Das Biest). // Ich glaube sobald ich den geschafft habe, fallen tausend Lasten von mir ab. // Mal schauen wann. //

- 52 [0:06:34.9] **Maria:** Was ist dein Ansporn? Warum willst du das schaffen, das Biest? //
- 53 [0:06:38.6] **Elisa:** Ich will Kinder. Also, ich habe einen krassen Kinderwunsch. // Aber ich will auch meinem Freund näher kommen. Ich will /. Ja, das ist so der letzte Schritt und den würde ich gerne mit ihm gehen. //
- 54 [0:06:48.1] **Maria:** Wie war das für dich so deine ersten sexuellen Erfahrungen zu machen und mit wem war das eigentlich? //
- 55 [0:06:52.1] **Elisa:** Also ich hatte, alle meine sexuellen Erfahrungen mit meinem ersten Freund. Mit dem bin ich heute auch noch zusammen.
- 56 [0:06:58.1] **Maria:** Voll schön. Wie lange schon?
- 57 [0:06:59.4] **Elisa:** Wir sind jetzt sechs Jahre zusammen (ein in Comic- Stil gezeichnetes pulsierendes Herz erscheint in der Bildmitte).
- 58 [0:07:00.5] **Maria:** Oh, hammer. Ja, mega (Elisa lacht). //
- 59 [0:07:02.8] **Elisa:** Klar, wir hatten lange Zeit nur Petting. //Dann hab ich irgendwann gemeint, komm, wir versuchens jetzt // und ich war dann todesaufgeregt. Als er dann das Kondom geholt hat, lag ich da und dachte mir: Oh Gott, oh Gott. Jetzt gehts los. // Und dann wollte er in mich eindringen und // dann ging gar nichts.
- 60 Ich hatte total Schmerzen und habe dann auch irgendwann gefragt: ‚Bist du drin?‘ (Elisa lacht). Aber er war nicht mal ansatzweise drin. Und er meinte auch irgendwie: ‚Es geht nicht.‘ // Und das war es dann /. Ja, okay, wir haben abgebrochen und war dann auch kein Thema mehr für den Abend. //
- 61 [0:07:31.8] **Maria:** Und dann habt ihr es trotzdem auch wieder und wieder versucht, weil du es dann so sehr wolltest? //
- 62 [0:07:35.7] **Elisa:** Ich habe öfters vorgeschlagen, dass wir es versuchen, aber es hat jedes Mal so wehgetan und ich hab auch irgendwann angefangen zu weinen aus Frustration und dann habe ich einfach gemeint: ‚Nein, // ich will das nicht mehr, ich will nicht mehr frustriert sein, ich will nicht mehr jedes Mal heulen deswegen.‘ Und jetzt machen wir Pause (Elisa lacht). //
- 63 [0:07:49.8] **Maria:** Wie reagiert dein Freund? //
- 64 [0:07:51.6] **Elisa:** Am Anfang weiß ich nicht, wie es war. Aber als sich dann herauskristallisiert hat, dass ich da tatsächlich Vaginismus habe, war er total verständnisvoll. // Er will mich unterstützen, er macht mir überhaupt keinen Stress und will einfach, dass ich das in den Griff bekomme. //
- 65 [0:08:03.9] **Maria:** Hattest du denn jemals Angst, dass er dich verlässt oder so deswegen? //
- 66 [0:08:07.4] **Elisa:** Ja, ziemlich oft. Weil ich eben nicht als Frau funktioniert habe. // Ja, mit 18 dachte ich: Okay, alle Jungs wollen vögeln und ich kann es ihm nicht geben. // Und das war ein riesigen Thema. Ich hab auch heute immer noch ein bisschen Angst, aber nicht so krass wie früher. //
- 67 [0:08:21.3] **Maria:** Wie ist das für dich, Lust auf Sex zu haben? Kannst du das dann genießen? //
- 68 [0:08:25.8] **Elisa:** Mittlerweile schon. Also wir haben unsere Wege gefunden, wie wir beide was davon haben. Es macht uns beiden Spaß. // Früher dachte ich schon immer: Oh Gott. Jetzt muss ich ja vorschlagen, dass wir es noch mal versuchen. Aber mittlerweile ich das überhaupt kein Thema.
- 69 Klar, manchmal denke ich daran und überlege: Sollten wir es versuchen? Sollten wir es mit Finger versuchen? Aber dann denke ich mir: Ne, ich möchte die Stimmung nicht kaputt machen, wenn es nicht klappt. //
- 70 [0:08:48.5] **Maria:** Und das ist natürlich wahrscheinlich wichtig, dass ER mitspielt, oder? Dass er da ja auch seinen Teilen hingibt und nicht nur denkt: Okay, entweder ist es penetrativ oder eben gar nicht. //
- 71 [0:08:57.6] **Elisa:** Ne, also da ist er auch gar nicht so. Also ich habe ihn auch nie so eingeschätzt. So raus, rein, fertig (Elisa lacht) (Maria: Ja). Er gibt sich schon /. (...) Das klingt so gemein: ‚Er gibt sich Mühe, aber /.‘ (Elisa und Maria lachen beide). //

- 72 [0:09:08.4] **Maria:** Wie war das für dich früher, wenn Freundinnen darüber gesprochen haben: ‚Oh, ich habe jetzt mein erstes Mal.‘ Oder auch jetzt auch mit 24, wenn Leute über ihr Sexleben erzählen? //
- 73 [0:09:16.2] **Elisa:** Also am Anfang meinen engen Freundinnen habe ich mich anvertraut. Aber da ich trotzdem sexuell aktiv war, war das irgendwie überhaupt kein Thema. Ich konnte trotzdem mitsprechen und hatte auch meine Erfahrungen. //
- 74 Dann dachte ich: Okay, ich bin technisch gesehen noch Jungfrau, aber eigentlich // (...) nicht. Ich bin sexuell aktiv, ich mache sehr viel, wir probieren viel aus. // Und nur weil wir keine Penetration haben, heißt das nicht, dass wir jetzt als Paar irgendwie tja // keinen Sex haben.
- 75 [0:09:42.5] **Maria:** Ja, oder ein unerfülltes Leben haben, oder so. Ja, stimmt.
- 76 [0:09:45.2] **Elisa:** Ja, passt ja alles trotzdem. //
- 77 [0:09:46.4] **Maria:** Hattest du da als Jugendliche auch Vorbilder? Oder irgendwie so Bloggerinnen oder // Leute die darüber reden, über Vaginismus?
- 78 [0:09:52.5] **Elisa:** Ne, weil dazu gibt es dazu online nichts. // Fast gar nichts. Es gibt ein paar Einträge aus Amerika und Schottland, England. Aber aus Deutschland gibt es fast gar nichts. //
- 79 [0:10:02.4] **Maria:** Lasst uns das ändern Leute (Elisa lacht)! Weil man muss einfach vielmehr darüber, dass Sex nicht nur ist: Penis und Vagina, bum, zack, fertig. Und nicht alle Frauen haben Vaginas, nicht alle Männer haben Penisse. Du bist auch eine Frau ohne Vagina, du bist sogar eine Frau, wenn die Vagina noch nicht weit genug ist, du vielleicht irgendwann mal Kinder haben kannst, manche Frauen können auch keine Kinder haben. Get over it.
- 80 Guckt mal auf Instagram vorbei, da haben wir ganz viele Instagram-Kanäle verlinkt und andere Infos, wo man // sich über Vaginismus herholen kann. // Was möchtest du anderen mitgeben, die diese Frustration mit Vaginismus auch kennen? //
- 81 [0:10:31.0] **Elisa:** Erstmal, dass es nicht schlimm ist. Dass es eine Krankheit ist. Und dass man die beheben kann. // Und ich habe meinen dritten Therapeuten, meine zweite Frauenärztin. // Man soll sich da auch nicht irgendwie unterkriegen lassen, wenn einer sagt: ‚Ach, entspannen Sie sich. Dann wird das schon!‘. Das stimmt nicht und das weiß man selber auch und dann denkt man sich einfach: Okay, den kann ich eh vergessen. Ich suche mir den Nächsten. //
- 82 [0:10:50.6] **Maria:** Vielen, vielen Dank, Elisa, dass du bei uns warst heute. //
- 83 [0:10:52.9] **Elisa:** Gerne! Und wenn ihr selber Probleme mit Vaginismus habt, Scheidenkrämpfe oder selber Beckenbodenübungen macht und Dilatoren schon benutzt oder einfach auch schon über den Berg seid, dann schreibt es uns gerne in die Kommentare. Und erzählt uns davon.
- 84 [0:11:05.5] **Maria:** Wichtigste Aussage noch. Wenn ihr Schmerzen beim Sex habt oder einfach nur Angst vor dem Sex: Ihr dürft das sagen. Ihr müsst nichts machen, worauf ihr keine Lust habt und alle anderen Beteiligten da draußen (Musik wird eingespielt und Wolken im Comicstil fliegen durch das Bild) an sexuellen Aktionen: Wenn dein Gegenüber Angst vor Sex hat, dann hör einfach auf. Das ist das Wichtigste. Bis dann, tschüss. (An der linken Bildseite erscheint das Netzwerk Funk Logo, sowie von ARD und ZDF)
- 85 [0:11:27.1] (Der Abspann folgt; Elisa und Maria werden mit einer Polaroidkamera fotografiert; Elisa nimmt das Foto und klebt es an eine Fotowand; Es erscheint ein schwarzer Hintergrund mit roter Schrift mit dem Kanalnamen: ‚Auf Klo‘)

Anhang 10: Transkript Nora und Christina aus Video 5 (V5)

Titel des Videos 5: **Vom Vaginismus geheilt! [Interview unter ehemaligen Betroffenen]**

Abgerufen unter: <https://www.youtube.com/watch?v=TAiOgyZml0> am 16.03.2023

- 1 [0:00:00.0] (Zu sehen sind zwei Bildausschnitte nebeneinander; Auf dem einen ist Nora mit Oberkörper und Kopf abgebildet und darunter steht der Name von Noras Instagram-Kanal: ‚thevegstories‘; auf dem anderen Bild sieht man Christina mit Oberkörper und Kopf und darunter der Name ihres Instagram-Kanal: ‚invisible.wall.vienna‘; Beide sitzen in unterschiedlichen Zimmern und sie zeichnen ein gemeinsames Videotelefonat auf)
- 2 **Nora:** Hallo und herzlich willkommen bei einer neuen Episode von ‚thevagstories‘. Wie ihr seht, ich bin heute nicht alleine, sondern mit Christina aus Wien ist mit mir dabei und wir haben heute ganz ganz interessantes Gespräch zwischen zwei ehemaligen Betroffenen vom Vaginismus. Ich freue mich sehr liebe Christina, dass du hier bist und dir die Zeit nimmst für mich aber auch die Höher*innen von thevagstories. Also vielen vielen herzlichen Dank jetzt schon.
- 3 Ich habe mich unfassbar gefreut als ich dich kennengelernt habe. Damals noch ganz ganz heimlich habe ich mich auf deinem Instagram Kanal verirrt als Betroffene. Und habe mir so oft gedacht: Ja, genau das bin ich. Ja, genau das bin ich, oh mein Gott das bin ich. Und jetzt /. Ich kann es kaum fassen, dass ich jetzt mit dir hier einen Podcast aufnehmen darf. Ich freue mich extrem, dass du bist und ich überlasse dir noch ein zwei Sätze, dass du dich selber noch vorstellen kannst unserer Community.
- 4 [0:01:09.6] **Christina:** Erstens Mal: Vielen Dank für die Einladung zu dem heutigen Gespräch. Ich habe mich schon sehr auf diese Podcast-Aufnahme und YouTube-Aufnahme mit dir gefreut. Und ja, ich kann mich auch noch so gut erinnern, als du deinen Account ins Leben gerufen hattest. Und ich mir dachte: Okay, wow. Was ist das für eine mutige, großartige Frau die sich hinstellt auf YouTube Videos produziert, eine Podcast aufnimmt und über Vaginismus spricht? Und das hat mich ziemlich beeindruckt, muss ich wirklich sagen. (Nora macht eine dankende Handbewegung) Also für mich war es ja wirklich auch ein längerer Prozess, dass ich mich nach Außen traute. Und ja, das hat mich wirklich ziemlich beeindruckt und dadurch habe ich habe ja deinen Account auch gleich in meiner Story empfohlen und ja, seitdem folge ich dir.
- 5 Jetzt zu mir. Eben ich in die Christina. Ich wohne in Wien. Und ich war selbst eben von Vaginismus betroffen. Viele, viele Jahre. Konnte ihn vor acht Jahren hinter mir lassen und ja. Ich /. Vor zwei Jahren habe ich in der Selbsthilfegruppe /. Ah, Entschuldigung. Es sind schon drei Jahre. Vor drei Jahren habe ich eine Selbsthilfegruppe gegründet zu diesem Thema. Und ich leite auch seit letztem Jahr mit einer ehemaligen Vaginismus Betroffenen aus Deutschland einen Vaginismus-Online-Circle. Und ich bin seit kurzem auch Beckenboden Kursleiterin und Yogalehrerin.
- 6 [0:02:39.6] **Nora:** Mega toll. Und du wirst wahrscheinlich super gute Erfahrung können an deine, wie sagt man Patienten oder Klienten abgeben. Weil du es halt selber durchlebt hast. Also mega mega toll. Und übrigens, ich war gerade erst am letzten Online-Circle dabei, was Christina gerade angesprochen hat. Und das war so berührend. Es war so so schön. Und ich bin selbst ja nicht mehr betroffen davon oder nicht mehr so direkt betroffen und es war trotzdem einfach fantastisch dabei zu sein. Also wenn doch jemand zuhört oder zusieht, schau unbedingt bei Christina auf dem Kanal vorbei. Ich werde auch alles noch verlinken, so dass du das nicht verpasst, um vielleicht nächstes mal selber beim Online-Circle dabei bist.
- 7 Gut, dann starten wir mit unseren Fragen. Und zwar: Wie du ja selbst schon gesagt hast, du warst selber vom Vaginismus betroffen. War das bei dir Vaginismus aus dem

- primären oder sekundären Vaginismus? Wie war das bei dir? Und was war die Ursache? Weißt du das?
- 8 [0:03:48.0] **Christina:** Ja, also ich war selbst vom primär Vaginismus betroffen. Also meine ersten Symptome waren so im Alter meiner Pubertät. So mit zirka 15 Jahren, als ich meine erste Periode bekommen hatte. Der erste Besuch beim Gynäkologen. Meine erste Beziehung und ja da hat sich das bemerkbar gemacht. Und von der Ursache her also ich weiß nicht genau die Ursache.
- 9 Es ist ja oft auch eine Kombination aus mehreren Faktoren. Und mein Sexualtherapeut meinte auch damals es ist nicht immer zwingend notwendig die genaue Ursache zu kennen. Genau und ich vermute /. Ich glaube es ist sehr ähnlich wie bei dir. Die große Angst vor der Schwangerschaft. Also das war ein großes Thema bei mir. Ich kann mich noch erinnern, als ich mit der Pille verhütet hatte und dann irgendwie dachte: Okay, ich muss auch noch zusätzlich ein Kondom nehmen. Also da war die Angst sehr sehr groß.
- 10 Und ja, das Ganze ist ja echt schon wieder viele Jahre her. Ich fühlte mich auch zu der damaligen Zeit nicht so gut aufgeklärt. Und es sind ja auch sehr viele Mythen immer wieder im Raum. Also dieser Mythos wie ist das erste Mal? Das Hymen reißt es ein? Blutet man? Und hier wird ganz viel Angst geschürt.
- 11 [0:05:05.9] **Nora:** Extrem, ja. Denkst du es kommt auch einfach von den gesellschaftlichen Gedanken oder Denkanstöße, die man einfach auf dem Weg quasi in der Pubertät bekommt, dass das auch deine Ursache sein könnte? Also gar nicht speziell ein Erlebnis, sondern halt ganz viele kleine Kommentare oder Sätze, die du gehört hast?
- 12 [0:05:31.1] **Christina:** Absolut! Ich kann mich auch noch an meine Schulzeit erinnern, dass ich eben auch ein negatives Bild von Männern hatte. Also ich kann mich noch erinnern, so die die Jungs in der Nebenklasse. Wenn sie erzählten, am Wochenende haben sie wieder ein Mädchen kennengelernt. Und ich habe das Gefühl gehabt, man ist oft als Frau oder als Mädchen objektiviert worden. Und ich fand das immer extrem fruchtbar. Und ja, ich glaube, dass ich da auch ein bisschen eine Abneigung entwickelt hat.
- 13 [0:06:02.0] **Nora:** Ja, denke ich auch. Total. Wie beschreibst du den Vaginismus für dich? Also was ist das für dich?
- 14 [0:06:11.7] **Christina:** Für mich ist der Vaginismus immer wie eine unsichtbare Wand beim vaginal Eingang. Es ist für mich immer ein bisschen schwer zu lokalisieren. Und wenn man versucht etwas einzuführen oder dass etwas eindringt, dann wird es schwierig bis unmöglich gemacht. Also es gibt ja diese verschiedene Verkrampfungsstufen beim Vaginismus. Und bei mir was es wirklich so stark verkrampft die Beckenbodenmuskulatur, dass es fast unmöglich war, dass da etwas hinein kommt.
- 15 Also ist wird ja ganz unterschiedlich beschrieben. Es gibt ja auch Betroffene, die sagen: Okay, penetrativer Sex ist für sie möglich, aber extrem schmerzhaft. Und für mich war penetrativer Sex halt lange Zeit einfach gar nicht möglich. Also es war ein Unding der Möglichkeit, dass dieser Penis in meine Vagina hinein kommt ohne Schmerz.
- 16 [0:07:04.7] **Nora:** Ja, ja. Ohne Schmerz und wahrscheinlich auch also einfach anatomisch nicht möglich, weil halt oben die Wand ist und es geht halt einfach nicht.
- 17 [0:07:16.3] **Christina:** Absolut! Genau, es hat sich wie verhärtet angefühlt auch teilweise. Also wenn ich dann so z.B. mit den Fingern gefühlt habe, beim Vaginaleingang, dann war das manchmal so wie so eine harte Wand. Also, wo ich mir dachte, das ist nicht nachgiebig. Also, das /, wenn man versucht einzudringen, das ist irgendwie so, wie eine feste Form. Also wie wenn man versuchen würde etwas Großes durch ein kleines Loch durch zu pressen. Also, so wie man sich diese Formen von kleinen Kindern oder Babys vorstellen, wo man versucht, das passend zu machen und es gibt aber halt nichts Passendes dann für meine Vagina z.B..

- 18 [0:07:53.6] **Nora:** Ja, ja. Wahnsinn. Und hast du das Gefühl, diese Härte die du jetzt grad beschrieben hast, hat das auch schon geschmerzt oder kam der Schmerz erst quasi mit dem möglichen Eindringen?
- 19 [0:08:11.1] **Christina:** Ja, also bei mir war es erst durch das Eindringen. Also für mich hat es manchmal so angefühlt, also ich nehme jetzt wieder das Beispiel mit einem Penis, dass wenn der Penis eben zu meiner Vagina kommt, ist halt auch der Penis was nachgiebig ist. Also etwas was sich in der Form verändern kann. Und staut er sich eben dadurch auf, weil es eben nicht in diese kleine Öffnung reinpasst. Und wird dadurch etwas breiter und das war so schmerzhaft. Dieser Druck irgendwie zu rund um die Öffnung. Also sozusagen dieser Penis versucht da jetzt einzudringen und drückt auch noch auf die Wand rundherum und das ist einfach unmöglich, weil das gibt nicht nach. Das war für mich so ein Druckschmerz.
- 20 [0:08:56.7] **Nora:** Okay also nicht einen Reiß-Schmerz?
- 21 [0:08:59.6] **Christina:** Nein. Also wenn es mal teilweise funktioniert hat vielleicht, dann war auch das Gefühl /. Hatte paar Tage danach ein irrsinniges Brennen, wie wenn die Haut eingerissen ist. Und ich versuche es auch immer zu beschreiben, wie wenn man über etwas Trockenes die ganze Zeit darüber schabt, dann wird man ja wund.
- 22 [0:09:21.5] **Nora:** Ja, ja, genau. Das ist so (lacht). Und wie bist du mit diesem Schmerz umgegangen? Hast du [0:09:38.8] mit jemandem darüber gesprochen? Oder hast du das einfach geschluckt und gesagt: ‚Tja, ich bin jetzt halt komisch.‘ Ich sage es extra so, weil wir sind nicht komisch! Aber die Gedanken die hatten wir alle. Sind wir kaputt oder komisch? Was ist mit uns falsch? Wie war das bei dir?
- 23 [0:09:45.1] **Christina:** Ja, also ich war ja damals in einer langjährigen Beziehung. Und dadurch ja habe ich natürlich mit meinem damaligen Partner darüber gesprochen. Und ich dachte mir auch immer: Vielleicht gibt es die Möglichkeit diesen Schmerz auszuhalten, zu überwinden. Das ist so /. In meiner Vorstellung war es: Die Zähne einmal zusammenreißen einmal durch, dann geht es vielleicht für immer. Aber man kann es nicht /. Also für mich war nicht aus haltbar.
- 24 Also ich habe mir manchmal gedacht: Okay diesmal halte ich jetzt einfach aus und einmal durch. Aber es geht nicht. Diese Schmerzen sind so unerträglich einfach. Und ja, ich habe das immer wieder mein Partner kommuniziert. Es war dann wie ein Teufelskreislauf. Es war /. Ja, wir hatten immer wieder penetrative Sexversuche. Er versuchte einzudringen. Ich hatte Schmerzen. Es hat nicht funktioniert. Ich habe geweint und er war frustriert. Und so ging dieser Kreislauf immer weiter. Und ja, natürlich ist der Frust zwischen uns extrem angestiegen.
- 25 [0:10:50.7] **Nora:** Aber du hattest es keine Freundin oder deine Mutter oder so, der du davon erzählen hätten, hättest können? Hättest können?
- 26 [0:11:01.3] **Christina:** Ja, also wer jetzt noch wusste, weil du es jetzt gerade anspricht eben. Meine Mutter wusste auch Bescheid. Es war für sie ein herausforderndes Thema. Also sie war es nicht gewohnt mit ihren eigenen Eltern über Sex, sexuelle Probleme zu sprechen. Das heißt sie hat sich das alles angehört, aber sozusagen, es war halt oft ja /. Es war nicht so ein ergiebiges Gespräch (...). Für mich war es gut, dass ich es sagen konnte, aber sozusagen irgendwo war auch dieser Punkt erreicht, dass sie mir da jetzt nicht weiterhelfen kann.
- 27 Und ansonst eben mein Therapeut wusste es natürlich dann. Und Freundinnen habe ich erst sehr sehr spät etwas erzählt. Ich habe mich so lange geschämt. Also es war für mich: Ja, das hat sonst niemand. Ich bin abnormal. Das einfachste der Welt funktioniert mit mir nicht. Ich glaube die Gedanken kennst du sehr gut.
- 28 Ja und /. Genau und zu meiner Zeit /. Ich wollte es halt verheimlichen. Das darf nie jemand erfahren, weil keine Ahnung. Die Schande ist so groß. Ich habe das wirklich eisern durchgezogen viele Jahre, dass ich das wirklich nicht nach außen weitergegeben habe. Weil für mich das irgendwie wichtiger war das zu verheimlichen. Ich /. Im

- Nachhinein bereue ich das natürlich, aber ja, zu der damaligen Zeit war es für mich ein Ding der Unmöglichkeit darüber offen zu sprechen.
- 29 [0:12:33.1] **Nora:** Ja, ich verstehe es total. Jetzt wenn ich JETZT darüber nachdenke, denke ich echt so: Wow Nora, wie konntest du so lange warten? Weil seit ich darüber gesprochen habe, hat sich nur schon das Thema Vaginismus wie halbiert. Es ist gar nicht mehr so schlimm und so groß. Weil ich plötzlich merke: ALLE haben irgendeine Sorge. Sie haben vielleicht nicht Vaginismus, aber sie leiden an irgendetwas anderem.
- 30 Und man kann sich so irgendwie unterstützt und motivieren. Also ich habe eigentlich nur gute Erfahrungen gemacht, indem ich jetzt darüber gesprochen habe. Aber es wissen noch nicht ganz alle, dass ich auch einen YouTube- und Spotify-Kanal habe, weil ich irgendwie denke: Es gibt so gewisse Sachen die möchte ich den Vaginismus Betroffenen quasi den Vorrang geben. Und das müssen nicht alle Freunde und Bekannte gleich wissen. Vielleicht finden sie es ja sowieso selber raus.
- 31 Ja und was war der Auslöser, dass du dann irgendwann gesagt: ‚So jetzt. Das muss ich jetzt heilen‘?
- 32 [0:13:39.5] **Christina:** Ja, ich meine, wenn ich zurückblicke, dass ich oft vieles anders machen würde. Oder ich ärgere mich über viele Denkweise die ich hatte. Und in den Selbsthilfegruppe-Treffen und auch im Circle gebe ich immer sehr gute Empfehlungen und denke mir: Ich habe genauso wie alle anderen gedacht. Und mich unter meinem Wert verkauft.
- 33 Und mein Grund war die Therapie zu beginnen wegen meinem Partner. Und ich würde ja immer allen abraten davon. Also ich sage immer allen Betroffenen: ‚Man soll es für sich machen und nicht es vom Partner abhängig zu machen.‘ Aber ich möchte natürlich ehrlich sein und für mich war es /. Ich hatte Angst meine Partnerschaft zu verlieren. Also für mich war: Wenn ich das nicht besiegen oder wenn ich das nicht löse, dann wird mich mein Partner verlassen oder mich betrügen.
- 34 Also ich habe mich eben an diesem Wert gemessen. Also an dem Wert, ob ich mir möglich ist. Und hab dann irgendwie alles andere ausgeblendet, dass ich ja einfach auch eine Person bin mit Gefühlen. Und das zu einer Beziehung einfach viel viel mehr gehört als das jetzt. Und genau, ich würde es deswegen immer allen anderen so raten, aber möchte so ehrlich sein, dass ich das genauso hatte diese Gedanken, diese Ängste.
- 35 [0:14:55.5] **Nora:** Und die Beziehung ging aber trotzdem in die Brüche. Ging es während deiner Heilung in die Brüche? Oder danach?
- 36 [0:15:03.2] **Christina:** Ja also es war so. Ich war sogar neun Jahre lang in dieser Beziehung. Ja also von 20 bis circa 29 Jahre war ich. Und ja, es ist vielleicht für viele auch unvorstellbar. Penetrativer Sex hat niemals funktioniert. Also es war vielleicht die Spitze möglich. Und diese unzähligen schmerzhaften Versuche. Trotzdem hatten wir ein schönes Sexualeben. Jetzt zurückblickend. Das hatte ich damals halt nicht erkannt. Für mich war aufgrund der Gesellschaft: Okay, penetrativer Sex ist DER Sex und alles andere ist halt so nebenbei. Ist zwar nett, aber das ist ja nicht der Sex.
- 37 Und solche schöne Momente hatten wir ja eigentlich, aber ich konnte es für mich halt nicht erkennen. Und ja, neun Jahre wie du schon auch diese /, wie dein Blick gerade verraten hatte, also ist einfach eine ewig lange Zeit. Und es war auch ein bisschen wie mein Schutzschild. Ich dachte mir: So lange ich in dieser Beziehung bin, wird niemals wer draufkommen, dass ich Vaginismus habe. Also es war ja auch ein bisschen so eine Abhängigkeit. Ich dachte mir: Nur da bin ich sicher. Und ja, es war dann nicht nur der Vaginismus. Es waren noch andere Dinge, die in der Beziehung nicht gepasst haben. Und so kam es dann, dass ich eben nach circa neun Jahren eben mich von meinem damaligen Partner getrennt habe.
- 38 Mit großer Angst natürlich. Also für mich war: Okay, wie wird das weiter gehen jetzt alleine? Das ist ja noch schwieriger in meinen Gedanken. Also für mich war: Okay, wie erzähle ich das einer neuen fremden Person?

- 39 [0:16:39.6] **Nora:** Kann ich total gut nachvollziehen. Aber das heißt, DU hast den Schlusstrich gezogen. Und es kam trotzdem eigentlich von dir diese Entscheidung. Was ja schon sehr für dich spricht, dass du den Mut gefasst hat und gesagt hast: ‚Okay, das schaffe ich auch alleine. Ich habe zwar riesen Angst davor, aber ich schaff das.‘ Weil sonst hättest du es nicht gemacht.
- 40 [0:17:01.1] **Christina:** Absolut! Für mich war auch einfach glaube ich diese Erkenntnis da, also auch so traurig wie es ist, aber in dieser Beziehung werde ich es niemals lösen können. Weil dann einfach schon das so festgefahren war. Und ja. Genau und hatte dann diesen Schritt gefasst für mich, dass ich sozusagen nicht mehr in dieser Beziehung sein möchte. Und ja, bin dann ins Single Leben gestartet sozusagen.
- 41 [0:17:27.0] **Nora:** Und war es gut? War es eine gute Entscheidung?
- 42 [0:17:29.8] **Christina:** Ja, also auf jeden Fall die richtige Entscheidung. Natürlich, ich glaube das werden auch wahrscheinlich viele von deinen Hörerinnen und Zuseherinnen kennen, am Anfang natürlich hat man Angst. Das ist alles ungewohnt. Es kommen ja viele Dinge dazu. Ich habe mit meinem Partner zusammen gewohnt noch damals. Dann mussten wir ja sozusagen /. Bin ich ausgezogen. Wir hatten gemeinsame Freunde. Die Familie kannte man schon. Es sind einfach viele Dinge dazu gekommen. Und ja natürlich war die Angst da, aber irgendwann war halt auch wieder das da. Interesse an anderen Männern. Und natürlich auch das Thema: Wie geht es weiter mit dem Vaginismus?
- 43 [0:18:07.5] **Nora:** Das bringt mich gerade zu den nächsten Frage. Die Frage wird mir übrigens fast täglich von der Community gestellt und zwar: Welche Heilungsmethoden bei mir gewirkt haben. Jetzt frage ich es aber dich. Was hast du für Methoden angewendet? Welche Übungen? Was /, wie war das bei dir?
- 44 [0:18:28.7] **Christina:** Ja also, ich würde immer sagen, für mich war zielführend eine Kombination aus psychischer Komponente und physischer Komponente. Also ich ich habe im Alter von circa 23 Jahren eine Sexualtherapie gestartet. Ich hatte davor schon eine Psychotherapie, aber es war keine Expertin sozusagen im Sexualbereich perse. Und sie hatte es niemals als Vaginismus bezeichnet. Bei der Sexualtherapie war es so, in der ersten Stunde hat der Therapeut gleich gesagt, ich habe Vaginismus.
- 45 Genau und dort war einfach eine Kombination aus der Gesprächstherapie und der physische Komponente. Also er hat mir für zuhause Beckenbodentraining angeleitet. Und Dilatoren-Training. Also er hat mir einfach erklärt, welche Übungen zu tun sind oder welche ich ausprobieren kann. Und wir haben es dann sozusagen gemeinsam gesprochen. Was ich eben auch immer ganz wichtig finde, dass man da nicht ganz alleine los zieht. Weil es kann auch schnell auch frustrierend sein, wenn wir jetzt daheim also Entschuldigung, wenn man zu Hause sitzt mit seinem Dilatorensatz /.
- 46 Für viele ist es auch so: Okay, die kaufen sich das mal und dann liegt es ein Jahr lang herum. Weil bis man mal diese Energie bekommt, ich mach das jetzt. Das ist ja nicht wie Süßigkeiten, die im Kasten warten. Sondern das ist ja mit Anstrengung verbunden und eben auch Angst. Weil: Wird das überhaupt funktionieren? Bisher hatte man immer noch verbunden: Einführen bedeutet Schmerz oder was auch immer. Also Unbehagen.
- 47 Und ich hatte dann eben dieses Dilatoren-Training und Beckenboden-Training. Und ich habe das sehr viel trainiert am Anfang. Also ich wollte den Vaginismus muss unbedingt loswerden. Das war auch noch während meiner Beziehung eben mit dem langjährigen Freund. Habe da wirklich sehr hart trainiert und habe auch viele Fortschritte am Anfang erzählt. Aber irgendwann kam diese Stagnationsphase.
- 48 [0:20:24.4] Und irgendwann war es auch so /, dieser Punkt erreicht: Ich will nicht mehr. Wieso mache ich das überhaupt? Wieso haben es alle anderen einfacher? Warum habe ICH das? Wieso kann ich kein Medikament nehmen? Genau also sozusagen hat sich auch das eingeschlichen. Und meine Sexualtherapeut meinte immer, dass er bisher allen Vaginismus Betroffenen helfen konnte. Und ich dachte mir: Ja gut dann

- bin ich halt jetzt die Erste bei der es nicht funktioniert. Das muss ja immer eine Person gebe. Und genau dann waren halt sozusagen die Probleme in der Beziehung. Dann hat sich das sozusagen auch wieder so monatelang dahin gezogen. Und dann konnte ich schließlich den letzten Dilator einführen. Habe es wieder probiert mit meinem Partner und es hat nicht funktioniert. Und dann war für mich so: Okay, der Frust halt extrem groß. Das war für mich: Ich werde es niemals besiegen.
- 49 Und ja, für mich war dann halt wirklich diese wichtige Komponente auch, dass ich diese Beziehung beendet habe. Ich weiß, das hört sich für viele immer sehr schwierig an, weil viele Betroffene haben auch Angst den Beziehungen sind, müssen sie jetzt in ihrer Beziehung beenden. Ich sage immer: ‚Bitte nicht. Auf keinen Fall.‘ Natürlich wenn andere Probleme sind, daran zu arbeiten und für sich zu entscheiden, ob die Beziehung halt noch passt. Aber nur wenn man Vaginismus hat, heißt das nicht, dass man seine Beziehung oder den Partner oder die Partnerin verlassen muss. Und für mich war es eben eine wichtige Komponente.
- 50 Und ich habe dann auch begonnen mit Freundinnen zu sprechen in der Zeit. Also es war das Ende meiner Beziehung. Ich habe begonnen mit Freundinnen zu reden und viele haben natürlich auch nachgefragt: ‚Okay, was ist eigentlich genau los? Ihr hattet immer so glücklich gewirkt nach außen.‘ Und da habe ich dann begonnen zu erzählen halt auch für Vaginismus unter anderem. Und ja, habe da sehr viel Energie bekommen von meinen Freundinnen. Es hatte niemand Vaginismus von ihnen, aber sie waren alle so, ja so /. Sie wollten mich immer bestärken und mich aufbauen, mir positive Energie mit geben. (Nora reibt ihre Arme) Ja, Gänsehaut.
- 51 Und da war noch wirklich sehr wichtige Aussagen dabei, wo sie mir gesagt haben, sie habe auch manchmal das Gefühl, dass es irgendwie mal zwickt oder weh tut. Dann beende sie es sofort und sagen sie den Partner: ‚Nein, das tut mir jetzt weh. Können wir ein längeres Vorspiel z.B. machen oder eine andere Sexart und /, oder heute gar nicht? Oder ich nehme heute Gleitgel.‘ Und sie haben gesagt, sie beenden das eigentlich immer. Und für mich war es so ein Ding der Unmöglichkeit das jetzt zu stoppen. Ich meine, das habe ich jetzt schon begonnen. Also bin ich nicht verpflichtet weiter zu führen? Also es waren halt ganz so schreckliche Gedanken in meinem Kopf.
- 52 [0:23:12.6] Und es hat mir einfach geholfen. Und da war auch eine Freundin dabei, die dann von Sex geschwärmt hat. Also von penetrativer Sex und für mich war auch immer die Vorstellung: Okay ich verbinde damit nur Schmerzen. Also ich kann mir gar nicht vorstellen, dass das etwas Schönes ist. Und dann dachte ich mir aufgrund Erzählungen: Okay, naja vielleicht steckt doch mehr dahinter und das ist etwas Schönes. Und ja, also diese Gespräche haben mir einfach sehr viel geholfen.
- 53 Ja und für mich war es dann wirklich diese Kombination aus dieser Gesprächstherapie, Beckenboden, Dilatoren-Training und das Öffnen und Sprechen mit Freundinnen. Und dann war es hat bei mir noch die Komponente die Person mit der es dann funktionierte. Mit der war ich in keiner Beziehung sozusagen. Also es war da jetzt keine Gefühle im Spiel. Es war von Anfang an geklärt, dass das jetzt keine Beziehung ist. Und dadurch ist für mich auch in wie dieser Druck weggefallen. Ich wusste: Okay, ich muss jetzt eigentlich gar nicht. Ich kann jetzt auch einfach sagen: ‚Morgen treffen wir uns nicht mehr.‘ Und gab es am Anfang auch ein paar leider schmerzhaft Versuche, bis ich das auch kommuniziert hatte, dass ich meinen Vaginismus habe.
- 54 Und dann war es wirklich wie von einem Tag auf den anderen. Es hat funktioniert. Ich habe das erste Mal ‚girl on the top‘ probiert, also dass ich oben gesessen bin und für mich war das auch unvorstellbar. Ich dachte mir immer: ‚Okay, wenn ich jetzt da einfach am Rücken liege, das ist ja das Leichteste. Weil da kann ich ja viel leichter zu entspannen, aber man kann halt auch sehr leicht anspannen. Und man hat halt auch nicht so die Kontrolle. Und das war halt, wenn ich oben sitzt sozusagen, kann ich halt selbst das Einführ-Tempo bestimmen. Und so konnte ich es dann besiegen. Das für mich noch zuerst: Einmal ist Keinmal. Beim zweiten Mal: Zweimal ist Keinmal. Und

- ja, seitdem immer. Aber es war für mich, bis ich das mal realisiert hatte, das war echt ein Prozess.
- 55 [0:25:16.7] **Nora:** Ja, megaschön! Aber wie man sieht, auch du hast sehr viele Methoden angewendet. Also es war nicht einfach eine Beckenbodenphysiotherapie und that's it. Ich glaube auch, dass die Kombi /, die macht aus. Vielleicht hast du eine Episode gesehen ob Vaginismus Kopfsache ist. Weil ich bin stark davon überzeugt, dass extrem viel bei uns im Kopf abspielt. Und natürlich ist es nicht NUR Kopfsache. Also überhaupt nicht.
- 56 Aber ich glaube wenn man den Kopf in der Heilung nicht mit einbezieht, dann kommt keine Heilung stattfinden. Es muss wirklich das Mindset, das muss sich verändern. Oder Therapie. Einfach die Vergangenheit muss man auflösen. Oder zumindest nicht auflösen, aber die Probleme, die man hatte in der Vergangenheit oder die limitierenden Glaubenssätze die man hatte aus der Vergangenheit, dass man die auflöst. Ich glaube schon, dass das ein extrem hohe Bestandteil in der Heilungsphase ist.
- 57 [0:26:19.7] **Christina:** Absolut! Dem stimme ich dir auf jeden Fall zu. Und ja, für mich war wirklich, dass ich auch den Eindruck habe /. Weil wir am Anfang die Frage hatten mit dem, was war die Ursache? Für mich ist ein bisschen, dass es psychisch entstanden ist bei mir. Und das es sich aber dann physisch manifestiert hat. Also dieses: Okay, von Mal zu Mal ist es dann /. Eben dieser Kreislauf, den ich geschrieben habe. Also immer: Ich habe Angst davor, es wird wieder weh tun, es tut weh, ich habe die Bestätigung. Und ja, und aus dem kommt man halt ja leider nicht immer so leicht wieder raus.
- 58 [0:26:56.0] **Nora:** Aber schön. Du hast es geschafft. Mega toll. Und du hast angesprochen, du sprichst oder hast mit Freundinnen dann über den Vaginismus gesprochen. Ist das heute noch so? Also du sagst vor acht Jahren konntest du den Vaginismus besiegen. Ist das jetzt noch ein Thema oder ist das jetzt so gone?
- 59 [0:27:16.5] **Christina:** Also ich meine mittlerweile habe ich das Gefühl ich glaube es wissen alle in meine Freundeskreis. Ich glaube es gibt da jetzt niemanden, der es noch nicht weiß. Ich habe es auch teilweise /, wissen es Arbeitskollegin. Also eigentlich, ich mache jetzt kein Geheimnis daraus. Ich freue mich auch immer wieder, wenn es zum Thema wird, aber manchmal ergibt es sich jetzt auch nicht im Gespräch. Also ich die jetzt nicht drauflos und sage: ‚Übrigens ich hatte Vaginismus.‘
- 60 Aber wenn sich die Möglichkeit ergibt, war es bis jetzt, finde ich, immer positive Resonanz. Also ich fand sie immer sehr schön. Und was ich aber auch immer hier betonen möchte, weil wir beide sagen das Reden darüber ist so wohltuend. Aber ich möchte auch immer betonen, ich habe den Vaginismus gelöst. Das heißt, ich finde es viel leichter darüber zu sprechen, wenn man es geschafft hat und rückblickend sagt: ‚Ja, damals war es schwer.‘ Also ich kann schon viele Betroffenen verstehen, die noch mitten in dieser Situation sind, darüber zu sprechen.
- 61 [0:28:18.6] **Nora:** Ich auch. Wobei bei mir quasi das darüber Sprechen war bei mir das Startschuss für die Heilung. Weil ich plötzlich wirklich realisiert habe: Hey Nora, chill es. Es ist echt natürlich. Du leidet extrem darunter, aber es ist nicht lebensbedrohlich. Es geht uns als Personen ja gut. Und wir können ganz gut ohne penetrativen Sex leben. Also es ist einfach diese eine Sache, die nicht geht. Und das hat mir schon extrem geholfen. Und wie du es jetzt sagst, ich spreche auch nicht immer an, aber ich finde es mega schön, wenn man ab und zu wieder darüber sprechen kann. Und zwar mit Menschen die nicht davon betroffen sind. Einfach so. Die haben eine ganz andere Sichtweise darauf.
- 62 [0:29:07.3] **Christina:** Voll! Also ich spreche eigentlich auch sehr gerne darüber. Mich auch nochmal zurück zu erinnern, darüber zu sprechen. Und ja, und irgendwie für Aufklärung einfach zu schaffen. Also ich bin sehr vielen Personen begegnet, die von Vaginismus noch nie im Leben etwas gehört haben. Und finde es einfach auch schön, da etwas beizutragen und über dieses Thema zu sprechen.

- 63 [0:29:28.9] **Nora:** Absolut! Machst du gute Arbeit. Und apropos Arbeit. Du hast vor wenigen Monaten /, hast du ein neues Unternehmen gegründet. ‚Im Gefühl‘ heißt das und da hilfst du Frauen ihren Körper wieder neu kennenzulernen. Oder überhaupt mal kennenzulernen. Wie bist du darauf gekommen? Also logisch dein Vaginismus, deine Vaginismus-Vergangenheit hat sicher viel damit zu tun. Aber irgendwas musste ja in dir brennen, dass du sagst (Nora schnipst): ‚Das braucht es jetzt. Die Welt braucht mich.‘
- 64 [0:30:01.8] **Christina:** (Christina lacht) Das ist sehr schön gesagt, Nora. Genau, der Startschuss war natürlich die Vaginismusreise. Und vielleicht ist es noch wichtig hier weiterzumachen. Eben danach war es so, dass ich den Wunsch verspürt habe mich auszutauschen mit anderen Betroffenen. Und am Anfang wusste ich eben nicht wie. Und wie ich eben auch schon in der heutigen Einleitung gesagt habe, kam dann später eben die Gründung der Selbsthilfegruppe in Wien. Noch mal später der Online Circle und eben auch die Gründung meines Instagram-Accounts. Und genau, das war schon mal ein wichtiger Punkt. Also ich habe mich da mit sehr sehr vielen Betroffenen ausgetauscht.
- 65 Und der Beckenboden blieb oder die Beckenbodenmuskulatur blieb einfach ein wichtiges Thema in meinem Leben. Und eigentlich ja schon fast die ganze Zeit in meinem Leben. Und für mich war auch damals bei dem Vaginismus der Beckenboden mein Feind. Es war irgendwie so: Wieso kann es nicht einfach funktionieren? Wieso machte er nicht das was ich möchte? Und erst später habe ich erkannt, dass der Beckenboden eigentlich ein Freund ist. Und in einem Jahr in gewisser Weise auch beschützten mag vor was auch immer. Ob das jetzt ein Schmerz ist, eine Angst, eine Erkrankung etc.
- 66 Und genau, deswegen habe ich mich einfach sehr viel mit dem Thema auseinandergesetzt. Und ich hatte auch immer das Gefühl, während meiner Vaginismuszeit, dass ich sehr wenig Körperwahrnehmungs-Gefühl habe. Wie wenn man mein Unterkörper von meinem Oberkörper abgeschnitten ist. Und dass da jetzt keine Verbindung da ist. Und so bin ich immer mehr in diese Themen auch reingekommen. Eben mit Beckenboden, Atem, Körperhaltung, Yoga. Genau, und habe eben einfach erkannt, wie wichtig dieses Körperwahrnehmungs-Thema ist. Und ich habe vor ein paar Jahren mal eine Beckenbodenkurs als Teilnehmern besucht. Und ich war fasziniert (Christina lacht).
- 67 [0:31:55.6] Und da ging es aber auch um viele andere Themen. Eben einerseits die Anatomie des Beckenbodens. Wie nimmt man die Beckenbodenmuskulatur wahr? Anspannen, entspannen. Aber auch Thema Blase. Wie geht man richtig aufs Klo? Organsenkung, Inkontinenz. Ganz viele wichtige Themen. Und auch Tabuthemen, über die niemand spricht, die aber so viele betreffen. Und mich hat das extrem fasziniert und ich bin aus diesem Kurs rausgegangen und habe mir gedacht: Ich muss das jetzt der ganzen Welt erzählen (Christina und Nora lachen). Und ja, so ist es eben immer mehr herangereift. Diese Gedanken, dass ich eben auch eine Beckenboden-Kursleiter Ausbildung machen möchte.
- 68 Für mich war es wichtig, wenn ich ein Wissen weitergeben, dann professionell. Und eben war dann eigentlich relativ gleichzeitig auch das mit der Yogalehre Ausbildung und ich habe dann auch währenddessen erkannt, wie gut sich diese beiden Themen ergänzen. Eben in Bezug auf Atmung, Körperhaltung, Bewegung und Beckenboden. Stärkung der Körpermitte. Und ja, ich find die Themen passen so gut zusammen. Und der Beckenboden ist einfach mein Herzensthemen.
- 69 Und mein Business heißt ja ‚Im Gefühl‘ und ich würde mir wünschen, dass die Teilnehmerinnen nach der Einheit oder nach dem Kurs hinaus gehen und sagen: Ja, sie haben jetzt etwas Gutes für sich getan und sind mit sich ein Stück mehr in Verbindung kommen. Mit sich selbst im Gefühl. Und ja, auch dieses eben mal zu erkennen, wo ist überhaupt die Beckenbodenmuskulatur. Das war ja für mich lange ein Mysterium. Also ich wusste da irgendwo in mir drinnen, aber wie habe ich da Zugriff. Und das

- möchte ich eben auch den Teilnehmern ermöglichen, eben in diese Wahrnehmung zu gehen.
- 70 [0:33:36.1] **Nora:** Extrem toll! Und ich durfte ja selber auch schon ein One-to-One mit dir erleben. Und kann es wirklich von Herzen empfehlen. Es war eine wunderschöne, wunderschöne Stunde. Ich habe so viel Neues gelernt, obwohl ich ja selber durch ganz ganz viele Therapien und Beckenboden-Physiotherapie und so weiter gegangen bin. Aber es war sehr sehr bereichernd. Also nochmals an alle Hörerinnen, die heute dabei sind, es lohnt sich bei Christina mal vorbeizuschauen. Und vielleicht eine One-to-One-Einheit zu buchen. Ja, liebe Christina. Wir kommen zum Ende. Wir haben extrem tolle Fragen heute gehabt. Gibt es noch irgendetwas was du den Hörerinnen auf den Weg geben möchtest?
- 71 [0:34:21.0] **Christina:** Ja also als Erstes mal, eben nicht die Hoffnung aufzugeben. Also leider gibt es auch immer /, existiert noch immer so Aussagen: ‚Okay, wenn man Vaginismus hat, man muss sich damit abfinden.‘ Es gibt keine Lösung Und hier wirklich nicht die Hoffnung aufzugeben. Und am besten, meiner Meinung nach, ist es sich Gleichgesinnte zu suchen. Es ist so /, es tut so gut mit anderen Betroffenen sich auszutauschen. Man erkennt sich in den Erfahrungen wieder, in den Geschichten. Und man kann einfach mit Empfehlungen sich gegenseitig helfen. Das ist einfach so so kraftvoll das gemeinsame Austausch.
- 72 Also du hast es ja selbst auch erlebte bei dem Online-Circle. Also es ist so /. Es gibt auch einfach wieder Motivation weiter. Viele kommen z.B. zum Selbsthilfegruppentreffen. Und ja, sind vielleicht hoffnungslos oder denken sich: Ja was sollen sie noch alles ausprobieren? Und viele berichten dann danach, jetzt haben sie wieder neue Motivation gefasst. Jetzt möchten sie mit weiter dranbleiben. Und das ja versuchen. Und ich denke mir, das ist ganz gut eben zu schauen, ob es in der Nähe eine Selbsthilfegruppe gibt. Ich muss jetzt aber auch ehrlich zugeben, dass ich jetzt nicht weiß, wie es in der Schweiz ist. Ob es da Selbsthilfegruppen gibt?
- 73 [0:35:36.8] **Nora:** Es gibt, aber leider nicht in diesem Rahmen, wie du das anbietet. Und ich war z.B. noch nie da. Weil es ist so eine große Hürde. Und die Aufmachung von diesem, kann ich sagen, Selbsthilfegruppen-Treffen ist so rückständig. Also man hat irgendwie das Gefühl, es sind dort vielleicht nur 50-, 60-jährige Frauen, die mir dann etwas beibringen möchten. Und um das geht es ja nicht. Sondern es geht um einen Austausch von Jung und Alt. Also ich möchte die 50-, 60-Jährigen nicht ausschließen, aber ich möchte keine Lehrerin, die mir sagt: ‚So hast du es zu machen!‘ Und deswegen ging ich nie dahin, weil ich einfach /. Ich fühlte mich nicht /, schon nicht wohl nur schon beim Betrachten der Webseite. Aber jetzt bin ich dir da reingesprochen /, habe ich bei dir.
- 74 [0:36:34.3] **Christina:** Gar nicht, ich wollte es ja eben wissen. Also ich weiß, in Deutschland gibt es eben auch vier Gruppen und in Österreich halt die eine in Wien. Und ja, ist jetzt gerade sehr schade, was du berichtest, weil es sollte ja /. Der Selbsthilfegruppen-Sinn ist ja dass man anderen Betroffenen hilft. Und schade, dass es dann so ist. Weil ja /. Weil ich denke, es könnte halt dadurch vielen Betroffenen noch weiter geworfen werden, wenn es so etwas gibt. Ansonsten gibt es eben diesen /.
- 75 [0:36:59.7] **Nora:** Vielleicht sollte ich das ins Leben rufen!?
- 76 [0:37:02.0] **Christina:** Ich wollte es schon sagen, aber ich wollte dich jetzt nicht in deiner eigenen Aufnahme, (Nora und Christina lachen) sozusagen, dir das jetzt sagen. Ich hätte es dir hintennach gesagt. Aber das war natürlich mein Gedanke. Also Nora: Next Step eine Selbsthilfegruppe zu gründen in der Schweiz. Ich glaube alle Schweizerinnen freuen sich darüber, die von Vaginismus betroffen sind.
- 77 Genau es gibt halt auch noch diesen Online-Circle, bei dem du auch selbst diese Woche eben teilgenommen hattest. Den habe ich eben mit einer ehemaligen Betroffenen aus Deutschland gegründet. Das heißt im deutschsprachigen Raum gibt es ja die

- Möglichkeit online sich auszutauschen. Genau, also sozusagen sich da einfach Möglichkeiten zu suchen, wie kann man in Austausch gehen.
- 78 Und auf jeden Fall natürlich deinen tollen Podcast und deinen YouTube-Kanal abonnieren, um sich hier wichtige Informationen auch zu holen. Ja also ich glaube das ist auch wichtig. Recherchieren und zu schauen, was ist für einen selbst passend.
- 79 [0:38:02.2] (Musik ertönt im Hintergrund)
- 80 **Nora:** Schön gesagt. Danke schön. Nun gut, danke viel viel vielmals, liebe Christina. Warst du heute dabei. Auch vielen herzlichen Dank an alle Hörerinnen, die heute dabei waren. Ganz egal ob bei YouTube oder Spotify.
- 81 Es ist für mich jedes Mal selbst wieder ein bisschen Therapie, wenn ich diese Aufnahmen machen darf. Und gleichzeitig weiß ich, dass ich so Vaginismus-Betroffenen eine Stimme geben kann und Mut machen kann. Und deswegen treibt es mich an und ich mache weiter.
- 82 Vielen herzlichen Dank, liebe Hörerin, dass du dabei warst. Wenn du ein Like hinterlassen möchtest, freuen wir uns beide sehr darüber. Natürlich auch über Kommentare bei YouTube oder bei Instagram ist das möglich. Auch wenn du eine Frage an Christina direkt hast kannst du die mir stellen oder Christina direkt. Wie gesagt, ich werde alles verlinken. Und ja, liebe Christina. Wir sehen uns ja bestimmt wieder einmal, weil ich möchte unbedingt mehr von deinen von deinem Angebot von ‚Im Gefühl‘ kennenlernen und auch den Hörerinnen zeigen. Und deswegen bis bald.
- 83 [0:39:14.9] **Christina:** Bis bald liebe Nora, ich freue mich schon sehr darauf.
- 84 [0:39:19.0] **Nora:** Danke vielmals. Tschüss.

Anhang 11: Transkript Caro aus Video 6 (V6)

Titel des Videos 6: **Wenn Sex weh tut: Ich spreche meinen Freund darauf an 🙄 | Auf Klo**

Abgerufen unter: https://www.youtube.com/watch?v=X-xH_BU5GsA am 16.03.2023

- 1 [0:00:00.0] (Szenenbild: Lisa Sophie und Caro sind in zwei getrennten Bildabschnitten nebeneinander mit Kopf und Oberkörper zu sehen)
- 2 **Caro:** Wenn ich mit Männern geschlafen habe, dann auch gesagt habe zu mir: ‚Das liegt an mir und ich muss jetzt sorgen, damit er Spaß hat und es mir nicht anmerkt.‘ //
- 3 [0:00:10.5] (Zu sehen ist Caro mit Kopf und Oberkörper; Sie sieht auf ein Handy; Neben diesem Bildausschnitt ist ein Smartphone Bildschirm im Comic- Stil abgebildet auf dem Daniel, Caros Partners mit Kopf und Oberkörper zu sehen ist)
- 4 **Daniel (Caros Partner):** Ich hab mir dann selber irgendwie auch ein bisschen Vorwürfe gemacht: Bin ich schuld? Habe ich irgendetwas falsch gemacht? Und gleichzeitig / die Stimmung ist natürlich dann erstmal so halbwegs dahin.
- 5 [0:00:22.7] (Zu sehen ist Lisa Sophies Kopf und Oberkörper in einem rosa, blauen badezimmerähnlichen Szenenbild; Musik ertönt und der Kanalname ‚Auf Klo‘ wird eingeblendet) //
- 6 [0:00:23.5] **Lisa Sophie:** Viele von euch kennen diese Situation wahrscheinlich: Man hat Schmerzen beim Sex und möchte da entweder mit Freundinnen oder zum Beispiel beim Arzt drüber sprechen (das Netzwerk funk Logo wird an der linken Bildseite eingeblendet). Und der Ratschlag den man dann wahrscheinlich bekommt ist: ‚Entspann dich doch einfach mal ein bisschen.‘
- 7 Es gibt aber eben auch Situationen bei denen einfach mal so ein bisschen entspannen nicht die richtige Möglichkeit ist, oder einfach nicht funktioniert. Nämlich beispielsweise dann, wenn die Schmerzen beim Sex durch eine Erkrankung entstehen. So ist das beispielsweise bei Caro, sie hat Endometriose. // (Zu sehen sind erneut Caros und Lisa Sophies Kopf und Oberkörper in zwei nebeneinanderliegenden Bildausschnitten). Was sind denn so Symptome von der Endometriose, die man kennt? Und vielleicht auch Sachen, die auch so ein bisschen unbekannt sind? //
- 8 [0:00:56.5] (Zu sehen ist je nach Sprecher*in ein rosa und blauer Hintergrund ein Bildausschnitt mit entweder Caros oder Lisa Sophies Kopf und Oberkörper oder Caro und Lisa Sophie in zwei Bildausschnitten nebeneinander)
- 9 **Caro:** Die typischen Symptome die man von Ärzt*innen gesagt bekommt, sind zum Beispiel Regelschmerzen (eine im Comic-Stil gezeichnete Klopapierrolle rollt ins Bild; darauf der Hinweis, dass das Video auch herunterladen und offline angesehen werden kann). Deswegen sagen auch ganz viele, es ist eine Periodenkrankheit. Was es eigentlich nicht ist, weil diese Schmerzen können auch unabhängig der Periode auftreten. // Oftmals ist es auch so, dass die Periode sehr stark ist. Bei mir ist das zwar nicht der Fall gewesen, aber es gab ab und zu schon Schübe, wo deutlich mehr Blut geflossen ist, als bei einer normalen Periode. //
- 10 [0:01:28.7] Rückenschmerzen und oftmals auch Übelkeit und Schwindel und Kopfschmerzen (im unteren Bildrand erscheint eine kleine Comicfigur, die sich die Hand vor den Mund hält). // Weil bei mir quasi sehr viel am Bauchfell auch war und eben an der Blase und im unteren Darmbereich hat das alles natürlich auch ein bisschen (...) viel Platz eingenommen (es erscheint eine Comicfigur die die Hand auf den Bauch gelegt hat), dieses Gewebe. Und ja, wenn dann etwas eindringt (...) dann kann das schmerzhaft sein, weil dann irgendwelche Sachen gar nicht an der Stelle sind, wo sie eigentlich sein sollten. //

- 11 [0:02:05.8] **Lisa Sophie:** Wie hat sich vor der Diagnose für dich angefühlt, nicht zu wissen woher diese Schmerzen kommen? //
- 12 [0:02:10.4] **Caro:** So mit 17 habe ich dann zum ersten Mal gemerkt, dass da irgendwas nicht stimmt. // Weil mein damaliger Partner gar nicht bei mir eindringen konnte, ohne dass es sich so angefühlt hat, wie Messerstiche. Und als würde es gar nicht reinpassen, als wäre er viel viel zu groß. Und es wurde dann mit der Zeit immer schlimmer und kurz vor der Endometriosen /, also Bauchspiegelung, sage ich jetzt einfach mal /. Weil durch die Bauchspiegelung das ja eben nur zu einhundert Prozent festgestellt werden kann. //
- 13 Kurz davor war es dann so, dass es gar nicht mehr ging ohne Schmerzen. Also die Schmerzen waren dann wieder so wie Messerstiche und es hat /. Es ist sehr schwierig zu beschreiben, weil es so // wie Blitze (im Comicstil gezeichnete Blitze erscheinen um Caros Kopf) waren. Also es hat einfach nur weh getan. Es war sehr unangenehm. //
- 14 [0:02:54.7] (Zu sehen ist Caro und ihr Partner Daniel bei den folgend beschriebenen Aktivitäten)
- 15 **Lisa Sophie:** Das ist Caro // Sie ist 28 // und gelernte Frisörin // In ihrer Freizeit // strickt sie bunte Vulven //, kocht mit ihrem Mann Daniel. // Oder geht ausgiebig spazieren // Wegen vergangenen // Panikattacken aber nie // alleine // Auch stetige Begleiterin in Caros Leben: // Endometriose.
- 16 [0:03:12.7] Eine von zehn // Menstruierenden hat Endometriose // (Es erscheint ein rosafarbener Hintergrund auf dem die im Folgenden vorgelesene Definition in Schriftform erscheint) Das ist eine chronische Krankheit, die dafür sorgt, dass sich Zysten und Entzündungen an Eierstöcken, Darm oder Bauchfell ansiedeln. Wenn es nicht entdeckt oder nicht behandelt wird, kann das bis zur Unfruchtbarkeit führen. //
- 17 [0:03:27.4] (Zu sehen ist Caro, wie sie sich vor einem Spiegel schminkt)
- 18 Die größte Belastung für // Betroffene und auch für Caro: // Die Schmerzen. (Zu sehen ist Caro während sie strickt) Periodenschmerzen, // Schmerzen beim auf Klo gehen // und beim Sex. // Genauer gesagt: Schmerzen bei // penetrativem // Sex. Noch genauer gesagt: // Schmerzen beim Rein-Raus. //
- 19 [0:03:41.7] (Zu sehen ist Caro wie ist mit verschränkten Armen vor Häusern und Bäumen steht; Um sie herum erscheinen im Comic- Stil gezeichnete Fragezeichen) Was tun, wenn du Sex willst, aber dein Körper nicht mitspielt? //
- 20 [0:03:45.3] (Zu sehen ist je nach Sprecher*in ein Bildausschnitt mit entweder Caros oder Lisa Sophies Kopf und Oberkörper vor einem rosa und blauen Hintergrund oder Caro und Lisa Sophie in zwei Bildausschnitten nebeneinander)
- 21 **Lisa Sophie:** Bevor wir diese Frage beantworten und auch dein Mann Daniel zu Wort kommt (ein im Comic- Stil gezeichnetes klingelndes Handy erscheint und ein Klingelton ist zu hören), habe ich hier noch ein kleines Ratespiel vorbereitet. Und da wäre die erste Frage, wo du raten kannst, was wohl das Ergebnis ist (die folgende Frage erscheint am unteren Bildrand). Wie oft haben Deutsche im Durchschnitt Sex? // Was schätzt du, wie oft pro Monat? //
- 22 [0:04:00.8] **Caro:** Sieben mal, so im Durchschnitt würde ich sagen. //
- 23 [0:04:03.9] **Lisa Sophie:** Ich gucke einmal schnell. Ich habe nämlich hier direkt auch schon die Antwortkarte. Und zwar steht hier vier- bis fünfmal im Monat (die Zahlen erscheinen am unteren Bildrand). Dazu muss man aber auch sagen: Normal gibt es eigentlich nicht. Also es gibt auch vier Prozent der Leute, die sagen: ‚Täglich.‘ Es gibt 17 Prozent der Leute, die sagen, sie haben gar keinen Sex. Also, ich finde es auch ganz wichtig, sich an solchen Zahlen jetzt nicht unbedingt zu orientieren. Es ist ein Durchschnittswert, aber wir alle sind ganz individuell und von so was sollte man sich auf jeden Fall nicht verunsichern lassen. //

- 24 Die nächste Schätzfrage (die Frage erscheint am unteren Bildrand): Wie viel Prozent der Personen in Beziehungen geben an vier Wochen langen keinen Sex gehabt zu haben? //
- 25 [0:04:36.4] **Caro:** Definitiv zu wenig, die sind bestimmt nicht ehrlich. // Obwohl das ja voll okay ist, wenn man // in Phasen keine Lust hat. // 70 Prozent. Es sind bestimmt voll viele. //
- 26 [0:04:45.8] **Lisa Sophie:** Ich gucke mal nach, hier steht: 20 Prozent.
- 27 [0:04:50.3] **Caro:** (Caro lacht) Voll falsch. //
- 28 [0:04:53.4] **Lisa Sophie:** Durch die Schmerzen beim Sex mussten dein Mann und du ja auch andere Möglichkeiten für Intimität finden. Gab es bei euch denn dann auch mal so längere Phasen, wo einfach gar nichts passiert ist. Und war das für dich auch frustrierend? //
- 29 [0:05:04.8] **Caro:** Nein (Caro lacht). Also, was heißt länger nicht? Ich hab es halt nicht als lang empfunden (...). Ich /. Das waren vielleicht so drei Wochen oder so. // Wir wurden mal gefragt, // ob wir uns Termine machen, also quasi dann sagen: An diesem und jenem Tag um soundso viel Uhr haben wir Sex. Und dann dachte ich mir nur so: Das ist mir mir voll unmöglich (Caro lacht). Weil ich weiß ja nicht, wann es an einem Tag dann // funktioniert. Weil ich dann ja mit der Endometriose ja manchmal auch zum Beispiel starke Übelkeit habe oder halt eben Krämpfe, so dass ich ja gar nichts machen kann. //
- 30 [0:05:40.1] **Lisa Sophie:** Laut (die Frage erscheint am unteren Bildrand) einer Studie von 2020 kauften sie sich x Prozent der Befragten // in der Pandemie ihr erstes Sexspielzeug. //
- 31 [0:05:48.4] **Caro:** 40 Prozent? //
- 32 [0:05:49.7] **Lisa Sophie:** 40 Prozent? Warte, ich gucke mal nach. Okay, es sind 13 tatsächlich (Zahl erscheint am unteren Bildrand). //
- 33 [0:05:54.5] **Caro:** Was? Warum bin ich so schlecht in dem Spiel?! (Caro und Lisa Sophie lachen)
- 34 [0:05:57.8] **Lisa Sophie:** Aber keine Sorge, das wäre ich auch. Ich bin /. Alles was so Zahlen schätzen angeht, ist auch wirklich schwierig. // Wir haben unsere letzte Frage, Caro. // Wie viel Prozent der Männer bzw. wie viel Prozent der Frauen wurden schon mal oral befriedigt (die Frage erscheint am unteren Bildrand)? //
- 35 [0:06:10.5] **Caro:** Okay, wie viel Prozent (ein im Comic-Stil gezeichnetes Fragezeichen erscheint neben Caros Kopf)? (...) 15? Ich glaube, dass manche das nicht so toll finden oder das so beigebracht bekommen, dass das / dass man so was vielleicht gar nicht macht? //
- 36 [0:06:24.1] **Lisa Sophie:** 15 bei beiden?
- 37 [0:06:25.8] **Caro:** Ja.
- 38 [0:06:27.4] **Lisa Sophie:** Die Antwort ist: 56 Prozent der Männer und 48 Prozent der Frauen (die Zahlen erscheinen am unteren Bildrand). Was glaubst du, warum gibt es da einen Unterschied? Also warum ist das nicht die selbe Zahl?
- 39 [0:06:37.1] **Caro:** Also ich würde jetzt ganz klassisch sagen: Wegen Filmen und wegen Pornos. //
- 40 [0:06:40.9] **Lisa Sophie:** Ich kenn das auch so aus Gesprächen mit Freundinnen, dass sie häufig gesagt haben so, ja: ‚Ich hab mich gar nicht getraut, überhaupt danach zu fragen, obwohl ich das vielleicht gerne gewollte hätte. Einfach so aus der Angst, dass mein Partner sagen könnte, er findet das ekelig oder er will das gar nicht.‘ Und da haben wir auch eine ganz interessante Studie hier von Amorelie. Und zwar haben da 90 Prozent der Männer angeben, dass sie das gerne machen. //
- 41 [0:07:01.9] **Caro:** Voll gut! //
- 42 [0:07:02.8] **Lisa Sophie:** Ich kann mich so von mir selber noch an Situationen erinnern, wenn es irgendwie Schmerzen gab, dass ich dann ganz häufig so den Gedanken-gang hatte: Okay, ich // bin jetzt diejenige die da (Lisa Sophie formt

- Anführungszeichen mit den Fingern) Schuld daran ist. Und ich muss irgendetwas an mir ändern und dafür sorgen, dass die Stimmung jetzt wieder gut ist. Hast du diesen Druck auch empfunden?
- 43 [0:07:20.0] **Caro:** Ja, definitiv. // Ich hab oft auch gedacht, dass es eher an mir liegt und dass ich jetzt auch zum Beispiel, // wenn ich mit Männern geschlafen habe, dann auch gesagt habe zu mir: ‚Das liegt an mir und ich muss jetzt sorgen, damit er Spaß hat und es mir nicht anmerkt.‘ // Da war ich dann voll oft mit meinen Gedanken dann woanders (um Caros Kopf erscheinen rotierende Kreise).
- 44 Auch so wie: Warum kann ich das jetzt nicht genießen (neben Caros Körper erscheine Fragezeichen im Comic-Stil)? // Hat mein Mann Spaß? // Und (...) ich mir dann gedacht hab: Warum mache ich das immer wieder (neben Caros Kopf erscheint eine Denkblase im Comic-Stil)? Warum sage ich denn nichts? Und ich hab mich einfach ewig nicht getraut, was zu sagen. Was eigentlich voll bescheuert ist, weil ich weiß ganz genau, dass ich mit dem Daniel über alles reden kann. //
- 45 [0:08:00.1] **Lisa Sophie:** Wann war denn für dich so der Moment gekommen, wo du gemerkt hast: Okay, jetzt traue ich mich was zu sagen und jetzt ist es auch wichtig, dass ich da für mich einstehe? Einfach auch damit es mir gut geht? //
- 46 [0:08:09.0] **Caro:** Als ich einfach gar keinen Bock mehr hatte, mir darüber Gedanken zu machen. Weil das so anstrengend ist. Es ist so /. Es ist so eine Arbeit, sich immer wieder selber beruhigen zu müssen. Oder immer wieder dieselben Gedanken durchzuspielen. Und der Schmerz ist ja auch schmerzhaft. Und ist auch anstrengend somit.
- 47 Und irgendwann mal dachte ich mir nur so: (...) Hä? Warum kannst du nicht einfach offen darüber reden? // Als ich dann gewusst habe, dass es an der Endometriose liegt, die Schmerzen, // da dachte ich mir nur so: Hu, jetzt müssen wir uns aber Gedanken machen, nicht dass es jetzt irgendwie länger dauert oder vielleicht auch für immer so bleibt. Weil das wusste ich nicht, ob das dann wieder irgendwann mal ein bisschen besser wird. //
- 48 Und dann hat es auch erst mal ein bisschen gedauert, bis ich mich überhaupt öffnen konnte, um das dann wirklich auch mit Daniel zu besprechen (es erscheinen zwei Sprechblasen in der Bildmitte im Comic-Stil). Und (...) dann, als ich es angesprochen hab, war es dann eigentlich so (...), dass plötzlich irgendwie alle Türen offen standen. Und er dann auch gesagt hat: ‚Ja, wir können ja auch irgendwie noch neue Sachen ausprobieren.‘ Und ich dachte mir nur so: Ich bin so dankbar für diese Antwort. //
- 49 [0:09:19.1] **Lisa Sophie:** Wir haben deinem Mann Daniel übrigens auch die selbe Frage gestellt. Ich kenne die Antwort noch nicht, du auch noch nicht. Die werden wir uns nachher mal zusammen anhören. Aber davor würde es mich noch interessieren, welchen Weg ihr denn dann für euch zusammen gefunden habt? //
- 50 [0:09:30.7] **Caro:** Also erstmal: Reden. Und auch viel heulen (Caro lacht). // Die Geschichte mit dem ‚Satisfyer‘ auszuprobieren (im unteren Bildrand erscheint die schriftliche Begriffserklärung: ‚Ein Satisfyer ist ein Druckwellenvibrator, der auf die Klitorisperle aufgelegt wird‘). Das war auf jeden Fall ein Weg, wie wir uns noch mal daran orientiert haben, was wir so ausprobieren können noch. Und dann Pornos. //
- 51 Dass ich noch angesprochen habe, was mir zum Beispiel auch sonst noch so gefällt, als wir einfach so am Fummeln waren und so und schon mittendrin. Und wir uns dann einfach mehr auf die Sache konzentriert haben, wie zum Beispiel streicheln oder so. //
- 52 [0:10:04.0] **Lisa Sophie:** Fällt dir so ein Moment ein beim Ausprobieren, wo du sagen würdest, das war besonders schön oder vielleicht auch besonders witzig? //
- 53 [0:10:10.2] **Caro:** Ich kann mich gar nicht so richtig festlegen. Weil es ist eigentlich immer schön (Sterne erscheinen am Bildrand und Metallophon Töne erklingen). Weil er ist so einfühlsam und fragt auch, ob es mir so gut tut. Geht voll auch mich ein. Wofür ich auch voll dankbar bin, weil ich das eigentlich so gar nicht richtig kenne. //

- 54 [0:10:26.1] **Lisa Sophie:** Gab es denn für dich auch irgendwie spezielle Sachen, spezielle Informationsquellen, die dir dabei geholfen haben, wegzukommen von dieser Vorstellung, dass Sex eben einfach Rein-Raus ist? //
- 55 [0:10:36.1] **Caro:** Ich muss sagen, dass gerade solche Frauen wie du, Lisa (rote Herzen erscheine an den Bildrändern und Metallophon Töne erklingen) oder wie Maria mich da wirklich auch auf einen anderen Gedanken gebracht haben. Oder andere Influencer*innen, die halt eben auch darüber gesprochen haben.
- 56 Und dann eben: Wenn man sich mehr mit dem Thema Feminismus auch auseinandersetzt oder dem Thema Frausein auseinandersetzt, dass es so was auch gibt wie Selbstbefriedigung, was man definitiv abfeiern darf und genießen darf. // Diesen klassischen Sex, wie man ihn immer so gesagt bekommt, dass er so funktioniert (ein Microphon im Comic-Stil und der Schrift Mic Drop fällt von oben nach unten durch das Bild). // Der muss nicht für dich der normale Sex sein. //
- 57 [0:11:13.9] **Lisa Sophie:** Was war denn auch am Ausprobieren vielleicht frustrierend? Oder /, ja vielleicht für dich, vielleicht auf für deinen Mann Daniel?
- 58 [0:11:19.9] **Caro:** Also für mich war es frustrierend, wenn ich jetzt nicht die richtigen Worte gefunden habe, // zu erklären, wie ich mich in dem Moment fühle, // dann ihm nicht das Gefühl zu geben, dass es an ihm liegt. Aber auch nicht MIR das Gefühl zu geben, dass es an mir liegt. //
- 59 [0:11:35.4] **Lisa Sophie:** Die letzten Fragen hat das ‚Auf Klo‘ Team auch deinem Mann Daniel gestellt. Und der hat uns Videos als Antwort geschickt und die gucken wir uns jetzt mal an. //
- 60 [0:11:43.0] **Caro:** Oha, ich höre es mir jetzt an.
- 61 [0:11:46.2] **Lisa Sophie:** Erinnerst du dich an den Moment, als Caro erzählt hat, dass sie wegen der Endometriose Schmerzen beim penetrativen Sex hat? Wie hat es sich für dich angefühlt?
- 62 [0:11:54.4] (Szenenwechsel: Zu sehen ist Caro mit Kopf und Oberkörper; Sie sieht auf ein Handy; Neben diesem Bildausschnitt ist ein Smartphone Bildschirm im Comic-Stil abgebildet auf dem Daniel, Caros Partners mit Kopf und Oberkörper zu sehen ist)
- 63 **Daniel (Caros Partner):** Also an den genauen Moment, als es das erste Mal passiert ist, kann ich mich nicht mehr wirklich erinnern. Das Gefühl ist natürlich aber kein Gutes. Also (...) /. Ich hab mir dann selber auch so ein bisschen Vorwürfe gemacht: Bin ich schuld? Habe ich irgendetwas falsch gemacht? Und gleichzeitig, die Stimmung ist dann natürlich dann erst mal so halbwegs dahin. //
- 64 [0:12:16.8] (Zu sehen ist Lisa Sophies Kopf und Oberkörper in einem rosa, blauen Badezimmerähnlichen Szenenbild)
- 65 **Lisa Sophie:** Und hier hat Daniel jetzt beantwortet, was genau frustrierend war.
- 66 [0:12:20.4] (Zu sehen ist Caro mit Kopf und Oberkörper; Sie sieht auf ein Handy; Neben diesem Bildausschnitt ist ein Smartphone Bildschirm im Comic- Stil abgebildet auf dem Daniel, Caros Partners mit Kopf und Oberkörper zu sehen ist)
- 67 **Daniel (Caros Partner):** Ich glaube, ein Moment der Frustration war irgendwie ganz klar, als wir halt miteinander versucht haben auch Alternativen zu entwickeln, wie Petting und so Geschichten. Und sie dann zu mir meinte: ‚Komm, wir probieren es noch mal!‘ Und wir es dann probiert haben und just in dem Moment eigentlich schon wieder klar war: Nein, das tut schon wieder weh. Das wird so nichts. Das war glaub ich, schon so ein bisschen: Ah, shit ey. //
- 68 [0:12:44.2] (Zu sehen ist Caros Kopf und Oberkörper)
- 69 **Caro:** Ich weiß auch ehrlich gesagt nicht, warum ich das noch mal ausprobieren musste. // Mit dem Wissen von heute, würde ich jetzt ganz anderes reagieren und einfach sagen: ‚Hey, lass uns lieber das und das ausprobieren. Das würde jetzt einfach besser funktionieren.‘ //
- 70 [0:13:00.7] (Zu sehen ist Lisa Sophies Kopf und Oberkörper in einem rosa, blauen Badezimmerähnlichen Szenenbild)

- 71 **Lisa Sophie:** Und hier beantwortet Daniel jetzt noch was ein schöner Moment war und was er daraus gelernt hat.
- 72 [0:13:05.4] (Zu sehen ist Caro mit Kopf und Oberkörper; Sie sieht auf ein Handy; Neben diesem Bildausschnitt ist ein Smartphone Bildschirm im Comic- Stil abgebildet auf dem Daniel, Caros Partners mit Kopf und Oberkörper zu sehen ist)
- 73 **Daniel (Caros Partner):** Ja, ein toller Moment war letzten Endes dann schon auch, dass man irgendwann auch so ein bisschen Routine entwickelt hat mit größerem Vorspiel. Zum Teil eben auch zu wissen: Penetrativ wird das heute nichts, aber trotzdem ist es schön. // Und gelernt habe ich letzten Endes aus der ganzen Situation tatsächlich, dass es halt immens wichtig ist, zu kommunizieren. Und auch als Partner irgendwie aufmerksam zu sein, gerne auch mal nachfragen. Ja, halt einfach nicht Ego, ich zieh das jetzt durch: Rein-Raus. Sondern einfach auf den Partner eingehen. Das ist, glaube ich, so grundsätzlich in sämtlichen Belangen nicht ganz unwichtig, denke ich.
- 74 [0:13:46.9] (Zu sehen ist je nach Sprecher*in ein Bildausschnitt mit entweder Caros oder Lisa Sophies Kopf und Oberkörper vor einem rosa und blauen Hintergrund oder Caro und Lisa Sophie in zwei Bildausschnitten nebeneinander)
- 75 **Caro:** Wie süß kann man sein (Herzen erscheinen am linken Bildrand und Caro lacht)?! Ja, das ist eine tolle Antwort.
- 76 [0:13:53.3] **Lisa Sophie:** Ich glaube, was man auf jeden Fall zusammenfassend sagen kann und was immer wichtig ist im Hinterkopf zu behalten: Sex muss nicht wehtun. Es sollte nicht weh tun. Und falls es das doch tut, dann ist es immer absolut okay zu sagen (ein in Comic-Stil gezeichnetes Stoppschild taucht in der Bildmitte auf und eine Trillerpfeife ertönt): ‚Ich möchte nicht mehr. Lass uns aufhören.‘ Selbst dann, wenn es vielleicht am Anfang noch funktioniert hat. Also nur weil man mal ja gesagt hat, heißt das nicht, dass das ein ‚Ja‘ für immer ist. // Caro vielen Dank, dass du da warst und uns von deiner Geschichte erzählt hast (an der linken Bildseite erscheint das Netzwerk Funk Logo, sowie von ARD und ZDF). //
- 77 [0:14:17.9] **Caro:** Danke, dass ich da sein durfte. //
- 78 [0:14:19.9] **Lisa Sophie:** Und hier drüber (Lisa Sophie zeigt auf verlinktes Video in der linken Ecke) kommt ihr jetzt noch zu einem Video von ‚Reporter‘, da geht es um Andrea und ihre Erfahrungen mit den Nebenwirkungen von Antidepressiva. Eine davon kann nämlich auch sein, dass man keine Lust auf Sex hat (Abspannmusik ertönt). Bis zum nächsten Mal. Tschüss (Lisa Sophie winkt).
- 79 [0:14:32.7] (Kanalname ‚Auf Klo‘ wird in roter Schrift eingeblendet)

Anhang 12: Kommentare zu Video 1

Titel des Videos 1: **Vaginismus: Du bist nicht allein damit! [Gedankenkarussell]**

Abgerufen unter: <https://www.youtube.com/watch?v=sJybeEBizd8> am 16.03.2023

Nr.	Kommentar	Veröffentlicht
1	vielen Dank nora. das video hat mir als frau mit vaginismus richtig gut getan. fühle mich gleich nicht mehr so alleine. das war nämlich echt mit das schlimmste daran, dass ich ewig lange gedacht habe, ich bin die einzige auf der welt die schmerzen beim sex hat. dass wir nicht alleine sind, kann man gar nicht oft genug betonen. vielen dank dir <3	06.03.2023 08:26:38
1-1	Ooh das freut mich riesig zu lesen. Du bist definitiv nicht alleine! 🙏 Lass mich jederzeit wissen, wenn du über deine Situation sprechen und einen Lösungsweg suchen möchtest! 😊	06.03.2023 18:20:21

Anhang 13: Kommentare zu Video 2

Titel des Videos 2: **Meine Vagina macht penetrativen Sex fast unmöglich | Der VICE-Talk**

Abgerufen unter: <https://www.youtube.com/watch?v=zgkn3k4Kgc> am 16.03.2022

Nr.	Kommentar	Veröffentlicht
01	Laura sieht eher aus wie ein melek lol	21.09.2022 15:39:42
01-1	will nich wissen wie du aussiehst. wahrscheinlich wie das Kind von Karl Dall und Molli Luft.	21.09.2022 15:47:05
01-2	@Benjamin Leske du kannst dich mir in etwa so vorstellen wie eine Mischung aus bud spencer, Frank Rosin und Arno Dübel.	21.09.2022 16:08:19
01-3	Kein Grund dieses Tabu Thema zu verhöhnepieplen 😊.	20.03.2023 18:27:27
02	Kenn auch wen der Vaginismus hatte. Hat sie auch sehr belastet und es führte des öfteren zu lustigen Situationen für außenstehende. Heute ist sie es los durch Bioresonanz (hab sie gerade extra angerufen für diesen Kommentar). Ich und mein Stiefvater hatten ein paar Jahre öfters Krämpfe in der Speiseröhre während dem essen. Sind wir auch los geworden durch Bioresonanz.	21.09.2022 17:24:36
02-1	Du meinstest nicht Biofeedback? Denn Bioresonanz ist eine Abzocke, die Geräte können nicht mal Leiche von einem lebenden Menschen unterscheiden. Die Geschäftsführer von Bioresonanz Geräte Herstellern sitzen in Haft und müssen hohe Strafen wegen Betrug zahlen.	24.09.2022 16:45:34
02-2	Quacksalberei was für wellen sollen das denn sein?? Was kommt dazu Globuli Therapie D30? 😊	19.02.2023 21:36:40
02-3	Übrigens in jeder Studie erwiesen, dass das Müll ist macht euch keine Hoffnung	19.02.2023 21:37:16
02-4	Ich und der Esel 😊	20.03.2023 18:16:04

03	Vielen Dank, liebe VICE auf Deutsch Team, dass ich und andere Betroffenen aus unserer Selbsthilfegruppe über Vaginismus sprechen dürften. ♡♡♡ Vaginismus ist leider nicht so gut bekannt, aber zum Glück in den allermeisten Fällen behandelbar. Wenn du auch von Vaginismus betroffen bist und quatschen willst, schreib uns gerne eine E-Mail. Unsere Treffen sind gerade wegen Corona häufig online, auch Menschen aus anderen Städten können "vorbeikommen". Ihr könnt mich direkt auch über Ins ta vactivism erreichen.	21.09.2022 22:05:36
03-1	♡♡🙏🙏	22.09.2022 08:25:23
03-2	<3	22.09.2022 10:02:52
03-3	Großen Respekt das ihr auch darüber so reden könnt . 🙏	22.09.2022 10:45:44
03-4	@Ausbruch Primus Danke :)	24.09.2022 14:59:42
03-5	Redet ihr da auch ueber Vaginal Mapping? :)	26.09.2022 10:06:01
03-6	@MsVulgaris Wir reden über alles, was uns in Bezug auf Vaginismus bewegt. Vaginal oder Vulva Mapping darf auch ein Thema sein, was aber genau in der Gruppe besprochen ist, darf ich keine Auskunft geben.	26.09.2022 21:56:50
04	Was es alles gut unglaublich 😊 immer wieder interessant die Vice Dokumentation	22.09.2022 10:43:45
05	Gibt es auch eine Art von Vaginismus bei der man bei kleinen Größen gar keine Schmerzen hat sondern nur ab den mittleren?	22.09.2022 21:46:07
05-1	Ja, das könnte man unter Vaginismus einordnen. Vaginismus hat verschiedene Ausprägungen: bei manchen Betroffenen geht kein Finger rein, manche haben Probleme nur mit Penisse bzw. D*ldos und die gynäkologische Untersuchung mit Spekulum reibungslos geht. Am besten aber trotzdem sich untersuchen lassen - nur so weit, wie es für dich angenehm ist und bei ein*er Gynäkolog*in die "Vaginismus" nicht zum ersten Mal hört.	24.09.2022 16:14:01
05-2	@Laura Frech vielen Dank. Ich werde beim nächsten Frauenarzttermin mal explizit nachfragen ♡	24.09.2022 16:34:30
05-3	@Rose8 ! Viel Glück!	24.09.2022 16:40:40
06	Ihr habt Sorgen, während euer Deutschland ganz Europa in einen Krieg zieht! 😞	23.09.2022 07:20:15
07	Julia 😊	23.09.2022 21:22:08
08	Schwurbler-Alarm: ich schreibe ein Kommentar hier, denn mein erster Kommentar unter Daniels Kommentar wurde gelöscht. Er behauptet, jemand ist von Vaginismus durch Bioresonanz geheilt. Ich würde von dieser Methode abraten, das ist eine Abzocke. Bioresonanz Geräte können nicht zwischen einen lebenden Mensch und eine Leiche unterscheiden. Wegen Betrugs sitzen die Geschäftsführer von Bioresonanz Geräte Hersteller in Haft und müssen hohe Strafe zahlen. Mehr Infos gibt es z.B. bei Medwatch. Nicht mit Biofeedback verwechseln - das ist eine erprobte Methode, die manchmal auch während Beckenboden Physiotherapie angewendet wird.	24.09.2022 16:57:12
09	Was es alles gibt danke vice wieder was gelernt 😊	29.09.2022 18:29:09
10	sooo ein wichtiges Thema!! Danke dafür weil man sich als Frau damit schlecht und verloren fühlt da man über so ein Thema kaum spricht. Danke!	04.10.2022 05:47:39
11	Immer gestörter werden die Frauen	06.10.2022 18:39:43

12	Wie die dicke schon gesagt hat ihr müsst es nicht behandeln wenn ihr nicht wollt sucht euch doch einfach einen mit Erektionsstörung. Die Leiden bestimmt genauso und ich kann Wetten sogar noch mehr. Aber um mehr oder weniger geht es nicht das Problem wäre doch dann gelöst oder nicht? Win win	13.11.2022 02:51:13
13	die 3 Frauen sind echt so mutig - danke dafür, dass ihr euch getraut habt - so wie vor 1 Jahr Tabea und Ja Sexualtherapie kostet Geld, lohnt sich aber, es muss aber ja auch jemand in der Nähe vom Wohnort sein -aber es gibt ja auch nun gute und super super hilfreiche Selbsthilfebücher zu Vaginismus - "Normale" Psychotherapeuten kennen sich mit dem Thema eh nicht aus.	19.11.2022 17:08:31
13-1	Da kann ich nur zustimmen. Habe meinen Vaginismus selbst allein mit Hilfe eines Selbsthilfebuches einer Gynäkologin geheilt. Erfordert die Fähigkeit, sich selbst zu motivieren, über mehrere Monate hinweg täglich mit Dilatoren zu üben, aber dann geht es. Ein Therapeut wird auch nur Motivationstipps geben oder evtl. vorhandene Traumata angehen. Bei den meisten Patientinnen liegen solche jedoch nicht vor.	19.02.2023 18:23:16
14	Mich würde mal interessieren ob Einreiben mit THC-Öl was bringt.	28.11.2022 21:38:45
15	Ich litt lange an Veganismus, aber irgendwann fand ich das zu mir passende fleichliche Gegenstück was auch richtig passte und seitdem flutscht es richtig gut. Es ist nur eine Frage der Kompatibilität.	20.03.2023 18:23:32

Anhang 14: Kommentare zu Video 3

Titel des Videos 3: **UPDATE - Vaginismus mit Botox behandeln**

Abgerufen unter: <https://www.youtube.com/watch?v=D63IHUgvMhU> am 16.03.2022

Nr.	Kommentar	Veröffentlicht
01	Du bist der absolute Knaller!!! 🤩🤩🤩	15.12.2021 19:58:20
01-1	😊❤️	15.12.2021 20:59:46
02	Ein sehr hilfreicher Erfahrungsbericht, vielen Dank! :)	16.12.2021 23:09:59
02-1	MATTHIAS 23 🙏😊🙏🙏🙏	15.05.2022 10:25:22
03	Nach wie vielen Tagen hattest du GV? Ich hab meine Botox Therapie vor 5 Tagen gehabt, ich habe auch mittlerweile mit Dilatoren geübt bzw. Ausprobiert wie es bei mir klappt.. leider hat's immer noch weh getan. Ist das normal? Wahrscheinlich dauert es noch ne Weile bis das botox wirkt, oder? LG Annika (nicht wundern, bin über die Google Mail Adresse von meinem Mann angemeldet)	29.01.2022 21:32:29
03-1	Im Internet auf der Homepage steht dass nach 7 Tagen Sex möglich ist.. Ich weiß nicht ob ich vielleicht die Probleme noch habe, da ich nach der Behandlung massive Probleme mit brennen in der Scheide hatte..	29.01.2022 21:47:26
03-2	Liebe Annika. Ich habe mir tatsächlich wochenlang Zeit gelassen. Ich hab da nichts überstürzt. Ich glaube ich hatte nach 3-4 Wochen zum ersten Mal Sex. Nicht stressen lassen würde ich empfehlen. Versuch geduldig mit dir selbst zu sein. Und selbst nach 4 Wochen tat es noch ein wenig weh. ❤️	30.01.2022 11:17:41

03-3	@HEY VULVAA danke für deine schnelle Rückmeldung. Ja ich denke auch dass ich mir selbst da zu viel Druck mache.. aber konntest du im Vergleich zu vorher einen wirklich prägnanten Unterschied merken? Ich habe schon etwas Sorge davor, dass es nie wirklich klappen wird.. war bei dir vorher Sex Möglich (wenn auch mit Schmerzen) ?	30.01.2022 11:56:00
03-4	@Elias Sänftl ich persönlich empfinde mittlerweile eine 70% Besserung zu vorher und für mich hat es sich somit total gelohnt 😊 ich wünsche dir ebenfalls dass es so gut wird. Aber vor allem das du geduldig mit dir selbst sein wirst! Du schaffst das! 🙏❤	30.01.2022 12:50:22
03-5	@HEY VULVAA danke dir, das ist ja auf jeden Fall ein Hoffnungsschimmer:) ich bin sehr gespannt, für mich war vorher Sex so nicht möglich, aber das wird bestimmt auch noch :)	30.01.2022 12:57:10
03-6	MATTHIAS 23 🙏😊🙏🙏🙏	15.05.2022 10:26:59
04	Ich hatte auch mal darüber nachgedacht aber eine Dauerlösung stellt es für mich nicht da, schließlich ist es auch ziemlich teuer.	21.02.2022 23:49:45
04-1	Aber du machst diese Behandlung nicht regelmäßig, nur einmalig. Und dafür hat sich jeder Cent gelohnt 😊	22.02.2022 06:34:59
04-2	@HEY VULVAA ach ok! Dann scheint das wohl von Klinik zu Klinik unterschiedlich zu sein. Ich hatte mich nämlich bei einer Klinik erkundigt und da hieß es, man müsste sich alle 6-8 Monate neu spritzen lassen.	23.02.2022 00:01:24
04-3	MATTHIAS 23 🙏😊🙏🙏🙏	15.05.2022 10:26:35
05	Lieben Dank für das Update!!	03.04.2022 06:12:18
06	Sehr süß wie du damit umgehst 😊 Vielen Dank. Ich kann darüber nur mit wenigen reden. Habe auch Botox in einer Klinik spritzen lassen, hat es leider aber nicht funktioniert und suche noch andere Möglichkeiten.	09.02.2023 17:14:49
06-1	Wiso hat es nicht geholfen? Hast du richtige physische Schmerzen oder doch eher psychisch? Ich hab nächste Woche einen Termin. Wäre schön wenn du antwortest. Liebe Grüße;) Update: Nach 48h kein Thema mehr. Ich war bei Dr. Günther in Düsseldorf an der KÖ. Toller Mann. Gehört zur DGIntim Vereinigung. 550€ . Jeder € Wert. Ich hab auch geweint. Vor Freude. Allen da draußen ganz viel Liebe. 😊🙏	25.02.2023 18:22:24
06-2	@S K Psychologe sagen ja, dass es psychisch ist und das beeinflusst den Körper. Ich habe physische Schmerzen, wenn ich versuche etwas einzuführen, aber noch dazu die große Angst (vor Schmerzen) und das alles zusammen verursacht, dass ich meine Muskeln nicht locker lassen kann. Das Botox kann oft helfen. Versuch ist es jedenfalls wert. Mein Arzt hat damals von 90% Erfolgsquote gesprochen. Ich überlege mir, es vielleicht noch einmal zu versuchen... Ich wünsche dir viel Erfolg dabei und würde mich sehr freuen, wenn du mir davon berichten würdest. Das ist auch eine Art Hilfe, wenn man weiß, jemand ist von Vaginismus geheilt.	26.02.2023 08:17:56

Anhang 15: Kommentare zu Video 4

Titel des Videos 4: **Vaginismus: Sex ohne Schmerzen? Für mich nicht möglich! | Auf Klo**


Abgerufen unter: <https://www.youtube.com/watch?v=LF0J0eJTGG0> am 16.03.2023

Nr.	Kommentar	Veröffentlicht
0357	Ich habe das Problem zum Glück überwunden, und habe jetzt schmerzfreien guten sex. Wer Hilfe möchte bzw. Einen tipp oder Rat haben will kann mir gerne hierdrauf antworten	07.02.2020 19:22:55
0357-1	Fly Bee hey, das wär super.. ich muss ganz ehrlich sagen, dass ich noch Jungfrau bin, aber jetzt schon in vielen Aspekten merke, dass da unten möglicherweise etwas nicht stimmt. Dazu kommt aber, dass meine Mutter das gleiche Probleme auch hat und da ja gesagt wurde, dass Vaginismus nicht vererbbar ist, frag ich mich, ob das wirklich das Problem ist. Ich weiß wirklich nicht, was ich machen soll, da ich eig schon von vorne rein weiß, dass das erste Mal höllisch schmerzhaft sein wird :/	11.02.2020 19:11:21
0357-2	Lisa xoxo hey, hab keine Angst ! Ein Tipp von mir, du solltest dich bei dem sexual Partner Aufjedenfall wohlfühlen! Wenn du willst kannst du mir eine email schreiben : emmaheinricke@web.de	17.02.2020 21:35:29
0357-3	Warum machst du so n Geheimnis daraus, wenn du hier eine Plattform hast vielen damit zu helfen? Strange dein Verhalten	16.04.2020 13:17:21
0357-4	Fati Nac weil mein Heilungsweg länger ging als ein youtube Kommentar es zulässt zu schreiben . Deswegen habe ich meine email Adresse angegeben und schon vielen Frauen weitergeholfen . 😊🙏	02.08.2020 15:45:41
0358	Ich leide an Phallismus, eine Verkrümmung des Organs die ein Verkehr unmöglich macht.	18.02.2020 12:47:43
0358-1	Wir hoffen sehr, Du hast einen persönlichen Umgang damit gefunden. 🙏	08.04.2020 18:18:26
0358-2	@Auf Klo Na klar, ich weiß mit Sinuskurven umzugehen!	08.04.2020 18:42:12
0359	Ich selber arbeite in der Reproduktionsmedizin und ich habe einige Patienten mit der Diagnose Vaginismus. Die armen Frauen haben schon viel durchgemacht besor sie zu uns in die Praxis kommen. Selbst unter Vollnarkose krampfen die Muskel noch immer bei den Frauen. Deswegen können wir manchen bei ihrem Kinderwunsch nicht helfen. Auch wenn es Kopfsachen sein soll,bin ich immer wieder überrascht das nicht mal eine Narkose die Spasmen stoppen kann. Ich freue mich das Thema hier gefunden zu haben.	18.02.2020 17:28:08
0360	Eine Frage, wenn es scheint die Vagina zu klein ist oder der Pinis groß ist, oder nicht hart genug, kann der Arzt es öffnen?	24.02.2020 08:34:59
0361	Mich würde mal interessieren, ob CBD oder sogar THC helfen könnte, hat das eine der betroffenen Frauen schon ausprobiert?	25.02.2020 00:19:15
0361-1	Eine so gute Frage! Kann das wer beantworten? 🙏	08.04.2020 18:16:46

0362	Liebe Elisa, ich bewundere dich und noch viel mehr deinen Freund. Du bist 24 Jahre alt, ich und meine Frau sind inzwischen 67 Jahre alt und bald 40 Jahre verheiratet, haben trotzdem fünf Kinder, alle per Kaiserschnitt geboren und sind trotzdem, oder vielleicht sogar deswegen, immer noch glücklich. Nein, es ist nicht das Ende der Welt, wenn "es" einfach nicht geht. Wichtig ist dass man erkennt was geht und was nicht und dann auch damit lebt. Ich wünsche dir noch viele viele Jahre auf dieser Welt mit deinem Partner. Behalte ihn, es lohnt sich. MS	25.02.2020 18:12:21
0362-1	👉👉	08.04.2020 18:16:22
0363	Alter Schwede...That's it! Bei mir gingen immer nur kleine Tampons rein, grosse nie. Allerdings tut der Sex nicht immer weh (ich glaub, ich sollte definitiv mal zu nem andren Frauenarzt deswegen) aber wenn, dann brennt mein ganzer Unterleib. Auch wenn ichs mit nem kleineren Dildo probier, wirds nicht besser... Ich fühl mich endlich verstanden, verdammt xD	28.02.2020 14:32:24
0363-1	Oh wow. Ich hoffe, der Besuch beim Frauenarzt wird helfen. Viel Erfolg und Kraft! 👉	08.04.2020 18:15:14
0364	ich bim M/20 und hatte noch nie Sex und hab es auch noch nie Probiert. ich vermute ich bin asexuell aber weil ich sowieso single bin ist es mir aktuell ziemlich egal was ich habe oder warum ich so bin das ich kein Sex will oder brauche. Aber ich Masturbiere und ich hab einen LatexKleidung Fetisch. ich trage manchmal zuhause und selten draußen (versteckt) latexkleidung.	03.03.2020 21:03:58
0365	Ich hatte früher auch mega Angst vor Sex und empfinde auch super selten Lust oder so. Hab in der frühen Jugend schlechte Erfahrungen gemacht. Jetzt ist es immer noch so, dass das erste Eindringen sehr schmerzvoll ist, aber danach geht es dann oft. Auch Frauenarztbesuche sind für mich der Horror aber ich stehe das irgendwie durch. Selbst kann ich mir auch garnichts einführen, da ist die Panik dann viel schlimmer. Ich konzentriere mich immer auf meinen Atem statt auf das Gefühl am Anfang...meistens funktioniert es. Ich weiß nicht, ob das auch Vaginismus sein kann. Die Schilderungen über das erste Mal bzw. die ersten Versuche konnte ich soooo sehr nachvollziehen, weil es bei mir genauso war. Auch die Verzweiflung. Ich hab es nur immer wieder versucht und irgendwann ging es...ich glaube das hat über ein halbes Jahr gedauert und jetzt nach 3 Jahren wird es langsam besser. Danke für dieses Video und die Offenheit! Da fühlt man sich weniger schlecht, denn im Bekanntenkreis hört man immer nur wie schön Sex doch sei und eben „dass man sich nur entspannen muss“...	06.03.2020 13:12:04
0365-1	Hiey Jera! Wow, danke für deine Offenheit. Das freut uns so sehr, dass es nun besser klappt. Auch danke, für den Tipp. Viele Energie 👉	08.04.2020 18:13:01
0366	Sie ist so schnucklig 😊 alles Gute	12.03.2020 19:02:49
0367	Also, ich finde es mega schön, das Ihr noch immer zusammen seit!. :)	14.03.2020 18:49:12
0367-1	👉	08.04.2020 18:11:10
0368	In der Serie "Sex Education" wird Vaginismus thematisiert. Habe es daher kennengelernt.	21.03.2020 11:02:27
0368-1	Wow, welche Staffel und Folge?	08.04.2020 18:09:20
0369	Orgasmus möglich?	27.03.2020 00:08:43

0370	2:56 ich war noch nie beim Frauenarzt, aber als ob der Arzt dich Fingert??	31.03.2020 14:14:57
0370-1	Das ist eher unüblich, aber in Elisas Fall war es wirklich so. Fingern würde ich das jetzt nicht nennen :)	08.04.2020 18:08:35
0371	Ich habe seit kurzem diese Probleme. Ich versteh allerdings nicht warum, ich hatte nie Probleme mit Sex oder Masturbation. Im Gegenteil, ich hatte immer Spaß dabei und bin auch schon immer offen damit umgegangen. Es gab kein Auslöser. Mein Freund ist sehr liebevoll, zärtlich und ist sehr darauf bedacht auf meine Wünsche zu achten. Ich rede viel mit ihm über Sex, und bin offen für Experimente. Und dann kam es von heute auf morgen. Und ich verstand die Welt nicht mehr. Beim Frauenarzt hab ich schon ein Termin gemacht gemacht gehabt, aber jetzt kam Corona dazwischen, und ich wollte lieber abwarten bis die Pandemie vorüber ist.	01.04.2020 07:17:19
0371-1	Hey Sabrina! ♥ Danke, dass du das hier mit uns teilst! Tut uns total leid, dass du diese Schmerzen hast, aber super super gut dass du dich schon um einen Termin gekümmert hast bei deiner Ärzt*in. Wir hoffen sehr ihr findet gemeinsam eine Lösung damit es dir bald besser geht! Fühl dich gedrückt! 🤗	01.04.2020 09:10:54
0372	Wow, danke für die Offenheit.	02.04.2020 15:03:05
0372-1	👉	08.04.2020 18:07:34
0373	Sie ist so sympathisch! ❤️	03.04.2020 19:29:50
0373-1	Wir haben uns auch direkt in sie verliebt 🤗	08.04.2020 17:44:18
0374	Ihre arbeitskollegen (hölenforscher) sind sicher nett.	05.04.2020 20:23:55
0375	Kinder zu bekommen dürfte selbst mit Scheidenkrämpfen möglich sein. Es muss ja dafür nicht unbedingt der Penis penetrieren. Schmerzen sind generell der schlimmste "Abturner" schlechthin. Vielleicht könnte hierbei Hypnose helfen, denn allein der flüchtige Gedanke an Schmerzen, wird wieder einen Krampf auslösen. Da hilft nur viel Geduld und üben, üben, üben, falls sie denn Sex haben möchte. Sie muss halt nur am Ball bleiben. Es einmal probieren und dann wieder ein halbes Jahr warten, kann nicht funktionieren. Wichtig ist nur, dass sie sich selbst nicht zu sehr unter Druck setzt. Glücklicherweise scheint sie einen sehr verständnisvollen Partner an ihrer Seite zu haben, was schon mal sehr förderlich ist. Außerdem muss man auch nicht unbedingt Sex haben um eine erfüllte Beziehung zu führen. Es kann jedoch das Zusammengehörigkeitsgefühl maßgeblich stärken.	06.04.2020 22:12:52
0375-1	Hey Du! Das ist vielleicht leichter gesagt als getan. Wow, Hypnose! Krass, weißt du mehr darüber? 🤗	08.04.2020 17:43:41
0375-2	Natürlich kann man auch ohne Sex schwanger werden, das ist jetzt kein Hexenwerk! Die Methoden sind eigentlich hinlänglich bekannt. Entweder man wählt den medizinischen Weg oder die "technische" Variante. Mithilfe von Hypnose lassen sich erwiesenermaßen Ängste sehr gut therapieren. Kernproblem ist nun einmal die Angst vor einem Scheidenkrampf bzw. vor den ungeheuren Schmerzen. Es gibt Psychologen, die der Meinung sind, dass der Auslöser des Vaginismus generell eine Phobie davor ist, Objekte in die Scheide einzuführen. Wenn man diese Angst erst einmal durch eine adäquate Therapie in den Griff bekommen hat, kann man sich dem eigentlichen Vaginismus widmen und es sukzessive mit den Dilatoren probieren, bis hin zum "Biest".	08.04.2020 18:24:09
0376	Elisa hat so eine schöne und beruhigende Stimme 🤗	06.04.2020 22:16:14
0376-1	Ein Segen für die Ohren 🤗	07.04.2020 10:42:47

0377	8:15 Wortwitz Ist nicht aber böse gemeint. Finde es sehr gut, dass das Thema behandelt wird und vorallem, dass sie so offen darüber redet.	07.04.2020 23:50:15
0378	Tolles Video, ich bin auch davon betroffen - so stark, dass ich keine Penetration haben kann. Aber mein Freund akzeptiert das leider nicht so.	09.04.2020 20:38:28
0378-1	Hey, du! Es gibt ja auch andere Wege, sich zu vergnügen. Hoffentlich findet ihr Methoden, womit ihr beide happy seid. ♡ Gebe dir und deinem Körper Zeit!	10.04.2020 18:02:51
0379	Krass davon hab ich nie gehört.	11.04.2020 08:57:09
0380	Ein Kerl mit Micropenis wäre vielleicht eine Option.	11.04.2020 09:53:02
0381	Nicht alle Frauen haben Vaginas, nicht alle Männer haben Penise 🤔	11.04.2020 09:57:28
0381-1	doch und ob	13.04.2020 16:40:29
0382	Die Stimme von ihr ist sooo knuffig 😊	12.04.2020 20:01:24
0383	Ich habe panische Angst vorm sex	13.04.2020 02:44:27
0383-1	ok? warum	13.04.2020 16:40:07
0383-2	@N ich denke nicht das es solche Höllen Schmerzen sind wie beschrieben aber ich vermeide aus Angst vor Schmerzen den Sex mit meinen Freund er tut mir schon echt leid	16.04.2020 07:24:29
0383-3	@Hadareva mir jetzt auch wie kannst du etwas wissen ohne es ausprobiert zu haben	16.04.2020 08:56:44
0383-4	@N wir habe es schon öfter ausprobiert tatsächlich ich glaube ich muss mich einfach nur dazu ringen damit mein Körper sich dran gewöhnen kann würde ich schätzen	16.04.2020 10:21:26
0383-5	@N Andere Frage: Wie kannst du wissen, dass das Umarmen eines Kaktusses wehtut wenn du es nie ausprobiert hast?	12.03.2021 15:34:10
0383-6	@Gelatinny stacheln machen aua ist ja dann klar das man den dann nicht umarmen möchte	12.03.2021 15:37:26
0384	vielen Dank für das tolle Video! super, dass sich jemand traut über dieses Thema zu sprechen! mir sind wegen meines "nicht könnens" mehrere Beziehungen zerbrochen. die Typen haben es nicht eingesehen/verstanden, dass ich aufgrund eines verdrängten Traumata nicht Sex haben konnte, obwohl ich wollte! zum Glück habe ich eine so tolle gyn gefunden, die mich super aufgeklärt hat! sie rezeptierte mir diese Diktatoren. zu erst hatte ich wahnsinnige angst und auch Schmerzen, aber nach einiger Zeit mit üben klappte es. auch der Sex mit meinem Freund ist wunderschön und vor allem" schmerzfrei!!!! Mädels: sprecht es an! lasst euch untersuchen! es kann euch geholfen werden!	14.04.2020 11:27:25
0384-1	Hi, fräulein! Das freut uns so sehr, dass zu hören! Alles Liebe und viel Spaß!	14.04.2020 14:03:43
0385	Wo kann man hilfe bekommen? Ich suche solange und mir ist die Entfernung egal..	14.04.2020 16:46:01
0385-1	Hey du! Eine gynäkologische Beratung wäre sicher hilfreich!	01.05.2020 12:08:17
0386	Super wichtig und extrem mutig so offen darüber zu sprechen! ♡	16.04.2020 11:49:08

0386-1		01.05.2020 12:07:23
0387	Also das ist jetzt super tmi und intim, aber geht anal bei vaginismus? Und thema jungfrau: dann wär my lesbian ass auch noch jungfrau, und das ist und bleibt ein wunschtraum meiner oma 😊	16.04.2020 18:32:07
0388	Es ist echt schade, dass Menschen Sex auf Vaginal- oder Analverkehr reduzieren. Es gibt so viele andere Formen von Sex. Warum sich zwingen wenn man ständig Schmerzen ertragen muss?	16.04.2020 22:40:46
0388-1	Hi, MarloBln! Das stimmt, Sex ist mehr als nur Penetration!	01.05.2020 12:06:51
0389	Bin ich froh ein Mann zu sein. Ich habe zwar eine Krampfader in Hoden die mich alle 2 Monate mal richtig foltert aber sonst ist alles top. Müsst euch mal vorstellen sie bekommt ein Kind.. Kopf ist draußen und dann kommt der Krampf -.-	18.04.2020 11:23:15
0390	Vielen Dank für dieses Video! Ich wusste bis eben nicht, was ich damals hatte. Ich hatte es nach der Geburt meiner ersten Tochter. Ist Gott sei Dank wieder weg gegangen. Wurde aber auch nicht richtig diagnostiziert/ beraten. Habe aber immernoch Schiss und bestehe auf großzügigen Gleitgeleinsatz.	24.04.2020 22:40:29
0390-1	Hi, elirina! Warst du schonmal in ärztlicher Behandlung deswegen?	01.05.2020 12:06:10
0391	Can anyone tell me what is the allowed age for having sex in germany ? If anyone want to do that below that age what will be consequences ?	28.04.2020 11:51:08
0391-1	complicated jail	01.05.2020 16:41:24
0391-2	Sex is legal in Germany when both partners consent and are both at least 14 years old. If one partner is 21 or older the other person must be at least 16 years old. An exception would be if both partners are connected by a romantic relationship. Then it's also legal with one partner being 14 and the other one being 21 or older even though that is not liked to be seen and has a lot of stigma in our society. Consequences of breaking that law in any way would result in you stuck in jail :)	15.05.2020 19:29:38
0392	Also ich möchte gerne sex mit mein Freund aber ich muss doch wissen mehr da- fon	30.04.2020 15:57:37
0393	Was für ein Irrglaube....alle Männer wollen nur Sex	06.05.2020 23:16:04
0393-1	Ist doch wahr..	30.05.2020 07:38:34
0393-2	Und Frauen wollen nie Sex 😊	01.06.2020 06:36:47
0394	Ich hab mein vaginismus nach so vielen Jahren überwunden. Ich fange bald an einen Blog darüber zu schreiben mit Tipps. Es hat mich so viele Nächte weinen lassen, aber wir sind stark genug :)	08.05.2020 12:39:33
0395	Alle Jungs wollen vögeln bester Satz 😊	12.05.2020 12:26:15
0395-1	Und alle Mädels wollen's auch.	07.06.2020 02:03:12
0395-2	zudem wollen sie auch noch ein mann mit dickem konto dickem auto er muss zuhören und allen bullshit den sie sich in kopf setzt ausführen ja wir männer sind richtige asis weil wir NUR vögeln wollen	08.11.2020 03:52:23
0396	Ohne scheiß ich bin ein teenager und heule grade fast... ich habe mich immer hinterfrage was falsch mit mir ist. Jetzt gehe ich bald mal zum Arzt und frage Special danach.	13.05.2020 19:52:21
0397	Ich denke meine Freundin könnte das unter Umständen haben.	13.05.2020 21:26:29

0397-1	@utopia utopi wtf	22.01.2021 08:55:05
0398	Toller Freund.	15.05.2020 06:52:42
0399	Es gibt ein Selbsthilfebuch. "wenn die Liebe schmerzt" hat mir geholfen schmerzfrei ins Sexleben zu starten. gutes Gelingen für alle die dran arbeiten.	15.05.2020 18:37:19
0400	Boah wenn ich den Satz höre "Entspannen sie sich mal " da könnte ich schon kotzen Ich habe 3 Jahre lang immer wieder jede Woche Durchfall gehabt. Mein erster Arzt hat es "Reizdarm" oder "psychosomatische Bauchschmerzen" genannt Dann habe ich mir eine neue Ärztin gesucht, die doch tatsächlich vorgeschlagen hat "Entspannen sie sich einfach mal und reißen sich ein bisschen zusammen, dann haben sie nicht so oft Durchfall" ☹️ Durch einen anderen Arzt habe ich endlich herausgefunden, was ich habe, nehme Medikamente und habe seit dem sooo selten mal was gehabt	15.05.2020 20:59:42
0401	Nach so lange Zeit würde ich sie verlassen. Ich meine meine sie hat alles damit sie es anfängt aber sie macht es nicht. Sind wie die Leute die sagen ja morgen...	16.05.2020 08:17:53
0401-1	Bin selber von dieser Krankheit betroffen. Kann deine Ansicht aber absolut nachvollziehen. Es ist aber als Betroffene nicht leicht. Wenn du damit nicht klar kämst, wäre sie sowieso nicht die richtige Partnerin für dich.	16.05.2020 12:10:43
0402	Echt???? Er wollte eindringen?! Ja man schnell 110..... da werden ihnen geholfen. 👍👍👍👍👍	21.05.2020 16:03:25
0403	Ihr habt echte Sorgen. Das wichtigste " Gerät" den Lebensunterhalt zu sichern, außer Funktion. Daa ist ganz schlecht!!!!	21.05.2020 16:04:50
0404	„Weil ich nicht als Frau funktioniert hat“ Dieser Satz hat mich gerade so traurig gemacht.	22.05.2020 16:26:34
0405	Ich bin mit meinem Freund auch schon mehrere Jahre zusammen und es klappt nicht es tut so doll weh.. fingern geht auch nicht.. aber ich habe auch Angst etwas einzuführen um ehrlich zu sein.. habe Angst dass ich niemals Sex haben kann	23.05.2020 10:13:57
0405-1	Hey, ich habe das gleiche Problem :/ ich hatte letzts das erste mal mit meiner Freundin Sex und fingern tat sehr weh so dass sie aufhören musste :(ich versuche mir keinen Druck zu machen, aber ich habe echt Angst, dass ich vaginismus habe :/	28.05.2020 21:07:41
0405-2	Hi, Bettina! Warst du schonmal bei deinem*r Gynäkolog*in diesbezüglich?	04.06.2020 14:41:20
0406	Ich habe auch höllische Schmerzen beim Vaginalen Ultraschall. Ich habe jetzt riesen Angst... Meine Freundinnen , die auch noch kein Geschlechtsverkehr hatten, habe keine Schmerzen bei der Untersuchung..	27.05.2020 22:12:32
0407	Urvertrauen, Sicherheit und ein Hauch Esoterik (Tantra) ... Wie sie selbst schon sagte, das ist eine Kopsache also muss man zuerst die Seele "f**ken". (Entschuldigung für die Ausdrucksweise aber ich denke das beschreibt es am Besten) Frauenarzt und tiefenpsychologische Unterstützung. Probs an den Freund!	31.05.2020 06:55:16
0408	ich hatte es bei mir einmal das bei mir alles aus dem nichts verkrampft ist und ich extrem schmerzen hatte ich bin froh das es bei mir aber nur einmal passiert ist	04.06.2020 13:29:06

0409	Das zu sehen gibt mir Hoffnung. Ich hab das selbe Problem, schaffe mittlerweile einen Finger aber es ist trz ein sehr unangenehmes Gefühl. Ich hoffe ich bekomme einen Therapeuten.	07.06.2020 16:36:37
0409-1	ich stelle mich zur verfügung..;-)	21.01.2021 23:40:55
0410	Mehr masturbieren	11.06.2020 14:44:21
0411	Hat jemand Tipps..? Ich bin so am verzweifeln..	13.06.2020 09:34:38
0411-1	Es gibt Selbsthilfe Gruppen im Facebook. Viel Glück.	02.09.2020 18:50:04
0411-2	@Lu Lu wer nutzt denn fb außer unseren Eltern? 🤔	25.07.2022 08:27:03
0412	Diese "Dilatorentherapie" regt mich so was von auf. Es ist nicht schlimm genug, nein, da wird einem auch noch unterstellt "steck dir halt was rein und stell dich nicht so an". Im Grunde genommen nichts anderes als "Entspann dich halt mal"; oder wenn man einer Frau unterstellt, dass sie hysterisch ist und nur mal richtig durchgevögelt werden muss; oder wenn sie angeblich verklemmt ist und aus einem konservativen Elternhaus stammt. Es liegt nicht an den Männern, die einer Frau keine Zeit lassen und sie nicht genug vorbereiten, denen die Frau nicht wirklich etwas bedeutet; es liegt nicht an anderen Frauen / Mädchen, die Druck ausüben; neein, man ist ganz allein SELBST SCHULD; weil man sensibel ist, eine wirkliche Beziehung möchte, weil man Selbstachtung hat, und folglich angeblich "keinen Spaß haben kann". Die Frau soll "üben" und sich vorbereiten mit Plastik in ihren intimsten Körperteilen, damit ER ran kann und damit SIE sich endlich als "richtige Frau" fühlen kann. Mich ekelt das ganze unglaublich an. Seit der sogenannten sexuellen Revolution wird Frauen unterstellt, dass sie alles machen können, was Männer auch können. Wir sind aber anatomisch anders gebaut als Männer, da kann keine Revolution und keine Pille und kein "entspann dich mal" was daran ändern!!! Mein Mitgefühl mit allen Mädchen und Frauen, die unter dieser kranken Mentalität leiden! Wir brauchen keine Dilatoren, wir müssen lernen, uns selbst zu achten und diese Achtung auch von unseren Partnern einzufordern! Unsere Vagina ist nicht das Problem, sondern der Druck, der auf sie ausgeübt wird!	14.06.2020 16:03:28
0413	Meine Freundin ist leider manchmal auch sehr verkrampft (das mag an ihren Spastiken liegen) aber zum Glück "funktioniert es" bei genügend Entspannung, vorheriger Penetration etc. . Wichtig ist vor Allem, dass man weiß das Sex eben nicht (nur) "rein raus" ist und wenn das in einer Beziehung alle verstehen gibt es auch kein Problem.	14.06.2020 17:10:31
0414	Das liegt bestimmt an dem Girl Power Tattoo	15.06.2020 19:33:24
0415	Ich habe es besiegt	19.06.2020 22:10:25
0415-1	Herzlichen Glückwunsch 🍀	15.08.2020 21:09:04
0415-2	@Meggi Schneider danke 🍀	15.08.2020 21:14:12
0415-3	Glückwunsch :)	02.09.2020 18:48:40
0415-4	@Lu Lu Dankeschön , 🍀	02.09.2020 20:10:43
0415-5	Hallo Wie hast du das geschafft? Habe das auch :(04.02.2022 21:18:00

0416	Ich finde so super, dass ihr über dieses Thema berichtet, weil es tatsächlich immer noch total unbekannt und für die betroffenen Frauen wirklich furchtbar ist. Abgesehen von den Schmerzen, fühlt man sich einfach schrecklich und setzt sich selbst total unter Druck. Danke an Elisa, dass sie so offen darüber spricht.	21.06.2020 00:52:04
0417	Elisa sieht aus wie 16	02.07.2020 20:48:20
0418	Sie wirkt trotz aller Insignien der Coolness super verkrampft.	04.07.2020 04:11:07
0419	Bin mir nicht sicher ob die Einstellung des Freundes sie unterstützt. Lobenswert dass er sich nicht beschwert - aber sie scheint (verständlicherweise) angefangen zu haben das Thema zu vermeiden. Immerhin erzählt sie lieber in internettalk-shows von ihrer krankheit als die dillatoren mal auszuprobieren. Ein bisschen motivieren hilft dazu, sich vielleicht doch ein bisschen mehr zu konfrontieren.	05.07.2020 22:52:21
0420	dann musst du Arsch geben	14.07.2020 16:47:22
0421	Wer kennt es auch von Sex Education?	18.07.2020 19:35:39
0422	Aww ist das eine Süße Maus. ♡ Es ist sicherlich eine Miese Sache. Du bist echt eine wunderschöne & mutige Frau, Elisa. Ich hoffe sehr, dass du irgendwann den leidenschaftlichen Sex bekommst, den Du auch verdienst und möchtest. ♡	22.07.2020 13:07:34
0423	Ein trauriges Thema aber ich finde es mega faszinierend wie stark die Muskeln da unten sind um die Vagina, durch die theoretisch ein Kinderkopf durchkommt, so sehr verengen zu können.	03.08.2020 15:12:31
0424	Am besten du entspannst dich einfach	04.08.2020 22:14:49
0425	Dagegen war Bravo in den 70ern ja noch seriöse Aufklärung. da bleibt nur "Klo"-Spülung betätigen und Ruhe iss ..	10.08.2020 18:54:28
0426	Wow, danke für dieses Video. Ich bin auch davon betroffen und musste an vielen unwissenden ÄrztInnen vorbei. Leider ist die Thematik in Deutschland kaum bekannt. Also danke für deinen Mut offen über Vaginismus und deine Erfahrungen (habe mich auch noch nicht an die Dilatoren getraut) zu sprechen. #youarenotalone :)	15.08.2020 15:02:48
0426-1	Es gibt tolle Selbsthilfe Gruppen in Facebook. Die Dilatoren sind für Betroffene immer erstmal beängstigend.	02.09.2020 18:47:13
0427	Und ich las immer, dass Vaginismus mehrheitlich psychisch bedingt sei... hmm	16.08.2020 16:57:43
0427-1	Nein auch Beckenboden Erkrankungen können Vaginismus verursachen. Oder andere chronisch schmerzhaft Diagnosen im Unterleib wie z.B. Endometriose. Durch die ständigen Schmerzen kann sich der Beckenboden dauerhaft verkrampfen.	02.09.2020 18:45:54
0428	gibt es keine medikamente dafür betäubende salben oder so?	28.08.2020 01:47:55
0428-1	Es ist eine komplette Verkrampfung der Muskeln, die Vagina verschließt sich quasi selbst. Da hilft eine Betäubung nicht.	17.09.2020 11:22:54
0429	Also Sex...ist ja nicht nur Penetration ne! Es gibt viele Formen von Sex...Oralsex, Analsex,...iwelche anderen Spielarten...warum unbedingt Penetration wenn der Körper nich mag...nur so ein Gedanke...	29.08.2020 20:30:42
0430	sorry dass ich lachen muss über Krankheiten lacht man nicht und wünscht es auch niemandem aber der Satz ist er drinn hat mich umgehauen hahahahaha sorry	01.09.2020 04:58:26

0431	Es gibt doch krampflösende Mittel	04.09.2020 20:07:17
0432	Ich bin so froh, dass ich einen sehr verständisvollen Freund habe. Aber diese Angst wegen Vaginismus verlassen zu werden ist immer da.	08.09.2020 08:12:14
0433	Aw, was für ein toller Gast! Elisa erklärt das ohne Scham und wirklich gut. Danke für diesen Ausflug in ein mir unbekanntes Gebiet. Viel Erfolg allen mit Vaginismus <3	10.09.2020 15:18:20
0434	Ist sie mittlerweile beim Endgegner angekommen? ☺	13.09.2020 17:21:05
0435	Deshalb kann ich nicht mit Jungs	15.09.2020 17:26:56
0436	Uff, da kommen Erinnerungen hoch! Ich hatte auch sehr lange mit Vaginismus zu kämpfen und es hat lange gedauert, bevor es immerhaupt korrekt diagnostiziert wurde. Ich sollte mich mit einem Dilator weiten, aber dafür hatte ich nicht den Nerv. Zum Glück hatte mein Freund und jetziger Mann immer sehr viel Verständnis und Sex war auch so für uns befriedigend. Mittlerweile bin ich das Problem los, irgendwann nach der Geburt unseres ersten Kindes (per Kaiserschnitt übrigens, was aber nichts mit dem Vaginismus zu tun hatte) ging es auf einmal. Ich hatte kurz zuvor angefangen, eine Menstruationstasse zu nutzen und ich glaube, dass diese zu einem bedeutenden Part bewirkt hat, dass mein Körper sich bei Penetration etwas besser entspannt. Tampons habe ich nie genutzt, allerdings aus anderen Gründen. Gute Wünsche an alle (ehemaligen) Leidensgenoss:innen!	17.09.2020 11:21:02
0437	Vielleicht könnte ja eine Hypnose helfen, wenn die Ursachen rein psychisch sind.	22.09.2020 07:00:49
0438	Wahnsinns tolle Frau :)	22.09.2020 20:41:13
0439	Also real jeder penner der sagt zu einer Frau wenn es wehtut auch wenn es keine Krankheit ist zu sagen hey entspann dich mit gleitgel geht das schon löscht euch Männer und auch die Freunde. Also klar für Sex muss man entspannt sein aber wenn man es nicht ist wird man das auch nicht in 5 min. Und Respekt an ihren Freund richtiger Ehrenmann.	24.09.2020 04:56:52
0440	Naja ich habe seit über 10 Jahres Sex und nie vaginalen ogasmus und daher nicht viel verpasst	24.09.2020 22:48:24
0441	Wie sieht es mit Anal aus?	26.09.2020 04:37:07
0442	Wenn die Beeinträchtigung und der Leidensdruck hier so hoch ist, wieso werden hierfür dann nicht selektiv, wie beim bzw. vor dem Sex, potente Muskelrelaxantien mit anxiolytischer Wirkung als Akuttherapie, parallel zur Psychotherapie und Übung mit den Dilatoren, eingesetzt?!	27.09.2020 18:26:25
0443	Ich hab genau so wie sie primären Vagnismus (nur nicht so schlimm) und bin schon über einem Jahr mit meinem Freund zusammen. Es war anfangs echt schlimm bei mir aber er lockert mich von Mal zu Mal mehr auf und sorgt mit fingern für, dass ich immer mehr bereit fürs erste Mal bin. Wir hatten vor einiger Zeit 3 Versuche aber ich hab jedes Mal abgebrochen aber er unterstützt mich weiterhin und ich merke auch beim fingern keine Schmerzen mehr oder nur leichte Schmerzen wenn überhaupt. Es ist echt schwer einen verständnisvollen Partner zu finden, welcher einen bei sowas unterstützt und sogar bleibt. Man findet immerhin noch andere Wege, damit beide befriedigt werden. ☺	28.09.2020 18:48:57
0444	Ein/e Osteopath/in kann helfen den Beckenboden zu entspannen, vor allem Menschen mit chronischen Schmerzen sind dort oft sehr verspannt, auch bei chronischen Schmerzen, die nichts mit Sex zu tun haben, zbsp Kopfschmerzen, denn bei Schmerzen verkrampft sich (auch unbemerkt) der ganze Körper.	04.10.2020 10:28:55

0445	Ich bin echt froh, dieses Problem nicht zu haben. Nicht nur, weil ich nicht von Vaginismus betroffen bin, ich habe allgemein absolut kein Bedürfnis nach Sexuellem 🙌 😊 Ich wünsche ihr alles Gute 🙌 ❤️	13.10.2020 19:07:36
0446	Wenn entspannen so leicht wäre, wären 80% aller Probleme der Menschheit gelöst.	17.10.2020 10:43:23
0447	Lol... er ist verständnisvoll... dann wollen wir doch mal schauen was er macht wenn er eben brötchen holen fährt 😊... hat sicher oft Überstunden.	18.10.2020 18:31:59
0448	Ich würde es als Partner nicht schlimm finden mann muss nicht unbedingt Sex haben gibt ja auch andere Möglichkeiten	18.10.2020 20:12:10
0448-1	Und was wird mit Nachwuchs?LG	24.11.2020 08:49:23
0448-2	@Rezgar abdelaziz nicht jeder will Kinder und heutzutage besonders wenig	25.07.2022 08:25:40
0449	24 ? Oh krass so ganz am Anfang dachte ich sie wäre 14 😊.	18.10.2020 23:25:52
0450	Ich habe auch manchmal so diese "Scheidenkrämpfe" megaaa Doll, aber nicht wenn etwas "reinkommt" oder so, sondern eher so zwischendurch Mal.	18.10.2020 23:28:28
0451	Ist Analverkehr möglich? Das wäre vielleicht eine Alternative.	19.10.2020 14:27:38
0452	Ob sie Alles.Nur.Aus.Liebe macht	25.10.2020 23:50:51
0453	Naja halt von hinten 😊, ist in deiner situation viel weniger schmerzhaft am anfang und dann gewöt mann sich auch drann, ist nicht so kompliziert und zickig wi di vagina ... ich erahne di situation meine freundin hat auch schmerzen 😊 ... leider wissen wir noch nicht weshalb ... sind da noch drann vaginissmuss ist es aber sehr wahrscheinlich nicht 😊 wünsche dir und deinem freund viel glück	27.10.2020 21:50:54
0454	Ich habe auch jahrelang unter Vaginismus gelitten und auch heute - nachdem ich seit vielen Jahren bereits Sex haben kann - verkrampft sich mein Beckenboden (z.B. durch die Periodenkrämpfe, durch Unwohlsein, bei bestimmten psychischen Belastungen oder einfach, wenn ich länger keinen Sex hatte) leider immer wieder. Allerdings komme ich heute gut dagegen an. Ich habe mir damals ein Buch zum Thema Vaginismus gekauft, das mir sehr geholfen und Mut gemacht hat, mit diesem Problem, das vermeintlich nur ich habe und das keinen Beginnpunkt kennt, offen umzugehen und daran zu arbeiten. Es hat mich wissen lassen, dass ich nicht 'bescheuert' bin und dass ich nicht selbst Schuld bin und auch nichts dafür kann, dass ich den Beckenboden nicht selbst steuern kann. Der Titel lautete: "Wenn die Liebe schmerzt". Ich habe damals gute Erfahrungen damit gemacht, mich mit dem Mittelpunkt meines Beckenbodens auf einen Tennisball zu setzen (auf härterer Unterlage, damit er nicht einsinkt) und dann dort, wo die größte Verspannung sitzt, den Druck wirken lassen und mich mit Atemtechniken aufs Lockerlassen zu konzentrieren. Ein bisschen so wie bei einer Triggerpunktbehandlung an anderen Muskeln. Ich habe mir dann mehrere Stellen hintereinander gesucht und sie durch den Druck mit dem Ball sich lösen lassen. Außerdem habe ich mir antrainiert, meinen Beckenboden in feinsten Abstufungen anspannen und lockerlassen zu können. Und wenn die Spannung hoch ist, kann ich mit ganz hauchfein federnden Anspannungsbewegungen (Pulsieren des Beckenbodens) die Muskeln ansteuern und etwas entspannen. Dilatoren sind aber auch eine sehr gute Sache. Ich verstehe sehr gut, dass Elisa den Großen als Endgegner ansieht, der hätte mir damals auch Schweißperlen auf die Stirn gebracht. Mein Tipp an alle Betroffene: Tauscht euch aus, informiert euch, testet was eurem Beckenboden gut tut, seid offen wenn ihr Partner habt und lasst den Schmerz nicht einfach über euch ergehen. Viele Ärzt*innen kennen das Problem nicht oder nehmen es nicht ernst ...	30.10.2020 19:25:10

0455	Gerhard Zwerenz hat so etwas in seinem Buch "die erde ist unbewohnbar..." beschrieben. Die Frau hatte schmerzen beim sex und so wurde der Mann in der Badewanne elektrisiert.	05.11.2020 00:33:01
0456	Ich bin so glücklich darüber das dieses Thema Mal angesprochen wird . Ich selber leide schon Jahre und habe eigentlich schon wieder mal die Hoffnung aufgegeben da ich schon 4 Frauenärzte hatte die leider auch nur sagten das ich mich entspannen soll ich hasse bis heute dieses Wort . Seit fast 12 Jahren leide ich schon darunter anfangs dachte ich es sei nur die angst aber seit ca 9 Jahren weis ich das ich Unter Vaginismus leide weder Ärzte konnten mir helfen noch eine Therapie ich bin einfach frustriert und kaputt es ist als ob mein Körper mich bestraft und nichts zulassen kann . Ich habe nach Rat der vierten Frauenärztin mir das Jungfrauähütchen operativ entfernen lassen und dachte es wird klappen ich war so voller Hoffnung aber es wurde leider viel schlimmer und der Mut war ganz verschwunden. Ich kann keiner Ärztin mehr vertrauen und weis wirklich nicht was ich machen soll seit 1 1/2 versuche ich wieder nichts mit meinem Partner inzwischen bin ich 30 und möchte Kinder aber leider ist es mir unmöglich und es zerbricht mich jeden Tag immer mehr. Fals eine von euch es geschafft hat würde ich das zugerne wissen meine erste Beziehung scheiterte da mein Ex behauptete das ich keine Frau sei .. solche Bindungsängste hatte ich bis ich meinen jetzigen Freund gefunden habe natürlich versteht er es nicht immer und wir haben oft Streit da er denkt das ich ihn nicht liebe und diese angst wieder verlassen zu werden ist das schlimmste dennoch liebt er mich und wir sind seit6 jahren zusammen haben andere schöne Dinge die man auch machen kann aber leider reicht es nicht immer aus :/ dieser eine wunsch wie alle andere zu Frauen sein wäre wirklich ein Traum :-/	07.11.2020 23:59:41
0457	Botoxtherapie alle paar Monate! Dann krampft der Muskel nicht mehr	08.11.2020 08:06:48
0458	Dr. rocco siffredi kann ihr helfen	08.11.2020 17:18:31
0459	Wahnsinn. Ich glaube, jede ihrer Aussagen habe ich schon genauso getroffen. Da merkt man wieder, dass man doch nicht ganz alleine leidet, auch wenn man im Internet wirklich nicht viel dazu findet. Meinen großen Respekt an Elisa, dass sie hier so offen darüber spricht. Ich finde das ganz toll und wünsche ihr viel Erfolg mit den Dilatoren, auch wenn das Video schon über ein Jahr alt ist^^	08.11.2020 23:49:47
0460	Vielen Dank für dieses Thema. Hatte auch lange damit zu kämpfen und erst nach vielen, vielen Jahren langsam in den Griff bekommen mit viel Übung. Heute funktioniert es sogar schmerzfrei und ich kann es endlich genießen... Hätte nie gedacht, dass ich an diesen Punkt mal komme. Damit will ich eigentlich nur sagen: an alle die noch damit zu kämpfen haben und darunter leiden - gebt nicht auf. ♥	13.11.2020 14:09:45
0461	Aber hey, so entspannt wär ich auch gern, wie Elisa jetzt ist. Sie entspannt sich ja doch^_\('▽')_/_^	14.11.2020 19:38:41
0462	AOL Werbung Boris Becker - "Bin ich da schon drin oder was " haha	17.11.2020 21:51:29
0463	Rainer Winkler : "Gibt net zu jung - nur zu eng" :-)	17.11.2020 21:54:28
0464	Wichtiges Thema das leider weder von der Gesellschaft noch von Ärzten ernst genommen wird... Sehr traurig, und das immer noch heutzutage! Meine vier Frauenärztin en hatten auch überhaupt kein Verständnis oder Feingefühl dafür, andere Ärzte meinten nur "und wie soll ich ihnen da jetzt helfen?" Dieses ganze "entspannt sich mal" setzt leidende noch mehr unter Druck und man fühlt sich einfach wie kaputt und disfunktional, weil alle anderen können sich ja einfach so entspannen... Als Frau fühlt man sich jedenfalls kein bisschen mit sowas... Sondern als biologischen Fehler...	19.11.2020 23:34:09
0465	Was ist mit Mund oder hinten	20.11.2020 09:46:21

0465-1	beides hervorragend vor allem mund...;-)	21.01.2021 09:38:13
0465-2	Ein macher	25.07.2022 08:24:31
0466	Sex ist Sünde	20.11.2020 11:15:24
0467	WTF. Was war denn das für eine Frauenärztin? Elisa: "Tampons und alles tut tierisch weh!" FA: "Kein Problem, da passt ein Kopf durch!" Elisa (vermutlich): "Nadel und Faden bitte. Der Laden wird komplett geschlossen."	20.11.2020 15:45:51
0468	Ich hab zwar keinen Vaginismus... aber ich fühle nix in der Vagina. Ich bin so verdammt froh das ich meinen Freund habe, der mich versteht und es ist schön zu hören, dass es mehr solcher Männer gibt, die das alles verstehen können und einem nicht das Gefühl geben, dass man als Frau „nicht richtig funktioniert“. Man sollte sich Zeit lassen und niemandem das Recht geben dazwischen zu reden. Nur man selbst weiß was einem gut tut und was nicht. :) Ich wünsche ihr/ dir alles gute. 🌸	21.11.2020 12:57:15
0468-1	Habt ihr dann trotzdem ganz normal Sex?	01.01.2023 11:53:36
0469	Was für ein toller Freund. Die meisten Männer können nicht 1-2 Monate warten und verlassen die Frauen wenn sie keinen Sex bekommen...	22.11.2020 14:24:14
0469-1	Dann gib ihm halt oft Bjs oder Arsch 🍑	25.07.2022 08:24:05
0470	Danke für deine offene Art. Ich habe auch Vaginismus und es tut gut deine Geschichte zu hören. 😊	23.11.2020 20:02:48
0471	Ich wollte die multivation geben hier schreiben leider Youtube lässt es nicht mein Kommentar zu veröffentlichen, da ich und mein frau leiden fast 16 jahre darunter auch	24.11.2020 08:02:12
0472	Botx Behandlung gibt's es seit neue in Deutschland es lähmt die Nerven Muskulatur und die Stelle würde es nicht weh tun, dann ist mit Erfolg hoffentlich besigt	24.11.2020 08:12:32
0473	Ivf behandlung kann kinderwünsch haben	24.11.2020 08:25:37
0474	Megaaa stark, dass ihr das macht! Einfach toll, dass ihr solche Tabu Themen aufgreift. Und sooo stark, dass Menschen sich melden um zu informieren!!!	24.11.2020 22:34:16
0475	Darf ich einen Tipp geben? Mandelöl und Befeuchtungsgel. wirkt selbst nach 40 Jahren Frauenknast	29.11.2020 05:22:00
0476	Wieso wurde das Thema Analverkehr nicht angesprochen? Wäre das nicht eine Möglichkeit nebenbei?	30.11.2020 23:29:44
0476-1	Geht auch nicht	13.12.2020 14:41:28
0477	Offensichtlich liegt da eine tiefgreifende psychologische Stoerung vor. Kann so was therapiert werden ist die interessantere Frage. Und auch:will sie das überhaupt?	12.12.2020 05:10:48
0478	Yoni massage, würd ich vorschlagen	12.12.2020 16:22:02
0479	Tantrische Yonimassage oder BlisSchool - hatte früher auch Vaginismus. Mehr Infos über Instagram jen_mosby	14.12.2020 18:19:18
0480	Durch dieses Video bin ich damals auf Vaginismus gekommen. Kannte es vorher gar nicht. Ich habe mich direkt wieder erkannt. Deswegen habe ich es dann erstmals bei der Ärztin angesprochen. Bin jetzt bei einer Sexualtherapeutin und warte bis die Therapie losgeht.	06.01.2021 23:24:51
0481	Danke, dass es dich gibt und du so offen ueber das Thema redest. Du gibst einem das Gefühl nicht alleine zu sein	08.01.2021 21:45:04

0482	Das hatte ich auch extrem lange (als ich jung war) ...	12.01.2021 16:33:32
0483	Mir geht es ähnlich und ich habe, Gott sei Dank, einen sehr verständnisvollen Partner. Als ich das Thema bei meiner Frauenärztin angesprochen habe, war ihr einziger Kommentar: "Ihr armer Mann!" ... Hab mir eine neue FA gesucht, aber mich noch nicht getraut, sie auf das Thema Vaginismus anzusprechen. :-)	25.01.2021 10:32:44
0483-1	Wo sie recht hat, hat sie recht 🍌 oder bekommt er Arsch von dir und oft Bjs?	25.07.2022 08:22:41
0484	Hab genau das selbe Problem. Frauenärzte sind keine Hilfe... Mein Freund unterstützt mich und versucht mir zu helfen... aber ich bin so frustriert, dass ich schon gesagt hab, mein Freund soll sich lieber eine andere suchen. Aber er will mich. Auch wenn der Sex nicht geht. Das belastet einen so stark, dass kann man garnicht in Worte fassen. Das ist auch peinlich und man hat immer Angst wenn jemand in die Nähe von da unten kommt.... Frauenarzt ist dabei die Hölle und gefühlt kennt keiner das Thema.....	01.02.2021 13:35:11
0484-1	Tust du wenigstens ihm oft ein bj geben oder auch Arsch?	25.07.2022 08:21:48
0485	Vielen Dank für Euren informativen und einfühlsamen Beitrag. So offen darüber reden und aufklären ist wirklich wichtig. Viele Frauen haben, wie Elisa, einen langen traurigen Leidensweg mit diesem Thema hinter sich und es gibt in Deutschland tatsächlich nur langsam etwas mehr Aufklärung und Hilfe hierzu. Mit Selbst-Liebe, Geduld, Sexualtherapie, Entspannungsübungen, Massagen, Osteopathie, Gespräche und Übungen mit dem Partner / der Partnerin, u.a. können Frauen langsam aber sicher, einen guten, genussvollen und angstfreieren Umgang mit ihrem Körper lernen. Alles Gute.	15.02.2021 17:37:52
0486	Da ich selbst darunter leide, musste ich während des anschauens von dem Video weinen. Ich bin so verzweifelt deshalb ich weiss auch nicht mehr weiter...	17.02.2021 21:47:35
0487	Eine hohe Frauenstimme ist übrigens auch nicht normal, da hat jemand keinen Stimmbruch aus wahrscheinlich psychischen Gründen gehabt. Das könntet ihr auch mal thematisieren: ausbleibender Stimmbruch und Piepse-Stimme bei Frauen.	07.03.2021 17:27:07
0488	"Nicht alle Frauen haben Vaginas" ? Bitte, was? Doch, genau dass haben Sie. Das macht sie zur Frau.	09.03.2021 18:36:02
0488-1	Die Aussage ist nicht falsch. Immerhin gibt es Leute, die im physischen Körper eines Mannes geboren wurden, doch mental und geistig eine Frau sind und sich auch wie eine fühlen. Dazu gibt es verschiedene Studien, die auch beweisen, dass Frauen eine andere Gehirnstruktur haben als Männer.	12.03.2021 15:29:31
0488-2	Transgender, Gender fluid, etc.	14.03.2021 22:57:52
0488-3	@Gelatinny nö, diese Leute haben eif nh psychisches Problem oder wie würdest du finden. Ich fühle mich nicht 29 (bin ich) sondern 18. da lachen auch alle. Ich identifiziere mich als 18 jähriger! 🍌	25.07.2022 08:20:45
0489	das tut mir so leid fühl dich gedrückt botox hilft dagen lg	09.03.2021 19:41:24
0490	Hallo. Du brauchst wahnsinnig viel Zeit und lass dich um Gottes Willen nicht von der Gesellschaft hetzen und Du brauchst einen sehr verständnisvollen Freund. Mentales Training hilft, aber vor allem die Verständnis deines Freundes sollte helfen, damit Du deine Versagensängste (die Du eigentlich gar nicht haben solltest, weil es diese gar nicht geben sollte) überwinden kannst. Vielleicht wäre es gut, wenn dein Freund etwas älter als Du wäre. Bei uns in der Familie gab es gottlob nie Probleme damit auch über so etwas zu reden. Das hätte Dir möglicher Weise auch helfen können, aber so ist das manchmal. Ich bin gerade mit schon sehr lange alleine, weil ich noch nicht die Richtige gefunden habe. Deshalb habe ich das Thema auch erstmal an den Nagel gehängt. Leider haben sich bei mir gesundheitliche Probleme entwickelt, die sich zwar ausräumen lassen, aber ich weiß noch nicht für wen (ja, richtig gelesen: Für wen?)? Mach Dir keinen Stress,	13.03.2021 01:45:50

	<p>irgendwann wird der richtige kommen, bei dem Du Dich wohl und sicher fühlst und wo dein Geist Dir sagt, der will nicht nur das Eine von mir! Und das wird Dir, denke ich sehr viel helfen, damit Du von deinen Ängsten loslassen kannst, aber das wird nicht beim ersten Moment der Fall sein. Auch für den Mann kann es äußerst schmerzvoll sein, wenn Du irgendwann mal beim Sex diese Verspannung wieder bekommst (ich weiß, wovon ich rede, ich habe es selbst erlebt)! Ich hatte alles rot und blau da unten und es tat sehr weh! Aber eines noch. Mach auf jeden Fall deine Therapie weiter. Wenn Du das eines Tages kontrollieren kannst, wird das für Dich und für ihn immer der beste Sex sein, den Du Dir jetzt vermutlich noch gar nicht vorstellen kannst! Auch das durfte ich erleben. Wenn Du Dir diese Fähigkeit aneignen kannst irgendwann mal, wird Dich vor allem auch niemand vergewaltigen können, denn es ist nicht möglich für einen Mann in Dich einzudringen, wenn Du Dich ihm nicht öffnen kannst oder willst. Außerdem wird es ihm, wie oben bereits angeführt sehr weh tun in Dir zu sein, wenn Du Dich während des Aktes verspannst. Er ist dann dein Gefangener! Keine schöne Erfahrung, wenn ich das mal aus männlicher Sicht anmerken darf. Auch das habe ich schon erleben müssen, leider. Ich könnte Dir da noch ein paar Erlebnisse schildern, aber nicht hier und nicht jetzt. Das sind Sachen, die nicht jeder wissen muß. Ich würde Dir gern sagen, daß Du damit eine ungeheuerere Macht in Händen hältst, die Du, auch wenn sich das jetzt für Dich vielleicht noch paradox anhört, niemals ganz aufgeben solltest, kontrollieren zu können! Vielleicht hilft der voran gegangene Satz etwas, damit umzugehen. Betrachte es als etwas zu Dir gehörendes, was jetzt für Dich noch negativ erscheint, aber dem Du eines Tages das darin verborgene Gute auch abringen und Dir zu nutze machen kannst! Alles Gute und Liebe wünsche ich Dir!</p>	
0491	<p>@ Elisa Bitte schau doch mal bei "Einfach Liebe" von Ela und Volker Buchwald - gibt es als YouTubePotkast und auch als Buch. Das hat mir enorm geholfen. Alles Gute Dir und auch allen anderen Betroffenen</p>	15.03.2021 13:21:14
0492	Gibt es denn schon eine Rückmeldung wie es Eliesa mittlerweile geht?	16.03.2021 06:43:42
0493	Ich wünsche euch viel Erfolg. Ihr beide seid ein tolles Paar, Respekt.	18.03.2021 21:34:56
0494	<p>Servus! interessanter Clip! Sehr gut. ;) Hast du eigentlich schon jenes Wasserstoffwasser von einem Aquacentrum Gerät schon mal getestet? Dieses Getränk ist echt mega genial! ♡ Es hilft einem echt aktiv zu bleiben .. ♡</p>	03.04.2021 04:28:56
0495	Ich finde das der vaginalverkehr sowieso überbewertet wird viele frauen entscheidend sich gegen ihn und haben den schönsten analsex respekt dafür	07.04.2021 16:30:06
0496	Kann dir dabei helfen baby	07.04.2021 22:41:06
0497	Wie sieht es heute so aus? xDD	08.04.2021 13:47:58
0498	Ich leide auch an vaginismus mir geht es sehr schlecht ich brauche auch Hilfe aber weiß nich woher ich sie mir holen muss 😞	16.05.2021 11:58:23
0499	<p>Penetration durch einen Penis ist nicht der heilige Grahl für Glück im Leben oder einer funktionierenden Beziehung! Sex ist so vielseitig! Zusätzlich sei gesagt, auch wenn ein Penis (ganz) eindringen kann heißt das nicht dass dir oder ihm das Freude bereitet. Es scheint viele Frauen zu geben die ihre Weiblichkeit über Sex und Befriedigung des Partners definieren zu scheinen, krass gruselig für mich! Ich brauchte Jahre bis ich mir zugestand dass ich okay bin so wie ich bin, ohne/mit Sex, mit/ohne Verlangen, mit/ohne Gesellschaftlich generierte weibliche Verhaltensweisen. Ich kann (sehr guten) Sex haben, ich möchte ihn nur einfach nicht.</p>	18.05.2021 21:53:18
0500	<p>Nichts gegen Elisa, aber ich dachte sie wäre 13 und hab mich voll gewundert 😊❤</p>	24.05.2021 20:39:14

0500-1	Normal, ihre Stimme extrem high, Body zierlich und dann noch nh Pony 🐾	25.07.2022 08:17:42
0501	Wieder mal interessantes video 👍😊	28.05.2021 20:09:22
0502	Ich hatte jahrelang auch Probleme mit meinem Beckenboden. Konnte keine Obs verwenden da das Einführen gar nicht erst möglich war. Ich hab mich dann im Alter von 18 Jahren dazu entschieden das erste mal zum Frauenarzt zu gehen und hatte total Glück mit meiner. Sie hat mein Problem ernst genommen, mich vorsichtig nur mit einem Wattestäbchen untersucht und festgestellt, dass sich mein Beckenboden unwillkürlich verkrampft. Auf diese Diagnose hin hat sie mir eine Psychotherapie nahegelegt die ich dann auch gemacht habe. Ich habe bereits nach der ersten Einheit eine Verbesserung bemerkt und konnte nach der 2. Obs benutzen. Parallel zur Therapie habe ich Dilatatoren von vagiwell benutzt und sehr schnell Fortschritte bemerkt. Ich habe im November 2020 mit der Therapie begonnen und konnte im März schmerzfrei Sex haben. An alle die das selbe "Problem" haben, lasst euch nicht davon runter ziehen und beeinflussen, auch ihr könnt es schaffen 🐾	07.06.2021 12:43:55
0503	Wie wäre es mit anal? Evtl. ein Zwischenschritt	12.06.2021 09:52:32
0504	Vorab ein großes danke an euch! Ich bin 3 Jahre lang von Arzt zu Arzt gegangen und keiner konnte mir helfen. Dann hab ich vor einem Jahr diesen Betrag gesehen und voller Hoffnung, aus der Apotheke die Dilatoren geholt. Ich hatte Angst genau wie Elisa, aber ich hab es gewagt und es hat sich gelohnt. Die ersten Male ging nichts und ich war wieder frustriert, dann habe ich mit meinem Hausarzt gesprochen um Becken Boden Übungen vom Physiotherapeuten zu bekommen. Nach der 6. Behandlung habe ich mich erneut an die Dilatoren rangetraut und es hat funktioniert! Ich war in diesem Moment gefühlt der glücklichste Mensch. Nun bin ich 20 und habe nach 4 schmerzvollen und anstrengend Jahren endlich schmerzfrei Sex. Dieser Beitrag hat tatsächlich mein Leben verändert, denn jeder der an dieser Krankheit leidet, weiß wie belastend es sein kann. Ich hoffe das in Zukunft noch mehr und offener über vaginismus gesprochen wird. Und Leute, wenn ihr das gleiche habt probiert alles aus, gibt nicht auf! Ihr findet euren Weg. Vielen Dank!	14.06.2021 09:12:42
0504-1	Danke für die ermutigenden Worte!	15.01.2022 20:24:14
0505	Warum nutzt ihr das Wort „Scheide“? „Vagina“ oder „Vulva“ wären weniger abwertende und neutrale Begriffe - das Wort Scheide ist anatomisch gesehen schlichtweg falsch und impliziert nur ein Gegenstück zu etwas.	30.06.2021 21:12:14
0505-1	Leute suchen auch immer nach Problems 🐾	25.07.2022 08:16:19
0506	Bin ich dumm oder ist das die eine von mitreden??	12.07.2021 13:15:56
0507	Was für einen tollen Freund sie an ihrer Seite hat 😊	13.07.2021 20:02:45
0508	Go girl! Der wichtigste Schritt ist der Erste, wenn du das geschafft hast, motiviert es dich! Ich bin bei Step 2 🐾 danke für deine Offenheit! Und dieser Satz „Entspann dich doch einfach“ 😊 haaaaate it!	09.08.2021 22:18:32
0509	Vielen Dank für euren Beitrag über dieses wichtige Thema und an Elisa für ihre Offenheit! Es ist so wichtig, dass diese Probleme mehr Aufmerksamkeit bekommen. Leider sind viele GynäkologInnen völlig überfordert mit diesen Themen, u.a. weil sie in der Ausbildung kaum behandelt werden. Ich würde mich sehr freuen, wenn ihr noch weitere Intimkrankheiten / Syndrome (insbesondere von Frauen) thematisieren würdet. Ich selbst leide an Vulvodynie. Die meisten Frauen rennen jahrelang von Arzt zu Arzt bis jemand die richtige Diagnose stellen kann, da ihnen nicht geglaubt wird, wenn man auf den ersten Blick medizinisch nichts sieht. Ihr habt bei der jüngeren Generation eine große Reichweite und könnt durch Informationen viel bewirken.	13.08.2021 09:12:24

0510	ich habe das auch hhh	27.10.2021 10:51:12
0511	Wie super frustrierend es sein muss. Erstmal, es selbst festzustellen und dann zusätzlich von der gynäkologischen _Fachperson_ nicht ernst genommen zu werden. Danke für die Offenheit!	12.12.2021 12:31:38
0512	Hallo, mich würde mal interessieren, wie es nach den Jahren aussieht? Vielleicht ein Statement? :)	05.01.2022 19:45:23
0513	Kenn ich ZU Gut!	13.01.2022 11:34:37
0514	Leider wird sich das Problem nicht von alleine lösen. Elisa muss sich wohl mit den Dilatoren auseinandersetzen, auch wenn es ihr schwer fällt.	21.02.2022 23:54:06
0515	Sexuelle Funktionsstörungen sind kein rein weibliches Phänomen. Es gibt sie auch bei Männern, nur dafür gibt es zumindest eine Pille. Jeder sollte so einen Freund haben. Männer sind auch nicht befreit von Erektionsstörungen und erwarten genauso Verständnis dafür wie Frauen.	08.03.2022 14:08:29
0516	Ich würd voll gerne wissen wie es ihr heute geht und ob sie es geschafft hat	26.04.2022 17:23:27
0517	Südländer haben dieses Problem mehr als europäer weil sex einfach ein tabu thema ist und das man wegen dem Glauben kein Sex vor der Ehe haben darf. Ich selber leide auch seit Jahren darunter. Es macht vieles in deinem Leben kaputt ich führe keine Beziehungen und halte mich immer fern. Ich fühle mich nicht richtig Frau zu sein und beneide die Frauen die gerne ohne Probleme Sex haben und feucht werden. Gynäkologische Untersuchung ist auch ein tabu für mich ich muss nur diese eine Stuhl sehen wird es mir schwindlig. Es ist wirklich sehr sehr belastend 😞	29.04.2022 11:25:15
0517-1	Weird kenne viele dilaras die schon locker 10+ bodycounts haben und sind nicht mal 20 🐼	25.07.2022 08:14:41
0517-2	@Swallow Yum dein Kommentar total unnötig es ist eine Krankheit. Es ist sogar verletzend spar dir dein Kommentar bitte	25.07.2022 08:18:37
0517-3	@Yasemin Ç. jaja truth is hard 🙏	25.07.2022 08:28:51
0517-4	@Swallow Yum damit willst du jz was sagen?? Merkst du eig. wie disrespt und provozierend du schreibst ausserdem was hat das mit dem Kontext zu tun?? Oder bist du n möchtegem oberfixker-Typ ?	04.10.2022 06:13:00
0517-5	@whiteowl das der Maincommi nonsense ist Theorie vs Praxis, irl sind die ganzen „muslims“ anders als sie sich geben. Außer Schweinefleisch essen nicht zu essen, machen die sonst alles was Haram oder wenigstens makru ist	04.10.2022 06:43:15
0517-6	@Swallow Yum ok aber was hat dich das zu interessieren? Ist nicht böse gemeint aber jeder kehrt vor seiner Türe und dürfe sich in anderen keinen Urteilen bilden.	04.10.2022 06:47:40
0518	Als selber betroffene, vielen Dank für diesen tollen Beitrag! Nach 3 Frauenärztinnen die mich nur mit den Worten "entspannen sie sich" abgespeist haben, bin ich nun selbstständig zu einer tollen Therapeutin gegangen die diese Diagnose gestellt hat und mich super unterstützt 😊 Mädels ihr seid nicht alleine!	11.06.2022 10:13:02
0518-1	Darf ich fragen wo man da hin geht bzw wie man so Therapeuten dafür findet? Ich find das immer so peinlich ._.	04.10.2022 06:10:36
0518-2	@whiteowl braucht dir gar nicht peinlich sein! Ich habe einfach nach Sexualtherapie gegooglet und habe mich bei der über email vorgestellt und hatte rasch einen Termin 😊	04.10.2022 07:01:04

0519	Nein, jede Frau hat eine Vagina und Eierstöcke und XX Chromosome da dies eine Frau biologisch definiert!	30.07.2022 20:30:43
0520	Ich habe großen Respekt vor diesen starken Frauen 😊. Meine Freundin hatte das auch. Sie das erste Mal Vagina Sex war unmöglich, sie war völlig durchgeschwitzt vor Schmerzen als wir es versucht haben und sind dann Anfangs auf analsex umgestiegen. Sie fand es schön das ist so einfühlsam bin. Mit kleinen Dildos habe ich sie dann vaginal langsam gedehnt, ich weiß nicht ob sie wirklich Vaginismus hatte aber es hat funktioniert.	23.09.2022 10:19:59
0521	Es würde mich voll interessieren, wie es ihr heute geht 😊	03.10.2022 18:37:38
0522	Man kann sich dilatoren vom Frauenarzt verschreiben lassen???? Da sieht man wieder wie ununerfahren Frauenärzte sind.. Es ist traurig.	04.10.2022 06:09:11
0523	Vielen Dank für das Video! Voll toll, Elisa, dass du so offen über das Thema sprichst, ich hoffe es ist mittlerweile erledigt... hab jedenfalls das gleiche Problem... vielleicht kann man sich privat mit dir austauschen? Fänd ich super 😊	20.11.2022 08:02:02
0523-1	Unter dianastrack findet man mich auf Instagram, würde mich freuen über engeren Kontakt mit Gleichgesinnten 😊	20.11.2022 09:42:41
0524	Ich hatte früher auch schon immer Probleme mit Tampons und habe jahrelang keine benutzt, mittlerweile geht es unter Schmerzen, allerdings nur die mini tampons. Als ich dann das erste Mal mit einem Typen versucht habe zu schlafen, ging nichtmal ein Finger rein, ohne dass es mir wehtat. Bisher habe ich es mit ein paar Typen probiert, aber sobald der Sex nicht klappt, verlieren sie das Interesse an mir..es ist einfach nur super frustrierend, ich hoffe einfach so sehr dass ich eines Tages penetrativen Sex haben kann!	22.11.2022 23:37:46
0525	ich hatte das auch sehr extrem jetzt ist bisschen leichter die Schmerzen also erträglich (ich wurde sexuell belästigt mehrmals)	23.12.2022 19:11:35
0526	Wie süß sie ist.... Fühl dich umarmt, nimm dir alle Zeit der Welt	30.12.2022 19:55:03
0527	Meine Ex hatte auch Vaginismus. Es war definitiv eine harte Zeit, auch weil man als Mann dann nicht so ganz versteht warum es auftritt und man sich fragt ob es Ablehnung ist. Das Wichtigste ist natürlich dass man Verständnis hat, keinerlei Vorwürfe macht und Geduld mitbringt. Man muss aber auch ehrlich sein: Will man wirklich weiterhin eine Beziehung aufrechterhalten oder nicht? Denn ob und wann ich das Problem löst kann man halt nicht sagen. Und irgendwann steht man dann nach vergangenen, sexuell unbefriedigten Zeiten da und bereut es. Bei uns hat es dann geklappt, auch weil einfach alles außerhalb des Sexlebens perfekt war. Meine Seelenverwandte quasi. Und nur weil Penetration nicht möglich ist, kann man ja dennoch anderweitig Intimität ausleben :)	01.01.2023 11:50:04
0528	Super dass sie darüber so offen spricht. Tolle Frau :)	01.01.2023 12:04:34
0529	Habt ihr dann eigentlich Analverkehr als Alternative?	01.01.2023 12:09:11
0530	Aber kann man mit Vaginismus einen klitoralen Orgasmus haben? Oder funktioniert z.B. anale Penetration?	25.02.2023 14:07:01

Anhang 16: Kommentare zu Video 5

Titel des Videos V5: **Vom Vaginismus geheilt! [Interview unter ehemaligen Betroffenen]**

Abgerufen unter: <https://www.youtube.com/watch?v=TAliOgyZml0> am 16.03.2023

Nr.	Kommentar	Veröffentlicht
1	Christina hat erwähnt, dass in Deutschland Selbsthilfegruppe gibt. Wo genau, könnt ihr mir sagen? Danke ❤️	08.02.2023 14:37:21
1-1	von physischen SHG in DE habe ich keine Kenntnis. Es gibt jedoch ein online Angebot. Schau bei Christina auf dem Kanal vorbei, sie ist jeweils beim Online Circle dabei. Ansonsten kannst du mir gerne auf IG eine DM schreiben (hier kann ich keine Links einfügen).	17.02.2023 15:38:23
1-2	Hallo :) Folgende Selbsthilfegruppen in Deutschland sind mir bekannt: Hannover, Hamburg, Berlin und NRW. Lg Christina	21.02.2023 18:55:01
2	Vielen Dank für euer Gespräch! Das war ein tolles Interview!! ❤️	18.02.2023 10:48:24
2-1	Herzlichen Dank für dein Feedback! :-)	06.03.2023 18:18:40
3	großes danke an euch beiden, dass ihr darüber aufklärt, dass es menschen die keinen penetrativen sex wegen schmerzen haben können oder wollen gibt. wissen viele immer noch nicht. hat mir viel kraft gegeben zu merken, wie ähnlich erfahrungen wir gemacht haben. ihr seid super mutig!	07.03.2023 13:53:36
3-1	Vielen lieben Dank für das Feedback! Schön, wenn wir etwas mitgeben konnten 🙏	11.03.2023 08:22:23

Anhang 17: Kommentare zu Video 6

Kommentare zu V6

Titel des Videos: **Wenn Sex weh tut: Ich spreche meinen Freund darauf an 😞 | Auf Klo**

Abgerufen unter: https://www.youtube.com/watch?v=X-xH_BU5GsA am 16.03.2023

Nr.	Kommentar	Veröffentlicht
001	interessanter Titel 😊	29.04.2021 14:01:21
001-1	Isso 🤔	29.04.2021 14:03:44
001-2	Wenn der Praktikant hochladen soll	29.04.2021 14:05:28
001-3	Hoppla, was ist denn da schief gelaufen? 🤔	29.04.2021 14:06:28
002	Ich dachte mein Handy hat eine Fehlermeldung 🤔🤔🤔	29.04.2021 14:03:33
002-1	Haha, tatsächlich ist bei uns etwas mächtig in die Hose gegangen. 😊	29.04.2021 14:07:38
002-2	Hab mich auch erst gewundert	29.04.2021 14:10:21

003	Schön, dass ihr das Thema ansprecht♥	29.04.2021 14:03:36
003-1	Schön, dass dir das Video gefällt. Welche Themen würdest du dir noch bei uns wünschen?	29.04.2021 14:07:08
003-2	@Auf Klo gerne mehr aus der LGBTQ+ Szene, Vaginismus, vlt auch mal Themen wie Verhütungsalternativen zur Pille außer dem Kondom	29.04.2021 14:09:56
003-3	@Lisa Ma Hey hey! Dazu haben wir einige Videos. Schau doch mal in unsere Playlists 'LGBTQIA+', 'Mumu-Playlist'. Zu Verhütungsalternativen haben wir auch ein paar Videos: https://www.youtube.com/watch?v=2rKYj0fRMs4 https://www.youtube.com/watch?v=iQXAELaqh-s Viel Spaß! 🌸	29.04.2021 16:26:18
004	eh	29.04.2021 14:03:44
004-1	Ja bitte? 😊	30.04.2021 09:24:10
004-2	@Auf Klo Huch, mein eh war auf den Titel davor bezogen. Hatte Angst, dass ich gehackt wurde 🤔	30.04.2021 11:34:19
005	Liebe euer Videos, danke♥	29.04.2021 14:04:07
006	AK = Annegret Kramp Karrenbauer??	29.04.2021 14:04:37
006-1	🤔	29.04.2021 14:07:52
006-2	akk wäre das	29.04.2021 14:23:17
007	4 Kommentare aber keine Aufrufe...top	29.04.2021 14:05:35
008	Ich weiß nicht, ob das Thema zu sensibel ist, aber könntet ihr vielleicht mal ein Video machen über den Umgang mit Menschen, die SVV haben? Btw ich mag eure Arbeit sehr ^^	29.04.2021 14:06:54
008-01	Was ist das denn? Ich kenne die Abkürzung nur für Schüler*innen-Vertretung 😊	29.04.2021 14:11:36
008-02	@Lena-Sophie ups xD ich meinte autoaggressives bzw. selbstverletzendes Verhalten :)	29.04.2021 14:14:20
008-03	Hey du! Danke für den Themenvorschlag! Was würdest du gerne darüber wissen? 🤔	29.04.2021 14:15:34
008-04	@Auf Klo es ist ein Thema, das Menschen im Umkreis oft belastet, weil sie überfordert sind und nicht wissen, was sie tun sollen/bzw. reagieren. Deshalb wäre es schön, wenn eine ehemals betroffene Person erzählt, wie man ihr hätte helfen oder für sie da sein können :) irgendwie habe ich solche Videos noch nie gesehen, deshalb habe ich mal gefragt	29.04.2021 14:21:25
008-05	@Lucia Loibl Danke :)	29.04.2021 14:25:14
008-06	@Lucia Loibl Das wird direkt so an die Redaktion weitergeleitet. ❤️	29.04.2021 16:18:20
008-07	@River-Jay Total wichtig! Narben sind eh ein super spannendes Thema! ❤️	29.04.2021 16:19:20
008-08	@Auf Klo danke :D<3	29.04.2021 18:04:07
008-09	Sehr gutes Thema! Mich würde auch eine Aufklärung der bestehenden Vorurteile interessieren. Meine Narben zB sind schon sehr alt und größtenteils nur noch schwach zu sehen. Trotzdem schäme ich mich, aus Angst jemand könnte denken, ich wolle sie absichtlich zeigen, um Aufmerksamkeit zu bekommen.	02.05.2021 08:08:00

008-10	@ananas wuenschdirwas Ich hab meine Narben auch jahrelang versteckt aus der Angst, als aufmerksamkeits-gierig verurteilt zu werden. Mittlerweile zeige ich sie im Freundeskreis und in der Öffentlichkeit offen, am Arbeitsplatz allerdings nie - was im Sommer echt unangenehm ist. Ich hab Angst vor Gerede oder das falsche Schlüsse gezogen werden (instabil, nicht belastbar, "Psycho").	05.05.2021 11:19:18
009	Die zwei klingen richtig süß zusammen, wenn man das so hört 😊	29.04.2021 14:13:52
010	Ich habe selber Endometriose und finde es spannend, dass ihr auf das Thema aufmerksam macht. Beim Titel wäre ich allerdings nie drauf gekommen, dass ihr hier über Endo berichtet, sondern eher an Vaginismus 😊	29.04.2021 14:15:35
010-1	Hey du! Danke für das Feedback! Wir dachten uns dabei, dass wir es im Titel ein wenig offener lassen, da nicht nur Personen mit Endometriose Schmerzen beim Sex haben.	29.04.2021 14:29:30
010-2	Das war auch mein erster Gedanke 🤔	29.04.2021 14:39:58
011	Schmerzen beim Sex können auch durch ein Reizdarmsyndrom auftreten. Das kann man auch abklären lassen und relativ einfach Abhilfe schaffen.	29.04.2021 14:16:02
011-1	Danke für die Ergänzung! Es kann viele Gründe für Schmerzen beim Sex geben.	29.04.2021 14:31:30
011-2	Ach, das ist mir neu. Danke für die Info. Weißt du, warum genau?	29.04.2021 15:42:55
011-3	Afaik treten Schmerzen beim Sex normalerweise durch Vaginismus oder Vulvodynie/Vestibulodynie auf, also allgemein chronischen Schmerzsyndromen im Beckenbodenbereich. Es ist allerdings so, dass Vulvodynie z.B. sehr häufig zusammen mit Reizdarm auftritt, da sind halt teilweise ähnliche Nerven und Muskeln betroffen. Vielleicht hat es auch andere Gründe, aber es gibt definitiv Studien, die einen Zusammenhang zwischen Vulvodynie und Reizdarmsyndrom zeigen.	29.04.2021 17:51:30
011-4	@anti gone Ich wollte auch gerade Vulvodynie und Vestibulodynie ergänzen. Schön zu sehen, dass eine andere Person das bereits auf dem Schirm hatte, da ich sooo selten sehe, dass außerhalb von Selbsthilfegruppen darüber gesprochen wird.	02.05.2021 06:17:21
012	Caro hat voll recht! Sex ist nicht immer der Sex, den andre praktizieren. Mein Freund und ich haben uns die zwei Jahre, die wir Freitag dann schon zusammen sind, langsam rangetastet mit ganz vielen hoch und tiefs und Rückschlägen, weil s wieder nicht funktioniert hat, man dann aber den Fokus auch anders gelegt hat	29.04.2021 14:16:37
012-1	Hauptsache, man geht respektvoll mit dem:r Partner:in um und lässt sich bei allem genug Zeit! 🤗	29.04.2021 14:30:45
013	Wie süß sich Lisa ab 10:44 freut, dass Caro so etwas über die beiden sagt! :-)) Ich kann mich da nur anschließen! <3	29.04.2021 14:35:04
013-1	Es ist so toll, wenn sich Menschen für andere Menschen freuen können. 🤗	29.04.2021 16:16:45
014	Endometriosen werden oft leider immer noch viel zu spät diagnostiziert. Danke, dass ihr über dieses wichtige Thema aufklärt!	29.04.2021 15:02:34
014-1	♥	29.04.2021 15:26:17
014-2	Hm, von Endometriose hört man doch gefühlt dauernd auf allen Kanälen. Von Vulvodynie nie! Es gibt nicht mal ein vernünftiges Video zu Vulvodynie in deutscher Sprache, obwohl das Thema sooo viele Frauen betrifft.	29.04.2021 17:49:39

014-3	@anti gone Ich stimme dir zu, aber dass medial inzwischen so oft auf Endometriose aufmerksam gemacht wird, war leider nicht immer so. Ganz viele Menschen in meinem Umfeld kannten die Krankheit überhaupt nicht - ich auch nicht, obwohl ich mich selbst als sehr informierte und offene Frau bezeichnen würde. So hat es bei mir trotz Bilderbuch-Symptomatik mehr als 11 Jahre bis zur Diagnose gedauert, was leider absolut kein Einzelfall ist. Daher bin ich über die Aufklärungsarbeit sehr dankbar, wie ganz viele andere Endo-Betroffene auch :)	30.04.2021 10:35:43
014-4	@Julia Ja, vermutlich ist Endometriose erst seit ein paar Jahren so bekannt, oder? Mehr als 11 Jahre ist wirklich hart, ich hoffe, es geht dir mittlerweile besser!	30.04.2021 10:55:10
014-5	"Aufklärt"- Zwangsfunk macht PR für den Zwangsfunk. Demokratisch und mit Pressefreiheit geht die Ideologie nicht durch.	02.05.2021 08:07:01
015	Kurz aus Prinzip kommentieren, um eure Reichweite zu erhöhen!!!	29.04.2021 16:10:09
015-1	Ehre!	29.04.2021 16:26:51
016	Das Format finde ich sehr interessant, aber gibt es so auch für Männer, oder haben die nie Probleme...??	29.04.2021 16:13:56
016-1	Ich würde behaupten das Problem betrifft auch Männer.	29.04.2021 21:53:44
016-2	@Der Bettnässer und was hat das damit zu tun?	30.04.2021 10:03:57
016-3	@Der Bettnässer achso, trotzdem tun sie das und haben das auch schon getan	30.04.2021 10:17:19
016-4	@Der Bettnässer Achso meinst du ja aber sie haben durchaus schon Männer eingeladen für temen die alle betreffen	30.04.2021 18:26:44
016-5	Junge Männer haben sogar ziemlich viele Probleme, was man auch an den ganten frustrierten Kommentaren unter solchen Themen erkennt. Es wäre gut und wichtig, wenn Männer hier auch mehr für junge Männer machen würden, passiert leider zu wenig.	02.05.2021 11:32:32
016-6	@Der Bettnässer Ist doch irgendwie komisch dass es keine Männer gibt die auf die Idee kommen so ein Format für Männer aufzuziehen. Warum müssen Frauen sich auch immer gleich noch um alle Themen der Männer mitkümmern.	04.05.2021 17:51:51
016-7	@Der Bettnässer Das ist halt einfach schon eine komplett ideologisch voreingenommene Sichtweise. Das Funk-Format y-kollektiv hat einen gesamten Film zu Erektionsstörungen und häuslicher Gewalt gegen Männer gemacht, das Funk-Format Reporter hat einen Beitrag zu Hodenkrebs und der Vorsorge dazu gemacht. Bei AufKlo wurden "Frauenkrankheiten" wie Endometriose, Vaginismus oder ähnliches thematisiert weil diese Krankheiten leider wenig bekannt sind. Habe selbst Vaginismus und kein Mann den ich bisher kennengelernt habe kannte diese Krankheiten, nicht mal jeder oder jede Frauenärztin/arzt weiß darüber bescheid. Daher ist es wichtig junge Mädchen und Frauen über solche Themen aufzuklären. AufKlo hat aber noch viele andere Videos z.B. zum Thema Comming-Out, Armut, Sex mit Behinderung, Altersunterschied in der Beziehung, Stottern, Tourette, Krebs oder HIV. Alles Themen die nicht nur Frauen betreffen sondern alle. Wenn man aber die Thematisierung von Frauenspezifischen medizinischen Problemen, welche in der öffentlichen Wahrnehmung kaum präsent sind wieder mit dem typischen "aber was ist mit" kommentiert, dann steckt dahinter meist keine Sorge um junge Männern sondern einfach nur Bashing gegen den ach so bösen Feminismus.	04.05.2021 21:05:20
016-8	@Der Bettnässer Ich hab nochmal nachgeschaut es gibt einen Funk Podcast der Männerkitsch heißt und sich nur mit Themen rund um Männlichkeit beschäftigt, außerdem gibts von PULS (finanziert vom BR) einen Sexpodcast der sich immer wieder mit Themen rund um männliche Sexualgesundheit befasst.	04.05.2021 21:15:29

017	Zum Glück bin ich lesbisch 😊	29.04.2021 16:17:03
017-1	🙄	30.04.2021 09:23:11
017-2	@Auf Klo Was ist das den für eine reaktion? Darf sich die person den nicht freuen dieses problem nicht zu haben da lesbisch?	02.05.2021 16:21:18
018	Könnt ihr einmal mit jemanden reden, der das komplexe regionale Schmerzsyndrom hat? Habe heute darüber gelesen, dass da der Schmerz so groß werden kann, dass man das Gefühl hat zu verbrennen und würde gerne wissen, wie man damit lebt, falls es jemandem gibt, der darüber reden würde.	29.04.2021 16:23:40
018-1	Also ich kann dir zumindest sagen, wie es bei meiner Vulvodynie/Pudendusneuralgie in meiner Hochphase war: Extrem starkes Brennen ohne Unterbrechung im Intimbereich (teils auch im Unterbauch, in der Leiste, im Oberschenkel) usw., als würde ich mir da eine Chilischote hinhalten. Das einzige, was akut geholfen hat, ist kühlen, kühlen, kühlen. Primär war es wohl der Pudendusnerv, der vollkommen verrückt gespielt hat. Verbrennen würde ich nicht sagen, es ist schon klar davon unterscheidbar von einem echten Hitzereiz, wirklich eher wie Capsaicin auf Schleimhäuten, aber ohne, dass es nachlässt. Teilweise aber auch ein sehr unangenehmes Jucken so wie ein Stechen.	29.04.2021 17:58:35
018-2	@anti gone Ich bin ebenfalls von Vulvodynie bzw. Vestibulodynie betroffen und beschreibe den Schmerz auch immer am ehesten mit extrem starken brennen. Bei mir ist neben dem Vaginaleingang auch die Harnröhre betroffen und dadurch hatte ich die Beschwerden auch schon als Kind nach manchen Toilettengängen und da bin ich dann oft im Anschluss noch eine Stunde lang heulend und super gereizt im Bad geblieben, abwechselnd auf der Toilette sitzend und durch den Raum laufend oder hockend, da ich einfach nicht wusste wie ich mich lassen soll, da der Schmerz so unangenehm war und es eine Mischung war aus Schmerz und dem Gefühl von „ich muss mal“ (obwohl außer ein paar Tropfen, wenn man Glück hatte, nichts kam). Ich habe auch noch ein „normales“ chronisches Schmerzsyndrom, aber ich persönlich empfinde die Vulvodynie/Vestibulodynie als noch schlimmer, da ich bei einem akuten Schmerzschub nicht ins Bett gekuschelt liegen bleiben und still leiden kann, sondern der Schmerz ist irgendwie so fies und unangenehm, dass ich permanent irgendwas zur Ablenkung machen muss wie rastlos rumlaufen, irgendwas auf den Intimbereich drücken usw. und ich bin dadurch dann auch so gereizt, dass ich bis der Schmerzschub nachlässt niemanden bei mir tolerieren oder mit jemandem sprechen kann 😊	02.05.2021 06:39:30
018-3	@Roonil Wazlib ich habe dieselben Schmerzen. Auch das Gefühl wie bei einer Blasenentzündung ständig aufs Klo zu müssen, obwohl man eigentlich gar nicht muss kenne ich. Bei mir ist es eine Nervenstörung, welche durch den operativen Eingriff vom Herausholen meiner Spirale entstand. Die Schmerzen habe sich über ein Jahr so extrem verschlechtert, dass ich mir einfach nur noch gewünscht habe zu sterben. Ich habe teilweise tagelang durchgeheult, weil ich nicht stehen, sitzen oder liegen konnte. Bei mir ist es erst besser geworden, nachdem ich bei einer Schmerztherapeutin war, diese hat mir eine Lidocainsalbe (ich habe keine Ahnung ob man das wirklich so schreibt) verschrieben. Diese schmiert man sich da hin wo es am meisten brennt und die betäubt dann alles. Das ist echt eine extreme Erleichterung weil bei mir kein Schmerzmittel hilft. Ich habe auch ein Medikament (Pregabalin) welches gegen Nerevenschäden ist verschrieben bekommen, was echt gut hilft. Ich kann dir nur empfehlen zu einem Schmerztherapeut zu gehen, mir konnte echt kein anderer Arzt helfen und dir eine Lidocainsalbe zu kaufen. Es ist echt toll wenn man akut was gegen die Schmerzen machen kann. Die Lidocainsalbe ist frei verkäuflich in der Apotheke und meine Ärztin hat mir da selber eine Rezeptur aufgeschrieben, nach der die Apothekerin die anmischen soll.	03.05.2021 13:16:34

018-4	@Roonil Wazlib und das mit dem, dass man keinen bei sich haben kann wenn die Schmerzen stark sind kenne ich auch. Habe meinen Freund einmal hysterisch angeschrien, dass er aufhören soll mich anzufassen (er hat nur ganz lieb meinen Rücken gestreichelt), weil die Berührung für mich extrem unangenehm (komischerweise irgendwie schmerzhaft) war. Das tut mir noch heute leid.	03.05.2021 13:21:12
018-5	@Butterfly Vielen Dank für die Tipps! Ich bin aufgrund meiner chronischen Schmerzen bereits bei einer Schmerztherapeutin in Behandlung, doch leider habe ich bisher noch nichts gefunden, was mir speziell dahingehend gut helfen kann. Eine Lidocaine Salbe habe ich mal vom Gyn verschrieben bekommen, doch leider hatte ich das Problem, dass es noch schlimmer gebrannt hat sobald die Betäubung nachließ (aus irgendwelchen Gründen rufen Salben die Schmerzen bei mir hervor, die Erfahrung habe ich paradoxerweise auch schon mit einer Östrogrensalbe und einem Gleitgel gemacht) und Pregabalin habe ich vor ein paar Jahren wegen anderer Schmerzen längere Zeit genommen, doch die Vulvodynie Beschwerden hatte ich währenddessen leider trotzdem. Aktuell komme ich aber auch so gut klar, da ich in der Regel (dahingehend) schmerzfrei bin, so lange ich eine gewisse Stelle am Vaginaleingang nicht aktiv berühre oder durch Salben etc. reize. Das kann ich persönlich zum Glück recht easy vermeiden, da ich grey-asexuell und zudem aktuell in keiner Partnerschaft bin. Und was den Schmerz an der Harnröhre betrifft, habe ich im Laufe der Jahre festgestellt, dass er meist auftritt wenn ich sehr wenig getrunken habe und ich dadurch nur wenig und vermutlich konzentrierten Urin ausscheide. Ich denke mal, dass das dann, ähnlich wie die Inhaltsstoffe der Salben, die Schleimhaut bzw. überaktive Nerven reizt. Seitdem ich darauf achte immer ausreichend Flüssigkeit zuzuführen, habe ich das Problem nur noch extrem selten und kann mir in den wenigen Fällen auch etwas besser helfen, indem ich dann schnell ganz viel trinke, und ein warmes Sitzbad mache oder eine Kompresse mit warmem Wasser an den Intimbereich drücke etc.	05.05.2021 12:47:56
018-6	@Roonil Wazlib Es ist echt interessant. Bei mir ist beim Pinkeln genau das gleiche. Trinke ich wenig, habe ich stärkere Schmerzen. Vielleicht brauchst du von dem Pregabalin eine höhere Dosis? Ich bin gerade mitten im Abitur und habe deshalb meine Dosis auf 200mg pro tag hochgesetzt. Es gibt auch noch andere Medikamente welche du probieren kannst. Wenn mir das Pregabalin nicht geholfen hätte, dann wären wir weiter zu (ich glaube das heißt so) Gabapentin. Vielleicht willst du es nochmal probieren mit so einem Medikament. Ich nehme nebenher auch noch amitriptylin, vielleicht hilft dir das ja? Bei der Lidocainsalbe brennt es bei mir nur am Anfang. Nach 20min wird es dann immer besser. Vielleicht brauchst du da eine andere Zusammensetzung der Salbe? Ich habe 3 verschiedene probiert bis ich eine gefunden habe die mir hilft. Was bei mir auch sonst noch hilft ist eine Wärmeflasche. Habe mir zwar schon 3 mal Brandblasen an den Oberschenkeln geholt aber geholfen hat es dann zumindest immer 😊	05.05.2021 13:27:11
019	Ja willkommen im cluuuuub 🍷	29.04.2021 16:29:30
019-1	Wie handhabst du die Situation?	30.04.2021 09:27:20
020	Sie wirkt so komplett genervt :o	29.04.2021 16:47:27
021	Ich finde es immer noch so krass wie sowas als "Frauenkrankheit" verharmlost wird und die Frauen damit allein gelassen werden 😞	29.04.2021 16:50:20
021-1	Meine FA sagte zu meinen unfassbar starken Unterleibsschmerzen schon „ja, jeder hat halt mal Schmerzen und mit den Schmerztabletten kommen Sie ja zu recht.“ da wollte ich ihr erst gar nicht mehr von meinen Schmerzen beim Sex erzählen... 😞	29.04.2021 19:43:22

021-2	Leider wird an der Krankheit auch kaum geforscht. Die Begründung ist, dass es sowohl für Ärzt*innen und Patient*innen sehr frustrierend ist. Eigentlich sollte die logische Schlussfolgerung ja dann sein, erst recht zu forschen. Aber da es "nur" Frauen, bzw. Menschen mit biologisch weiblichen Körper betrifft, ist da die Motivation der Forschung recht gering.	29.04.2021 20:13:39
021-3	Damit hast du leider auch des Rätsels Lösung. Medizin lässt Frauen so sehr im Stich.	29.04.2021 20:27:38
021-4	@Der Bettnässer endometriose? Trans Männer die ihren Uterus noch haben, ja. Aber cis Männer können keine endometriose haben. Endometriose kommt von endometrium-> Gebärmutterschleimhaut. Bei einer endometriose setzt sich der Gebärmutterschleim an Stellen im Bauchraum ab und bildet schmerzhafte Entzündungen. Jetzt erklär mir mal, wie Menschen die keine Gebärmutter besitzen, endometriose haben sollen.	29.04.2021 20:28:30
021-5	@Der Bettnässer Strohmann alert. Man darf natürlich unterscheiden, was man nicht darf ist trans Männern ihr Mann-sein abzusprechen. In gewissen Bereichen ist die Unterscheidung wichtig. Wie hier. Weil es sehr wohl in der Mehrheitsgesellschaft als Frauenkrankheit gesehen wird, weil mehrheitlich Frauen darunter leiden.	30.04.2021 07:28:41
021-6	@LiveItUp intersexueller der mit beiden Geschlechtsmerkmalen geboren ist left the world	30.04.2021 07:43:09
021-7	@Hannahas Das ist nicht ganz richtig. Endometriose ist in den letzten Jahren zu einem verhältnismäßig großen Forschungsfeld geworden. Einfach weil die Pathologie dahinter spannend ist, viele Erkenntnisse auch über andere Krankheiten bringen könnte und noch vieles sehr unklar ist. In diesem Feld gibt es viel zu entdecken und das kostet die Wissenschaft/ Medizin aus.	01.05.2021 17:01:45
021-8	@Kris Tin Das kann gut sein - es wahr vielleicht schon unpassend formuliert. Nichts desto trotz stehen Patient*innen meist viele Jahre im Dunklen, bis schließlich die Diagnose gefunden wird. Soweit ich weiß ist Endometriose auch für angehende Gynäkolog*innen nur ein Wahlfach - also keine Pflicht im Studium. Und die Behandlungsmethoden sind auch wirklich sehr mau. Meist wird einem zur Pille geraten oder es wird glaubhaft versichert, dass eine Schwangerschaft helfen kann. Dass das alles nicht die Lösung (für jede*n Betroffene*n) sein kann, ist für mich sehr klar. Um zum Punkt zu kommen: Ich denke du hast recht, nur ist bei der Forschung auch noch deutlich Luft nach oben.	01.05.2021 20:04:55
021-9	@LiveItUp Falsch! Endometriose gibt es bei Männern! Es gibt 20 dokumentierte Fälle bei Pubmed. Genauso wie Frauen die ohne Uterus auf die Welt kamen und bereits bei Feten!!! Endometriose ist eben keine Gebärmutterschleimhaut sondern nur Ähnliches Gewebe von dem man eben nicht weiß wo es her kommt oder entsteht!	22.10.2021 18:18:04
022	Super Aufklärungsarbeit die ihr immer wieder macht 🙌	29.04.2021 16:54:51
022-1	Danke für den Zuspruch! Worüber würdest du noch gerne aufgeklärt werden?	30.04.2021 09:18:12
023	Ich finde das Thema Endometriose sehr interessant und toll, dass ihr auch speziell darüber berichtet. Dennoch hätte ich erwartet und mir gewünscht, dass ihr mehr über die OPs redet und wie es danach mit den Schmerzen generell war. Lg	29.04.2021 17:21:19
023-1	Danke für dein wichtiges Feedback! Falls dich das interessiert: Wir haben vor einer längeren Zeit ein Video mit Anna veröffentlicht, wo mehr über Endometriose gesprochen wird. 🙌 https://www.youtube.com/watch?v=ITGIra24Vyc&t=4s	30.04.2021 09:17:07

024	Müsste es bei 0:57 nicht "Arztinnen" heißen?? Den "Ärzt" gibt es ja nicht, "Arzt" ist männlich und "Ärztin" ist weiblich. Deshalb ist das "Ärztinnen" was gesagt wurde (bestimmt unbeabsichtigter Weise) sexistisch...	29.04.2021 17:29:40
024-1	Man kann auch übertreiben. Nervt halt auch, wenn man jedes Wort für die männliche und weibliche Form sagen muss... Ich als Frau fühle mich jedenfalls auch mit der „, männlichen" Form angesprochen. 🌸	29.04.2021 18:48:59
024-2	Es gibt keinen sexismus gegen Männer und in der Mehrzahl sind es: Arzt->Ärzte, Ärztin-Ärztinnen. Also ist Ärzt_innen schon richtig, weil Ärzte existieren.	29.04.2021 20:25:41
024-3	@Anna Jäger ich nicht...tja Aussage gegen Aussage	30.04.2021 07:44:26
024-4	@LivenItUp es gibt keinen Sexismus gegen Männer? Also das kann man absolut nicht unterschreiben.	01.05.2021 17:48:27
024-5	@LivenItUp könntest du die Aussage „Es gibt keinen Sexismus gegen Männer“ etwas näher erläutern? Mich würde das nämlich interessieren, weil ich dort anderer Meinung bin	02.05.2021 14:04:10
024-6	@David Langguth Es gibt ihn natürlich es interessiert aber halt keinen. Dass männer potenziel verpflichtet sind soldaten zu werden und Frauen nicht(nur wenn sie es möchten) zeigt ja schon geschlechtsbasierte diskriminierung gegen Männer, also sexismus.	02.05.2021 16:19:47
025	2:58 das ist häkeln!!!	29.04.2021 17:31:48
026	Schmerzen beim Sex können auch ein Hinweis auf Vulvodynie (oder ähnlichen, oft überlappenden Störungen wie Pudendusneuralgie, Chronic Pelvic Pain, Vestibulitis, Chronische Blasenentzündung, Interstitial Cystitis, Reizblase usw.) und/oder Vaginismus sein. Vaginismus ist zum Glück mittlerweile ziemlich bekannt, aber anderweitig sieht es ziemlich düster aus, was Beckenbodenschmerzen betrifft. Kaum ein deutschsprachiges Video zu dem Thema, kaum Spezialisten, die sich damit auskennen. Und das, obwohl so viele Frauen davon betroffen sind (die meisten wissen es schlichtweg nicht und denken, dass sie ständig Blasenentzündungen oder bakterielle Entzündungen hätten).	29.04.2021 17:54:01
026-1	Danke für deine wichtigen Ergänzungen. Es gibt etlich viele Gründe für Schmerzen beim Sex, was die Sache leider nicht einfacher macht!	30.04.2021 09:26:46
027	Wie cool das Video geworden ist! 😊 Danke, dass ich darüber aufklären durfte 🙌❤ Ich hab mega Bock auf einen Austausch. Auf Twitch und Insta findet ihr mich unter dem selben Namen wie hier oder auch unter dem Insta Account @woll_va	29.04.2021 18:26:21
027-1	Hey du! Danke, dass du bei uns warst! Es war uns eine Ehre, dich näher kennengelernt zu haben! 🌸	30.04.2021 09:14:38
027-2	Vielen Dank, dass du so offen darüber sprichst! 🌸🌸	30.04.2021 21:01:26
028	Ein Tipp: versuch mal Yoni Ei Übungen, das sollte Vaginlwand krämpfe lindern sowie bei Periodenkrämpfen. Außerdem stärkt das die Unterleibwandmuskulaturen und fördert somit den Orgasmus. Es gibt von den Yoni Eiern drei großen. Falls ihr/ du das mal ausprobieren möchte, schadet ja nicht. 🌸	29.04.2021 18:37:20
028-1	Tatsächlich haben viele Endometriose-Betroffene einen zu starken Beckenboden, weshalb sich das Training mit Yoni-Eiern tendenziell kontraproduktiv auf die Beschwerden auswirken kann (natürlich nicht *muss*), daher wird oft Beckeboden-Entspannung statt Training empfohlenen :)	30.04.2021 10:31:06

029	Ich werde demnächst auch auf Endometriose "getestet", das schlimme daran ist das man sie vor allem im Bauchraum nur durch eine OP Feststellen kann. aber ich kenne es, ich habe Rückenschmerzen, Probleme mit dem Magen-Darm, und unglaubliche Schmerzen während und ausserhalb der Regel. Mein Partner steht mir an der Seite und ich bin unglaublich froh drüber.	30.04.2021 06:15:31
029-1	Oh je! Wir wünschen dir alles Gute und hoffen, dass du dadurch mehr Antworten auf deine Frage bekommst! 💞	30.04.2021 09:25:27
029-2	Ich drücke dir die Daumen, dass alles gut läuft bei der OP 🍀	03.05.2021 14:51:40
030	Es freut mich so sehr, dass über das Thema Endometriose aktuell so viel auf YouTube gezeigt wird. Das Unwissen und vor allem Unverständnis ist immer noch riesig. Aufklärung ist deswegen das Wichtigste. Vielen Dank für euren Beitrag und das ihr damit zur Aufklärung beiträgt! #endosisters 💕	30.04.2021 07:02:41
030-1	Wir finden, dass Endometriose zu wenig behandelt wird. Dabei leiden so viele Menschen darunter. :(02.05.2021 15:38:27
031	Das ist jetzt schon mindestens das dritte Video von euch über Endometriose. Reicht es nicht irgendwann mal? Ich finde es ziemlich schade, dass es sich so oft wiederholt, genauso bei den Themen Körperbehaarung und Sextoys. Ich muss das alles mitfinanzieren und das ist echt immer ein Schlag ins Gesicht, zu sehen, für was für Lückenfüller Videos die Gebühren draufgehen.	30.04.2021 08:22:25
031-1	Hey du! Über welches Thema berichten wir deiner Meinung nach zu wenig?	30.04.2021 09:19:12
031-2	@Auf Klo ich als endo Patientin freue mich sehr dass endlich mehr darüber berichtet wird :)	02.05.2021 22:01:00
031-3	Ist das eine Serie....auf klo die im fernsehen im oeffentlich rechtlichen sind...produziert worden??	03.05.2021 14:31:47
031-4	@Auf Klo macht doch bitte mal ganz ganz viel über die Schwierigkeit des sich kennenlernen von Frauen...maedels...was da los ist ..das ist ein riesiges wichtiges thema ...wir strudeln insgesamt ab in deutschland ...und vielleicht auch andere laender wenn da politisch nichts passiert...bzw nicht irgendwie mal etwas untenommen wird...das geht bis hin das Frauen maedels immer mehr verrohen...bzw immer mehr krimiminelle ...strafwürdige Verhaltensweisen an den tag legen....und so weiter und sofort ...ein riesige sache mit vielen Themen die man da mal machen sollte""//sonst zu der sendereihe...finde ich vieles sehr gut...schoen gemacht ...wo man doch sehr viel lernen konnte...eben auch ueber das weibliche geschlecht was so normal doch gar nicht kommuniziert wird im lebensalttag	03.05.2021 14:40:26
032	Vielen Dank für dieses tolle und wichtige Video! Ich finde es schön, dass Endometriose in der letzten Zeit medial immer mehr Aufmerksamkeit bekommt. Obwohl ich mich selbst als sehr offene und informierte Frau bezeichnen würde, kannte ich die Krankheit lange nicht, weshalb sie bei mir 11 Jahre unerkannt blieb. Umso mehr freue ich mich jedes Mal, wenn darüber berichtet wird 🥰🍀	30.04.2021 10:26:19
033	Was wir in unserer Reihe zum Theme "Wie bestimmt Sexualität mein Leben?" gelernt haben: "Entspann dich mal!" ist die Antwort auf scheinbar alles - egal ob Vaginismus oder Asexualität. Unsere Protagonist:innen haben uns in Sachen Partnerschaft alle aber gesagt: Darüber reden hilft. Egal, ob man dem Partner/der Partnerin sagt, dass man bestimmte Probleme beim Sex hat oder dass man weniger Sex möchte. Viele Partner/Partnerinnen haben dafür Verständnis.	30.04.2021 10:36:29
033-1	Dafür lieben wir eure Videos! Viele wichtige Perspektiven werden abgebildet-ganz unverblümt!	02.05.2021 15:37:26

034	Spannendes Thema! Ich finde es gut, dass dieses Thema öfter aufkommt... Generell werden Beschwerden bei der Periode - egal ob "normale Schmerzen" oder Endometriose - gerne als Anstellerei dargestellt. Und oft bekommt man dann gesagt, man solle sich nicht so anstellen oder eben die Pille nehmen, was bei normalen Beschwerden schon nicht zwingend hilft, aber bei ner echten Endometriose noch viel weniger. Und ich finde es auch spannend, immer mehr zu sehen, dass der Mist das Leben nicht nur während der Periode beeinflusst, sondern bei einigen eben IMMER!	30.04.2021 14:10:33
035	Danke für dieses Video! Es ist wichtig, über diese Erkrankung und die Probleme, die damit einhergehen, aufzuklären. Denn leider wird im Bereich "Frauengesundheit" weniger geforscht, als zb in der Männergesundheit.. Die Krankheit muss einfach besser erforscht werden und je mehr Aufmerksamkeit dafür generiert wird und mehr Menschen die Krankheit kennenlernen, um so besser. Dann müssten Betroffene ihre Erkrankung nicht ständig erklären müssen und würden hoffentlich auch mehr Verständnis bekommen. Es dauert außerdem auch immer noch im Durchschnitt 8 Jahre, bis eine Diagnose gestellt wird. Bei mir waren es ca. 10 Jahre, bis ich offiziell wusste, was bei mir los ist. Freue mich auf viele weitere "Auf Klo" - Videos, ein tolles Format, weiter so! :)	30.04.2021 21:31:46
036	Oje das kenne ich selber nur zu gut. Hab seit Monaten auch unfassbare Schmerzen beim und nach dem Akt. Hab auch eine Verdachts Diagnose auf Endometriose mal sehen ob es wirklich daher kommt.	01.05.2021 10:54:05
037	Ich glaube ich hatte noch nie Sex ohne Schmerzen, auch heute nicht mit Mitte 20 und nach einem wahren Ärztemarathon (keine Endo, keine Infektion, keine Hauterkrankung, kein Vaginismus). Die Schmerzen variieren von unangenehm zu un-aushaltbar ohne einen für mich ersichtlichen Grund. Ich habe gelernt, Sex vor allem mental zu genießen, meinem Partner nahe zu sein etc. und an alternativen Intimitäten meinen Spaß zu haben. Trotzdem macht es mich wahnsinnig traurig, dass ich nie das empfinden können werde, was andere Leute beim Sex empfinden. Geht es irgendjemandem ähnlich?	01.05.2021 16:13:42
037-01	Mir geht es ein wenig ähnlich wie dir. Bei mir traten die Schmerzen aber erst später auf. Bin jetzt auch Mitte 20 und habe die schmerzen seit circa 3 Jahren. Davor war alles ganz „normal“. Endometriose habe ich nicht. Und als ich meine Ärztin auf vaginismus angesprochen habe, hat sie das einfach abgetan. Letztens war die Untersuchung so schmerzhaft, dass ich angefangen habe zu weinen. Ich fühle mich total allein gelassen damit und meine Beziehung hat total darunter gelitten. Jetzt bin ich Single und habe Angst wieder jemanden kennen zu lernen mit diesem „Problem“. Für alle anderen Menschen ist Sex so ein selbstverständliches, lockeres Thema (war es für mich früher auch), aber mittlerweile ist das so ein Riesen Thema für mich und ich fühle mich irgendwie „defekt“ 😞	01.05.2021 19:04:57
037-02	Hey du! Dürfen wir dich fragen, ob du mit deinem Gegenüber kommunizierst, wenn du Schmerzen hast?	02.05.2021 15:39:54
037-03	Mir geht es auch ein wenig ähnlich. Derzeit ist die Vermutung, dass es am Gewebe liegt, was sich wegen eines Hormonmangels nicht gut genug dehnen kann... Deswegen werden jetzt Cremes und eine Umstellung der Pille ausprobiert, aber es läuft sehr schleppend. Grade das Gefühl defekt zu sein kenn ich nur zu gut und auch das Gefühl, dass für alle anderen Sex mit Penetration eine Selbstverständlichkeit und Leichtigkeit ist...	02.05.2021 15:50:17

037-04	<p>@LI 300 von dem gedanken das du defekt bist nimm ertmal abstand, das ist nicht gut für dich. ja du hast ein problem deswegen bist du jetzt aber nicht weniger wert. so wie es jetzt ist bist du eher ein mensch mit besonderen bedürfnissen. hast du wirklich das gefühl das sex ein lockeres thema in unserer gesellschaft ist? ich habe eher das gefühl das viele es nicht mal schaffen mit ihrem partner wirklich über ihre sexuellen vorlieben und nöte zu reden, aus angst ihn zu verletzen oder abgewiesen zu werden. was ich auch glaube deine sorge ist. beim sex gibt es so viele bereiche für die unterschiedlichsten geschmäcker, penetration ist eben nur das was alle kennen. dabei kann man orgsmen und die restlichen hochgefühle auch anders erzeugen und zwar gleichwertig. darüber reden eben viele leute nicht weil sie es nicht besser wissen.</p>	03.05.2021 01:24:31
037-05	<p>Bin auch Mitte zwanzig hatte noch nie Sex weil es einfach zu schmerzhaft ist und nicht funktioniert. Bisher hat es auch immer jede beginnende Beziehung zerstört weil die Männer das nicht wirklich akzeptieren wollten. Hab es lange versteckt und potenziellen Partnern nie gesagt bis es dann so weit war, mittlerweile gehe ich offen damit um. Geändert hat sich aber leider noch nichts.</p>	04.05.2021 17:48:06
037-06	<p>@LI 300 Ich verstehe dich zu 100%. Wie als hättest du meine Geschichte geschrieben, wir haben einfach die selbe. Es war bei mir auch nicht immer so, aber dieses Gefühl, dass es beim nächsten Mal genau so schlimm wird, kann ich nicht mehr ertragen und Versuche werden gar nicht erst gestartet mit meinem Freund. Es belastet mich sehr. Keine Frauenärzte konnten mir irgendwas sagen... Ich habe geschrien, weil es so weh getan hat und die Ärztin hatte einfach die Tür auf und keiner hat mir geholfen. Null Verständnis. Das frustriert umso mehr. Das einzig gute ist, dass ich damit nicht alleine bin. Danke.</p>	04.05.2021 21:34:51
037-07	<p>@kiki riki Danke für deinen Kommentar! Es ist wirklich erleichternd zu wissen, dass man nicht die einzige mit diesem Problem ist 💕 Ich wollte mich demnächst auf die Suche nach einer Frauenärztin begeben, die etwas sensibler und informierter ist als meine jetzige. Ich habe das Gefühl, dass diese Art von Problem selbst Frauenärzten/Frauenärztinnen ein Rätsel ist. Und ich habe mir überlegt, ob ich eventuell die Pille absetzen soll, da ich schon das Gefühl habe, dass meine Libido dadurch eingeschränkt ist. Vielleicht wird es dadurch besser..? Fragen über Fragen 😊 Ich glaube auch, dass die Angst vor den Schmerzen einen noch mehr verkrampfen lässt und es durch diese Angst umso schwieriger wird. Ich hoffe wirklich, dass wir irgendwann eine Lösung finden, denn es ist so verdammt belastend, gerade in einer Beziehung..</p>	04.05.2021 21:48:33
037-08	<p>@LI 300 Es stimmt so! Man muss einfach verschiedene Methoden für sich selbst ausprobieren. Hoffentlich wird es bald besser. 😊 Ich wünsche dir ganz viel Erfolg. 💕</p>	04.05.2021 22:29:20
037-09	<p>Hey, kenne diese Zweifel und auch das damit verbundene geringe Selbstbewusstsein von einer Freundin von mir (keine Sorge, hab ihr Einverständnis das hier zu kommentieren). Sie hat genau das gleiche Problem gehabt. Beim penetrativen Sex immer Schmerzen gehabt und bei ihr lag so auch keine körperliche Erkrankung vor. Bei ihrem letzten verzweifelten Besuch bei der Frauenärztin ist dann rausgekommen, dass sie einerseits eine sehr starke Beckenbodenmuskulatur hat, die weder was rein noch was rauslässt, und einen Hautlappen am „Eingang“ der beim „reinschieben“ eingeklemmt wird. Daher rühren auch die Schmerzen. Vielleicht hilft es dir, falls du es nicht schon ausprobiert hast, selbst mal abzutasten wann und wo genau der Schmerz auftritt bzw. ansonsten nach alternative Methoden von Befriedigung zu recherchieren. Sex muss nicht immer penetrativ sein, gerade wenn ein Partner dabei Schmerz empfindet. Es ist schade dass so der Fokus draufgelegt wird. Wir hoffen, dass dir das irgendwie helfen konnte 🌸 Mach dir keinen Stress, du bist so in Ordnung wie du bist.</p>	09.05.2021 07:41:48

037-10	Same here! Ich hab wie du auch gelernt an anderen Intimitäten Spaß zu haben und nicht mehr zu denken, ich hab keinen richtigen Sex nur weil das Rein, Raus nicht klappt, mein Partner hat mir dabei auch sehr geholfen weil er so verständnisvoll ist, aber trotzdem manchmal bin ich auch traurig darüber...	09.05.2021 08:19:36
037-11	@Auf Klo Ja das tu ich, mein Freund weiß über alles Bescheid aber ich versuche trotzdem den Schmerzen möglichst wenig Raum zu geben. Wenn sich der ganze Sex nur noch darum dreht, wie viel Schmerzen ich gerade habe, dann macht es uns beiden keinen Spaß mehr.	09.05.2021 08:25:01
037-12	Hallo, mir ging es auch über ein Jahr lang so. Ich war unfassbar frustriert, dass ich mich trotz autogenem Training und Sport (Beckenbodenmuskulatur) und gesunder Ernährung nicht genug "entspannen" konnte. Selbst das Eindringen eines Vibrators, zum Vordehnen, war nicht im Ansatz machbar. Meine Frauenärztin war keine Hilfe. Die verschriebenen Zäpfchen haben den gleichen stechenden Krampfschmerz ausgelöst. Ebenso Tampons. Ich war ratlos und zunehmend frustriert, was sich negativ auf meine Beziehung ausgewirkt hat. Erst seitdem ich die Verhütung komplett abgesetzt habe (Nuvaring) ist es viiel besser geworden. Das Eindringen ist wieder möglich und es zieht nur noch ab und zu ein bisschen. Aber erträglich. Der Sex macht wieder Spaß. Auf "Endo" habe ich mich bis dato nicht untersuchen lassen, da die extreme Enge seit dem Absetzen der Verhütung nicht mehr gegeben ist. Ich wünsche Euch alles Gute auf diesem steinigen Weg zum glücklichen Leben.	12.05.2021 13:25:22
037-13	@CarliSa Ich hatte auch gehofft, dass es bei mir an der Verhütung liegen könnte aber nach 5 Jahren ohne hormonelle Verhütung kann es bei mir daran nicht liegen. Eher im Gegenteil, ich nehme die Pille seit 2 Jahren wieder und es ist etwas besser geworden. Meine Theorie ist mittlerweile, dass ich einfach eine wahninnig dünne und empfindliche Haut habe, im Gesicht auch, da kann man jede Adern nachfahren. Und die Pille macht die Schleimhaut durch das Östrogen zumindest ein wenig widerstandsfähiger.	12.05.2021 13:29:32
037-14	Hätte nicht gedacht, dass es anderen auch so geht. Ich hatte Schmerzen bei den Tampons (aber nur beim rausziehen). Hätte sterben können vor Schmerz. Dachte immer ich stell mich einfach so an und das es allen so geht. Finde es schrecklich, dass man gefühlt mit keinem darüber reden kann. Beim Sex Versuch auch Schmerzen empfunden. Ich hatte es mir ganz anders vorgestellt und war echt frustriert und enttäuscht von dem ganzen. Dachte es läge an mir und das ich mir Zuviel den Kopf zerbrecht. Frauenärztin sagte auch nur was von entspannen und bla. Ich hasse auch abgrundtief die Untersuchung mit den Metallzangen, könnte kotzen und kann es einfach nicht mehr. Wurde aber nochmal untersucht und habe recherchiert. (Was man ja mittlerweile fast immer irgendwie selber machen muss, da Ärzte nicht individuell genug prüfen meiner Meinung nach) Jungfernhäutchen könnte zu dick sein, war bei mir aber nicht. Bei mir musste ein Dammschnitt gemacht werden, da dieser zu weit vor gewachsen war. Ich empfehle jedem, wenn er es zum F Arzt schafft und damit klar kommt, einen zu suchen mit Verständnis. Mich würde auch ein Video dazu interessieren, wie Frauen mit dem Problem klar kommen, nicht zum Frauenarzt zu wollen / können. Aus Angst, Scham oder Schmerzen und Erfahrungen dazu. An alle, alles Gute! ♥ Ps: Wo findet man denn Tipps und Möglichkeiten außer „herkömmlichen“ Sex? Finde das diese Themen oft zu kurz kommen.	16.05.2021 21:35:50
037-15	Ich hatte genau das gleiche Problem! Es hiess dann, ich hätte wahrscheinlich ein Ekzem am Scheideneingang, weil es immer gerissen ist und musstd Cremes nehmen, die allesamt nichts gebracht haben. Irgendwann habe ich die Pille abgesetzt und interessanterweise hörten die Schmerzen auf. Ich habe vor kurzem in einem Podcast gehört, dass die Pille die Haut am Scheideneingang dünner machen kann und es deshalb immer reisst. Warum keine Frauenärztin auf diese Idee gekommen ist, ist mir ein Rätsel.	14.06.2021 14:35:01

037-16	@Laura du bist toll ♥ also eines Tages wirst du deiner Prinzen finden, der dich so liebt wie du bist und dich richtig und ehrlich liebt.. Denn wahre Liebe ist nicht immer was man kriegt sondern vielmehr was man gibt und zurück bekommt . Ich wünsche dir alles Gute liebe Laura 🌸♥♥🌸	03.07.2021 12:51:18
037-17	Hey also nehmt ihr evtl die pille? Bei mir lag es nämlich daran dass ich 5 Jahre lang schmerzen beim sex hatte und kaum hatte ich sie abgesetzt hat es sofort aufgehört	05.10.2021 11:09:25
038	Ich habe das selbe Problem mit meinem Anus. Gibt es dafür eine Diagnose? Hämorrhoiden?	01.05.2021 16:22:04
038-1	Kann auch an Endometriose liegen	12.07.2021 22:33:03
038-2	@Ju B Aber nein...ich besitze keine Vagina! Wenn mein Freund ohne Gleitmittel in meinen Anus eindringt, habe ich fürchterliche Schmerzen.	13.07.2021 06:55:07
039	Danke für dieses Video! Ich kenne die Sexschmerzen als Endometriosepatientin auch leider zu gut - da war es für mich extrem wichtig einen Partner zu finden, dem ich mich anvertrauen konnte. Mit der Zeit weiß man auch alternative Stellungen oder weiß, wie man die Schmerzen minimieren kann. Leider kam es trotzdem oft vor, dass ich versehentlich mein Becken gekippt habe zb und dann weinen musste, weil es zu sehr schmerzte. Gerade wenn dann verschiedenste FrauenärztInnen mit absolut unhilfreichen Tipps und Aussagen ala "Hab doch einfach sanfteren Sex" kommen, wird es richtig frustrierend. Da bin ich im Nachhinein echt froh, so oft durchgewechselt zu haben, bis ich endlich einen guten Arzt gefunden und finally die Diagnose bekommen habe 😊 Würde ich auch jeder anderen menstruierenden Person raten, sich da durchzuwechseln, bis man Gehör findet 🙏	01.05.2021 17:20:09
039-1	Wie sind Untersuchungen beim FA für dich? Ebenfalls schmerzhaft? Ich sollte mal wieder zur Untersuchung aber für mich ist es der pure Horror 😞	01.05.2021 18:03:04
040	Ich verstehe nicht was dieses Quiz soll	01.05.2021 19:58:41
040-1	fand das au voll unpassend und zusammenhangslos. das ganze video hatte einen ganz komischen aufbau meiner meinung nach. aber caro ist eine tolle frau und das thema ganz wichtig!	02.05.2021 16:53:16
041	Kann man die Endometriose-Geschwüre nicht operativ entfernen lassen?	01.05.2021 21:45:11
041-1	Soweit ich weiß wachsen die leider immer wieder nach	02.05.2021 15:06:13
041-2	Hey du! Das geht theoretisch. Jedoch ist die Op leider nicht nachhaltig, da sich in der Regel danach weitere Geschwüre bilden!	02.05.2021 15:44:46
041-3	@Auf Klo ja gut, dass ist natürlich richtig Mist, dass man dann sein Leben lang damit gestraft ist...	03.05.2021 16:01:44
041-4	Ja leider hat man die Endometriose das Leben lang.. Ist eine chronische Krankheit	04.05.2021 19:04:28


042	<p>Ich wünschte solche Videos hätte ich schon mit 12 oder 16 gesehen als ich absolut noch nicht wusste was da bei mir los ist und ich die Schmerzen bei meinen ersten Erfahrungen überspielt habe, da ich irgendwie dachte, dass Frauen nur attraktiv sind wenn sie im Bett gut mitmachen bzw. zumindest das „Standardprogramm“ machen können und wollen 😞</p> <p>Ich habe zwar keine Endometriose (zumindest glaube ich das, habe dahingehend aber noch keine Bauchspiegelung machen lassen), aber ich habe diagnostizierte Vulvodynie bzw. Vestibulodynie um genau zu sein, die genauso für extreme Schmerzen vor allem beim penetrativen Sex sorgt. Leider ist das genauso unbekannt, wenn nicht sogar noch viel mehr und betroffene Frauen sagen aus Scham oft über viele Jahre nichts oder wissen gar nicht, dass ein Krankheitsbild dahinter stecken könnte, für das man selbst nichts kann und dass man die Beschwerden beim Gynäkologen thematisieren sollte.</p>	02.05.2021 06:05:35
042-1	So wahr. Habe leider immer noch manchmal das Gefühl nicht richtig zu funktionieren und irgendwie kaputt zu sein.	04.05.2021 17:49:47
043	Niemand hat ein Recht auf Sex	02.05.2021 11:30:30
043-01	Wie? 😞	02.05.2021 15:43:02
043-02	@Auf Klo es gibt eben kein Recht auf Sex	02.05.2021 15:47:33
043-03	@Waldstein Sonate 21 Natürlich nicht, man kann ja niemanden dazu zwingen	02.05.2021 17:03:31
043-04	Ja und Nein. Niemand hat das Recht auf Sex mit einer Person, im Sinne davon dass man einen Anspruch auf den Körper von jemand Anderem hat. Jeder Mensch hat aber das Recht Sexualität zu erleben (wenn andere beteiligte Personen damit einverstanden sind) ohne dafür beschämt oder verachtet zu werden oder eben körperliche Schmerzen dabei zu haben.	04.05.2021 17:54:28
043-05	@Laura nein es gibt kein Recht auf Sex. Dad wird doch immer Männern gesagt, die aufgrund ihres Körpers keinen Sex haben, siehe incels. Bei einer Frau sieht das auf einmal anders aus. Komisch	04.05.2021 17:59:07
043-06	@Waldstein Sonate 21 Kannst du lesen? Niemand hat ein Recht auf Sex mit einer anderen Person. Das ist aber genau was Incels verlangen, sie erheben einen Anspruch auf einen Frauenkörper einfach weil sie Männer sind. In wie weit hat das mit der im Video beschriebenen Situation zu tun? Die gezeigte Frau hat einen Partner der freiwillig mit ihr Sex haben möchte. Die Situation wäre wohl eher mit einem Mann vergleichbar der Erektionsstörungen hat. Dieser Mann hat natürlich ein Recht darauf trotz dieser Störung Sexualität zu leben und medizinische Hilfe und Unterstützung von Partnerin zu erfahren (wenn denn eine vorhanden ist). Außerdem haben Incels nicht aufgrund ihres Körpers keinen Sex sondern aufgrund ihres virulenten Menschenhassen. Wenn man sich abartig aufführt braucht man nicht erwarten von anderen geliebt zu werden. Würden sich sog. Incels mit ihren psychischen Problemen auseinandersetzen anstatt ihren Selbsthass auf andere zu projizieren wären sie sehr wohl in der Lage liebevolle und erfüllende Beziehungen zu führen.	04.05.2021 20:15:28
043-07	@Laura Das ist pure Menschenverachtung was du da von dir gibst. Es gibt kein Recht auf Sex und damit Basta	04.05.2021 20:18:47
043-08	@Waldstein Sonate 21 Okay du scheinst wohl nicht in der Lage zu sein Argumenten logisch zu folgen, sondern möchtest dich hier lieber in der Opferrolle suhlen um die Angebliche Doppelmoral der "bösen Frauen" aufzuzeigen, welche den "guten Männern" Sex verweigern aber selbst mit ihren Partnern schmerzfreien Sex haben möchten. Wie könne sie nur, das ist ja wirklich so böse von den bösen Frauen. Aber hast du gut gemacht, bekommst du einen Keks für deine subtile Opferrolle.	04.05.2021 20:24:14
043-09	@Laura ich kann nicht glauben dass du tatsächlich ein Recht auf Sex verteidigst. So etwas krankes habe ich selten gelesen.	04.05.2021 21:22:58

043-10	@Waldstein Sonate 21 was für ein Clown bist du eigentlich.	04.05.2021 21:26:17
043-11	@Laura jetzt benutzt du auch noch Beleidigungen aus der rechtsextremen Szene. Wahnsinn	04.05.2021 21:28:35
043-12	@Waldstein Sonate 21 Wir habens verstanden du bist ganz besonders edgy und hältst uns allen den Spiegel vor. Toll gemacht.	04.05.2021 21:40:54
043-13	@Waldstein Sonate 21 'Clown' ist rechtsextrem?	05.05.2021 09:24:33
043-14	@Princess Bubblegum ja. Allerdings werden merkwürdigerweise meine Kommentare zur Erklärung gelöscht	05.05.2021 09:38:02
043-15	@Waldstein Sonate 21 Nur weil rechtsextreme bestimmte wörter benutzen heisst es ja nicht dass sie keiner mehr nutzen darf.	05.05.2021 09:47:43
043-16	@Princess Bubblegum nein, sie haben das als Beleidigung erfunden. Das wort Clown war als Beleidigung davor so gut wie nicht vorhanden	05.05.2021 09:50:13
043-17	@Waldstein Sonate 21 Quelle?	05.05.2021 09:57:37
043-18	@Princess Bubblegum es wird ständig gelöscht. Ich glaube dass der Kanal bestimmte Worte zensiert hat	05.05.2021 10:01:13
043-19	Ich denke mit Rechten auf irgendwas hat das nichts zu tun. Sie hat einfach Pech gehabt mit ihrem Körper, genauso wie viele incels Pech mir ihrem Körper hatten. Das Leben ist eine Lotterie und verteilt die Privilegien sehr ungleichmäßig.	10.05.2021 11:49:11
044	Menstruierende? Die deutsche Sprache wird echt hart vergenussferkelt.	02.05.2021 11:31:57
044-1	Der begriff trifft aber weil nunmal nicht jede frau menstruiert oder auch trans männer menstruieren können 😊	02.05.2021 15:05:31
044-2	@xXYukiXx3 Mensch mit Menstruationshintergrund	10.05.2021 12:34:54
045	Ein spiritueller, geistiger Tipp: Hört das widernatürliche Sexleben und Gendern auf, dann verlässt euch der Geist der Unreinheit und ihr werdet gesund. Übrigens: körperliche Gesundheit ist nicht die erste Priorität. Es geht um die ganzheitliche Gesundheit, Körper, Geist, Seele.	02.05.2021 13:01:34
045-1	□	02.05.2021 15:43:28
045-2	Ehm ok	04.05.2021 19:05:14
045-3	Also verschwindet meine Endometriose dann einfach oder wie sieht das deiner Meinung nach aus?	04.05.2021 19:05:36
045-4	@it's Nastja ayyy weiß ich nicht. Aber Heilung wäre möglich. Es gab mal eine Frau die plötzlich geheilt war. Die lange Zeit der Krankheit Die Frau litt zwölf Jahre unter Blutfluss. Nach dem Gesetz Moses war sie unrein und beständig vom Gottesdienst ausgeschlossen (3. Mo 15,31). Ihre sozialen Kontakte dürften sehr rar gewesen sein, da sie durch den Blutfluss alles in ihrer Umgebung verunreinigte (3. Mo 15,25–27). Womöglich war es der Frau schon peinlich, allein über ihre Krankheit zu sprechen und so zog sie sich lieber zurück. Weges ihres Blutflusses war sie von einem Arzt zum anderen gegangen. Markus 5,26 beschreibt die Erfahrungen, die sie dabei gemacht hat: Die Behandlungen waren eine Tortur. Die Kosten für die Arztbesuche verschlangen ihren ganzen Besitz. Es blieb ihr nicht einmal etwas für den Lebensunterhalt übrig (Lk 8,43). Die Behandlungen brachten keinen Nutzen. Es war noch schlimmer mit ihr geworden. Niemand konnte ihr helfen. Sie hatte die Station „Hoffnungslosigkeit“ erreicht. Doch dann hört sie von Jesus und macht sich auf, Ihn zu sehen (Mk 5,27). Vielen Menschen bereitet die „Krankheit“ der Sünde Not und sie möchten gern davon frei werden. Die Schuld drückt aufs Gewissen und der Wunsch keimt auf,	04.05.2021 19:13:44

	<p>ein heiliges Leben führen zu können. Doch sie merken, dass die Sünde stärker ist und dass sie ihre Probleme nicht in den Griff bekommen. Manche schämen sich dafür und kapseln sich darum von ihren Mitmenschen ab. Gleichzeitig suchen diese „Kranken“ fieberhaft nach einer Lösung und ein Glücksversprecher nach dem anderen wird konsultiert. Das kostet Kraft, Zeit, Geld – und bringt doch nichts ein. Und jetzt? Wird die Qual der Sünde nie ein Ende nehmen? Ist alles verloren? Nein. Da wird die Botschaft von dem Heiland – durch dich und mich! – verkündet und hilflose Sünder machen sich auf, Ihm zu begegnen. Die Berührung des Glaubens</p> <p>Die Frau zweifelte nicht daran, dass Christus ihr helfen konnte. Sie vertraute völlig Seiner göttlichen Macht. Denn sie sagte zu sich selbst: „Wenn ich nur seine Kleider anrühre, so werde ich geheilt werden“ (Mk 5,28). Doch sie scheute sich, Jesus öffentlich um Heilung zu bitten, wie andere das getan hatten (Mt 14,36). Sie fürchtete die Meinung der Leute und machte sich auch nicht bewusst, dass Jesus ein liebendes Interesse an ihr hat. Die kranke Frau sah in Ihm zuerst den Heiler, der seine Kraft ausströmen lässt, aber nicht den, der sich in Gnade um jeden Einzelnen kümmert. Scheu näherte sie sich dem Herrn Jesus von hinten und berührte einer der vier Quasten, die an Seinem Gewand baumelten (Mt 9,20; Lk 8,44; 5. Mo 22,12). Sofort merkte sie, dass der Blutfluss zum Stillstand kam und sie von der Plage geheilt war. Ihr Glaube an Seine Macht hatte sie augenblicklich gesund gemacht. Zahlen musste sie für diese erfolgreiche „Behandlung“ nichts. Der Sünder, der sein Vertrauen auf Jesus Christus setzt, wird sogleich vom Schmutz seiner Übertretungen gereinigt und von der Knechtschaft der Sünde befreit. Das, was kein Mensch kann, bewirkt der Herr Jesus – auch heute noch.</p>	
045-5	@RTC 15 Jesus und Gott sind wohl Allheilmittel ☺	09.05.2021 16:31:36
045-6	@Gandalf 1977 korrekt. Das ist so. Er heilt alles und Jesu Blut macht alles gut. Selbst die kleinen Leiden dieser Welt, die im Vergleich zur Ewigkeit stark vernachlässigt werden können. Das letzte ewige Heil (das Allheilmittel) kommt tatsächlich nur von ihm. Sehr gut erkannt.	09.05.2021 19:08:12
045-7	<p>@RTC 15 War sarkastisch gemeint ! Wie kann Jesus noch helfen ? Der ist über 2000 Jahre tot. Ebenso wenn Gott so mächtig ist wieso lässt er es zu das wir die Erde zerstören oder heilt unheilbare Menschen ? Glauben hilft da nicht !</p> <p>Ebenso muss ich immer lachen wenn Menschen behaupten das wenn sie schlimme Taten oder andere negative Sachen machen das Gott ihnen das befohlen hat. Oder so aussagen wie Gott mag keine Homosexuelle, Heiden oder ist gegen Abtreibungen usw. Woher wissen die das bitte schön ?</p>	09.05.2021 19:16:17
045-8	@Gandalf 1977 wer nicht glaubt, wird nicht sehen. Und zu Jesus: er lebt sehr wohl.	10.05.2021 06:54:18
046	Unpopular opinion: Menstruierende Personen nennt man Frauen.	02.05.2021 13:34:08
046-01	Nope weil trans-männer z.B. immernoch menstruieren können in den meisten fällen ;)	02.05.2021 15:04:06
046-02	@xXYukiXx3 haben Transmänner ein Y Chromosom? Beweisführung abgeschlossen ;)	02.05.2021 15:10:59
046-03	@A. Miegow was ist, wenn ich keine Gebärmutter mehr habe und damit nicht menstruiere? Bin ich dann keine Frau mehr? Oder ich schon in der Menopause bin oder gerade mal 8 Jahre alt? Auch Unabhängig von der gender frage ist die Beschreibung 'Personen die menstruieren' einfach viel genauer definierend 🙄	02.05.2021 15:23:36
046-04	@griegaGöre Die Aussage war "Menstruierende Personen nennt man Frauen.", es wurde nicht behauptet dass personnen die nicht Menstruieren keine Frauen seien.	02.05.2021 16:11:49
046-05	@A. Miegow trans-männer sind trotzdem Männer auch wenn sie biologisch als frau geboren worden sind 🙄🙄	02.05.2021 16:14:16

046-06	@xXYukiXx3 Trans-Männer sind keine männer sondern TRANS-Männer. Es ist ein unterschied was nicht zu beheben ist. Wir leben in der realität und da kann man nunmal nicht alles gleichsetzen, so traurig es für die betroffene person auch seien mag.	02.05.2021 16:27:44
046-07	@Princess Bubblegum trans männer sind männer genauso wie cis männer, da gibts auch nichts zu diskutieren weil das auch offiziell so anerkannt ist 😊	03.05.2021 10:41:10
046-08	@xXYukiXx3 Da gibt es sehr wohl zu diskutieren, weil Trans-Männer wissenschaftlich bzw medizinisch gesehen keine Männer sind und auch nie seien werden. Wir leben in der Realität und da können wir nicht gleich nennen was nicht gleich ist. Würde dein trans-mann z.B. eine Straftat begehen und die Polizei würde anhand von DNS nach ihm suchen, wonach würde die Polizei suchen? Nach einem Mann oder eine Frau? Auf Papier kann man natürlich vieles schreiben, ich könnte auch ganz offiziell Chinese sein wenn es auf meine Papiere drauf steht, obwohl meine Eltern keine Chinesen sind, ich dort nicht geboren wurde und auch die Sprache nicht spreche. Und wie gesagt tut es mir ja leid für die betroffenen, aber die Realität ist nun mal was sie ist, und sich selbst zu belügen wird auch nichts daran ändern.	03.05.2021 11:01:28
046-09	@griegaGöre Einsetzende Menstruation und damit das Erreichen der Geschlechtsreife ist ein wesentlicher Schritt vom KIND zur Frau. Eine 8 jährige ist daher KEINE Frau. Eine Frau post Menopause sowie eine Frau, deren Gebärmutter entfernt wurde, haben keine Menstruation MEHR. Sie sind also nicht mehr akut menstruierend, aber dennoch Menstruierende. Mal davon ab, verschwinden alle Endometrioseprobleme nach abgeschlossener Menopause? Das überschüssige Gewebe löst sich wohl kaum in Luft auf.	03.05.2021 11:31:55
046-10	@xXYukiXx3 Transmänner sind Transmänner. Ein als Frau geborener Mensch wird nie männlich sein, nur männlich aussehen. Die Biologie lässt da nicht mit sich diskutieren. Da kann man noch so viel Toleranz an den Tag legen.	03.05.2021 11:37:54
046-11	@xXYukiXx3 ist das nicht doch immer eine frau...nur etwas umgebaut zu einem mann??	03.05.2021 14:29:30
046-12	Kategorien können nicht wissenschaftlich zu bewiesen werden. Es hat etwas mit der Perspektive zu tun, auch "gaze" genannt im links-liberalen Neusprech. Aus einer konservativen Perspektive fallen Transmänner nicht unter die Kategorie Frauen, aus einer links-progressiven dann eben schon. Theoretisch könnte man auch Handtaschen als Frauen bezeichnen, es hängt nur von Deiner Perspektive ab.	10.05.2021 12:14:44
047	Eine super Alternative in der Corona-Zeit, kann ich nur empfehlen, eine echte emotionale Abenteuerreise :-> --> Verbrenn mich danach: Das Geheimbuch für die Seiten deines Lebens. Erschaffe dich neu! (Selbstreflexion inkl. Bonus)	02.05.2021 14:32:28
048	Genauso hab ich meine endometriose diganose bekommen. Ich hatte ein mal nach dem sex so starke krämpfe im unterleib, dass mein damaliger freund schon den krankenwagen rufen wollte. Ich bin dann aber doch lieber am nächsten tag zum frauenarzt und der hat dann neben einer schokoladenzyste eben auch endometriose entdeckt. Seitdem hab ich immer angst in den tagen vor meiner menstruation (während der menstruation geht eh nix) sex zu haben und auch allgemein habe ich während des verkehrs und auch danach starke schmerzen, vor allem wenn ich länger mal keinen sex hatte. Es nagt auf jeden fall schon sehr an der libido... :/	02.05.2021 23:22:30

048-1	<p>Hi ich weiß der Kommentar kommt recht spät 😊</p> <p>Jedenfalls kenn ich auch diese Angst vor den Tagen, ich hatte davor regelmäßig angstattaken. Ich nehme mittlerweile die mini Pille durch, dadurch bekomme ich meine Tage nicht mehr und selbst wenn ich eine Blutung jetzt bekomme, nehme ich die mini Pille dann doppelt und dann hört die Blutung in den nächsten zwei Tagen meistens auf. (in der mini Pille ist kein Östrogen, weshalb die Nebenwirkungen geringer sind) dadurch hab ich mittlerweile keine Angst mehr vor Blutungen</p> <p>Sprech deine Ärztin oder deinen Arzt vielleicht mal drauf an Ich hoffe ich konnte dir ein wenig helfen</p>	19.10.2021 21:51:36
048-2	@Jana Remy danke dir, aber irgendwie wehre ich mich immer noch gegen hormone. Ich werds trotzdem mal bei meinem arzt ansprechen. :)	19.10.2021 23:07:32
049	Sie spricht mir da aus der Seele. Ich hab mir auch immer anhören müssen was falsch bei mir läuft und das ich mich nicht so anstellen soll. Das hat mich so fertig gemacht als ob ich die Beziehung dadurch kaputt machen würde. Wenn ich jetzt zurückblicke denk ich mir einfach: ich hätte ihm einfach die Hölle heiß machen sollen mich wegen sowas so unter Druck zu setzen und null dabei zu unterstützen. Die Frauenärztin hat meine Frustration auch nur verstärkt. 😞	03.05.2021 06:17:52
050	Das ist vielen bestimmt nichtmal bewusst. Danke das ihr darüber berichtet.	03.05.2021 06:19:00
051	<p>Endometriose führt nicht nur bis hin zur Unfruchtbarkeit, sondern kann auch zur Funktionsstörung und möglicherweise dem Funktionsverlust der Organe führen. Das kann zudem die Blase betreffen. Da das eher weniger Aufmerksamkeit bekommt, wollte ich das hier anbringen. Ich weiß, dass die Unfruchtbarkeit für viele Betroffene sehr belastend ist und möchte es hiermit in keiner Weise absprechen.</p> <p>Neben der Unfruchtbarkeit sollten jedoch noch die anderen schwerwiegenden Folgen einer Endometriose aufgelistet werden.</p> <p>Wenn ich über meinen Endometriose Verdacht spreche, dann kommt entweder die Antwort</p> <p>„Ach, das ist gutartig und du bist dann ja nur unfruchtbar.“ oder „Machst du dir Sorgen, dass du keine Kinder bekommen kannst?“.</p> <p>An beiden Sätzen ist so einiges unsensible. Es geht bei Menstruierenden eben nicht nur darum, ob sie irgendwann Kinder bekommen können oder nicht. Das wird für viele eine große Sorge sein, aber wahrscheinlich nicht die einzige. Zumal viele Schmerzen und Symptome haben, die den Alltag in vielerlei Hinsicht behindern.</p> <p>Dass der gesamte Körper betroffen ist und Zellen an Stellen wachsen und verkleben, wo sie nicht hingehören, wird gar nicht so richtig verstanden. Genauso wenig, dass OPs für manche der einzige Weg sind, um die Schmerzen zu lindern und die Krankheit zu behandeln.</p> <p>Endometriose legt eben nicht nur den Schalter von „fruchtbar“ zu „unfruchtbar“ um, das auch nicht bei allen. Endometriose ist eine schwerwiegende Erkrankung, die bis hin zur Behinderung führen kann.</p> <p>Vielen Dank für das Video! Ich finde es toll, dass diese Erkrankung, die leider noch viel zu unerforscht ist, hier Aufmerksamkeit bekommt. Über das Symptom „Schmerzen beim penetrativen Sex“ wird viel zu wenig gesprochen und leider auch nicht immer ernst genommen, obwohl es körperlich und seelisch sehr belastend sein kann. Also danke 😊</p>	03.05.2021 09:05:39
051-1	<p>Wow! Danke für diese wichtigen Worte. Du hast so recht. Endometriose bringt so viel mehr mit sich als "fruchtbar" oder "unfruchtbar" zu sein.</p> <p>❤️👩</p>	03.05.2021 14:50:27
052	Ein sehr sympathisches Pärchen 😊 Wünsche Ihnen alles Gute!	05.05.2021 11:29:39

053	<p>Manchmal habe ich das Gefühl, dass jede Frau die Endometriose ganz anders erlebt. Bei mir z.B. ist es so, dass ich die Schmerzen nicht während des Sex, sondern danach habe. Und ich habe auch nicht immer während der Periode überwiegend unerträgliche Schmerzen. Klar- die meiste Zeit habe ich das Gefühl, dass ich sterbe während der Periode, weil die Schmerzen echt unaushaltbar sind aber teilweise gehts auch total klar. Ich habe auch nicht durchgehend Schmerzen, wie es meistens berichtet wird, sondern es gibt zwischendurch einfach Tage, wo ich ins Krankenhaus fahre, weil ich denke, dass mein Blinddarm gleich platzt. An diesen Tagen kann ich weder laufen, noch durchgehend atmen. Das ist schon wirklich eine beschissene Krankheit mit kaum Lösungswegen. Finde es ein wenig Schade, dass ihr in dem Video nicht auf die Therapie eingegangen seid. Meine FA erklärte mir, dass man da nicht wirklich was machen kann... Man kann es behandeln durch die Pille oder ähnliche Medikamente (ich bekam die Visanne), z.B., bei denen die Hormone deine Periode steuern. Ich sollte sie durchnehmen, damit meine Periode komplett ausbleibt. Ergibt auch Sinn, denn mir wurde erklärt, dass der Gebärmutterschleim sich ablöst und anstatt raus zu kommen siedelt der sich dann an und es entstehen Gebärmutterschleimherde im Bauch (an der Gebärmutter, Bauchdecke ect.). Ergo: Bleibt die Periode aus, gibt es auch keinen Schleim, der sich irgendwo ansiedeln kann = keine Endometriose. Stellt sich mir die Frage: Wenn der Schleim sich im Bauch ansiedelt, wie kann die Periode dennoch so stark und schmerzhaft sein? Eine andere Therapie wäre die Schwangerschaft. Ganz nach dem selben Prinzip. Befruchtung der Eizelle = keine Ablösung der Gebärmutterschleimhaut. Aber sind wir mal ehrlich: Wer kann sich denn mal eben so ein Kind leisten bzw. bei wem passt es denn einfach so mal eben in den Zeitplan? Also bei mir nicht. Fällt also flach. Außerdem: Wer sagt mir, dass der Scheiß nicht hinterher wieder kommt. 3. Option: Immer wieder eine Bauchspiegelung machen und die Herde wegoperieren lassen. Nein danke. Die eine tat schon sehr weh. Jetzt die ultimative Frage: Option 2 und 3 fallen sowieso erstmal weg. Bleibt also nur die Pille: Wenn ich jetzt von der Pille Depressionen bekomme, was nehme ich lieber in Kauf, Schmerzen oder Psyche? Danke, dass ihr so ein Thema auch mal aufgreift. Ich habe mich sehr gefreut, als ich es gesehen habe.</p>	05.05.2021 14:03:54
054	<p>An dieser Stelle etwas das mir geholfen hat weil mir das rein raus auch weh tat. Aufgrund der Länge des partners, bzw. Weil mein Muttermund immer weit unten ist: OHNUT! Das ist wie eine Art Stoßdämpfer der die Eindringtiefe verringert und so Druck entlastet.</p>	05.05.2021 17:28:12
055	<p>Ein ganz wichtiger Punkt den ihr angesprochen habt: "Nur weil man mal ja gesagt hat, ist das kein ja für immer". Danke für das tolle Video!</p>	06.05.2021 07:13:50
056	<p>Jeder dritte hat Schmerzen beim Durchfall vielleicht solltet ihr auch mal darüber reden und Filmen</p>	06.05.2021 22:21:19
057	<p>Ich habe Endometriose und immer ganz schlimme Schmerzen beim Sex, wusste bis zu diesem Video nicht, dass es zusammenhängen kann... ich bin baff und dankbar für dieses Video.</p>	07.05.2021 11:05:11
058	<p>Ist Endometriose tödlich? Ich denke länger ich habe das weil ich extrem starke Schmerzen immer habe. Aber trau mich nicht zum Arzt, wegen dem Stuhl und so. Hab da echt Angst vor.</p>	07.05.2021 14:13:58
058-1	<p>Ich kann dir nur dazu raten dich langsam ranzutasten. Man kann den Frauenärzten auch vorher sagen wenn man Angst hat und z. B. einfach mal nach einem Gespräch ohne Untersuchung fragen </p>	07.05.2021 20:36:09
059	<p>Netter Typ vielleicht sollten sie es mal mit einem strap on versuchen, das kommt mir wie das richtige für die beiden vor</p>	08.05.2021 08:54:32

060	Möchte mich als Cis-Hetero-Mann mal melden und mich für eure Aufklärung bedanken! Dies hilft ein besserer und einfühlsamerer Mann zu werden, was schlussendlich nicht nur mir selber hilft, sondern allen (Sexual-)Partnerinnen, die zukünftig eine hoffentlich schöne Zeit mit mir verbringen werden. Vielen Dank und macht weiter so!	08.05.2021 18:34:45
061	Durch Werbung auf das Video aufmerksam geworden. Alter schwede ihr Frauen habt es teilweise echt nicht leicht. Fühle da mit euch :/ Bleibt stark! Alles wird gut :) Ouh habe gelesen dass das auch Männer haben können.. ich hoffe ich werde mit sowas niemals konfrontiert..	09.05.2021 07:35:45
062	Moment! Waaaas????!!! "Das ist Caro..in ihrer Freizeit strickt sie bunte VULVEN.. " 🙄 hab ich das richtig verstanden???	09.05.2021 09:29:03
062-1	Carl Panzram 🙄 das ist weird... 🙄	11.06.2021 17:22:03
063	Diese Effekte zwischendurch sind echt schrecklich und anstrengend	09.05.2021 10:04:41
064	Ich habe auch Anzeichen. Als ich 16 war, wurde bei mir eine Zyste an der Blase festgestellt. Ich hatte nämlich (nachdem ich Geschlechtsverkehr hatte)ständig Schmerzen im Intimbereich und auf Toilette usw., ich habe auch ständig unter einem brennenden Gefühl gelitten und konnte nicht einhalten, was sehr unangenehm in der Schule war. Nachdem die Zyste weg war, blieb aber alles gleich (was ich damals aber niemandem wirklich gesagt habe, weil mein Umfeld genervt war). Als es meine Mutter dann doch erfuhr, meinte sie ich solle zur Frauenärztin gehen, woraufhin ich dann morgens vor der Schule heulend dort aufkreuzte, meinten sie in der Praxis, sie würden nichts gegen diesen Schmerz machen können. Ich hab mich wie ein Idiot gefühlt und hilflos. Bis heute habe ich Schmerzen bei Geschlechtsverkehr. Ich könnte jetzt noch viel mehr zu Regelschmerzen und extrem unregelmäßiger Periode schreiben, aber irgendwie ist mein Text hier schon so lang. Ich habe bis heute Angst zum Frauenarzt zu gehen (bin 21),das letzte mal war vor zwei Jahren, da wurde ein Abstrich gemacht, selbst das war unglaublich schmerzhaft, bei dem aber nichts festgestellt wurde. Keine Ahnung, was ich habe. Vielleicht bin ich selbst schuld, dass ich bis heute nicht weiß, was mit mir ist...	09.05.2021 12:40:10
065	Macht doch mal ein Video mit Informationen alle sagen was ihnen hilft und ihren Verdacht woran es liegt ... ihre Ernährung oder fasten ... ob sie die Pille nehmen welche Schmerzmittel helfen wirklich ... benutzt ihr alle Wärmflaschen die nach chemieunfall riechen ... ich fänd es super wenn ihr euch zusammen schließt und eure daten sammelt und auswertet ... arbeitet an einer Lösung und hört auf ärzte zu fragen immer ... paardt google und der spezialisierte arzt kann auf die fragen nicht mehr antworten ... findet euch nicht damit ab sondern findet heraus woran es liegt oder sorgt dafür das ihr vernünftige Schmerzmittel bekommt wie zB Cannabis in Israel ist es standard das zu bekommen und hier soll man direkt opium nehmen was dann auch wieder auf den magen schlägt damit der Unterleib noch mehr leidet	11.05.2021 01:15:42
066	Wie kann man denn am besten den Frauenarzt/die -ärztin auf den eigenen Verdacht auf Endometriose ansprechen?also wenn man denkt dass man Endometriose haben könnte	24.05.2021 15:50:18
067	Wait ich dachte jeder Mensch hat oralsex	26.05.2021 12:58:28
068	Ist doch egal . Hauptsache hämmern!	02.08.2021 15:15:27
069	"Nur weil man mal Ja gesagt hat, heißt das nicht, dass das ein Ja für immer ist!" BAM. Den Satz fühle ich. Danke! <3	27.08.2021 08:56:38

070	Endometriose haben nicht nur Menstruierende Frauen! Endometriose wurde bereits bei Feten , Männern und Frauen die ohne Uterus auf die Welt kamen gefunden! Das schlimmste am zu späten erkennen der Erkrankung ist eben nicht "nur" Unfruchtbarkeit sondern bei Tiefinfiltrierender Endometriose Teil-Verlust von Organen!	22.10.2021 18:13:44
071	(Annika Sänftl) Bei mir wurde auch Endometriose Fest gestellt (im Douglasraum). Ich habe auch sehr starke schmerzen beim GV, sodass GV eigentlich nicht möglich ist. Es ist interessant dass die Symptome teilweise stark der von Vaginismus ähneln.. dass wurde bei mir nämlich auch vermutet.. ich hatte am Freitag die Bauchspiegelung und ich hoffe sehr, dass ich endlich schmerzfrei bin! Allerdings kann ich mir nicht erklären, wieso endo im Douglasraum so viel Schmerz beim GV verursachen kann..	07.03.2022 09:38:49
072	Kommuniziert ihr mit euren Partner:innen, wenn ihr Schmerzen beim Sex habt oder euch generell unwohl ist dabei? 🤔	29.04.2021 14:13:36
072-01	Ich habs nicht anders gelernt 🤔	29.04.2021 14:39:34
072-02	Dämliche Frage.	29.04.2021 15:14:16
072-03	@SpeerGrüße 1510 Dohoch! Wenn du auf die Schmerzen stehst, dann fühlst du dich dabei nicht unwohl! ;P	29.04.2021 15:19:24
072-04	Die Schmerzen die im BDSM der/dem Submissive zugefügt werden dienen als Bestrafung und können überhaupt nicht mit den krampfhaften Periodenschmerzen verglichen werden.	29.04.2021 17:00:25
072-05	Ich habe ziemlich lange dafür gebraucht zu verstehen, dass ich jederzeit sagen kann, dass mir unwohl ist. Inzwischen bin ich besser darin,wobei ich auch sagen muss, dass mein Partner da sehr feinfühlig ist und es teilweise mitbekommt, bevor es mir klar ist. Und das ist wirklich ein Geschenk, weil ich hab schon anderes erlebt und oft ein schlechtes Gewissen eingeredet bekommen. Inzwischen fühl ich mich nicjt mehr so schlecht, wenn ich mal anfang zu weinen. Hätte das echt gerne früher gewusst, dann wäre mir einiges erspart geblieben.	29.04.2021 17:43:08
072-06	@Philippa hey, ich hab früher viel Schmerzen beim Sex hingenommen und es war gar nicht gut. Nicht alle Menschen lernen direkt, dass das nicht so sein sollte. Dazu braucht es Bildungsarbeit und Gespräche, deshalb finde ich die Frage ganz gut und wichtig.	01.05.2021 14:03:51
072-07	Wenn der partner keine schmerzen hat und ein anbettelt aufzuhören, weint, nach hilfe ruft und versucht abzuhausen, wo ist der spaß?	02.05.2021 13:44:27
072-08	@Philippa Es sollte eigentlich selbstverständlich sein, dem Gegenüber zu vermitteln, dass es einem nicht gut geht dabei! Viele jedoch kommunizieren ihr Empfinden nicht aus Angst vor Ablehnung oder dass der:die Partner:in dann ein schlechtes Gewissen bekommt!	02.05.2021 15:35:25
072-09	Ja, finde ich sehr wichtig. Mein Problem ist das ich mit meinem Freund versuche seit 2 Jahren sex zu haben und es immer weh tut. (Bin so zu sagen Jungfrau) Weshalb ich nach einer Weile beim Frauenarzt war und sie meinte ich soll mich entspannen und gleitgel benutzen. Ich weiß einfach nicht wieso es weh tut. Nach nur minimalem eindringen tut es höllisch weh.. Weshalb ich es immer seltener mit meinem Partner probiere.. Macht das Sexual Leben echt kaputt.. Weiß nicht was ich tun soll 🤔	02.05.2021 16:29:19

072-10	@Auf Klo Ihr stellt aber beide Antworten gleichberechtigt nebeneinander. Und das ist ziemlich dumm. Da hilfts auch nichts, alle selbstverliebten oder "richtigen" Antworten mit Herzchen zu versehen und offensichtlich ironische Antworten zu löschen, damits nicht gar so auffällt. ;)	02.05.2021 18:50:23
072-11	Ich finde die Frage auch ganz und garnicht doof. Ich habe hin und wieder Schmerzen beim Sex und zwar im Unterbauch. Ich habe schon viel mit meiner Frauenärztin gesprochen, leider kann sie mir bei meinem Problem nicht weiterhelfen. Ich hatte den Verdacht, dass ich eben auch Endometriose haben könnte, da ich während meiner Periode manchmal so unerträgliche Schmerzen habe, dass ich am liebsten den Krankenwagen rufen würde (kein Witz). Aber meine Frauenärztin meinte das man diese Schmerzen IMMER während der Periode haben muss und das habe ich nicht... Es ist und bleibt ein Rätsel. Mein Freund ist auch sehr feinfühlig, was meine Schmerzen angeht. Er merkt es meistens, trotzdem, dass ich versuche den Schmerz einfach auszuhalten. Ich könnte eigentlich immer mit ihm darüber sprechen. Für ihn ist die höchste Priorität, dass es mir gut geht. Nur sage ich einfach aus dem Grund nichts, weil es mich so unheimlich frustriert. Und obwohl ich das Gefühl nicht haben sollte und von ihm immer den Rücken gestärkt bekomme, fühle ich mich wertlos. Und immer in der gleichen erträglichen Stellung zu verharren, ist für mich auch einfach keine Dauerlösung. Es ist zum Glück nicht immer so schlimm und ich kann Sex auch genießen, aber es gibt Tage da könnte ich vor Frustration einfach nur platzen...	02.05.2021 19:41:47
072-12	@Gina Krone setze dich selber nicht so unter druck, glaub mir stress sorgt für viele probleme. löse dich vom gedanken das es "jetzt" klappen muss, damit baust du dir selber so einen druck auf. versuch dich davon erstmal zu lösen. es gibt ja auch alternativen zur penetration und zwar eine menge. wichtig dabei ist nur das es dich und deinen freund anspricht. schaut euch im netzt ein bisschen um, was es alles für möglichkeiten gibt. ich kann da jetzt nur für mich sprechen (jeder ist eben anders) aber schaut mal auf gewissen seiten mal nach "hegre-art" das spricht in meinen augen alle geschlechter an. da geht es um viele sinnliche berührungen und massagen. penetrativer sex spielt da eig. keine rolle. probiert es aus vielleicht hilft es euch.	02.05.2021 21:53:47
072-13	ihr solltet allgemein mal das thema kommunikation unter partnern aufgreifen. grade beim blick in die kommentare wird mir sehr deutlich wieviele frauen mit solchen themen eher nicht mit ihrem partner sprechen. als ob da ein tabu stempel drauf ist.	02.05.2021 22:41:21
072-14	@Gina Krone schau mal unter den Stichworten Vulvodynie und Vaginismus vielleicht findest du dich da wieder.	04.05.2021 16:48:16
072-15	@Isabel Avocado Oki danke	04.05.2021 16:57:57
072-16	@Julia Wiens Das ist so nicht korrekt. Ich habe eine Endometriose und habe nicht immer unerträgliche Schmerzen während der Periode. (Aber immer öfter --) Ich würde das Thema Endometriose einfach nochmal ansprechen und wenn deine Frauenärztin es komplett ablehnt, würde ich mir mal eine Zweitmeinung einholen. (ja, unangenehm, aber was sein muss muss sein.) Nimmst du die Pille? Die Pille lindert die Schmerzen der Endometriose. Zumindest soll ich sie dagegen nehmen. Aber ich soll sie auch durchnehmen, damit meine Periode gar nicht erscheint.	05.05.2021 13:48:10
072-17	Ja. Mit meinem jetzigen Partner kann ich sehr gut darüber sprechen. Bei früheren Partnern kann ich mir das so nicht vorstellen.*Danke dafür* Er ist da wirklich einfühlsam und versucht auch direkt mit mir nach Lösungen zu suchen.	05.05.2021 13:49:29

072-18	@PiinkBarbiieGiirl Ok, danke dir! Das werde ich dann nochmal tun. Fands auch nicht so toll, da so abgewimmelt zu werden... Und ja, ich nehme die Pille seit ich 15 bin, also jetzt insgesamt 5 Jahre. Ich weiß, dass ich damals auch starke Schmerzen hatte. Glaub mit der Pille ist es vielleicht ein kleines bisschen besser geworden	05.05.2021 13:57:39
072-19	@Julia Wiens Vielleicht schließt sie es aufgrund dessen aus, aber das weiß ich natürlich nicht. Es gibt aber auch noch andere Krankheiten, die ein Eindringen unmöglich machen. @AufKlo hat hier noch ein anderes Video (wenn nicht sogar mehr), wo das behandelt wurde, wenn ich das finde, schicke ich dir den Link.	05.05.2021 14:06:37
072-20	Also das eindringen klappt ja, soweit alles schick - zum Glück! Nur habe ich häufig totale Schmerzen in der Bauchdecke. Als ob man da reinboxt 😞	05.05.2021 14:17:17
072-21	@Julia Wiens Dann habe ich es oben falsch verstanden. https://www.youtube.com/watch?v=ITGIra24Vyc habe hier noch ein anderes Thema zur Endometriose gefunden, welches für mich besser passt. Gute Besserung :)	05.05.2021 14:45:38
072-22	@PiinkBarbiieGiirl Dankeschön <3	05.05.2021 14:49:06
072-23	@Julia Wiens ich sehe gerade, dass ich mich tatsächlich verguckt habe. Ich hatte deinen Kommentar mit einem anderen vertauscht deswegen das erste Video :D	05.05.2021 15:07:09
072-24	Ich hab den 69sten like gegeben 🙏	08.05.2021 13:15:41

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, Josephin Moder, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig verfasst und durchgeführt habe. Es wurden keine anderen, als in der Arbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt. Die wörtlichen oder sinngemäß übernommenen Zitate habe ich als solche kenntlich gemacht.

Leipzig, 27.07.2023

Unterschrift