

„Impotenz und sexuelle Funktionsstörungen – eine Herausforderung für die Partnerschaft?“

Expertenchat vom 25. Juli 2006 mit Dr. Christian Leiber, Facharzt für Urologie,
Leiter der „Andrologischen Spezialsprechstunde“ an die Uniklinik Freiburg und
Experte des Informationszentrums für Gesundheit und Sexualität

Sexualität ist ein wesentlicher Bestandteil menschlicher Erfahrung. Doch häufig treten Probleme im partnerschaftlichen Sexualleben auf. Ist es der Mann, der keine Erektion bekommt, sie nicht halten kann oder einen frühzeitigen Samenerguss erlebt; ist es die Frau, welche nicht ausreichend erregt wird, den Verkehr als schmerzhaft und unbefriedigend erlebt oder in sehr schlimmen Fällen unter vaginalen Verkrampfungen leidet, fast immer führen sexuelle Funktionsstörungen zu Spannungen in der Beziehung. Der Partner fühlt sich nicht ausreichend geliebt, zurückgestoßen und das eigene Selbstwertgefühl beginnt zu leiden. Für viele Betroffene kostet es eine große Überwindung die Probleme mit dem Partner zu thematisieren und erst recht einen Arzt oder einen Therapeuten aufzusuchen.

Erektile Dysfunktion

Eine Erektile Dysfunktion (ED) liegt dann vor, wenn es dem Mann über eine gewisse Zeit bei der Mehrzahl der Versuche nicht gelingt, eine Erektion des Penis zu erzielen bzw. zu erhalten. Die Ursachen hierfür können sowohl psychischer als auch physischer Natur sein. Einer der häufigsten physischen Gründe ist die Verengung bzw. Verkalkung der Blutgefäße, wodurch keine ausreichende Blutzufuhr für eine Erektion erfolgt. Ursachen hierfür kann das Alter aber auch der Konsum von Tabak und Alkohol sein. Weiterhin können die Schwellkörper beschädigt sein und somit das Blut nicht halten. Eine psychologische Ursache ist Stress sowie der gesellschaftliche und persönliche Druck in diesem Bereich. Die Angst davor, die Partnerin nicht ausreichend befriedigen zu können, führt zu einer inneren Blockade. In diesen Fälle ist der Besuch eines Sexualtherapeuten angeraten.

Erektile Dysfunktionen nehmen im Alter zu. Es wird geschätzt das über 20 Prozent der Männer über 30 an ED leiden. Nur wenige davon werden behandelt. ED kann im Zusammenhang mit anderen Krankheiten wie Diabetes auftreten. Dabei kann es sich eine Nebenwirkung von Medikamenten handeln. Einige dieser Erektile Dysfunktionen können medikamentös behandelt werden bzw. durch den Wechsel des Medikaments verschwinden.

Können die körperlichen Ursachen durch eine Therapie oder durch einen operativen Eingriff nicht behoben werden, so ist das letzte Mittel ein Penisimplantat. Diese werden unterschieden in biegsame und in hydraulische Implantate. Während die hydraulische Prothese aus mehreren Komponenten besteht, welche z.T. im Hodensack (Pumpe), im Bauchraum (Wasserballon) und im Penis (künstlicher Schwellkörper) implantiert werden, handelt es sich bei der biegsamen Prothese um künstliche Schwellkörper aus Silikon, die es ermöglichen den Penis in die gewünschte Position zu biegen. Die hydraulische Prothese ist meist die zufriedenstellendere Methode, welche aber auch einen größeren operativen Aufwand beinhaltet. Nach Auskunft des Experten gibt es unter den Patienten und deren Partnerinnen, welche auf dieses letzte Mittel zurück gegriffen haben, eine große Zufriedenheit. Die Implantate besitzen dabei eine Lebensdauer von ca. 10 Jahren.

Vorzeitige Ejakulation

Der vorzeitige Samenerguss ist eine der häufigsten sexuellen Funktionsstörungen. Dabei ist es recht schwer festzustellen, wann eine solcher ein Krankheitsbild darstellt. Zumeist tritt die Ejakulation nach einer kurzen Erregung auf, häufig kurz nach oder auch schon vor dem Eindringen in die Partnerin. Die Betroffenen sind nicht in der Lage die Ejakulation in einem gewissen Rahmen zu steuern und man geht davon aus, dass sie ihre eigene sexuelle Erregung z.T. nicht richtig einschätzen können. Die Ursachen hierfür sind psychologischer Natur, die Behandlung erfolgt meist mit Hilfe von Übungen, die zu einer Sensibilisierung und zu einer besseren Kontrolle der Ejakulation führen sollen. So wird mit Hilfe der Squeeze-Methode und Stop-Start-Technik der Penis abwechselnd stimuliert und dann, bevor es zu einem Orgasmus kommt, wird entweder der Penis so gedrückt, dass der Ejakulationsdrang nachlässt, oder die Stimulation unterbrochen. Beiden Techniken ist es eigen, dass sie zusammen mit der Partnerin durchgeführt werden können ggf. sogar sollen und dass sie durch eine gewisse Anzahl von Wiederholungen den Mann befähigen sollen, die Ejakulation bzw. den Drang rechtzeitig zu erkennen und zu unterdrücken. Auch gibt es z.B. besondere Kondome, die die Empfindsamkeit des Penis verringern.

Penisverkrümmung

Induratio penis plastica (IPP) trifft häufig mit Penisverkrümmung auf, bei der sich im Bereich der Schwellkörperaußenhülle erst bindegewebige und später verkalkende Knoten bilden. Diese führen zu Einkerbungen und dann evtl. zur Verkrümmung, Einstülpung oder Verkürzung und meist zur Erektile Dysfunktion bzw. die Erektion geht mit Schmerzen

einher. Die Krümmung nimmt im Krankheitsverlauf zu und ab ca. 40 Grad der Krümmung treten mechanische Probleme beim Geschlechtsverkehr auf. Die Ursachen der Erkrankung sind noch immer ungeklärt. In 25 Prozent der Fälle bildet sich die Erkrankung innerhalb von zwei Jahren wieder zurück, ohne dass es eines Eingriffs bedarf. Sollte dies nicht der Fall sein, kommt es nach zwei bis drei Jahren zumeist zu einem Stillstand der Erkrankung. Um die Verkalkung aufzulösen werden verschiedene Medikamente mit verschiedenem Erfolg eingesetzt. Nach einem mindestens sechsmonatigen Stillstand kann auch operativ versucht werden, den Penis entweder zu begradigen oder die Verkalkung zu entfernen. Beide Methoden haben dabei ihre Vor- und Nachteile. Auch angeborene Penisverkrümmungen können den Sexualverkehr schwierig bzw. schmerzhaft gestalten. Hier sollte ein Urologe aufgesucht werden, um Lösungsmöglichkeiten herauszufinden.

Sexuelle Funktionsstörung bei Frauen

Während männliche Funktionsstörungen der Sexualität auffälliger sind, leiden Frauen häufig schweigend und suchen aufgrund von Hemmungen seltener einen Arzt auf. Auch einige Chatteilnehmerinnen fragten an, wie sie ihre Sexualität „normalisieren“ könnten, ohne eine Arzt oder Therapeuten aufzusuchen. Zwar kann man mit Hilfe der Selbstbefriedigung versuchen, die eigene Sexualität zu erforschen und sich verstärkt zu sensibilisieren, aber die psychologischen und körperlichen Ursachen der Funktionsstörung können dadurch seltenst überwunden werden. In vielen Fällen sind zurückliegende Ereignisse ursächlich an der gestörten Sexualität, welche sich im extremsten Fall in sexuellen Aversionen ausdrückt. Sexueller Missbrauch, sexualfeindliche Erziehung und schlechte Erfahrungen bei ersten sexuellen Kontakten können zu einem gestörten Verhältnis zur eigenen Sexualität führen. Das Ergebnis ist fehlende sexuelle Erregung und damit das Ausbleiben der Befeuchtung der Scheide. Sollte man unter diesen Bedingungen den Verkehr vollziehen so ist er ohne zusätzliche Verwendung von Gleitmitteln schmerzhaft für die Frau. Auch wird dadurch das innere Abwehrhalten verstärkt. Eine der schwersten sexuellen Funktionsstörungen ist die zwanghafte Verkrampfung der vaginalen Muskulatur, Vaginismus, welche Verkehr schmerzhaft und unmöglich macht.

Findet die Frau den sexuellen Verkehr als unbefriedigend oder gar als schmerzhaft und abstoßend, dann führt dies unweigerlich zu Spannungen in der Partnerschaft. Der sexuelle Druck selbst kann aber auch eine Ursache für die gestörte Lust auf sexuelle Aktivität, einer gestörten Libido, sein. Vor dem Gespräch mit dem Partner sollte man aus Scham und Verlustängsten nicht zurückschrecken. Für eine Therapie in diesem Bereich ist das Verständnis des Partners unerlässlich. Um körperliche Ursachen, wie gestörter

Hormonhaushalt oder eine Erkrankung im Bereich der Sexualorgane auszuschließen, sollte als erstes der Besuch des Frauenarztes erfolgen. Dieser wird dann gegebenenfalls an einen Sexualtherapeuten verweisen. Die Kosten für eine solche Therapie werden zumeist von den Kassen übernommen.

Wechselwirkungen mit Medikamenten

Bei einigen Chatteilnehmern waren Wechselwirkungen mit Medikamenten aufgetaucht. So wirken Antidepressiva negativ auf die Libido und können beim Mann zur Erektile Dysfunktion führen. Hier ist der Wechsel des Mittels angeraten und sollte dies nicht helfen, kann durch ein zusätzliches Mittel der „Liebeshunger“ wieder verstärkt werden. Damit die Antidepressiva nicht der Grund für neue Depressionen sind, sollte man seinen Arzt bzw. Therapeuten auf Wechselwirkungen hinweisen, wenn man diese an sich beobachtet. Das gleiche gilt beispielsweise auch bei blutdrucksenkenden Mitteln. Hier lohnt häufig in Absprache mit dem behandelnden Arzt der Wechsel des Mittels. Ein gesundes Sexualleben ist wichtig für die Psyche und für die Partnerschaft. Sind beide Partner mit diesem nicht zufrieden kann dies zu Spannungen führen. Deshalb ist es wichtig mit dem Partner zu sprechen und sich Hilfe von Außerhalb zu holen. Auch wenn es für viele ein schwerer Schritt ist mit diesem Intimproblemen zu einem Arzt oder einen Therapeuten zu gehen, so ist es doch ein lohnender, wenn man die Probleme überwunden hat.