

Sexuelle Funktionsstörungen Mann

Erster Teil: Die männliche Sexualität

Zweiter Teil: Störungen der sexuellen Funktionen



Impressum

© Ärzte für sexuelle Gesundheit
Postfach
8620 Wetzikon
www.aefsg.ch

Redaktion

Dr. med. Kurt April
kurt.april@aefsg.ch

Med. Lektorat

Prof. Dr. med. Nicolas Diehm, MBA, Aarau

Grafik/Layout/Korrektorat

Druckerei Studer AG
8810 Horgen

2020, 1. Auflage: 1–10'000

Besonderer Hinweis

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen, wie zum Beispiel «Partnerinnen und Partner», verzichtet. Wir verwenden in unseren Texten die männliche Bezeichnung, wobei dabei stets alle Geschlechter gemeint sind. Ebenso werden sexuelle Beziehungen heterogener Paare beschrieben, obwohl alle Identitäten und Orientierungen angesprochen werden.

Inhalt

	Seite
Erster Teil: Die männliche Sexualität	4
Mehr Lust und weniger Frust	4
Körperkunde: Die männlichen Sexualorgane	5
Das Wichtigste aus der Sexualmedizin	10
Die sexuelle Reaktion	16
Zweiter Teil: Störungen der sexuellen Funktionen	22
Sexuelle Funktionsstörungen – Wie, jetzt bin ich deswegen gleich gestört!?	22
Häufigkeit	25
Woran liegt's, wenns nicht klappt?	27
Behandlungen	29
Wie viel Sex ist normal?	30
Erektionsstörungen – Erektile Dysfunktion	33
Orgasmusstörungen	37
Vorzeitiger Orgasmus – Ejaculatio praecox	38
Verzögerter oder ausbleibender Orgasmus – Ejaculatio retardata	41
Wenn Sex schmerzt – Dyspareunie	43

Mehr Lust und weniger Frust

Sexualität ist «die schönste Nebensache der Welt». Leider ist die Sexualität gerade auch beim Mann störungsanfällig. Störungen der Erektion und des Orgasmus, des Samenergusses, sind die häufigsten Probleme der Sexualität. Was viele Männer beelendet ist, dass diese Probleme sofort augenscheinlich werden, zumindest für ihn und seine Partnerin. Die meisten Männer erleben es als Blamage, wenn ihr bestes Teil nicht steif wird oder er nicht «kommt», also keinen Samenerguss erzeugt. Davon ist zwar jeder Mann ab und zu betroffen, doch keiner dürfte dies so leicht wegstecken, auch wenn die Partnerin ihn zu beruhigen versucht. Doch der perfekte Sex mit einer guten Performance führt nicht unbedingt zu einer befriedigenden Sexualität – und das wäre wohl das Ziel.

Probleme mit der sexuellen Funktion können alle Männer betreffen, unabhängig vom

Die fünf phallischen Mythen

- *Männer wollen immer.*
- *Männer können immer.*
- *Beim Sex zählt Leistung.*
- *Keine Liebe ohne Erektion.*
- *Kein Sex ohne Orgasmus.*

Diese antiquierten Mythen sind auch 2020 aktueller denn je: Der erigierte Penis ist im Zeitalter von Leistungsdruck, Pornos und den sozialen Medien so bedroht wie nie zuvor. So sind gerade bei den jungen Millenials (18–35-jährigen) Störungen der sexuellen Funktion häufiger geworden. Und ab 50 nehmen Störungen der Erektion deutlich zu, was aber immer schon so war.

Alter, sexueller Orientierung und kulturellem Hintergrund. Sie sind aber zu bewältigen, so die Botschaft dieser Broschüre. Bei jungen Männern ist die Ursache grösstenteils psychisch bedingt. Probleme der sexuellen Funktion nehmen zwar mit dem Alter im Allgemeinen zu und sind eher körperlicher Natur; so sind Probleme mit der Erektion auch eine normale Erscheinung des Älterwerdens, betreffen mehrheitlich Männer über 50 und basieren häufig auf körperlichen Ursachen wie Arterienverkalkung. Aber auch mit den Altersbeschwerden ist der Mensch in der Lage, eine befriedigende Sexualität zu erleben. Gesicherte Informationen über die Sexualität und die Liebe sind wichtig, damit du mehr Lust als Frust erlebst.

Die Individualität des Menschen erstreckt sich von seiner Persönlichkeit über seine Identität, sexuellen Vorlieben und sexuelle Verhalten. So gibt es verschiedene sexuelle Orientierungen, Identitäten und zahlreiche Fetische. Die wissenschaftliche Sexualmedizin weist darauf hin, dass diese Eigenschaften der menschlichen Sexualität Varianten der Natur sind. Aus diesem Grund verurteilt oder beurteilt sie sexuelles Verhalten nicht, sondern macht höchstens darauf aufmerksam, wenn sexuelles Verhalten einem nicht guttut oder die sexuelle Gesundheit des Partners gefährdet. Diese Broschüre wurde für all jene verfasst, die sich zu Sexualität, Liebe und sexuellen Funktionsstörungen informieren möchten. Sie will ohne Tabus über Probleme und Lösungen berichten. Sie will die Freude am Sex fördern und Frust vermindern.

Körperkunde: Die männlichen Sexualorgane

Ein allzu häufiger Grund für sexuelle Funktionsprobleme sind fehlendes Wissen und falsche Annahmen zu Anatomie und Sexualität. Es ist für beide Sexualpartner von Vorteil, sich sowohl über die Funktionen der eigenen Geschlechtsorgane als auch über die der Partnerin zu informieren.

Sämtliche Organe, die der Fortpflanzung dienen, werden als männliche Geschlechtsorgane bezeichnet. Die äusseren Sexualorgane

(Genitalien) sind beim Mann unübersehbar oder markant: das Glied (Penis) und Hodensack (Scrotum) mit Hoden.

Zu den inneren Sexualorganen zählen Hoden (Testis), Nebenhoden (Epididymis), Samenleiter (Ductus deferens), Samenbläschen (Vesicula seminalis) und Vorsteherdrüse (Prostata).

Penis

Der Penis dient zur Übertragung der Spermien in den weiblichen Geschlechtstrakt und der Ausscheidung des Harns. Die Penisschwanzwurzel (Radix penis) ist am Becken über Muskeln und Bänder befestigt. Der sich anschliessende Penisschaft (Corpus penis) geht am vorderen Ende in die Eichel (Glans penis) über. Die Eichel ist von der schützenden Vorhaut (Praeputium penis) umgeben. Allerdings hat die Beschneidung (Entfernung der Vorhaut) keine störenden Auswirkungen auf die Sexualität. Die Vorhaut besitzt eine Hautfalte zur Unterseite des Penis, das Vorhautbändchen (Frenulum praeputii).

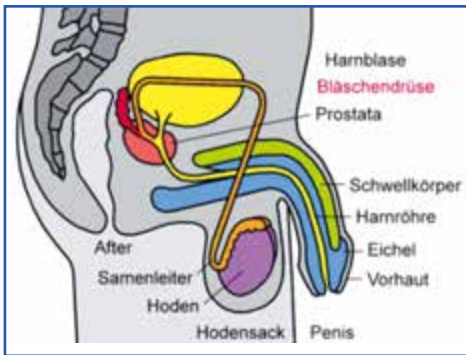


Abb. 1: Längsschnitt durch ein männliches Becken, Lagebeziehungen der Geschlechtsorgane.

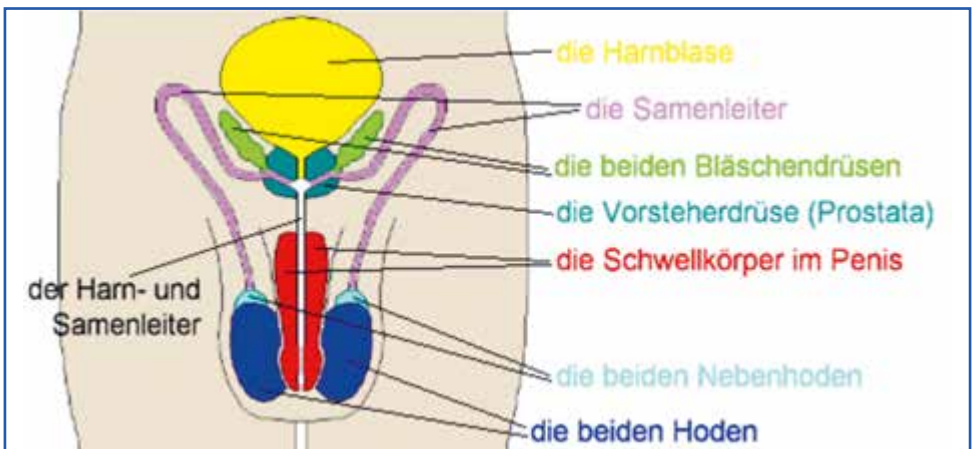


Abb. 2: Die männlichen Sexualorgane von vorne.

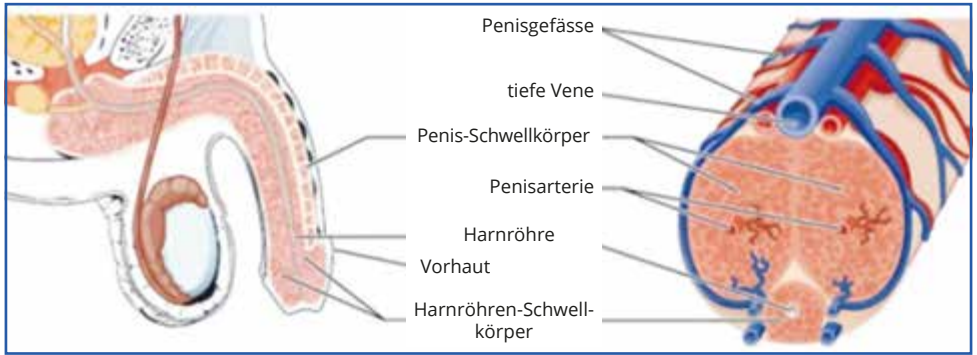


Abb. 3: Der Penis in erschlafftem Zustand. Re: Verankerung im kleinen Becken.
Li: Schwelkörper mit Harnröhre, Venen und Arterien.

Schwelkörper: Der Penis enthält drei Schwelkörper. Einer ist das Corpus spongiosum, der Schwelkörper mit der Harnröhre in der Mitte, der an der Unterseite des Penis verläuft und vorne zur Eichel (Corpus spongiosum glandis) wird. Die zwei Schwelkörper an der Oberseite werden als Penis-Schwelkörper (Corpora cavernosa) bezeichnet. Bei sexueller Erregung füllen sich die Schwelkörper mit Blut, wodurch der Penis grösser und hart wird, es kommt zur Erektion (Aufrichtung und Versteifung). Für die Versteifung sind vor allem die Penis-

Schwelkörper (Corpora cavernosa) verantwortlich.

Muskeln: Die Muskeln des Penis verankern ihn am knöchernen Becken (siehe Abb. 3). Sie unterstützen den Samenerguss durch rhythmische Kontraktionen (Zusammenziehen der Muskeln).

Gefäße: Die Blutversorgung erfolgt über drei Endäste der Beckenarterie: Die Penisrückenarterie, die auf der Oberseite des Penis bis zur Eichel zieht und die tiefe Penis-

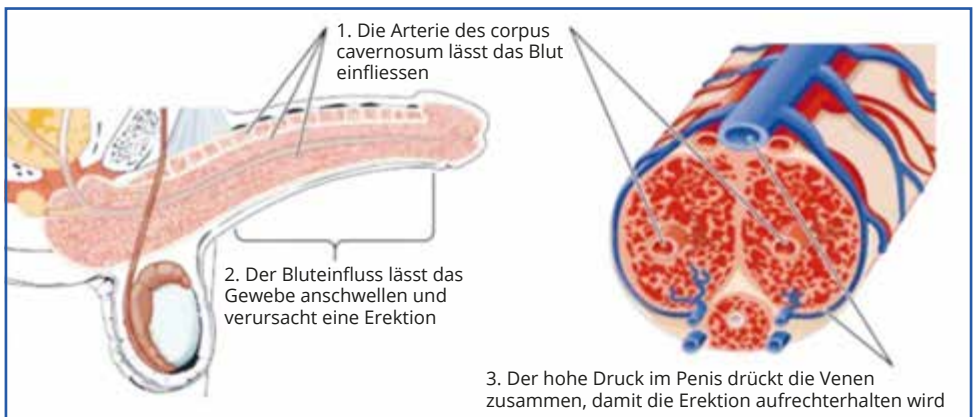


Abb. 4: Der erigierte Penis, links: längs, rechts: Querschnitt

arterie, die im Penis-Schwellkörper verläuft, sind für die Erektion wichtig, während die dritte Arterie die Verdickung des Harnröhren-Schwellkörpers (Corpus cavernosa) durchblutet. Der vierte Endast versorgt die Harnröhre (Urethra) mit Blut.

Nerven: Die von Nerven bestversorgte Zone des Mannes ist die Eichel. Tausende von Nervenendigungen verlaufen vom Reflexzentrum des Rückenmarks zum Penis, insbesondere zur Eichel. Die Schwellkörper und Blutgefäße werden über das vegetative Nervensystem gesteuert, welches allgemein zum inneren Gleichgewicht da ist und letztlich vom Hirnstamm über das Rückenmark geführt wird. Das vegetative Nervensystem steigert den Bluteinfluss über die Arterien in den Penis und die Drosselung des Abflusses über die Venen, was zur Erektion führt. Bei der Erschlaffung des Penis lässt das vegetative Nervensystem die Schleusen öffnen, so dass das Blut über die Venen abfließen kann. Die Erektion erfolgt spontan, infolge mechanischer oder psychischer Reize, insbesondere durch sexuelle Erregung.

Der Druck im Penis kann bis 400 mm Quecksilber steigen, also bis auf etwa das Vierfache des normalen Blutdrucks.

Hoden, Nebenhoden und Spermien

Der Hoden wiegt 25 – 30 g und ist 5 cm lang. In den Hoden werden Geschlechtshormone (Testosteron) und Samenzellen (Spermien) gebildet. Der Hodensack (Scrotum) wird durch eine bindegewebige Scheidewand geteilt. In beiden Skrotalfächern liegt je ein Hoden mit dem Nebenhoden und dem sich anschließenden Teil des Samenleiters.

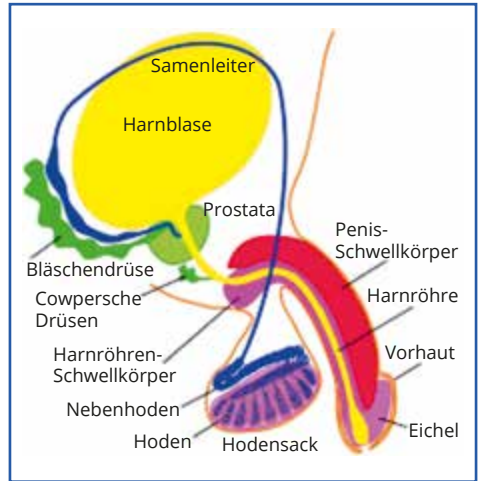


Abb. 5: Sexualorgane mit Hoden und Nebenhoden (blau) und Samenleiter (blau).

Die Entwicklung der Spermien setzt in der Pubertät ein und dauert bis zum Greisenalter an. Der Nebenhoden liegt dem Hoden hinten oben in Längsrichtung auf. Der Nebenhoden ist mit dem Hoden über ein sechs Meter langes Gangsystem eng verbunden, welches auf 6 cm zusammengeknäuel ist, (siehe Abb. 3). Der Nebenhoden nimmt die reifen Samenzellen auf und dient als eigentliches Speicherorgan.

Der Nebenhodengang geht kontinuierlich in den Samenleiter (Ductus deferens) über und bildet zusammen mit seinen Hüllen, den Blutgefäßen und Nerven den Samenstrang.

Samenleiter, Spermien und Samenerguss

Spermien werden in den Hoden produziert, die ausserhalb des männlichen Körpers hängen, damit es in ihnen ein paar Grad kälter als die normale Körpertemperatur ist (siehe Abb. 5). Ideal für die Bildung der Samenzellen sind etwa 34 bis 35 Grad Celsius. Während jedem



Abb. 6: Spermien

Herzschlag bilden Männer rund 1000 Spermien, die jeweils etwa 1/500 Millimeter lang sind. Zwischen dem langen Schwimmschwanz (Geißel) und dem Kopf mit dem Bauplan befinden sich eine Art Motor und ein kleiner Energievorrat für das lange Rennen der Spermien. Reife Spermien werden im Nebenhoden gelagert, der genügend Platz für mehr als 1 Milliarde Spermien bietet.

Der Samenleiter, durch den während der Ejakulation die Spermien abgeleitet werden, verläuft durch den Leistenkanal in das kleine Becken bis zur Hinterfläche der Vorstehdrüse (Prostata), durchbohrt diese und mündet in den oberen Abschnitt der Harnröhre (Urethra) ein. Kurz vorher münden noch die Ausführungsgänge der Samenbläschen in den Samenleiter (Vesiculae seminales). Bei der Erektion wird Blut angestaut, gleichzeitig aber die Harnröhre für den Samenerguss (Ejakulation) offengehalten. Die Gesamtlänge der Harnröhre und Harn-Samen-Röhre beträgt beim Erwachsenen etwa 20 bis 22 cm.

Durch peristaltische Kontraktionen werden Spermien durch den Samenleiter, vorbei an Harnblase und Prostata, und den Penis in die Scheide (Vagina) geschossen. Bei einem Samenerguss werden etwa 3 bis 6 Milliliter Flüssigkeit (Ejakulat) ausgeschieden, die bei guter Qualität pro Milliliter etwa 80–100 Millionen Spermien enthalten. Bei mehr als einer Ejakulation alle 2 Tage sinken Qualität und Anzahl der Spermien. Umgekehrt werden Qualität und Anzahl der Spermien umso besser, je besser der Sex für den Mann ist.

Die fünf wichtigsten Funktionen der Sexualität (bio-psycho-sozial)

- Körperliche Lust und Vergnügen (bio-psycho)
- Hilft bei Stress/gegen Angst/zu mehr Nähe/ zur Entspannung (bio-psycho)
- Fördert die Paarbeziehung (zwischenmenschliche Beziehung, sozial)
- Fördert Selbstwertgefühl und -zufriedenheit (psycho)
- Fortpflanzung (bio)

Das Sperma besteht aus Spermien (weniger als 1 % der Samenflüssigkeit), welche von den Hoden sowie vom Samenbläschen (60 bis 70 %), Prostata (20 bis 30 %) und den Nebenhoden (5 %) produziert werden.

Unfruchtbarkeit führt zu Paarkonflikten

In den westlichen Ländern leiden 10–15 % aller Partnerschaften unter Unfruchtbarkeit, das heisst sie bekommen trotz regelmässigem Geschlechtsverkehr innerhalb eines Jahres keine Kinder. Bei etwa 30 % liegt es beim Mann. Verwunderlich ist, dass in der westlichen Welt in den letzten 50 Jahren die Spermienzahl sich im Schnitt um 50 % verkleinert hat. Der Schweizer Durchschnitt liegt

sogar im unteren Bereich des europäischen Spektrums. Nicht nur die Konzentration hat sich verringert, auch die notwendige Beweglichkeit und das Aussehen der Samenzellen hat sich über die Jahrzehnte verschlechtert. Nur noch 38 % der jungen Männer erreichen die von der WHO definierten Normwerte. Die Ursache von mangelhafter Spermienqualität ist nicht geklärt. Die moderne Fortpflanzungsmedizin kann zwar manchen Paaren, die nicht auf eine «natürliche» Art Kinder bekommen, helfen. Aber Unfruchtbarkeitsprobleme bewirken oft Paarkonflikte, können zu einem verminderten Selbstwert und nicht selten zu sexuellen Dysfunktionen führen.



Das Wichtigste aus der Sexualmedizin

Die Sexualmedizin stellt uns viele gesicherte Erkenntnisse zur Verfügung, die uns helfen, eine befriedigende Sexualität zu erleben. Allerdings sind auch noch viele Fragen ungeklärt.

Die biopsychosoziale Betrachtungsweise

Die sexuellen Funktionen haben alle biologische, psychologische und soziale Aspekte. Unter die Biologie fallen körperliche Probleme wie Krankheiten, ein Ungleichgewicht der Hormone, Medikamente und Drogen. Die Psyche betrifft psychische Leiden, das Selbstwertgefühl und -bild, sexuelle Erfahrungen, sexuelle Kompetenz. Unter sozialen Aspekten wird die Beziehung, die Kultur, Vorurteile, Meinungen, auch Vergleiche mit anderen gezählt (siehe Abb. 7). Diese ganzheitliche Sicht der Sexualität, die auch Sexualität

als ein biopsychosoziales Geschehen betrachtet, ist heute Standard.

Die sexuellen Funktionen müssen in diesen Dimensionen ausgeglichen sein, damit sie funktionieren (siehe Abb. 6). Wird einer der drei Aspekte gestört, kommt es zu einem Ungleichgewicht (Waage), so dass Probleme mit der sexuellen Funktion auftreten können. Bei vielen Aspekten gibt es stimulierende Faktoren, wie bei den Hormonen und Neurotransmittern: Dopamin, Oxytocin, Östrogene, Testosteron, Progesterone; hemmend wirken ein Zuwenig an den bereits aufgezählten oder ein Zuviel an Serotonin, Prolactin, Opioiden oder Cannabinoiden. Dieses Beispiel kann auf alle biopsychosozialen Faktoren angewendet werden.

Zum Veranschaulichen, wie die unterschiedlichen Aspekte sich gegenseitig beeinflussen,

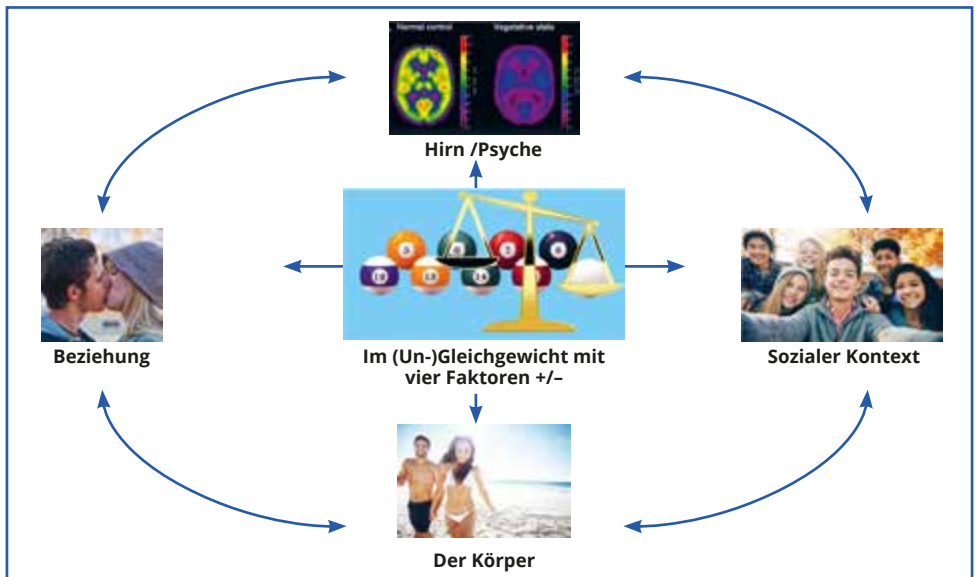


Abb. 6: Biopsychosozial – ein labiles Gleichgewicht

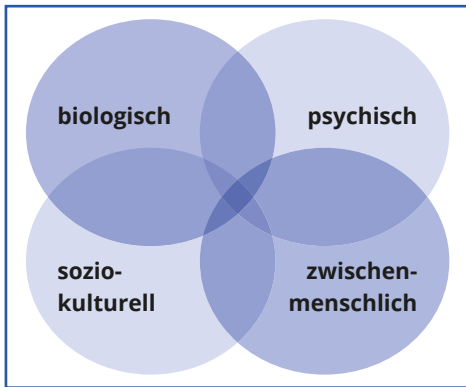


Abb. 7: Das biopsychosoziale Modell

sei folgendes Beispiel aufgeführt: Durch das Alter können zusätzlich psychische Stressfaktoren zu körperlichen Veränderungen entstehen. Bei Männern kommt es nach 60 Jahren häufiger zu Störungen der Erektion, so dass der Geschlechtsverkehr nicht mehr möglich ist. (Biologie stört das Gleichgewicht.) Die Angst vor erneutem Versagen führt zu einem Vermeidungsverhalten (Psyche) und verstärkt so die Dysfunktion. In der Folge können Beziehungskonflikte entstehen (sozial), welche ihre Sorgen und Ängste weiter verstärken (Psyche). Sexuelle Dysfunktion wird weiter verstärkt.

Psyche und Hirn

Zweifellos spielt das Gehirn in sexuellen und partnerschaftlichen Belangen mit Abstand die bedeutendste Rolle. Es koordiniert die vielen Einflüsse auf die Sexualität, so dass diese trotz aller Individualität in gewissen Bahnen verläuft und in einem einfachen 4-Phasen-Modell abgebildet werden kann. Das Hirn ist das grösste Sexualorgan des Menschen. Zwischen dem Hirn und den Sexualorganen findet durch Nerven und Hormone laufend ein gegenseitiger Austausch statt.

Allerdings findet all das zwar im Hirn statt, aber die Erlebnisse und die Befriedigung beim Sex gehören zur Persönlichkeit in den Bereich der Psyche.

Die Motivation, die Libido, die sexuelle Lust, die Erregung, der Orgasmus, die Partnerwahl, das Bindungsverhalten und schliesslich die sexuelle Befriedigung gehören alle in den Bereich der Psyche und werden alle in verschiedenen Arealen des Hirns abgebildet. Bestimmte Hirnareale produzieren Steuerhormone, die auch die Sexualhormone regulieren. Gleichzeitig besteht eine Rückkopplung der Hormone mit den Hirnbereichen, die für die Sexualität zuständig sind. Offensichtlich eine sehr komplizierte Angelegenheit.

Das Hirn mit seinen abgehenden Nerven wirkt entscheidend beim Feintuning der Erektions- und Orgasmus-Reflexe mit. Diese Reflexzentren befinden sich im Rückenmark und kommunizieren mit dem Hirn und den Nerven, die die Geschlechtsorgane versorgen.

Biopsychosozial bedeutet, dass die Diagnostik bei Erektionsstörungen immer auch die körperlichen Ursachen berücksichtigen muss. Deshalb ist eine interdisziplinäre Abklärung wichtig. Erektionsstörungen dürfen nicht per se als psychisch abgestempelt werden.

Schliesslich werden im Gehirn biologische, psychische, zwischenmenschliche und kulturelle Einflüsse miteinander verschaltet: Die Motivation zu Sex, Beziehungen und tiefe Verbindungen zu einem Partner einzugehen, Kinder aufzuziehen und lebenslang am Familienleben teilzunehmen.

In diesem Regelwerk darf auch kein Teil ausfallen, sonst kommt es irgendwo bei der sexuellen Reaktion zu Störungen. So sind gesunde Nerven des kleinen Beckens für alle

sexuellen Funktionen unerlässlich. Werden diese bei Operationen oder bei einem Unfall zerstört, wirkt sich das auf die Sexualorgane aus. Aber auch Folgen von Stoffwechselstörungen (Zuckerkrankheit, Alkoholmissbrauch) können notwendige Nerven zerstören (Polyneuropathie).

Hormone

Die meisten Hormone werden vom Hirn (Hypothalamus und Hypophyse) gesteuert.

Testosteron ist das wichtigste Hormon für die männliche Sexualität. Schon die Entwicklung vom Buben zum Mann wird durch das Testosteron geprägt. Beim erwachsenen Mann spielt das Testosteron die Schlüsselrolle für die Fruchtbarkeit (Spermienbildung) und für die Aufrechterhaltung der sexuellen Funktionen und der sexuellen Gesundheit. Testosteron wirkt auf allen Ebenen, die für die Sexualität wichtig sind: auf das Hirn, auf die Nerven und die Geschlechtsorgane. Für die Libido, die Erregung, die Erektion, den Samenerguss und den Orgasmus braucht es einen normalen Testosteronspiegel.

Allerdings ist die Wirkung von Testosteron auf die Sexualität noch nicht restlich geklärt. Nur ein Drittel der Männer mit niedrigem

Sex dreht sich nicht nur darum, Babys zu machen, sondern ist ebenso für Lust, Genuss, zur Entspannung und Einssein mit dem Partner da, aber auch, um zerknitterte Beziehungen glattzubügeln oder sein Selbstwertgefühl zu stärken und seine sexuelle Attraktivität zu spüren. Die sexuellen Fähigkeiten (Kompetenz) werden von Erziehung und Erfahrungen ausgebildet. Moral und Einfühlungsvermögen spielen ebenso mit.

Testosteronspiegel hat auch sexuelle Störungen. Aus diesem Grund soll der Testosteronspiegel auch nur gemessen werden, wenn Symptome vorhanden sind, wie sexuelle Probleme, Depressionen oder Energiemangel. Eine Testosterongabe benötigt 4 bis 12 Wochen, bis eine Wirkung eintritt. Die unterschiedlichen Reaktionsweisen auf ein niedriges Testosteron können wie viele andere Faktoren erklärt werden: psychische Probleme, Partnerschaftskonflikte, chronische Krankheiten, sexuell übertragbare Infektionen oder Medikamente.

Bei Frauen fällt der Östrogenspiegel in den Wechseljahren in kurzer Zeit stark ab und führt häufig zu starken Symptomen. Bei Männern hingegen sinkt die Testosteronproduktion zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr um 1–2 % pro Jahr. Trotzdem steigen die Symptome lediglich von 1 % bei 40-jährigen auf 20 % bei 70-jährigen.

Männlichkeit und Weiblichkeit

Es gibt sie, die Unterschiede zwischen Mann und Frau. Die Vererbung und Entwicklung des Hirns ergeben Unterschiede zwischen «typischem» Verhalten von Männern und Frauen, auch in Bezug auf die Sexualität und Beziehungen. Im Durchschnitt sind Männer mehr auf das Optische ausgerichtet als Frauen und die Männer ergreifen häufiger die Initiative für den Sex als Frauen. Es ist auch richtig, dass Männer sich häufiger selbstbefriedigen und mehr Pornos anschauen als Frauen. Die Störungsbilder, wie Erektionsstörungen oder vorzeitiger oder verzögerter Samenerguss, treten bei Männern häufiger unabhängig voneinander auf, während bei Frauen häufiger mehrere Phasen der sexuellen Reaktion gleichzeitig betroffen sind.



Und trotzdem: Die Gemeinsamkeiten überwiegen! Auch Frauen ticken häufig optisch und befriedigen sich selbst. So sind 20 von 25 verschiedenen Beweggründen für Sex bei beiden Geschlechtern vorhanden. Insbesondere die Paarbeziehung zu fördern, zu vertiefen und mit Sexualität mehr Nähe und Verbindlichkeit zu schaffen, ist beiden

Geschlechtern gemeinsam. Es ist ein verhängnisvolles Vorurteil, wenn Männern nachgesagt wird, sie seien triebgesteuerte «Unholde», die nur das «Eine» wollen. Man kann die Beobachtung, dass Männer häufig die sexuell Aktiveren sind, auch anders interpretieren. Er möchte mit seiner sexuellen Intension die Beziehung verbessern und

ist nicht nur egoistisch auf seine sexuelle Befriedigung aus. Ohne den aktiveren Teil würde im Bett oft wenig laufen und die Beziehungen könnten so distanzierter und oberflächlicher werden.

Männer verhalten sich in der Regel ebenso feinfühlig und einfühlend wie Frauen, auch wenn sie dies nicht immer auf die gleiche Weise (durch Reden darüber) zum Ausdruck bringen. Insgesamt wird im aktuellen Zeitgeist bei Frauen und Männern die Autonomie und die Wichtigkeit der sexuellen Performance, «the great Sex», wohl eher überbewertet. Obwohl heute in den Städten bis zu 50 % Einzelhaushalte existieren, wünschen sich im tiefsten Innern Männer wie Frauen zu über 95 % die Sicherheit einer festen, vertrauten lebenslangen Beziehung. Eine Mehrheit von jungen Männern sucht einen sexuellen Kontakt, mit dem Ziel einer langfristigen Beziehung.

«Das Hirn ist das grösste Sexualorgan»

Sexuelles Interesse und sexueller Appetit

Für sexuelle Lust gibt es verschiedene Begriffe, die dasselbe meinen: sexuelles Verlangen, Interesse, Libido, sexueller Appetit. Ist sexuelle Lust vermindert, spricht man von Hyposexualität. Die Lust kann durch verschiedene Reize, sogenannte Stimuli, ausgelöst werden. Der Mann wird besonders auf visuelle Reize spontan erregt. Aber auch Fantasien oder erotische Gedanken führen häufig zu Erregung. Das Stimulieren der Eichel durch Reiben oder durch Oralverkehr erregt die meisten Männer stark. Aber häufig wird Lust auch auf komplexere Weise entfacht: durch Emotionen, beispielsweise sich in der Beziehung aufgehoben, sicher oder gebor-

gen zu fühlen. Gerade bei Männern mit Störungen der sexuellen Funktionen ist die emotionale Komponente wichtig. Für sie trifft eher das zirkuläre Modell zu.

Die sexuelle Lust hängt von verschiedenen Faktoren ab: Der Biologie, der Motivation, der Psyche, der Beziehung und der Stimulation. Bei jedem Mann sind diese fünf Faktoren unterschiedlich wichtig resp. ausgeprägt. So ist die sexuelle Lust, verglichen bei Männern untereinander, verschieden stark und unterschiedlich ausgeprägt. Manche Frauen haben einen stärkeren sexuellen Drive als der durchschnittliche Mann. Im Durchschnitt ist die Libido bei Frauen etwas weniger ausgeprägt als vergleichsweise bei Männern. So gibt es mehr Frauen mit der Diagnose Hyposexualität.

Auf die Fragen, wie stark die Libido ist oder wie sexuelle Vorlieben oder sexuelle Orientierung entstehen, kann die Sexualmedizin bis heute noch keine definitiven Antworten geben. Sicher aber ist: Es ist keine Wahl, sondern Bestimmung; es sind Launen der Natur, die wir nicht beeinflussen können. Sexuelle Identität und Orientierung sowie spezielle sexuelle Vorlieben wie für Ledersex, BDSM oder Transvestismus werden wahrscheinlich durch die Vererbung, aber auch durch die biologische und psychische Entwicklung eines Menschen bestimmt und sind spätestens ab der Pubertät festgelegt.

Sind Frauen und Männer so verschieden?

*Es gibt viele Unterschiede **zwischen** Männern und Frauen. Aber die Differenzen sind **innerhalb** von Männern und Frauen ebenso gross.*

Motivation

Der Mensch praktiziert Sexualität unabhängig von der Fortpflanzung. Aus der Sicht der Evolution, also zur Arterhaltung, hat die Sexualität neben dem Kinder bekommen ein weiteres Ziel, das der menschlichen Natur entspringt: Eine Beziehung zu vertiefen und zu stabilisieren, damit sie möglichst lebenslang fortbesteht. Ein mächtiges Motiv ist, in der sexuellen Attraktivität bestätigt zu werden und das Selbstwertgefühl und Selbstbild zu stabilisieren.

Beim Menschen dauert die Kindheit und Jugend, die Erziehung und die Abhängigkeit des Nachwuchses von den Eltern etwa zwei Jahrzehnte. Für die Kinder ist über die Pubertät hinweg eine verlässliche Beziehung zu den Eltern für ein starkes Selbstwertgefühl, Lebensstauglichkeit und Selbständigkeit wichtig. Die Natur hat dafür «intakte» Familien vorgesehen. Bei einer guten Kooperation können das Bedürfnis der Nachkommen auch getrennte Eltern erfüllen. Aus diesen Gründen hat die Natur die Lebensdauer eines Menschen auf drei Generationen festgelegt: die Kindheit, das Erwachsen- und Elternsein und die Grosselternzeit. Die Natur sieht deshalb für ein Menschenleben 60 bis 90 Jahre vor.

Motivation für Sex

Die Motivationen, sexuell aktiv zu werden, sind für die Entstehung von sexuellem Appetit sehr bedeutend und ausserordentlich vielfältig:

- *Kinderwunsch erfüllen*
- *«Ja, ich will mit dir» eine romantische Beziehung eingehen.*
- *Mehr Nähe, Intimität und Sicherheit in der Beziehung erlangen.*
- *Viele Paare datieren den Beginn ihrer Partnerschaft auf den ersten Sex.*
- *Sexuelles Vergnügen oder sexuellen Spass zu haben.*
- *Suchen nach einem Abenteuer.*
- *Abwechslung im gestressten oder grauen Alltag.*
- *Beruhigung, Entspannung oder besseres Einschlafen.*
- *Mit Sex dem Partner eine Freude machen, sozusagen ein Geschenk machen und Genugtuung gönnen.*
- *Streit beenden und Versöhnung einleiten.*
- *Den sozialen Status zu erhöhen durch viele Eroberungen.*
- *Mit einem angesehenen Partner den eigenen Ruf oder den sozialen Status verbessern.*
- *In eine einflussreiche Familie einheiraten.*
- *Sexappeal als Türöffner*
- *Geld verdienen (Prostitution)*

Die sexuelle Reaktion

Es gibt nicht *ein* Modell, das die sexuelle Reaktion für alle Frauen und Männer realistisch beschreibt. Das lineare 4-Phasen-Modell kommt dem Erleben der meisten Männer und einer Minderheit der Frauen am nächsten. Bei den anderen trifft eher das zirkuläre Modell zu.

Das lineare Modell dient heute noch weltweit als Grundlage, um die sexuellen Funktionsstörungen zu diagnostizieren. Natürlich ist die Sexualität in der realen Welt viel variantenreicher, und nicht jede Frau oder jeder Mann durchlebt und erlebt die vier Phasen auf dieselbe Weise, aber die meisten doch ähnlich.

Das 4-Phasen-Modell

In diesem Modell wird davon ausgegangen, dass zeitlich nacheinander zuerst spontane Lust auftritt, die zur sexuellen Erregung, das heisst zu einer Erektion führt. Diese steigert sich im Normalfall, geht nahtlos ins Plateau über, bis im Rückenmarkszentrum die Schwelle zum Orgasmus (Samenerguss) überschritten wird. Der Orgasmus führt nach einigen Sekunden direkt zur Entspannung (siehe Abb. 8).

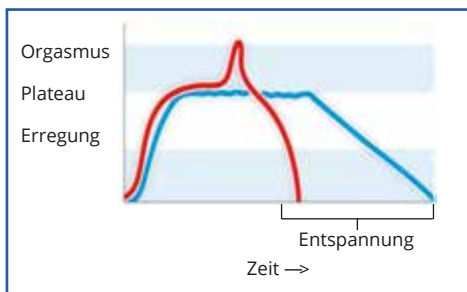


Abb. 8: Das lineare 4-Phasen-Modell: eine Phase kommt nach der anderen; rot: normale sexuelle Reaktion, blau: sexuelle Reaktion ohne Orgasmus.

Die meisten Männer und etwa ein Drittel der Frauen finden sich in der Beschreibung dieses Modells wieder. Ein weiteres Problem haftet dem Modell an: Bei den vier Phasen werden insbesondere die körperlichen Reaktionen beschrieben. Die Erfolge der erfolgreichen Erektionsförderer Viagra & Co. und das Marketing der Pharmafirmen haben leider dazu geführt, dass Laien und Ärzte mehr auf die biologische Schiene geraten sind. Sie sind auf die sexuellen Funktionen wie Erektion und Samenerguss ausgerichtet. Das sexuelle Erleben und die sexuelle Befriedigung sind aber psychische Anteile an der Sexualität und finden im Gehirn statt. Die Sexualmedizin, aber auch die wichtigen Statements der Urologen berücksichtigen bei Diagnostik und Therapie einen interdisziplinären Ansatz und stützen sich auf die biopsychosoziale Sichtweise ab und beziehen neben den wichtigen körperlichen Aspekten psychische, beziehungs- und kulturelle Aspekte mit ein.

Verlaufen die Phase 1 oder Phase 2 nicht wunschgemäß, so sind neben der Erektion auch das Plateau und der Orgasmus betroffen.

Sexuelle Erregung: Die sexuelle Erregung ist eine vielfältige Reaktion des Hirnstammes im Gehirn, die bei Tieren wie auch beim Menschen die Einleitung des Paarungsverlangens bewirkt. Meist sind mehrere Sinnesorgane an der Auslösung der Erregung beteiligt. Die Verarbeitung der Reize und damit die Aktivierung des sexuellen Lustempfindens im Gehirn ist ausschlaggebend. Dieser Prozess kann die bekannten körperlichen Reaktionen der sexuellen Erregung nach sich ziehen: Vermehrte Durchblutung der Sexualorgane, was zu einem steifen Penis führt. (Siehe Körperkunde



«Der Penis».) Puls und Blutdruck steigen parallel dazu. Die körperlichen Reaktionen der Erregung sind vor allem Vergrößerung und Steifigkeit des Penis. Wie lange dies dauert, ist individuell sehr unterschiedlich. Im Durchschnitt dauert der Sexualverkehr 5 bis 7 Minuten.

Bei einer Minderheit kommt die sexuelle Erregung durch die Aktivität des Partners zustande, das heisst der sexuelle Appetit kommt erst durch die Avancen und sexuellen Aktivitäten des Partners zustande.

Das Plateau: Die Erregung geht nahtlos in die Plateauphase über und steigt weiter an. Ein psychisches Hochgefühl stellt sich ein. Die Erregung wird begleitet von verschiedenen körperlichen Reaktionen: Steigerung des Blutdrucks, des Pulses und Intensivierung der Atmung, die maximale Grösse und Härte des Penis wird erreicht, Vergrößerung der Hoden, Austritt des Lusttöpfens aus der Eichel und rhythmische Kontraktionen in der Beckenregion. In dieser Phase kann der Geschlechtsverkehr stattfinden. Die Erektion wird bis zum Orgasmus aufrechterhalten.

Die Sexualität in der realen Welt ist variantenreicher als ein Modell, und nicht jede Frau oder jeder Mann durchlebt und erlebt die vier Phasen auf dieselbe Weise, aber die meisten doch ähnlich.

Ejakulation und Orgasmus: Der Samenerguss (Ejakulation) dauert wenige Sekunden und wird durch dieselben Reize ausgelöst wie die Erregung. Die Erregung steigt in der Erregungsphase weiter an, bis zum Zeitpunkt des Beginns der Ejakulation (auch als «point of no return» bezeichnet). Innerhalb von wenigen Sekunden werden drei bis sechs Milliliter Sperma mit einer Geschwindigkeit von 50 Stundenkilometern in 12 Kontraktionen (Schüben) ausgeschieden. Ist die Ejakulation vorüber, beginnt sofort die Entspannungsphase. Ein Sexualzentrum im Rückenmark hilft, die Vorgänge beim Samenerguss zu koordinieren.

Meist findet parallel zum Samenerguss der Orgasmus statt. Meist können Männer die Ejakulation nicht vom Orgasmus unterscheiden und nennen beides zusammen «Höhepunkt» oder Orgasmus. Allerdings kann der Orgasmus auch ohne Samenerguss stattfinden, was bei trockenem Orgasmus oder bei Querschnittslähmungen vorkommt. Er wird als der Höhepunkt der sexuellen Reaktion empfunden und findet im Hirn statt. Er ist ein komplexes psychisches Geschehen, an dem verschiedene Nerven und Hirnareale beteiligt sind.

Das Erleben (die psychische Reaktion) wird verstärkt durch körperliche Anteile: Der Blasenschliessmuskel wird geschlossen, so dass kein Urin in die Harnröhre gelangt. Durch rhythmische Kontraktionen der Muskulatur des Samenleiters, der Samenblase, der Schwellkörper und des Beckenbodens wird

das Sperma stossweise durch die Harnröhre befördert. Die Kontraktionen gehen mit intensiven Lustgefühlen und Euphorie einher und werden treffend auch als Höhepunkt bezeichnet.

Männer unter 50 erreichen den Höhepunkt in 80 bis 90 % der Fälle.

Die Rückbildung (Entspannung): Die Orgasmus-Phase geht schnell in die Rückbildung über. Psychisch stellt sich ein Wohl- und Entspannungsgefühl ein. Die körperlichen Reaktionen unterstützen dieses Gefühl durch ein schnelles Nachlassen der Muskel- und Nervenanspannung. Geist und Körper gehen wieder in den Normalzustand zurück. Körperlich werden die erogenen Zonen unempfindlicher, so dass durch Reize eine Zeit (Refraktärzeit) keine erneute Erregung erfolgen kann. Diese Dauer ist beim Mann unterschiedlich, länger als bei der Frau, von Minuten bis Stunden, und verlängert sich mit zunehmendem Alter. Kommt es zu keinem Orgasmus, erfolgt nach dem Plateau die Rückbildung. Allerdings fällt das Erregungsniveau ohne Orgasmus langsamer ab, was manchmal als weniger entspannend empfunden wird.

Das zirkuläre Modell

Bei manchen Menschen – häufiger bei Frauen – bildet es die Wirklichkeit besser ab. Es betrifft insbesondere auch Menschen mit sexuellen Funktionsproblemen, sei es mit der Erregung, Libido oder Erektions- und

Optische Reize (das Auge) sind bei Männern besonders bekannt (schöne Frauen, Frauenbeine, Busen oder Pornokonsum). Erotische Unterwäsche für Frauen lässt sich viel besser verkaufen als solche für Männer.

Orgasmusstörungen. Bei ihnen bildet sich sexuelles Interesse erst, wenn der Partner die Initiative ergreift und auf die Sexualität einstimmt (kuschelt, streichelt oder küsst). So «gestrickte» Personen ergreifen selten die Initiative, sondern überlassen diese Rolle gerne ihren Partnern (siehe Abb. 9). Bei längeren Beziehungen entsteht in der Regel seltener spontane Lust. Die Sexualität will dann geplant werden.

In einfachen Worten können die zwei Arten von Entstehung der Lust und sexueller Erregung unterschieden werden: Die spontane Lust oder Phantasie, um emotionale Intimität und Spass zu erleben, oder die Lust kommt erst, wenn der Partner ihn sexuell begehrt und Anstalten macht, ihn sexuell zu verführen.

Menschen, die eine Extrarunde Zärtlichkeiten benötigen, um so richtig in Fahrt zu kom-

Sex ist im realen Leben integriert und das reale Leben ist im Sex integriert. Sex ist kein isolierter Teil vom Leben eines Menschen.

men, haben nicht zwingend eine tiefere Libido als Menschen mit spontaner Lust. So wird dies auch nicht als ein Problem beurteilt, sondern als eine Variante der Natur. Es gibt eine sehr grosse Bandbreite, wie sexuelle Lust erlebt wird. Jeder soll herausfinden, was für ihn gute Sexualität ist, und mit dem Partner Kompromisse finden, damit beide auf ihre Rechnung kommen. Fehlt diese Erkenntnis, geraten Männer oder Frauen bald einmal unter Druck. Sie befürchten, mit ihrer Libido stimme etwas nicht, nur weil sie nicht schon beim Anblick ihres nackten Partners erregt sind. Des Weiteren können sich Partner, die immer wieder die Initiative zum Sex ergreifen, nicht mehr so begehrt fühlen, wie am Anfang der Beziehung. Diese Selbstzwei-

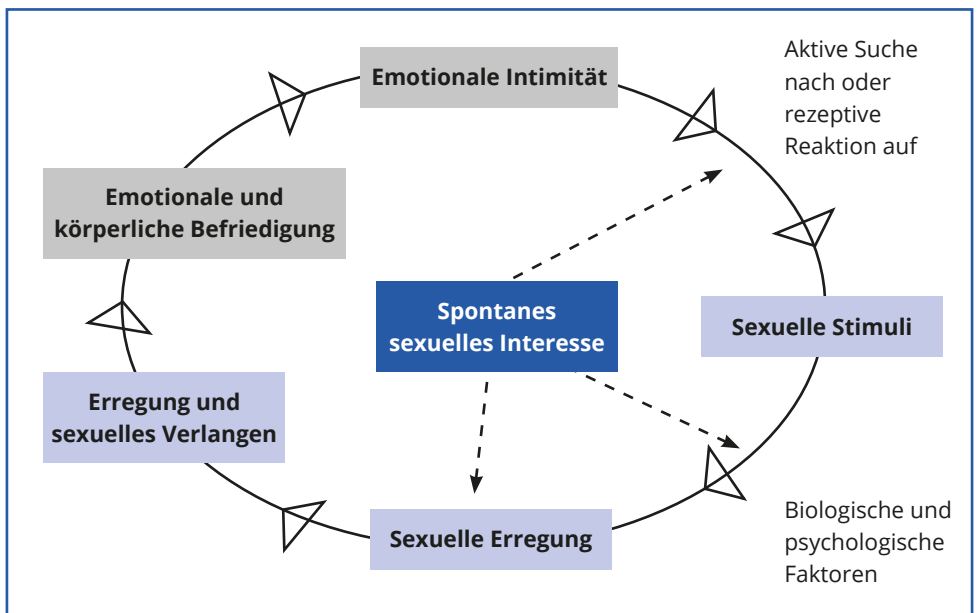


Abb. 9: Das zirkuläre Modell: Verschiedene Faktoren spielen gleichzeitig und unterstützen einander.



fel können wiederum sexuelle Funktionsprobleme begünstigen. In längeren Beziehungen funktioniert die Sexualität häufiger so, weshalb ein Paar besser nicht einfach auf die spontane Lust wartet, sondern ganz bewusst die Sexualität plant und pflegt. Dies ist übrigens nicht mit Libidoveränderungen zu verwechseln, die bei Frauen während der Menopause und bei Männern im Verlauf des

Zwei Arten bei der Entstehung von Lust und Erregung können unterschieden werden:

1) Die spontane Lust oder 2) die Lust kommt erst, wenn die Partnerin ihn sexuell begehrt und Anstalten macht, ihn sexuell zu verführen.

Lebens auf Grund von Hormonschwankungen auftreten.

Sexuelle Befriedigung

Was ist guter Sex? Bin ich nach dem Sex befriedigt?

Für guten Sex – für eine Sexualität des Begehrens – musst du dich zuerst vom Ideal des optimalen Sex und der perfekten Performance verabschieden. Hohe Ansprüche an den Sex, an sich selbst und den Partner sind Sexkiller. Viele Paare wollen es beim Sex zu gut machen: die Stimmung muss gut sein, das Zeitfenster passen, Kleidung soll sexy sein, die Körperbehaarung gesteuert, die Erektion

tion perfekt, gleichzeitig zum Orgasmus kommen und und

Die PDE-5-Hemmer (siehe Behandlung von Erektionsproblemen) brachten uns ganz neue Möglichkeiten, die erektile Dysfunktion wirksam zu behandeln. Dies ist eine biologisch-medizinische Behandlung. Der Erfolg dieser Behandlung verführten Ärzte und Patienten dazu, die erektile Dysfunktion nur als ein biologisches Problem anzusehen. 90 % der Männer mit erektiler Dysfunktion folgten den Argumenten der Marketingstrategien und verlangen beim Arzt einfach die «Pink-Pille». Damit wird die Meinung gefördert, dass beim Sex ein perfektes Funktionieren der sexuellen Funktionen und damit eine perfekte Performance das Entscheidende für die sexuelle Zufriedenheit sei. Anstelle einer biopsychosozialen Sichtweise der Sexualität wird nur der biologische Aspekt berücksichtigt. Die für die sexuelle Zufriedenheit wichtigen Aspekte von Beziehung und psychischem Wohlbefinden werden dabei vernachlässigt. Kein Wunder, dass 50 % der Männer die Behandlung mit den PDE-5-Hemmern früher oder später abbrechen. Der Grund: Eine gute Performance führt eben nicht auch gleich zu sexueller Befriedigung.

Die Paarzufriedenheit geht mit der sexuellen Zufriedenheit einher. Mit anderen Wor-

In längeren Beziehungen funktioniert die Sexualität besser, wenn ein Paar nicht einfach auf die spontane Lust wartet, sondern ganz bewusst die Sexualität plant und pflegt.

ten: Glückliche Paare haben meist auch guten Sex. Hingegen sind unglückliche Paare oft lustlos und mit dem Sexleben unglücklich. Es kommt also nicht nur darauf an, ob es mit der sexuellen Funktion klappt. Die Steifigkeit und Grösse des Penis oder wie lange es bis zum Samenerguss dauert, sind für die sexuelle Zufriedenheit bei einigen Personen durchaus wichtig. Aber für viele Menschen spielen sie nur eine Nebenrolle. Für die meisten Menschen kommt es viel mehr auf die Vertrautheit und das Gefühl an, sich beim Partner sicher und aufgehoben zu fühlen. Die Hemmungen, Ängste vor dem Versagen verschwinden und sexuelle Probleme lösen sich meist von selbst auf, wenn du dem Partner blind vertrauen kannst und die Sicherheit hast, ohne Bedingungen wertgeschätzt und anerkannt zu sein. Nicht die perfekte Performance ist entscheidend. Für eine Sexualität des Begehrens ist wichtig, dass du Freude am Partner hast und die Beziehung ruhig und abwechslungsreich gestaltest. Obwohl im Alter häufiger Funktionsprobleme auftreten, geben die meisten Paare an, dass Sex besser wird, je länger die Beziehung dauert.

Sexualität des Begehrens – Wege zu einer befriedigenden Sexualität

Wir haben hohe Ansprüche an die Sexualität. Wir erwarten auf jeden Fall mehr als nur den eigentlichen sexuellen Akt. Leicht fühlen wir uns unter Druck gesetzt. Versagensangst kann aufkommen. Bei einer «Sexualität des Begehrens» werden die eigenen Wünsche und Sehnsüchte in den Mittelpunkt gestellt. Defizite und Mängel sind nicht die Ursache von sexuellem Unglücklich sein. Die sexuelle Funktion, also ob es klappt oder nicht, steht nicht im Zentrum. Technik interessiert in einer «Sexualität des Begehrens» nicht. Die Möglichkeiten der sexuellen Kommunikation sollen genutzt werden, um die erotische Paarkultur zu beflügeln. Ulrich Clement in «Guter Sex trotz Liebe».

Sexuelle Funktionsstörungen – Wie, jetzt bin ich deswegen gleich gestört!?

Der Begriff «sexuelle Funktionsstörung» wird im geltenden Diagnose-Manual ICD-10 der WHO (World Health Organisation) wie folgt als Beschwerde definiert: Die Störung verhindert sexuelle Funktionen, dauert länger als sechs Monate an und der Betroffene oder seine Partnerschaft leidet darunter. Die Störungsbilder werden nach dem 4-Phasen-Modell eingeteilt.

An dieser Theorie wird kritisiert, dass sie den Fokus auf funktionierende Sexualorgane legt und nicht darauf, wie befriedigend die Sexualität für die Frau oder das Paar ist. Gerade in der heutigen Zeit mit den hohen Ansprüchen an eine gute Performance kann die Diagnose einer Funktionsstörung problematisch sein. Eine biopsychosoziale Betrachtungsweise kommt der Realität der Sexualität viel näher, als eine mehr körperliche Betrachtungsweise wie im ICD-10. Das Erleben der Sexualität ist grösstenteils psychisch und geschieht im Hirn, insbesondere die sexuelle Erregung und der Orgasmus bei der Frau.

Zudem ist der Begriff «sexuelle Funktionsstörung» irreführend, da der Wortteil «-störung» auf eine Krankheit oder eine Abnormalität hindeutet. Der Begriff Störung wird von vielen Betroffenen als abwertend aufgefasst. Die gesellschaftliche wie auch die persönliche Haltung gegenüber der Sexualität bestimmt, was als «normal» und «akzeptiert» gilt. Sexuelle Funktionsstörungen beschreiben das persönliche, subjektive Leiden eines Betroffenen, der seine Sexualität nicht so ausleben kann, wie er es sich wünscht. Das

soll heissen, dass das, was für die eine Frau als Problem gilt und ihr schwer zu schaffen macht, ist für eine andere nicht der Rede wert. Problematisch wird es erst, wenn die eigenen Erwartungen oder die des Partners nicht erfüllt werden und Sex zu haben mehr Frust als Freude bringt.

Bin ich normal?

Wenn es um Sex geht, vergleicht man sich gerne mit anderen. Man will sichergehen, dass man auch mithalten kann, dass auch alles normal ist, eben alles so funktioniert, wie es scheinbar sollte. Mit der Internet-Pornografie werden unerreichbare Massstäbe bezüglich sexueller Leistungen und Körperidealen des eigenen wie des Partners gesteckt. Zum anderen werden viele Frauen auf Social-Media wie You Tube, verschiedensten Werbeträgern, Instagram und Facebook, tagtäglich mit bearbeiteten Bildern von Fitnessmodels konfrontiert. Das Verständnis von Liebe und Sexualität wird völlig unrealistisch dargeboten. Dies führt oft dazu, dass immer mehr Wert auf seine äussere Erscheinung gelegt wird. Oft führt der erhöhte Fokus auf die eigene Attraktivität, im Vergleich mit den unerreichbaren gesellschaftlichen Idealen, zu Selbstzweifeln, Versagensängsten, manchmal aber auch zu Unzufriedenheit mit dem Erscheinungsbild des Partners.

Gerade tiefgründigere, nachdenklichere Menschen stellen sich schneller in Frage und

neigen sowieso schon zur Befürchtung, dem Partner nicht bieten zu können, was er verdient oder von einem erwartet.

Die Selbstsicherheit bezüglich Liebe und Sexualität und die sexuelle Identität entwickeln sich im Laufe des Lebens. Das Gestalten der Beziehung und Sexualität beinhaltet immer einen Lernprozess. Die Selbstfindung der sexuellen und partnerschaftlichen Identität wird durch solche Unsicherheiten gestört, gerade wenn sie an einen Leistungsdruck gekoppelt sind. Die Suche nach der persönlichen Vorstellung von befriedigendem Sex findet zu wenig statt.

Wer will schon normal sein!? Sei du selbst!

Man sollte immer im Hinterkopf behalten, dass es nicht EIN goldenes Rezept für den

perfekten Sex gibt. Erotik wird sehr individuell empfunden und hat äusserst wenig mit definierten Sixpacks und pornösen Sexszenen zu tun; denn lustvoller Sex kann verschiedenste Formen annehmen! Simple Berührungen können bereits ein leidenschaftliches Feuer entfachen. Denn so einzigartig, wie wir Menschen und unsere Körper sind, so individuell sind auch unsere sexuellen Bedürfnisse. Darum kann in jedem Fall geraten werden, weniger darauf zu achten, was und wie andere ihre Sexualität ausleben, sondern den Fokus lieber auf die Entwicklung und Entdeckung ganz persönlicher Sehnsüchte zu legen.

Ein langfristig erfüllendes Sexleben gibt sich mit der Jagd nach Orgasmen nicht zufrieden, sondern widmet sich dem bewussten Schaffen von Nähe, geniesst das Gefühl der Verbundenheit und erlebt so das Zwischenmenschliche mit allen Sinnen.



Diagnosen sind trotzdem sinnvoll

Die Definitionen des ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erlauben es einem Arzt, eine Diagnose zu stellen. Betroffene sind oftmals erleichtert, wenn sie ihre Beschwerden nach langem Leiden endlich beim Namen nennen und sich Hilfe holen können. Auch ist es für viele Betroffene eine Entlastung zu wissen, dass sie keine Schuld an den Funktionsausfällen tragen und dass andere an denselben Problemen leiden. Ausserdem werden auch in der Schweiz die ICD-Diagnosen offiziell anerkannt und die Behandlungen von den Krankenkassen getragen. Entscheidend für die Stellung einer Diagnose, muss ein Leidensdruck des Betroffenen und/oder des Partners vorhanden

sein. Ohne Leidensdruck wird vermindertes sexuelles Interesse nicht als Funktionsstörung diagnostiziert.

Diagnosen mit ihren Definitionen sind auch für die Forschung wichtig, damit alle vom Gleichen sprechen und die Resultate der verschiedenen Studien miteinander verglichen werden können. Erst durch diese Einheitlichkeit sind Forschungsergebnisse brauchbar. In diesem Ratgeber werden anstelle von «sexuellen Funktionsstörungen» mehrheitlich die Begriffe «Probleme mit der sexuellen Funktion» oder «Störung der sexuellen Funktion» gebraucht, womit wir zum Ausdruck bringen wollen, dass Menschen mit Funktionsstörungen nicht als abnormal oder krank beurteilt werden können.

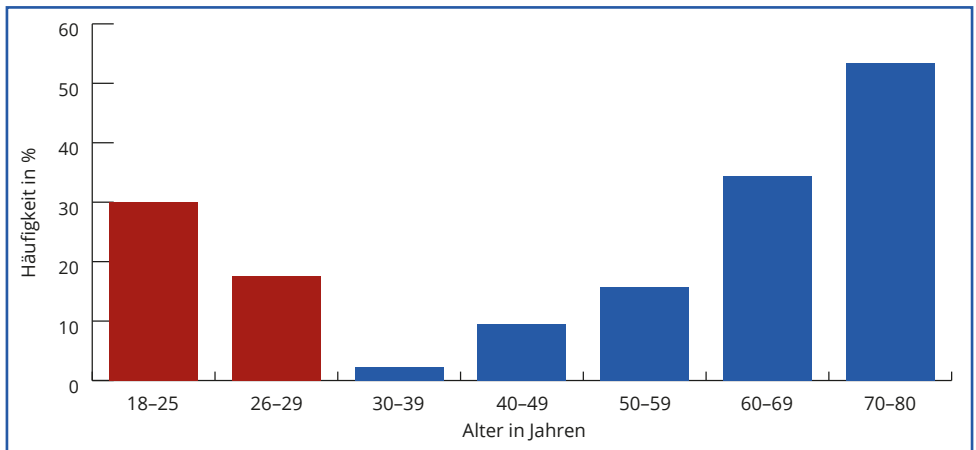


Abb. 13: Die Erektionsstörungen nehmen mit dem Alter parallel zur Häufigkeit der Arterienverkalkung zu (blaue Balken). Erst in den letzten Jahren sind junge Menschen viel häufiger von Erektionsstörungen betroffen: 30 % der 18- bis 25-jährigen Männer und 17,5 % der 24- bis 26-jährigen Männer in der Schweiz haben regelmässig Erektionsstörungen (rote Balken).

Häufigkeit

Etwa 50 % der Männer leiden unter einer Störung der sexuellen Funktion. Erektionsstörungen und vorzeitiger Samenerguss sind nicht nur die häufigsten Probleme beim Mann, sondern auch diejenigen mit starkem Leidensdruck. Es ist von Problem zu Problem unterschiedlich, wie häufig auch ein Leidensdruck vorhanden ist, also ob auch eine sexuelle Funktionsstörung als Diagnose gestellt werden kann, (siehe Tab. 1).

Frequenz

Die durchschnittliche Anzahl Geschlechtsverkehr bei Paaren wird in den westlichen Ländern mit einmal pro Woche angegeben; bei den Singles deutlich weniger. Allerdings gibt es keine Norm für die Häufigkeit von Sex, weder was normal noch zu viel oder zu wenig ist. Diagnostiziert wird eine Hyposexualität (mangelnde Libido) oder Hypersexualität (zu häufiger Sex), wenn ein Leidensdruck besteht. Hyposexualität nimmt mit dem Alter bei beiden Geschlechtern zu. Allerdings nimmt der Leidensdruck bei beiden Geschlechtern auch deutlich ab.

Hypersexualität tritt vor allem bei jungen Menschen auf und wird etwa auf 4% geschätzt. Am häufigsten trifft es 15- bis 25-jährige Männer, die fünf Mal häufiger betroffen sind als Frauen. Pornosucht ist eine häufige Erscheinung geworden.

Alter in Jahren	Ø Dauer in Minuten
18–30	6,5
30–50	5,4
über 50	4,3

Tab. 2: Intravaginalzeit nach Altersgruppen

Erektionsprobleme

Häufigkeit: Erektionsprobleme nach Alter

Weltweit leiden über 150 Millionen Männer an einer erektilen Dysfunktion (ED), auch Erektionsstörungen genannt. Die ED ist definiert als eine mindestens sechs Monate anhaltende fehlende oder ungenügend starke Erektion, wobei mindestens 70 % der Geschlechtsverkehrsversuche ergebnislos sein müssen. Früher litten nur gerade 2 % der 30- bis 39-jährigen an einer Erektionsstörung. Heute geben Schweizer Umfragen 30 % der 19- bis 39-jährigen Erektionsprobleme an. Etwa 17 % der Männer im Alter zwischen 40 und 70 Jahren weisen eine leichte (ab und zu), 25 % eine mittelschwere (häufig mühsam und unsicher) und 10 % eine vollständige (keine Gliedversteifung mehr) ED auf. Die in der Altersgruppe zwischen 20 und 70 Jahren auftretende ED kann infolge einer in der Gesellschaft immer noch existenten Tabuisierung zu einem hohen Leidensdruck und damit auch zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen (siehe Abb. 13).

Sexuelles Problem	Häufigkeit in %	Leidensdruck in %
Erektionsprobleme	37	90
Mangel an Libido	28	65
Vorzeitiger Samenerguss	27	71
Kein Samenerguss (Orgasmus)	20	73

Tab. 1: Der Leidensdruck ist bei sexuellen Problemen unterschiedlich stark.

Orgasmusstörungen	57–65 Jahre	65–74 Jahre	75–85 Jahre
Vorzeitiger Samenerguss	29,5 %	28,1 %	21,2 %
Verzögerter Orgasmus	16,2 %	22,7 %	33,2 %

Tab. 3: Orgasmusstörungen im Alter

Vorzeitiger oder verspäteter Samenerguss

Die durchschnittliche Dauer des Geschlechtsverkehrs beträgt vier bis sieben Minuten, wobei die intravaginale Zeit von unter einer bis zu 44 Minuten betragen kann (Tabelle 4). Mit dem Alter (ab 60) wird die Dauer intravaginal kürzer. (Siehe Tab 2.)

Die Häufigkeit des vorzeitigen Samenergusses ist unabhängig vom Alter, etwa zwischen 15 bis 20 % (siehe Abb. 14). Der verzögerte oder ausbleibende Samenerguss kommt bei 15 bis 30 % der Männer vor, wobei lediglich 10 % auch darunter leiden.

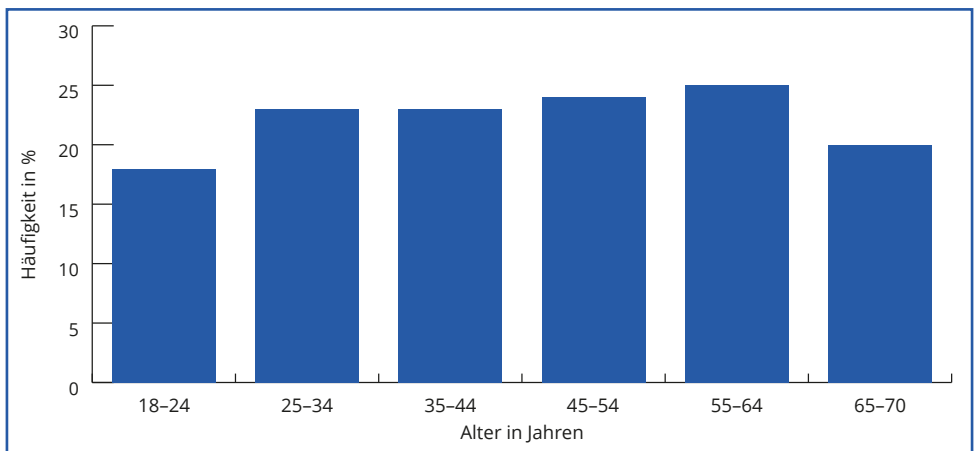


Abb. 14: Vorzeitiger Samenerguss: Beinahe jeder vierte Mann leidet unter einem vorzeitigen Samenerguss, praktisch unabhängig vom Alter.

Woran liegt's, wenns nicht klappt?

Biopsychosoziale Ursachen

Allgemeines: Einer sexuellen Funktionsstörung liegt meist ein Geflecht von Auslösern zu Grunde, das sich nicht so einfach entwirren lässt. Über biologische, psychische und soziale Faktoren haben wir bereits im «Das Wichtigste aus der Sexualmedizin» berichtet (siehe auch Abb. 7).

Krankheiten: Alle körperlichen Krankheiten führen zu verminderten sexuellen Funktionen. Häufige Gesundheitsprobleme sind: Tumore, Herz-Kreislaufkrankheiten, Arthrose, Schilddrüsenprobleme, wiederkehrende Blasenentzündungen, MS oder allgemein schlechte körperliche Gesundheit. Mit zunehmendem Alter treten häufiger auch körperliche Krankheiten auf und der Körper wird allgemein weniger leistungsfähig und beweglich. Allerdings nimmt die Zufriedenheit und Gelassenheit deutlich zu. Dem ist wohl auch geschuldet, dass Menschen im Alter weniger unter den Störungen der sexuellen Funktionen leiden und weniger gestresst sind.

Medikamente: Folgende Medikamente hemmen die Sexualität: Die meisten Antidepressiva, Hypertonika, B-Blocker, Alpha-Rezeptoren-Blocker, Neuroleptika, Opiode, Beruhigungs- und Schlaftabletten. Die Antidepressiva Bupropion (Wellbutrin®) und Mirtazepin (Remeron®) verursachen deutlich weniger Libidostörungen. SSRI's oder andere Antidepressiva können auf diese beiden Antidepressiva umgestellt werden. Buspiron (Buspar®) fördert die sexuellen Funktionen. Allerdings sind sie in der Schweiz nicht für diese Indikation zugelassen.

Versagensangst

Sexuelle Funktionsprobleme kommen bei jedem Mann hin und wieder vor. Fühlt er sich unter Druck, ist er nervös oder schlicht mit den Gedanken woanders, kann es passieren, dass der Körper beim Sex nicht genauso reagiert, wie erwartet. Meistens klappt es zu einem späteren Zeitpunkt wieder problemlos und die Sache ist schnell wieder vergessen. Für viele Männer ist es nicht einfach, zuver-



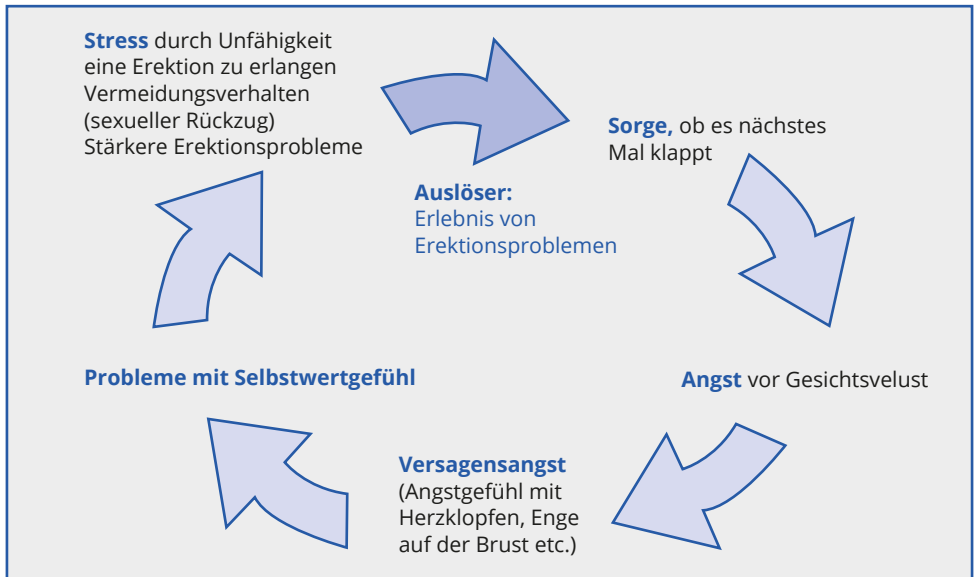


Abb. 15: Die Versagensangst bei der sexuellen Dysfunktion. Ein Teufelskreis.

sichtlich zu bleiben und an sich zu glauben. Wiederholt sich diese Situation in kurzer Zeit mehrere Male, können Ängste und Sorgen aufkommen. Besonders junge, unerfahrene Männer zweifeln relativ schnell an ihrer sexuellen Kompetenz und fürchten, sich vor dem Sexualpartner zu blamieren. Aber auch Männer im fortgeschrittenen Alter, die beispielsweise wegen Arterienverkalkung vermehrt Erektionsprobleme haben, tun sich teilweise schwer damit, die normalen körperlichen und sexuellen Veränderungen des Älterwerdens zu akzeptieren. Viele geraten so in einen Teufelskreis. Ihre Angst verleitet sie zu übertriebener Selbstbeobachtung und sie verkrampfen sich fortan, wodurch eine normale Funktion noch mehr erschwert wird. Sehr häufig leidet das Selbstbewusstsein und Selbstzweifel plagen den Betroffenen, so dass sich mentale Blockaden bilden. All dies trägt dazu bei, dass Funktionsprobleme noch häufiger auftreten und sich Versagensängste festigen (siehe Abb. 15).

Um den Teufelskreis zu brechen, sollte sich der Betroffene von jeglichen Erwartungen lösen. Ein offenes Gespräch mit dem hoffentlich verständnisvollen Partner hilft. Nicht selten stehen nämlich unrealistische Vorstellungen darüber, was guten Sex ausmacht, einem erfüllten Sexleben im Weg. Es ist wichtig, dass der Partner Ruhe bewahrt und positiv bleibt, denn dessen Reaktion hat einen grossen Einfluss darauf, ob sich der Betroffene sicher und verstanden fühlt oder schuldig und beschämt. Es kann sehr hilfreich sein, sich vor Augen zu führen, dass Sexualität nicht bloss mit dem klassischen Geschlechtsverkehr in Verbindung gebracht werden muss. Genussvolle Intimität verabschiedet sich von starren Erwartungen von «normalem» Sex und befeuert Experimente und Spiele, die auch ohne steifes Glied für beide Paare Genuss, Erotik und Zärtlichkeit bieten.

Behandlungen

Der erste Teil für eine Behandlung geschieht bereits bei der Diagnosestellung und einer damit verbundenen Bestandesaufnahme (Sexualanamnese). Die fachmännische Beratung wird als erste «Behandlung» angeboten. Durch eine Beratung können falsche Meinungen ausgeräumt werden. Bei vielen fällt dann der Leidensdruck weg und manchmal bessern sich die Funktionsstörungen auch schon dadurch. Ausserdem können Ursachen der Störung erörtert werden. Bleibt die Beratung ohne Erfolg, wird aufgrund der Ursachen behandelt.

Sind die Ursachen psychosozialer Natur, kann eine Einzel- oder Paartherapie hilfreich sein. Stehen Persönlichkeitsprobleme im Vordergrund, wird eine Psychotherapie angeboten.

Bei Testosteronmangel wird eine Testosteronersatzgabe diskutiert. Falls das Leiden auf Nebenwirkungen von Medikamenten zurückzuführen ist, kann in Absprache mit einem Arzt ein Medikamentenwechsel in Betracht gezogen werden. Bei Entzündungen und anderen körperlichen Erkrankungen sollte medizinisch behandelt werden. Falls dies alles nicht möglich ist, bestehen zum Geschlechtsverkehr andere alternative Möglichkeiten für sexuellen Austausch. Auch für diese in verschiedener Hinsicht schwierige Lebenssituation helfen psychologische Beratung und Psychotherapie.

Psychotherapie

Es existieren verschiedene Methoden von Psychotherapien, um sexuelle Funktionsstörungen mit psychosozialen Ursachen zu behandeln. In der Regel wird eine integrierte Psychotherapie angewendet, die sexualmedizinische Erkenntnisse miteinbezieht. Der Therapeut wendet dabei, massgeschneidert auf den Hilfesuchenden und seine Situation, verschiedene Methoden an. Manchmal ist auch eine Paartherapie die Methode der Wahl. Eine Psychotherapie kann auf ärztliche Empfehlung hin mit einer medikamentösen Therapie kombiniert werden.

Die Einsicht in sein Suchtverhalten ist der erste Schritt für eine folgende erfolgreiche Bewältigung dieses Suchtverhaltens. Nur eine bewusste Reduktion oder Abstinenz kann zur Besserung oder Heilung der Sucht, bzw. des Zwangverhaltens, führen. Eine Therapie oder ein Austausch mit Betroffenen, z.B. in Internetforen, kann hilfreich sein.

Medikamente

Bei der Störung der Erektion eignen sich die PDE-5-Hemmer, bei einem vorzeitigen Samenerguss SSRI.

Wie viel Sex ist normal?

Zu viel oder zu wenig Sex? Sexualität wird in verschiedenen Kulturen als unterschiedlich wichtig erachtet und hängt auch vom Zeitgeist der jeweiligen Epoche ab. In einigen Kulturen ist Sex vor allem zur Fortpflanzung wichtig. Für diesen Fall spielt die Häufigkeit meist weniger eine Rolle. In ostasiatischen Ländern ist der Stellenwert der Sexualität geringer als in Amerika oder Europa. Entsprechend werden in den ostasiatischen Ländern Menschen mit einem starken Sexualtrieb als problematischer angesehen, als Menschen mit zu wenig sexuellem Interesse. Dies wirkt sich auf das sexuelle Interesse und die Libidostärke aus.

Die 68er und die Generation Z leben nach dem Motto «je mehr, desto besser». Hyposexualität wird bei dieser Generation häufig als nicht normal oder problematisch angesehen. Hyposexualität ist bei Frauen häufiger. Pornosucht (Hypersexualität) tritt praktisch nur bei Männern auf.

Eine Zahl, wie viel Sex normal ist und was abnormal ist, gibt es nicht. Umfragen ergeben in den westlichen Ländern bei Paaren einen Durchschnitt von einem Mal in der Woche. Aber diese Zahl sagt eigentlich nicht viel aus, denn die Bedürfnisse unterscheiden sich von Mensch zu Mensch und von Paar zu



Paar, so dass wir nicht einmal Richtwerte angeben können. Ein Paar muss sich sowieso einvernehmlich über die Häufigkeit einigen.

Menschen, die wenig sexuelles Interesse haben, leiden oft nicht darunter. Am ehesten bekommen sie Probleme, wenn der Partner unzufrieden ist. Fakt ist jedoch auch, dass es praktisch bei jedem Paar einen gibt, der mehr Sex möchte als der Partner.

Hingegen empfinden hypersexuelle Menschen häufiger einen Leidensdruck; gerade wenn Sex zur Sucht wird, fühlen sie sich beeinträchtigt.

Diagnostiziert wird Hypo- oder Hypersexualität nur, wenn ein Leidensdruck vorhanden ist.

Hyposexualität – verminderte Libido

Verminderte Libido beschreibt eine mangelnde Lust oder mangelndes Interesse an Sex. Der Betroffene reagiert nicht oder nur schwach auf körperliche oder psychische Reize und hat kaum erotische Gedanken oder Fantasien. Eine dauerhaft niedrige Libido kann in der individuellen Natur eines Menschen begründet sein. Mit zunehmendem Alter resp. längerer Beziehung kann die Libido in der Regel allmählich abnehmen. Häufig sinkt die Libido in langjährigen Beziehungen, wenn ein Paar seine Sexualität nicht pflegt. Die meisten Menschen mit einer schwachen Libido stört dies an sich nicht. Der Betroffene kann dadurch aber unter einem verminderten Selbstwertgefühl leiden oder es kann Probleme in der Paarbeziehung verursachen. Pärchen, die sich aktiv darum bemühen, Zeit und Energie ineinander zu investieren, gestalten ihre Sexualität langfristig spannend und lohnenswert.

Unabhängig davon, wie stark die Libido bei einem Mann ausgeprägt ist, kann sie durch ungünstige Lebensumstände wie zwischenmenschliche Konflikte, Schlafmangel oder Stress zeitweise beeinträchtigt werden. Grundsätzlich ist die Libido in jeder Lebensphase Schwankungen ausgesetzt.

Bei frischgebackenen Eltern beinhaltet oftmals der Übergang vom Paar zur Familie einige Sexkiller. Nach einer Schwangerschaft haben Mütter nicht selten Mühe damit, die Veränderungen ihres Körpers zu akzeptieren, worunter ihr Selbstbewusstsein leidet. Die veränderte finanzielle Lage wie auch die Vereinbarung von Arbeit und Familie können grossen Druck auslösen. Auch sind die Eltern von Kleinkindern oft übermüdet, gestresst und fokussieren all ihre Energie auf den Nachwuchs, wobei die Liebesbeziehung und Intimität ihrer Partnerschaft leider allzu häufig zu kurz kommt.

Hypersexualität – Sex- und Pornosucht

Die Grenze zwischen intensiver und häufiger sexueller Aktivität, wie Masturbation oder Sex mit häufig wechselnden Partnern und zwanghafter Sexualität, ist schwierig zu ziehen. Generell besteht eine Sex- oder Pornosucht dann, wenn Betroffene einem inneren Zwang ausgesetzt sind, unter ihm leiden und Mühe damit haben, ihr sexuelles Verhalten trotz negativer Konsequenzen zu kontrollieren. Als Beschwerden gelten ausufernde sexuelle Fantasien, die den Alltag stören und den Fokus auf andere Bereiche des Lebens stark erschweren, täglicher und stundenlanger Konsum von Pornofilmen, häufiger Drang zu masturbieren, häufig wechselnde Sexualpartner, die ständige Suche nach dem «Kick», da es für Betroffene immer schwieriger wird, Befriedigung zu finden, gestörtes

Sozialverhalten und Realitätsverlust. Ein häufiger Auslöser ist die weit verbreitete Internet-Pornografie, welche 90 % der Männer unter 30 Jahren 2 – 5-mal pro Woche konsumieren. Die meisten Pornokonsumenten sind durchaus in der Lage, ihren Konsum zu kontrollieren und werden nicht süchtig danach. Der Persönlichkeitstyp und die Genetik eines Menschen bestimmen, wie wahrscheinlich eine Suchtentwicklung ist. Die Pornoindustrie hat ein Interesse daran, gefährdete Menschen anzusprechen und zur Sucht zu verleiten.

Männer, die an zwanghafter Sexualität leiden, masturbieren mehrmals täglich und

teilweise stundenlang zu immer extremeren Pornoszenen, da sich ihre Toleranzgrenze laufend erhöht. Betroffene berichten, dass diese Bilder es zunehmend schwer machen, beim Sex mit echten Frauen eine Erektion zu erreichen. Das Internet stellt ebenso einen bedeutenden Risikofaktor für Sexsucht dar, da potenzielle Sexualpartner unkompliziert, anonym und ständig abrufbar sind. Sexsucht ist nicht immer mit Fetischen oder einem Interesse an ausgefallenen Sexualpraktiken verbunden. Viele Betroffene wünschen sich sogar eine feste Beziehung und Romantik. Meistens wird ihnen der Sex mit dem immer gleichen Partner jedoch schnell langweilig, dass sie ihn irgendwann ganz meiden.



Erektionsstörungen – erektile Dysfunktion

Das gelegentliche Ausbleiben der Erektion ist nichts Aussergewöhnliches. Jeder Mann dürfte schon einmal erlebt haben, wie es sich anfühlt, wenn sich unter der Gürtellinie mal nicht viel tut. Toll ist das Gefühl nicht. Normal jedoch schon, und deshalb sollte man sich in solchen Momenten auch nicht irritieren lassen. Müdigkeit, Beziehungskonflikte und Stress sind typische Umstände, die gelegentliche Erektionsausfälle auslösen. Auch ist es absolut menschlich, Phasen zu durchleben, in denen die Lust auf Sexualität tiefer ist als üblicherweise. Anstatt sofort die Alarmglocken zu läuten, überlegt das Paar lieber gemeinsam, was ihn gerade belastet. Ein offenes und mitfühlendes Gespräch ist die Basis zur Verbesserung der Funktionsprobleme. Meist löst sich das Problem von selbst, wenn sich die Partner besser kennen, mehr vertrauen haben und die Phase mit den Schmetterlingen im Bauch, wenn die Hormone nicht mehr so verrückt spielen, vorübergeht. Längjährige Paare haben weniger Funktionsprobleme, ausser wenn körperliche Probleme wie Arterienverkalkung oder verminderte Hormone die Ursachen sind.

Als Störung werden Erektionsprobleme erst dann diagnostiziert, wenn regelmässig und über mehr als sechs Monate hinweg keine Erektion während der sexuellen Aktivität erreicht wird, sie nicht bis zum Orgasmus aufrecht erhalten bleibt oder sich die Steifheit der Erektion deutlich verringert. Ausschlaggebend für die Diagnose ist, ob der Betroffene unter den Erektionsproblemen leidet. Trifft dies zu, empfiehlt sich ein Arztbesuch. Phase 1 oder Phase 2 der sexuellen Reaktion ist bei einer Erektion gestört. Über alle Alterskategorien hinweg handelt es sich um die häufigste sexuelle Funktionsstörung beim Mann. Mit fortschreitendem Alter sind

viele Männer zu einem gewissen Grad von Erektionsproblemen betroffen.

Seit 20 Jahren ist auffällig, dass immer öfters auch jüngere Männer an Erektionsproblemen leiden. Unter den 16- bis 40-Jährigen hat sich die Anzahl der Betroffenen in den letzten 20 Jahren verzehnfacht. Im Jahr 2012 waren laut einer Schweizer Studie 11 % der 18- bis 25-Jährigen von vorzeitigen Samenergüssen und 30 % von Erektionsstörungen betroffen. Als Folgen dieser Funktionsstörungen wurden in der Studie unter anderem Versagensangst, psychische Gesundheitsprobleme,

Lifestyle und körperliche Ursachen

Es ist ganz natürlich, dass sich der Körper mit dem Älterwerden verändert. Dazu gehören auch vermehrte Probleme mit der sexuellen Funktion ab dem 50. Lebensjahr. Eine ungesunde Lebensführung trägt jedoch dazu bei, dass sich diese Erscheinungen früher als üblich bemerkbar machen, bei Drogen- und Alkoholproblemen, Rauchen, ungesunder Ernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht, beruflchem oder familiärem Stress. Den Preis für diesen Lebensstil zahlt unsere Gesundheit und somit auch unser Sexualleben. Folgende Faktoren begünstigen Erektionsstörungen:

- Alter, Arterienverkalkungen
- Bluthochdruck
- Bewegungsmangel, Übergewicht, erhöhte Cholesterinwerte
- Zuckerkrankheit
- Rauchen
- Depressionen
- Drogen- und Alkoholmissbrauch
- Medikamente (z.B. Psychopharmaka und Blutdrucksenker)
- Prostatabeschwerden
- Genetische Veranlagung
- Nervenschäden (z.B. in Folge von Diabetes)

Drogen und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und die Einnahme von Medikamenten ohne ärztliche Verschreibung beobachtet. Als Hauptgründe gelten ein Mangel an Selbstwert und ein hoher persönlicher Leistungsdruck, die Vorstellung, eine gute Performance liefern zu müssen, um perfekten Sex zu haben. Hoher Pornokonsum führt zum Ansehen immer ausgefallener, härterer Pornos mit Abflachung der sexuellen Reaktion durch Gewöhnung. Es entsteht eine Pornosucht mit der Folge von Erektionsproblemen, sozialer Zurückgezogenheit, weniger Interesse am Partner und einer partnerschaftlichen Sexualität. Junge Männer, die sich häufig mit pornografischen Idealen vergleichen, können irgendwann kaum mehr unterscheiden, was denn nun echt und was völlig realitätsfremd ist.

Weitere psychische und soziale Ursachen, die Erektionsprobleme auslösen, sind Versagensängste, Stress, Beziehungskrisen, negative Erfahrungen und Traumata, psychische Erkrankungen und mangelndes Wissen zu Sexualität.

Der Körper schlägt Alarm

Haben sich die Erektionsprobleme schleichend verschlimmert und treten Erektionen

mittlerweile weder morgens noch beim Versuch zu masturbieren auf, sind körperliche Ursachen wie Gefässerkrankungen verantwortlich, meist Arterienverkalkungen. In diesem Fall ist ein frühzeitiger medizinischer Untersuchung sehr wichtig. Erektionsprobleme zeigen sich oft als erstes Zeichen einer allgemeinen Arterienverkalkung. Erektile Dysfunktion geht etwa 5 Jahre, sozusagen als Vorbote, einer lebensbedrohlichen koronaren Herzkrankung (Herzinfarkt) oder einem Hirnschlag voraus. Aus diesem Grund sind bei Erektionsstörungen Untersuchungen des Herzkreislaufsystems angezeigt. Auch junge Männer, bei denen zuerst an eine psychosoziale Ursache gedacht wird, sollten auf kardiovaskuläre Risikofaktoren untersucht werden. Ein gesunder Lebensstil hilft Männern, die Arteriosklerosebildung hinauszuzögern und damit Erektionsproblemen im Alter vorzubeugen. Je früher sie auf eine ausgewogene Ernährung achten, regelmässig Sport treiben und auf Tabak, Drogen und übermässigen Alkoholkonsum verzichten, desto besser stehen ihre Chancen, auch noch nach 50 fit für Sex zu sein, ohne auf Medikamente zurückgreifen zu müssen.

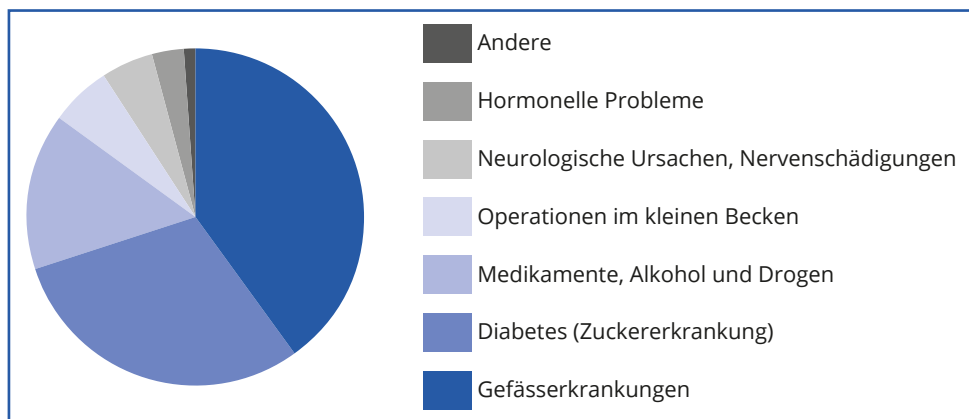


Abb. 10: Hauptursachen von körperlich bedingten Erektionsstörungen

Medikamentöse Behandlungen

Unabhängig von der Ursache von Erektionsstörungen können PDE-5-Hemmer eingesetzt werden, die bei bis zu 80 % der Betroffenen eine gute Wirkung zeigen. Empfohlen wird immer gleichzeitig eine psychotherapeutische Unterstützung.

Haben PDE-5-Hemmer nicht die gewünschte Wirkung, kann SKAT eine gute Alternative sein. MUSE bleibt als dritte Wahl eine Möglichkeit. Falls die gewünschte Wirkung durch eine Monotherapie nicht erreicht wird, können Testosteronersatztherapie, SKAT oder MUSE auch mit einem PDE-5-Hemmer kombiniert werden. Allerdings lohnt es sich auch bei einer erfolgreichen medikamentösen Therapie, die psychosozialen Aspekte zu beleuchten, denn gerade Beziehungsprobleme treten bei sexuellen Funktionsstörungen oft auf. Eine gute Partnerschaft ist meist der wichtigste Faktor für eine befriedigende Sexualität.

Die PD-5-Hemmer sind für die meisten Patienten die erste Wahl zur Behandlung von Erektionsstörungen. Es gibt vier verschiedene PDE-5-Hemmer: Sildenafil (Viagra®), Tadalafil (Cialis®), Vardenafil (Levitra®) oder Avanafil (Spedra®), die alle den gleichen Wirkmechanismus und auch dieselben Nebenwirkungen haben. Sie unterscheiden sich nur in der Wirkungsdauer. In der Regel werden sie als Einzeldosis genommen. Tadalafil wirkt 36 Stunden. Hingegen zeichnet sich Avanafil durch einen schnellen Wirkungseintritt aus. Tadana-

Es wird strengstens davon abgeraten, jede Art von «Wundermittel» für stärkere Erektionen ohne ärztliche Empfehlung und Verschreibung auszuprobieren! Insbesondere Medikamente aus dem Internet können verunreinigt sein und falsche Mengen aufweisen. Es können ernsthafte und bleibende Gesundheitsschäden davongetragen werden!

fil kann als Dauermedikation täglich in einer Dosierung von 2,5 mg bis 5 mg eingenommen werden. Bei einer Dauermedikation kann eine Erektion und damit ein Geschlechtsverkehr jeder Zeit stattfinden.

Die Wirkung von PDE-5-Hemmern besteht darin, dass die Blutgefäße im Penis erweitert werden und so mehr Blut einströmen kann. Die Erektion kann sowohl verstärkt als auch verlängert werden. Die Wirkung tritt bei bis zu 80 % der Patienten ein, egal ob psychische oder körperliche Ursachen vorliegen. Diese Medikamente funktionieren aber nur, wenn der Betroffene bei der Einnahme auch Lust auf Sex (sexuellen Appetit) verspürt.

Die PDE-5-Hemmer sind rezeptpflichtig. Damit können auf Verschreibung eines Arztes Erektionsprobleme, auch solche mit psychosozialen Ursachen (gerade bei jüngeren Männern), gebessert werden. Allerdings ist es ratsam, dass die psychosozialen Ursachen gleichzeitig mit psychologischen Mitteln angegangen werden; zeigen PDE-5-Hemmer Wirkung, können dadurch Versagensängste

	Sildenafil (Viagra®) bei Bedarf	Vardenafil (Levitra®, Vivanza®) bei Bedarf	Tadalafil (Cialis®) bei Bedarf	Tadalafil (Cialis®) täglich	Avanafil (Spedra®) bei Bedarf
Wirkungseintritt	30–60 Minuten	30–60 Minuten	30–60 Minuten	Innerhalb von 5 Tagen	15–30 Minuten
Wirkungsdauer	4–6 Stunden	4–7 Stunden	24–36 Stunden	kontinuierlich	6 Stunden
Dosis	25–100 mg	5–20 mg	10–20 mg	2,5–5 mg/Tag	50–200 mg

Tab. 4: PDE-5-Hemmer

vorübergehend zum Verschwinden gebracht werden. Ein kurzfristiger Einsatz von PDE-5-Hemmern kann eine Psychotherapie ergänzen, indem festgefahrene Blockaden überwunden werden und der Teufelskreis aus Selbstzweifeln und Funktionsausfällen gebrochen wird.

Mögliche Nebenwirkung ist eine verlängerte Erektion (Priapismus). Dauert die Erektion länger als vier bis sechs Stunden, sollte ein Arzt aufgesucht werden, damit ein Gegenmittel verabreicht werden kann.

Kontraindikation für PDE-5-Hemmer sind sogenannte Nitrate. PDE-5-Hemmer können die blutdrucksenkende Wirkung von Nitraten potenzieren, so dass es zu dramatischem Blutdruckabfall führen kann. Zu diesen Nitraten gehören Medikamente zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei einer schweren Arterienverkalkung mit Angina Pectoris. Aber auch die illegale Droge «Poppers» gehört zu der Gruppe der Nitrate und darf keinesfalls gleichzeitig mit PDE-5-Hemmern konsumiert werden.

SKAT – die Spritzentherapie

SKAT ist die wirkungsvollste Therapie gegen Erektionsstörungen. Der Wirkstoff Alprostadil (Caverject®) wird dabei durch eine Spritze verabreicht. Der Wirkstoff entspannt die Muskelzellen, wodurch die Penisgefäße erweitert werden und das Blut leichter den Penis füllen kann. Der Wirkstoff wird jeweils vor dem Geschlechtsverkehr mittels einer entsprechenden Spritze verabreicht, weshalb diese Methode auch SKAT (Schwellkörper-Autoinjektionstherapie) genannt wird. Bei über 80 % der Anwender wirkt die Therapie sehr gut. Sie ist insbesondere bei Nichtansprechen auf einen PDE-5-Hemmer eine gute Alternative.

MUSE – die Applikatortherapie

Als Mittel der zweiten Wahl nach den PDE-5-Hemmern oder Caverset® kann alternativ der Wirkstoff Alprostadil als kleine Tablette in

die Harnröhre eingeführt werden (MUSE: Medicated Urethral System for Erection, dt.: durch die Harnröhre verabreicht). Wie bei SKAT werden durch den Wirkstoff die Penisarterien geweitet. Wodurch mehr Blut in den Penis fließt. Diese Methode ist weniger wirksam als die Penisspritze oder ein PDE-5-Hemmer.

Gefäßmedizinische Abklärung

Sollten PDE-5-Hemmer, SKAT oder MUSE nicht wirken, so ist eine Gefäßproblematik, die zu einer schweren Erektionsstörung führt, sehr wahrscheinlich. In dieser Situation ist eine gefäßmedizinische Abklärung der Penis-Gefäße (Arterien und Venen) empfohlen. Einerseits kann eine Beeinträchtigung im Zufluss in den Schwellkörper vorliegen (Gefäßverkalkung, Atherosklerose). Diese kann heute in vielen Fällen mittels minimal-invasiver Behandlung (Stentimplantation in Beckenarterien) behandelt werden. Andererseits kann es sein, dass Blut zu schnell aus dem Penis abfließt (venöse Leckage). Diese kann mittels Penisring oder in ausgewählten Fällen auch mit einer Verschlussbehandlung der Penisvenen (Katheter-Embolisation) behandelt werden.

Das soll noch gesagt sein

Paare wünschen sich beim Sex Intimität, Spass, Orgasmen (obwohl diese meist nicht an erster Stelle stehen) und möchten spüren, dass sie begehrt werden. Sex ist somit weit mehr als nur Geschlechtsverkehr. Es lohnt sich in Momenten, in denen der Penis nicht hart werden will, den Austausch von Intimität durch zärtliche Küsse und Kuscheln zu genießen oder auf andere Sexualpraktiken wie Oralsex, Handspiele oder auch Sexspielzeug auszuweichen. Ausserdem ist auch ein weicher Penis sehr empfindsam und kann ins Liebesspiel miteinbezogen werden. Mit ein wenig Experimentierfreudigkeit kann Sex auch ohne Erektion sehr erfüllend sein.

Orgasmusstörungen

Was ist normal, was zu schnell, was zu lange?

Es gibt keine allgemeingültige Definition, was die normale Dauer eines Geschlechtsverkehrs sein muss oder soll. Die mittlere Dauer eines Geschlechtsverkehrs wird bei Umfragen zwischen 4– 7 Minuten angegeben. Dauert die Intravaginalzeit weniger als eine Minute, oder kommt der Samenerguss vor dem Einführen des Penis in die Vagina, wird allgemein die Diagnose eines vorzeitigen Orgasmus resp. eines (zu) frühen Samenergusses gestellt. Wie oben erwähnt wird aber diese Diagnose nur gestellt, wenn auch ein Leidensdruck vorhanden ist. Wie bereits beschrieben, ist nicht der perfekte Ablauf einer idealen sexuellen Reaktion für eine befriedigende Sexualität entscheidend. Druck und ideale Vorstellungen von gutem Sex beeinträchtigen die Freude am Sex und wirken kontraproduktiv.

Ein vorzeitiger ebenso wie ein verzögerter oder ein ausbleibender Orgasmus führt nicht selten zu Partnerschaftsproblemen.

Die Definition für einen verzögerten Orgasmus, also eine zu lange Dauer bis zum Höhepunkt, ist noch schwieriger anzugeben. Geht der Geschlechtsverkehr lange, kann er schmerzhaft oder unangenehm werden und die sexuelle Lust verschwindet.

Beim Mann sind Samenerguss und Orgasmus auch nicht dasselbe. Der Samenerguss wird von einem Rückenmarksreflex gesteuert, der von Hormonen, Nerven und dem Hirn beeinflusst wird. Der Orgasmus hingegen ist ein psychisches Erlebnis, das im Hirn stattfindet. Aus diesem Grunde gibt es Männer, die auch ohne Samenerguss einen Orgasmus erleben.



Vorzeitiger Orgasmus – Ejaculatio praecox

Dass Mann gelegentlich zu schnell kommt, ist wohl das Normalste der Welt. Vorzeitige Orgasmen kommen bei jungen, unerfahrenen Männern und Männern, die schon länger keinen Sex mehr hatten oder einen neuen Partner haben und deshalb nervös sind, häufig vor. Aber wie lange ist eigentlich lange genug? Biologisch gesehen, ist einzig ein Samenerguss vor dem Eindringen in die Vagina problematisch, da die Befruchtung der Eizelle dadurch nicht stattfinden kann. Interessanter ist jedoch, wie lange der Geschlechtsverkehr dauern sollte, um sich selbst und dem Sexualpartner ein tolles Erlebnis zu bieten. So einfach ist dies jedoch nicht zu beantworten. Es kann unmöglich eine «optimale Mindestdauer für Sex» definiert werden, da zum einen die Bedürfnisse der Menschen generell sehr unterschiedlich sind und sich zum anderen die Lust und Launen einer Person von Tag zu Tag ändern. Geschlechtsverkehr, der sich bloss auf wenige intensive Momente beschränkt, kann für beide Partner überaus befriedigend sein. Genauso kann es Tage geben, an denen sich das Paar gemütlichen, länger andauernden Sex wünscht und deshalb nach dem Geschlechtsverkehr mit einem lustvollen Nachspiel fortfährt. Sexualität ist eben kompliziert, und deshalb kommt man nicht drum herum, sich immer wieder aufs Neue zu fragen: Bin ich selbst denn mit meinem Sexleben zufrieden? Habe ich das Gefühl, die Länge des Liebenspiels mehr oder weniger so gestalten zu können, wie ich es mir wünsche und wie mein Sexualpartner es sich wünscht? Tatsächlich sind es mehrheitlich junge, eher unerfahrene Männer, die das Gefühl haben, zu wenig Einfluss auf den Zeitpunkt ihres Orgasmus zu haben, auch wenn sie sich noch so anstrengen. Männer, die sich übermässig auf die Dauer des Geschlechtsverkehrs fixieren, können die Sexualität während des Vorspiels

oder nach Beginn der Erregung bis zur Entspannungsphase kaum geniessen. Die sexuelle Kommunikation mit der Frau ist kleiner. Gleichzeitig hat für Frauen die Nähe, Intimität und das Vorspiel aber häufig eine grössere Bedeutung als der Geschlechtsverkehr an sich. Deshalb ist es umso wichtiger, mit dem Partner über die gemeinsame Sexualität zu sprechen, da sonst unausgesprochene Vorstellungen und Missverständnisse die Sexualität beeinträchtigen.

Die offizielle Diagnose der WHO wagt sich an eine genauere Zeitangabe: Vorzeitige Orgasmen sind demnach Ejakulationen, die innerhalb etwa einer Minute nach dem Eindringen

Bist du schon gekommen?

Es ist recht selten, dass beim Sex beide Partner gleichzeitig den Höhepunkt erreichen. Viele Männer setzen sich unter Druck und wollen um jeden Preis erst nach der Frau zum Orgasmus kommen. Diese Meinung kommt auch daher, dass die Bedeutung des weiblichen Orgasmus in der Öffentlichkeit stark an Wichtigkeit zugenommen hat. Die Schattenseite dieser gesellschaftlichen Entwicklung sind Versagensängste von Männern, die glauben, sie müssten der Partnerin auf diese Art und Weise genügen. Durch die Fixierung auf den Orgasmus der Partnerin verkrampfen sie sich, was ein Lustkiller ist und erst recht die Orgasmusfähigkeit hemmt. Viele Frauen kommen beim vaginalen Verkehr – unabhängig von der Dauer – nicht zu einem Höhepunkt. Die manuelle oder orale Stimulierung der Klitoris ist zielführender, so dass dem Paar besser geraten ist, sich auf ein lustvolles Vor- oder Nachspiel einzulassen, um den Sex in vollen Zügen geniessen zu können.

in die Scheide auftreten oder bevor die Person es wünscht. Auch bei Personen, die Anal- oder Oralsex haben, kann die Diagnose gestellt werden.

Aber auch Männer, die beim Geschlechtsverkehr mehrere Minuten bis zum Höhepunkt haben, können darunter leiden, ihren Orgasmus nicht «gut genug» kontrollieren zu können. Sexuelle Probleme drehen sich halt immer um das persönliche Befinden des Betroffenen, respektive das Befinden des Partners, das sich kaum darum schert, was eine offizielle Definition festlegen mag. Denn was schlussendlich zählt, ist nicht die Dauer einer Erektion, sondern eine befriedigende Sexualität und Partnerschaft. Leidet er darunter, seinen Orgasmus nicht besser steuern zu können? Fürchtet er, von seinen Sexualpartnern abgelehnt zu werden oder wird er kriti-

siert? Hat er zunehmend Angst vor Sex und meidet Sexualität aus Schamgefühl? Oftmals sind es auch die Partner, die sich länger dauernden Sex wünschen und dem Partner vielleicht vorwerfen, er sei zu schnell. In diesen Fällen ist die Unzufriedenheit oft Ausdruck einer tieferen Paarproblematik. Ein offenes Gespräch über das Erleben der Sexualität ist ratsam. Sollte diese nicht fruchten, kann es sich lohnen, eine Paar- oder Sexualtherapie in Erwägung zu ziehen.

Zuversichtlich bleiben

Man unterscheidet zwischen lebenslangen Orgasmusstörungen und erworbenen. Oftmals hat die Art, wie der Mann in seiner Jugend gelernt hat, sich zu befriedigen, einen Einfluss auf seine Orgasmuskontrolle. Hatte er in der



Jugend wenig Privatsphäre und es somit immer eilig oder war er ungeduldig und hat sich schlicht nie darauf konzentriert, seinen Orgasmus hinauszuzögern, kann es sein, dass er dann in der Paarsexualität plötzlich überfordert ist. Auf einmal ist es für ihn wichtig, seinen Orgasmus beeinflussen zu können, da er nun auch den Bedürfnissen einer anderen Person gerecht werden will. Er will sich als Mann beweisen. Glücklicherweise löst sich das Problem bei den meisten jungen Männern mit wachsender Erfahrung von selbst.

Unrealistische Vorstellungen

Wenn Männer mit ihrer Orgasmuskontrolle unzufrieden sind, liegt dies oft an unrealistischen Vorstellungen, wie lange guter Sex zu dauern hat. Hohe Erwartungen an die eigene Leistung verderben einem nicht nur die Freude an Sex, es folgt ein übertriebener Fokus auf die Dauer der Erektion und den Zeitpunkt des Orgasmus. Einige glauben, der ideale Orgasmus trifft gleichzeitig mit dem des Sexualpartners ein, was nur noch mehr Druck macht. In Wirklichkeit kommen Sexualpartner relativ selten gemeinsam zum Höhepunkt. Bei den meisten Paaren ist eine Person in der Regel schneller als die andere. Auch wenn der Orgasmus des Mannes vor dem der Frau eintritt, muss dies kein Problem darstellen, wenn durch das Nachspiel auch die Frau zu ihrem Genuss kommt. Vielen Frauen ist es übrigens wichtiger, Intimität und Nähe zu erfahren, als beim Sex jedes Mal zum Orgasmus zu kommen.

Es ist also nicht verwunderlich, dass auch bei Männern, die im Durchschnitt liegen, Selbstzweifel aufkommen, sollten sie sich mit realitätsfernen pornografischen Darstellungen vergleichen.

Anstatt dass sich zum Ziel gesetzt wird, die persönliche Bestzeit zu übertreffen, ist viel besser damit geraten, den Sex nicht als Wettbewerb, sondern als Kommunikationsmittel zwischen Menschen zu betrachten. Wird der Fokus auf den Austausch von Nähe, Zärtlichkeit und Verbundenheit gelegt, führt dies zu mehr Erfüllung im Sexualleben wie auch in der Beziehung.

Behandlung

Am meisten Erfolg verspricht eine Kombination einer Sexualtherapie mit einer medikamentösen Behandlung. Ein betäubend (anästhetische) wirksames Medikament (Lidocain) kann als Salbe oder als Spray auf die Peniseichel aufgetragen oder gesprayed werden, was das Glied weniger empfindlich macht.

Antidepressiva aus der Gruppe der SSRI (Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) wie Paroxetin, zögern den Samenerguss hinaus. Dapoxetin (Priligy®) ist ein SSRI, ein von der Schweizer Arzneimittelbehörde zur Behandlung eines vorzeitigen Samenergusses zugelassenes Medikament. Mögliche Nebenwirkungen dieses Medikaments sind leichter Natur wie Magen-Darm-Probleme, Kopfschmerzen oder innere Unruhe.

Entzündungen der Prostata oder des Urogenitaltraktes können meist mit Antibiotika geheilt werden.

Verzögerter oder ausbleibender Orgasmus – Ejaculatio retarda

Verzögert sich der Samenerguss stark, sprechen Mediziner von einer Ejaculatio retarda, und bleibt er ganz aus, von einer Anejakulation. Ein Orgasmus kann auch ohne Samenerguss erlebt werden. Die allgemeingültige Definition des ICD-10 der WHO definiert einen verzögerten Orgasmus als sexuelle Funktionsstörung, wenn 1) eine Erregung mit genügender Steifigkeit des Penis und Freude am Sex während des Vorspiels erlebt wird 2) die Ejakulation während des Geschlechtsverkehrs deutlich und wiederholt verzögert ist und 3) auch ein Leidensdruck vorhanden ist.

Genauso wie es keine Mindestdauer für Geschlechtsverkehr gibt, kennt die Sexualmedizin auch keine allgemeingültige Maximal-

dauer. Nur durch regelmässige Gespräche lernt das Paar seine Sexualität kennen und findet heraus, wie es sie ausleben möchte. Empfindet der Mann den verzögerten Samenerguss als Problem, fixiert er sich häufig darauf, was das Problem vergrössert und die Sexualität ungeniessbar oder gar schmerzhaft macht.

Auch dem Sexualpartner kann der Sex zu lange dauern. Frauen sind oft nach einer gewissen Zeit nicht mehr feucht genug, was den Geschlechtsverkehr schmerzhaft machen kann. Vor allem ältere Männer sind von verzögerten oder ausbleibenden Orgasmen, Erektionsstörungen und reduzierter Spermamenge betroffen. Diese Störungen sind oftmals körperlich bedingt. Dabei unterscheiden



sich zwei Typen von Betroffenen: Die einen erleben zwar noch bei manueller und oraler Stimulation einen Orgasmus, beim Geschlechtsverkehr jedoch nicht oder nur mit grosser Mühe, die anderen kommen gar nicht mehr zum Höhepunkt. Ein ausbleibender Samenerguss geht nicht immer, aber meistens mit einem ausbleibenden Orgasmus einher.

Behandlung

Sind die Ursachen des verzögerten Orgasmus psychosozialer Natur, sind an erster Stelle offene Gespräche mit dem Partner über die persönliche und gemeinsame Sexualität essentiell. Zusätzlich kann eine Sexual- oder Psychotherapie hilfreich sein.

Bei hormonellen Ursachen können Hormonersatzbehandlungen hilfreich sein (Schilddrüsenunterfunktion, niedriges Testosteron).

Falls die Funktionsstörung eine Nebenwirkung eines Medikamentes ist, kann der Arzt einen Medikamentenwechsel in Erwägung ziehen. Jedoch können einige körperliche Ursachen, welche eine späte Ejakulation auslösen, beispielsweise zahlreiche Nervenerkrankungen, nicht behandelt oder gar geheilt werden. Ausserdem sind medikamentöse Therapien in der Schweiz zum jetzigen Zeitpunkt nicht zugelassen.

Häufig kann bei älteren Männern keine Ursache diagnostiziert werden. Dann handelt es sich um einen normalen Alterungsprozess, den man wenig beeinflussen kann. Die Sexualität wandelt und verändert sich ein Leben lang und ist von vielen Faktoren, eben

auch dem Alter, abhängig. Wer sich aber nicht auf ein bestimmtes Bild von Sex fokussiert und stattdessen die gemeinsame Intimität und das Erleben und Schenken von Genuss in den Mittelpunkt stellt, kann seine Sexualität in jeder Lebensphase geniessen. Sex beginnt mit Blicken, Aufmerksamkeiten und Gesprächen, erstreckt sich über erotisches Bettgeflüster und körperliche Zärtlichkeiten, spielt gefühlvoll mit Formen und Kanten und lässt sich von Humor und Gelassenheit beflügeln. Sex will in all seinen Farben gelebt werden und hat so viel mehr zu bieten als nur den klassischen Geschlechtsverkehr.

Trockener Orgasmus *retrograde Ejakulation*

Eine fehlgeleitete Ejakulation ist meist Folge eines operativen Eingriffs bei einer gutartigen Prostatavergrösserung. Wird diese operiert, kann dabei der Blasenhalsh beschädigt werden. Dies führt dazu, dass der Samen rückwärts in die Harnblase abläuft. Andere Ursachen für trockene Orgasmen sind Radiotherapie (lokale Bestrahlung des Beckens), nervale Störungen, Nebenwirkungen bestimmter Medikamente oder Rückenmarksverletzungen. Da bei dieser Orgasmus-Störung kein oder nur sehr wenig Sperma ejakuliert wird, führt sie zu Unfruchtbarkeit, ansonsten ist sie jedoch harmlos. Gewisse Männer stören sich anfangs daran, keine «richtige» Ejakulation mehr zu erleben. Dabei handelt es sich um blosser Kopfsache. Denn das Gehirn löst genauso intensive Orgasmen aus, ob das Sperma nun fehlgeleitet wird oder nicht.

Wenn Sex schmerzt – Dyspareunie

Treten beim Sex Schmerzen auf, ist dies meist auf Entzündungen, Verletzungen, Nervenkrankungen, operative Folgen oder psychische Belastungen zurückzuführen. Eine häufige Ursache ist eine Prostatitis. Die häufigste Erkrankung der Prostata ist das chronische Beckenschmerzsyn-

drom (nicht-bakterielle Prostatitis), dessen Ursache unbekannt ist. Die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung steigt im Alter. Unter den Schmerzen leidet die Lust nach sexuellen Aktivitäten und somit auch die Erektions- und Orgasmusfähigkeit.



«Ärzte für sexuelle Gesundheit» ist auf Ihre Unterstützung angewiesen!

Spenden Sie für sexuelle Gesundheit

Sympathisch: Aefsg bezieht keine Steuergelder, sondern finanziert sich ausschliesslich mit privater finanzieller Unterstützung und freiwilligen Helfern. Die Sponsorengelder fliessen zu 90 % in Schweizer Projekte.

Spenden Sie auf unser Konto bei der ZKB (IBAN: CH ...)

Weitere Informationen finden Sie
auf unserer Homepage.

www.aefsg.ch

Kontaktieren Sie uns! Onlineberatung für
sexuelle Gesundheit durch sachkundige
Ärzte.

beratung@aefsg.ch, täglich



Ärzte für sexuelle Gesundheit