

Reihe: Liebe und sexuelle Gesundheit

Sexuelle Funktionsstörungen



Liebe ohne Angst vor sexuellen Problemen



Impressum

Autor: Dr. med. Kurt April / www.drapril.ch

Grafik / Layout: Detelin Bein / www.dbein.ch

Korrektorat: Belinda Iten-Signorell / www.textsign.ch

2015, 1. Auflage: 1'000 – 10'000

ISBN: 3-905085-58-5

«Um den Text lesbar zu halten, verwenden wir ausschliesslich die männliche Form. Personen weiblichen Geschlechts sind aber immer mitgemeint.»

*© Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit
www.drsh.ch*



Diese Broschüre soll dazu beitragen, dass Sie Sexualität geniessen und gesund bleiben. Sie informiert über die Prävention, die Tests und die Behandlung von HIV, Syphilis, Gonorrhö, Chlamydien, genitalem Herpes, HPV und Hepatitis B.
Dr. med. Kurt April



Vorwort

Liebe ohne Angst vor sexuellen Problemen

Sexualität kann zu höchstem Glück und Leidenschaft in einer Liebe führen. Sie trägt das grossartige Potenzial in sich, neues Leben zu kreieren. Sie kann Intimität und Beziehung fördern. Sexualität erfüllt eine Vielzahl persönlicher und sozialer Bedürfnisse.

Trotz sexueller Aufklärung und moderner Medizin: Probleme mit Sexualität wie sexuelle Funktionsstörungen sind auch in einer guten Partnerschaft häufig. Im Unterschied zu früher sind Linderung und oft Heilung der Störungen oder Krankheiten möglich. Allerdings holen sich nur gerade 25 Prozent der Betroffenen professionelle Hilfe. Leider sind sachgerechte Aufklärung und sexuelle Bildung bei Jung und Alt trotz World Wide Web immer noch Mangelware. Sexuelle Funktionsstörungen dürften gerade wegen des heutigen Zeitgeistes mit seinen überhöhten Ansprüchen an gutem Sex zunehmen. Unsere Reihe «Liebe und Sexualität» will sexuelle Bildung über funktionierende, gute Sexualität und sexuelle Probleme vermitteln. Sexuelle Bildung basiert auf der Definition von

sexueller Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dabei geht es nicht nur um einen funktionierenden Sexualverkehr oder eine normale sexuelle Reaktion, sondern um eine Zweierbeziehung mit Gefühlen füreinander, Liebe, Vertrauen und Verantwortung. Körperliche, emotionale, geistige und soziale Aspekte sind in diese Definition integriert. Durch diese Aspekte werden das sexuelle Erleben bereichert und die Persönlichkeit, die Kommunikation und Liebe gefördert. Im ersten Teil der Broschüre wird deshalb das Thema «Die menschliche Sexualität, ein biopsychosoziales Zusammenspiel» ausführlich behandelt. Ausgangspunkt für das Schwerpunktthema «sexuelle Funktionsstörungen» dieser Broschüre ist das Diagnosemanual ICD-10 der WHO. Die komplexen Vorgänge der menschlichen Sexualität und der sexuellen Funktionsstörungen sollen in einer allgemein verständlichen Sprache dargestellt werden. Vom Leser erfordert es gleichwohl eine intensive Beschäftigung mit dem Thema.



Inhaltsverzeichnis

- 3 Vorwort – Liebe ohne Angst vor sexuellen Problemen

Sex - die schönste Nebensache der Welt

- 8 Sexualverhalten im 21. Jahrhundert
- 10 Was ist das Besondere an der menschlichen Sexualität?
- 13 Der Mensch ist frei und nicht triebgesteuert
- 14 Biologie der Sexualität
- 14 Die Libido – ein naturgegebenes, sexuelles Bedürfnis
- 15 Sexualhormone: Testosteron und Östrogen

Psyche und Sexualität

Die Beziehung und Sexualität

- 19 Sexualität: Kooperation auf hohem Niveau
- 20 Sprechen über Sexualität
- 23 Sprechen über Sexualität – Übung macht den Meister
- 24 Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Die sexuelle Reaktion

- 28 Die sexuelle Erregung
- 30 Die Orgasmus-Phase
- 31 Die Rückbildungs- oder Entspannungsphase
- 32 Sexuelles Verlangen und sexuelle Lust

Probleme mit der Sexualität sind häufig

- 36 Ursachen der sexuellen Funktionsstörungen
- 38 Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen
- 42 Sexuelle Aversion, Ekelgefühle bei sexuellen Handlungen
- 43 Sexsucht – Hypersexualität – gesteigertes sexuelles Verlangen

Störung der sexuellen Erregung

- 46 Probleme bei Frauen: Lubrikationsstörungen
- 47 Probleme beim Mann: Erektionsstörungen
- 49 Psychisch bedingte Erektionsstörungen
- 49 Körperlich (organisch) bedingte Erektionsstörungen

Orgasmusstörungen

- 54 Vorzeitiger Orgasmus oder Samenerguss beim Mann
- 58 Verzögerter oder ausbleibender Orgasmus / vorzeitige Ejakulation bei Frau und Mann

Sexuelle Schmerzstörungen

- 60 Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- 62 Vaginismus

Literatur/Quellen



Die menschliche Sexualität - ein biopsychosoziales Zusammenspiel.

Fachleute gehen heute davon aus, dass die Sexualität auf einer Wechselbeziehung von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren beruht. In den 60er- und 70er-Jahren war die vorherrschende Meinung, dass sexuelle Funktionsstörungen wie Erektionsstörungen, vorzeitiger Samenerguss und verminderte sexuelle Bedürfnisse psychische Ursachen hätten.

In den 90-er Jahren schlug das Pendel auf die andere Seite um und viele glaubten, dass biologische Faktoren entscheidend seien. Diese Meinung ging als Medikalisation der Sexualität in die Geschichte ein, da alles Mögliche mit Medikamenten behandelt wurde. Eine Pille – die Antibabypille – löste die Probleme der Schwangerschaftsverhütung. 1998 kam dann Viagra auf den Markt, das erste wirksame Medikament gegen eine sexuelle Störung, die Erektionsstörung. Eine kleine Revolution! Es breitete sich der Glaube aus, mit Pillen liessen sich auf eine einfache Art und Weise alle sexuellen

Probleme lösen. Natürlich nährte – angesichts winkender Milliarden Gewinne – das Marketing von Pharmakonzernen diese Hoffnung bei Ärzten und Patienten. Vergessen wurde dabei, dass ein steifer Penis zwar den vaginalen Verkehr und eine Ejakulation ermöglicht, das sexuelle Erleben findet aber nicht im Penis, sondern im Hirn statt. Denn erst Emotionen und zwischenmenschliches Erleben ergeben ein sexuelles Glücksgefühl.

Heute sind die Hoffnungen geschwunden, alle sexuellen Funktionsstörungen mit Medikamenten oder Hormonen beheben zu können. Seit 1998 ist nur noch ein Medikament gegen eine andere sexuelle Funktionsstörung auf den Markt gekommen: Priligy gegen vorzeitigen Samenerguss. Es setzte sich die Erkenntnis durch, dass Sexualität einem zu komplizierten biopsychosozialen Zusammenspiel beruht, als dass Hormone und andere Medikamente alle sexuellen Probleme lösen könnten.



Sex - die schönste Nebensache der Welt

Das Sexual- und Paarverhalten von Mensch und Tier ist wenig erforscht. Wir verfügen aber über viele allgemeingültige Erkenntnisse zur menschlichen Sexualität. In diesem Kapitel werden die wesentlichen zusammengefasst.

Sexualität und Fortpflanzung

Bei der Sexualität spielt – neben dem sinnlichen Erleben – die zwischenmenschliche Beziehung mit den Grundbedürfnissen nach Anerkennung, Sicherheit, Vertrauen, Geborgenheit und Nähe die wesentliche Rolle. Die Beziehung eines festen Paares ist in ihrer Qualität und Intensität einzigartig. Sex festigt und vertieft die Intimität und dadurch die Beziehung in einer Partnerschaft.

Sexualität dient im Sinne der Evolution der Fortpflanzung und Arterhaltung. Zur Erziehung der Kinder gehört eine gut funktionierende partnerschaftliche Beziehung. Während 15 bis

20 Jahren bedürfen Kinder intensiver Fürsorge und liebevoller Beziehung zu Mutter und Vater. Aus dieser Optik ist eine gute Beziehung zwischen den Eltern für die Entwicklung der Kinder sehr wichtig.





Sexualverhalten im 21. Jahrhundert

Kaum ein Lebensbereich hat sich in den westlichen Ländern während der letzten 60 Jahre so stark verändert wie Liebe und Sexualität. Paare können sich ohne gesellschaftliche Sanktionen oder moralische Bedenken trennen. Die Scheidungsrate hat enorm zugenommen, Lebensabschnittspartnerschaften sind die Norm. Sexualität kann heute unabhängig vom Kinderkriegen gelebt werden. Möglich machen es die Pille und neuerdings Reproduktionsmöglichkeiten wie künstliche Befruchtung (extrauterine Insemination). Dazu kommt, dass junge Menschen eine freizügige sexuelle Einstellung haben und eine grössere Bandbreite an sexuellem Verhalten zeigen.

Interessant ist, dass dennoch für junge Menschen, heute wie damals, Sexualität in eine feste (monogame) Liebesbeziehung gehört, die von den Idealen «Treue» und «Liebe» geprägt ist. Diese Werte scheinen eine natürliche Konstante zu sein, die in allen grossen Kulturen dieser Erde vorherrschend ist. Dazu

liefern die Wissenschaften Anthropologie, Entwicklungsbiologie und Paarpsychologie gut begründete Hinweise. Die veröffentlichte Meinung geht allerdings von einem anderen Menschenbild aus und stellt im Bereich der Sexualität gewissermassen neue Normen auf. Werte wie Treue, Liebe und Monogamie gelten als altbacken oder prüde. Hingegen wird ein Individualismus hochgehalten, der alles, was gerade gefällt, a priori gut findet. «Guter Sex» soll häufig, variantenreich, aufregend und ekstatisch sein. Zur «neuen» Norm der sexuellen Attraktivität von Frau und Mann gehört ein schlanker, gepflegter und durchtrainierter Körper. Gesunde Ernährung, Diät und Fitnessstudio sowie Enthaarung von Scham, Rücken und Beinen sollen zum festen Programm des modernen Menschen werden. Fundierte sexuelle Aufklärung und Bildung mit einer Ethik, die Menschlichkeit, Gleichheit, Fairness und das friedliche Auskommen der Geschlechter untereinander fördert, sind kaum gefragt.



Fachleute vermuten, dass durch diese Sexualisierung die sexuellen Funktionsstörungen häufiger auftreten und die sexuelle Zufriedenheit bei Paaren sinkt. In den sexualmedizinischen Sprechstunden erleben wir immer wieder, dass Menschen sich minderwertig fühlen, weil sie den modernen, hohen Erwartungen nicht entsprechen.

Wie sieht nun die Realität in den Partnerschaften und Schlafzimmer aus? Richtig ist, dass eine freizügige sexuelle Einstellung vorherrscht und eine Gleichstellung der Geschlechter angestrebt wird. Das wichtigste Kennzeichen von jüngeren Menschen in hochindustrialisierten Gesellschaften ist, dass Sexualität stark an Liebe und Beziehung gebunden wird. Die Sexualität spielt bei den meisten Paaren eine geringere Rolle, als in der veröffentlichten Meinung dargestellt wird. Obwohl viele Paare durch die «neuen Normen» verunsichert sind, dürfte heute immer noch der sogenannte «Blüemlisex», bei dem der Mann auf der Frau liegt, die häufigste Stellung sein. Laut Umfragen sind 70 bis 80 Prozent der Paare mit ihrem Sex sehr zufrieden. Für viele gibt es Wichtigeres als Sex: 38 Prozent treffen sich lieber mit Freunden, als mit dem Partner intim zu werden. Das gilt für fast die Hälfte der Frauen (45%), aber nur für gut einen Viertel der Männer (28%). Für 29 Prozent der Befragten ist nichts wichtiger als Sex.

Es ist ein Mythos, dass wenig Sex eine schlechte Partnerschaft bedeutet oder mit unzufriedenen Partnern einhergeht. Es gibt Menschen, mehrheitlich Frauen, die mit wenig oder sogar ohne Sex ganz gut leben. Aber für die meisten Menschen ist Sex doch die schönste Nebensache der Welt.





Was ist das Besondere an der menschlichen Sexualität?

1. «Das Gehirn ist das grösste Sexualorgan», formulierte Woody Allan etwas provokativ, aber durchaus treffend. Sexuelle Reize, Fantasien und Emotionen werden im Gehirn verarbeitet. Das sexuelle Erleben in Form von sexueller Lust oder Erregung und der Orgasmus finden im Hirn statt. Folglich ist an den meisten sexuellen Funktionsstörungen das Gehirn beteiligt.

2. Anders als viele andere Tiere, wie beispielsweise Hunde, kennt der Mensch keine Brunstzeit. Ebenso wenig ist die Sexualität bei der Frau auf empfängliche Tage oder den Lebensabschnitt, in dem sie Kinder bekommen kann, beschränkt. Trotzdem gestaltet sich der Alltag weitgehend, ohne dass er fortwährend auf die Sexualität ausgerichtet sein muss. Menschen laufen nicht dauernd auf der Suche nach Sex umher. Nur in intimen Situationen möchten Mann und Frau Sexualität erleben.

3. Die Sexualhormone Testosteron und Östrogene braucht es, damit ein sexuelles Bedürfnis entstehen kann und damit die

Sexualität funktioniert. Ohne genügend Sexualhormone werden die Sexualorgane nicht ausgebildet. Aber das sexuelle Verlangen wird nicht in erster Linie von den Hormonen oder einem kaum stillbaren Trieb gesteuert. Ein Mann ist also nicht einfach seinem Testosteron oder Trieb ausgeliefert. Das Grosshirn ist die oberste Sexualzentrale. Menschen können ihre sexuellen Bedürfnisse selbst steuern und müssen die Verantwortung für ihr Sexualverhalten übernehmen.

4. Der Umgang mit der Sexualität kann und muss gelernt werden. Seinen Körper, seine Psyche und sein Verhalten zu kennen, ist im Bereich der Sexualität von Vorteil. Die sexuellen Bedürfnisse, das sexuelle Verlangen und die Auslöser für sexuelle Erregung sind bei jedem Menschen unterschiedlich. Ein Paar kommt nicht darum herum, gegenseitig die Vorlieben und Bedürfnisse kennenzulernen und diese abzugleichen. Ansonsten stimmt irgendwann für einen oder beide Partner die sexuelle Beziehung nicht mehr, was zu Beziehungsstörungen führen kann.



5. Grundlage für das Sexualverhalten des Menschen ist die Biologie. Gleichwohl prägen Meinungen, Informationen und Fantasien über Liebe, Mann, Frau und Sexualität das sexuelle Erleben entscheidend mit. Kultur und Gesellschaft beeinflussen die Sexualfunktionen und ihre Störungen.

6. Einzigartig bei der Fortpflanzung und Arterhaltung des Menschen ist die enorm lange «Brutpflege» über ein bis zwei Jahrzehnte. Eine dauerhafte Beziehung und Familie ist aus der Warte der Evolution gesehen wünschenswert. Eine tiefe partnerschaftliche Beziehung bietet Sicherheit für das Paar und die Nachkommen und dürfte ein Grundbedürfnis des Menschen sein. Die Sexualität ist in diese spezielle partnerschaftliche Beziehung eingebettet und hat die Funktion der Stabilisierung und Intimität. Sie erfordert von beiden Partnern ein hohes Mass an Kooperationsfähigkeit.

7. Kulturelle Faktoren und der Mangel an sexueller Bildung dürfen eine Ursache für die häufigen Trennungen sein.





Der Mensch ist frei und nicht triebgesteuert



«Befriedigte Männer sind friedlichere Männer. Darum sage ich, wir sollten den Prostituierten dankbar sein. Sie tragen auf ihre Art etwas zum Frieden bei» (NZZ am Sonntag vom 9.11.2014). Damit unterstellt der Interviewte der Natur des Mannes gleich zwei unschöne Eigenschaften: Einerseits werde er vom Sexualtrieb dominiert. Andererseits mache unbefriedigte Sexualität aggressiv und sei selbst für Kriege verantwortlich. Beides sind Vorurteile, die aus der Analogie zur Tierwelt stammen: ein Rüde ist beim Riechen eines läufigen Weibchens nicht mehr zu halten. Ein Hahn hackt auf einen anderen ein, um Chef im Hühnerstall zu sein. Vor gut hundert Jahren wurde dem Mann irrtümlicherweise ein Aggressions- und Sexualtrieb zugeschrieben. Etwas später wurde derselbe Irrtum pseudowissenschaftlich mit dem Testosteron begründet. Zwei Mythen, die zwar wissenschaftlich längst widerlegt sind, aber immer wieder verbreitet werden. Männer sind weder aggressiv, noch sind sie einem Sexualtrieb ausgeliefert. Der Unterschied zum tierischen Verhalten ist, dass der Mensch über ein gut ausgebildetes Grosshirn verfügt. Weil der Mann seinem Sexualtrieb nicht ausgeliefert ist, kann auch sexueller Missbrauch nicht entschuldigt werden. Der Mensch hat die Freiheit, selbst über sein Verhalten zu entscheiden.



Biologie der Sexualität

Unser Wissen über die Biologie der Sexualität ist begrenzt, insbesondere was die Funktionen von Hirn, Nerven und Hormonen betrifft. Wesentliche biologische Erkenntnisse über die Sexualität und ihre Probleme gehören allerdings zur sexuellen Bildung.

Die Libido – ein naturgegebenes, sexuelles Bedürfnis

Der Begriff Libido stammt ursprünglich aus der Lehre der Psychoanalyse und wurde als Synonym für Sexualtrieb angewendet. Mittlerweile ist dieser Begriff in den allgemeinen Sprachgebrauch eingegangen und wird in Fachbüchern gleichbedeutend verwendet wie sexuelle Lust, sexuelle Appetenz, sexuelles Begehren, Verlangen, Interesse oder Bedürfnis. Libido bedeutet ein Verlangen nach sexueller Belohnung und ist beim Menschen ein biologisches Bedürfnis mit starken psychischen und zwischenmenschlichen Anteilen. Die Libido entwickelte sich in der Evolution hauptsächlich, damit eine Person den starken Antrieb hat, sich einen passenden Partner des anderen Geschlechts zu suchen, um sich sexuell zu vereinigen und Kinder zu bekommen.

Das zentrale Nervensystem

Die Sexualität wird durch das zentrale Nervensystem, bestehend aus Gehirn und Rückenmark, gesteuert. Die sexuelle Anziehung und Erregung sind mit einem Hochgefühl verbunden und gehen mit der Ausschüttung der Botenstoffe (Neurotransmitter) Dopamin und Noradrenalin im Hirn einher. Das Gefühl der Verbundenheit zum Partner scheint durch die vermehrte Produktion der Hormone Oxytocin («Kuschelhormon») sowie Vasopressin und Prolaktin («Treuehormone») im Hirn unterstützt zu werden.

Im Hirn laufen alle sexuellen Informationen zusammen: Sexuelle Reize werden von den Sinnesorganen (Tasten, Sehen, Hören, Riechen, Schmecken) über Nerven zum Rückenmark (Erregungszentrum) und/oder zum Hirn weitergeleitet und dort verarbeitet. Diese Reize gelangen schliesslich ins Grosshirn, wo sie zusammen mit Fantasien, Gefühlen und Gedanken weiterverarbeitet werden. Sie führen zu sexuell gefärbten Gefühlen wie erotische Anziehung, sexuelles Verlangen, sexuelle Erregung und Orgasmus. Aus diesem Grunde wird das Gehirn zu Recht als das «grösste Sexualorgan» des Menschen bezeichnet.

Das Erregungs- und Orgasmuszentrum sind Reflexzentren, die sich im unteren Rückenmark befinden. Die dort entstehenden Reflexe steuern über Nerven die Reaktionen der Geschlechtsorgane wie die Erektion, das Schwellen und das Feuchtwerden von Vulva und Vagina sowie den Orgasmus. Die Reflexe funktionieren unwillkürlich und gleichförmig. Das heisst, Erektion oder Orgasmus können nicht willentlich gesteuert werden und verlaufen immer nach dem gleichen Muster. Hingegen werden sie durch das psychische und körperliche Leiden beeinflusst.

Sexualhormone: Testosteron und Östrogen

Das Hirn ist die Schaltzentrale für die Sexualhormone. Zu den Sexualhormonen gehören beim Mann das Testosteron und bei der Frau vor allem Östrogen, aber auch Progesteron, luteinisierendes Hormon (LH) und Oxytocin. Die Frau produziert in kleinen Mengen Testosteron und der Mann etwas Östrogen. Das System der Sexualhormone der Frau ist wegen ihrer unterschiedlichen Rolle bei der Fortpflanzung komplizierter. Testosteron und Östrogen sind für die schnellen und drastischen Veränderungen in der Pubertät verantwortlich, für die Ausbildung der Sexualorgane und den typischen Körperbau

von Frau und Mann. Erst unter dem Einfluss der Sexualhormone erwacht in der Pubertät das Interesse an Liebe und Sexualität.

Das Testosteron fördert im Zentralnervensystem (Gehirn und Rückenmark) ausserdem die Libido von Frau und Mann. Beim Mann unterstützt das Testosteron die Erektion. Bei der Frau fördert das Östrogen die Durchblutung von Vulva und Vagina. Die Libido eines Menschen hängt von vielen Faktoren ab. Die Sexualhormone sind nur einer davon. Der wichtigste Faktor für die Libido dürfte die zwischenmenschliche Beziehung sein. Im Laufe des Lebens nimmt die Konzentration der Sexualhormone ab. Bei Frauen fällt der Östrogenspiegel in den Wechseljahren abrupt ab, was zu trockenen Schleimhäuten der Sexualorgane sowie zu verminderter Libido und Orgasmusfähigkeit führen kann.

Beim Mann nimmt die Konzentration von Testosteron vom vierzigsten Altersjahr an kontinuierlich, aber sehr langsam ab – jährlich um etwa ein bis zwei Prozent. Zu niedrige Testosteronspiegel verursachen selten gravierende gesundheitliche Probleme oder sexuelle Funktionsstörungen. Nur ein sehr tiefer Testosteronwert, der selten vorkommt, kann zu verminderter Libido, Erektionsstörungen und geschwächter Lebensenergie oder zu Depressionen führen.



Psyche und Sexualität

Zur Persönlichkeit zählt man den Charakter, Verhaltensweisen, das Denken, das Temperament, Emotionen und Wertvorstellungen, aber auch das Geschlecht, die Sexualität und sexuelle Attraktivität. Dass sich eine Person als Frau oder Mann anerkannt und wichtig fühlt und sich als sexuell attraktiv erlebt, ist wichtig für ein gutes Selbstwertgefühl. Damit erfährt Sexualität eine weiter gehendere Dimension als andere Grundbedürfnisse des Menschen wie Essen, Trinken und Schlafen.

Sexualität begleitet die meisten Menschen das gesamte Leben und umfasst verschiedenste Empfindungen und Handlungen. Wer oder was das sexuelle Interesse, Verlangen oder Lust auslöst – zum Beispiel eine Frau oder ein Mann –, ist eine Frage der sexuellen Identität und ist Teil einer Person und deren Individualität.

Die Persönlichkeit entwickelt sich während des ganzen Lebens weiter; neben erblichen Faktoren spielt dabei Lernen eine wichtige Rolle. Der Mensch lernt in all seinen Persönlichkeitsanteilen dazu: in zwischenmenschlichen Beziehungen, in Partnerschaften, hinsichtlich Selbstwertgefühl, bei der Selbsterkenntnis, beim Einfühlungsvermögen und auch in der Sexualität und der Liebe. Sexuelles Empfinden, sexuelle

Gefühle und sexuelle Erlebnisfähigkeit können sich verändern. Mit anderen Worten: Sexualität, Liebe und Partnerschaft können bis zu einem gewissen Grad erlernt und weiterentwickelt werden. Auch Erregungsquellen können sich verändern. Einige werden stärker, andere kommen neu hinzu, wieder andere verschwinden (siehe Kasten «Sexuelles Verlangen und sexuelle Erregung» *siehe Seite 26*).

Die Sexualität eines jeden Menschen wird stark von den eigenen Werten und dem Zeitgeist beeinflusst, im Speziellen über die Frau, den Mann und das Sexualverhalten.

Aus einer anderen Perspektive betrachtet, hängt das Sexualverhalten, das sexuelle Erleben und die sexuelle Appetenz von den Charaktereigenschaften eines Menschen ab: von der Fähigkeit zu vertrauen, der Ängstlichkeit und Dominanz, dem Misstrauen, von Konkurrenz, Eifersucht, Zwanghaftigkeit, Temperament. Nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass sexuelle Appetenz einhergeht mit der momentanen psychischen und körperlichen Befindlichkeit. Hat jemand gute Laune und Zeit, kann er leichter sexuelle Lust entwickeln. Ängste, Depressionen oder Schmerzen hemmen die sexuelle Appetenz.

Die Beziehung und Sexualität

Beim Sexualverkehr gehen zwei Personen immer eine Beziehung ein. Das geschieht bei einer tiefen Beziehung genauso wie bei einem unpersönlichen Sexualkontakt, wie er bei einem One-Night-Stand oder kommerziellem Sex (Prostituiertensex) stattfindet oder bei allen Beziehungsformen dazwischen, wie bei einer längeren Affäre oder einem Seitensprung. Die Art der Beziehung - ob sie vertrauensvoll, tief, oberflächlich oder sadomachistischer Natur ist - beeinflusst das sexuelle Verhalten und Erleben. Umgekehrt beeinflusst die Sexualität die Beziehung. Bedeutender ist allerdings der Einfluss der Beziehung auf die Sexualität. Die Art der Beziehung spiegelt sich in der Sexualität wider. Ist der Mann dominant und die Frau passt sich ihm an, wird auch die Sexualität entsprechend gestaltet sein. Ein typisches Beispiel ist, dass er den Zeitpunkt, das Liebesspiel, die Stellung bestimmt; sie hingegen ist froh, dass er alles in die Hand nimmt, und fühlt sich von ihm begehrt. Nun ist es ja nicht selten, dass die Frau die Hosen an hat, wie man sagt. Dann ist es eben umgekehrt. Eine solche dominant-unterwürfige

Beziehung muss noch kein Problem sein. Zwei Menschen, die darin unterschiedliche Rollen einnehmen, können sich gegenseitig ergänzen und bereichern. Zu einem Problem kann die dominierendmasochistische Beziehung werden, wenn einer von beiden mit der Beziehung oder der Art der Sexualität nicht zufrieden ist oder sogar seelisch leidet. Beim sexuellen Sadomasochismus kann es zu seelischen oder körperlichen Verletzungen kommen. Leidet ein Partner unter dem Verhalten des anderen, muss das Paar eine andere Beziehungsform finden. Dabei kann eine psychiatrisch-psychologische Beratung oder Therapie helfen. Bei sexueller Gewalt oder sexuellem Missbrauch ist an eine Anzeige beim Gericht zu denken. Sexualität kann beiden Partnern Freude und schöne Stunden bereiten und darüber hinaus eine Beziehung beleben und vertiefen. Sexuelle Probleme können die Beziehung aber auch belasten, was bei sexuellen Funktionsstörungen nicht selten vorkommt.



Sexualität: Kooperation auf hohem Niveau

Zwischenmenschliche Beziehungen eingehen und gestalten, das muss jeder Mensch lernen. Die Grundfertigkeiten dazu werden bereits in der Familie trainiert. Das beinhaltet: miteinander sprechen, zusammenarbeiten, Konflikte austragen, sich versöhnen, dem anderen verzeihen, teilen, sich einfühlen etc. Später werden diese Fähigkeiten in der Gruppe Gleichaltriger ausgeweitet und in der Arbeitswelt verbessert. Soll ein Paar zusammen glücklich werden, müssen beide ihre zwischenmenschlichen Fähigkeiten zur Meisterschaft bringen. Ansonsten wird die Beziehung früher oder später an Langeweile oder Streit scheitern. Nicht alle Menschen schaffen es, notwendige zwischenmenschliche Fähigkeiten erfolgreich zu erlernen. Ein Resultat eines Mangels an diesen Fähigkeiten ist unsoziales Verhalten. Wie etwa das Prinzip «Und wenn du nicht willig bist, so brauche ich Gewalt» – sei es körperliche Gewalt oder emotionaler Druck.

Jeder Mensch hat das Recht, seine Sexualität freiwillig zu erleben und zu gestalten. In einer Paarbeziehung kann die Fähigkeit, Sexualität mit dem Partner befriedigend zu erleben, erlernt und verbessert werden. Beim Erlernen der Sexualität

spielen Einfühlsamkeit und Kooperationsfähigkeit die entscheidende Rolle. Sex ist immer eine zwischenmenschliche Begegnung. Damit Sexualität und Sexualverkehr funktionieren, braucht es eine gute Feinabstimmung. Denn jeder Mensch ist anders und hat andere Vorlieben und Bedürfnisse. Um notwendige Kompromisse auszuhandeln, braucht es Kommunikationsfähigkeiten auf hohem Niveau. Allerdings mangelt es vielen Menschen an der Fähigkeit, miteinander zu reden und Kompromisse einzugehen. Deshalb kommt es gerade bei noch relativ unerfahrenen Jugendlichen häufig zu sexuellen Übergriffen und sexueller Gewalt, sowohl in lockeren wie auch in tieferen Beziehungen. Bei unreifem Verhalten mangelt es oft an Respekt gegenüber körperlicher Unversehrtheit. Dazu gehört die Klärung der Fragen nach Verhütung von Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Infektionen. Sexuelle Störungen treten oft auf, weil die Kooperation und Kommunikation zwischen zwei Partnern zu wünschen übrig lassen.



Sprechen über Sexualität

«Über Sex zu sprechen und Sex zu planen, erstickt die Spontaneität und die Lust», so wird öfters behauptet. In Tat und Wahrheit ist es umgekehrt: Zu wenig über Sexualität reden, führt zu weniger und schlechterer Sexualität und lässt die Lust versiegen. Sexualität im Wochenablauf einzuplanen, hilft, dass eine Beziehung auch nach Jahren lebendig bleibt. Zwischen manchen langjährig liierten Partnern schläft die Sexualität ein, weil sie sich kein Zeitfenster dafür schaffen. Bei anderen kommt es zu einer Pause wegen Schwangerschaft, Geburt oder Krankheit und danach finden sie nicht mehr zu Sexualität und Erotik zurück. Dieses Problem tritt dann auf, wenn beide warten, bis der richtige Moment mit der richtigen Stimmung kommt, was dann eben nicht passiert. Bei den meisten Paaren kommt die erotische Stimmung nur zu Beginn der Beziehung spontan auf. Dann, wenn die Hormone und Gefühle noch verrücktspielen. Nach einem Jahr beruhigen sich die Hormone und die turbulenten Gefühle des Verliebtseins gehen zurück. Es ist nicht mehr wie angeblich früher, als das Bauernpaar nach Einbruch der Dunkelheit automatisch Zeit für Sex hatte, weil man im Dunkeln nichts mehr «werkeln» kann. Die meisten heutigen Paare sind durch das Berufsleben, Hobbys und die Pflege von Freundschaften

zeitlich stark ausgefüllt. Und spätestens wenn es Nachwuchs gegeben hat, bleibt keine Zeit mehr für die Sexualität. Ausser, man plant die Sexualität fest ein. Und wie soll ein Partner vom anderen wissen, was ihm gefällt, was ihn erregt, was ein Lustkiller ist oder ihn schmerzt? Eine Möglichkeit ist die nonverbale Kommunikation. Wenn beispielsweise der eine Partner die Hand des andern führt und ihm zeigt, wie er es mag. Direkter zum Ziel führt allerdings ein Gespräch darüber, was man gerne hätte und was man nicht mag. Notwendig ist auch, über Schwangerschaftsverhütung, Safer Sex und über einen Kinderwunsch zu reden. Sexualprobleme kann ein Paar gemeinsam lösen. Ein behutsamer Dialog darüber gehört zu den wirksamen Möglichkeiten bei der Suche nach Lösungen. Darüber hinaus verbindet ein klärendes Gespräch. Hört ein Partner gut zu und teilt damit die Sorgen des anderen, kann er zur Behebung des Problems beitragen. Spricht der Partner behutsam über ein Problem, kann dies dem anderen helfen, sich dessen bewusst zu werden. Hilfreich ist auch, den anderen dazu zu ermutigen, sich an einen Arzt zu wenden. Denn nur eine Minderheit geht mit sexuellen Problemen zu einem fachkundigen Arzt, der helfen und nicht selten die Störung heilen kann.





Sprechen über Sexualität: Übung macht den Meister

Viele Paare sprechen nicht miteinander über Sexualität, weil sie sich genieren. Manche verdrängen ihre Probleme oder versuchen, die Störung zu vermeiden, und machen es dadurch nur noch schlimmer. Wegen Befangenheit oder Schüchternheit geht bei einigen Menschen der Sex nach einem Glas Alkohol leichter von sich. Manchmal berauschen sich Menschen mit Alkohol oder Drogen, um Sex zu haben, weil sie sich bei vollem Bewusstsein nicht trauen, zu ihren Wünschen und Bedürfnissen zu stehen. Das kann fatal sein. Denn zum einen werden mit diesem Verhalten Beziehungsschwierigkeiten nicht bewältigt – sie vergrößern sich. Und zum anderen führt der Alkohol- und Drogenrausch zu sexuellen Funktionsstörungen.

Häufig kommen Beziehungsschwierigkeiten zuerst in der Sexualität zum Ausdruck. Dann ist das Gespräch das beste Mittel, um sich wieder zu versöhnen. Nonverbale Kommunikation ist in ihren Mitteln zur Konfliktbewältigung beschränkt. Schmallen, Ärger, Wut, Aggression führen zur Gesprächsverweigerung, zum Rückzug aus der Beziehung oder zur Verweigerung der Sexualität. Emotionen werden manchmal dazu genutzt, um sich durchzusetzen und Dominanz zu markieren.

Sprechen über Sexualität muss gelernt werden. Die Bereitschaft für das Gespräch, einen Schritt auf den Partner zuzugehen und ein Gespräch zu versuchen, ist der erste Schritt. Es ist einfach zu versuchen, auch wenn es schwer fällt, denn Übung macht den Meister. Selbstverständlich ist es sehr wichtig, dass Partner einander zuhören, versuchen, sich in den anderen hineinzusetzen und verständnisvoll reagieren. Gespräche über Beziehung und Sexualität brauchen Zeit. Dazu ist eine entspannte Atmosphäre nötig, in der der Partner einfühlsam auf das wichtige Gespräch vorbereitet wird. Den meisten Menschen in hochindustrialisierten Ländern bringen nicht die Eltern das Sprechen über Sexualität bei. Üblicherweise lernen wir erst mit einem Partner, über Liebe, Erotik und Sexualität zu sprechen. Hat einer der beiden Partner bereits von den Eltern gelernt, über Liebe und Sexualität zu sprechen, kann der andere Partner davon profitieren und lernen. Lernen, über Sexualität zu sprechen, geht mit dem Überwinden von unangenehmen Gefühlen wie Scham oder Angst vor Ablehnung einher. Oft müssen wir uns einen «Schupf» geben und es trotz Befürchtungen einfach tun. «Just do it» heisst die Lösung. Mit der Übung geht es immer einfacher und meist ist der Partner über die Initiative des anderen froh.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Es gibt kaum zwei Menschen, die sexuell gleich funktionieren und die gleichen Bedürfnisse haben. Für eine glückliche, erfüllte Sexualität muss diesem Fakt Rechnung getragen werden. Das bedeutet nichts anderes, als dass eine für beide Partner erfüllte Sexualität immer Kompromisse braucht. Partner kommen nicht darum herum zu verstehen, was typisch Mann und was typisch Frau ist. Das ist für eine Partnerschaft sowohl Schwierigkeit als auch Chance. Unterschiede haben immer das Potenzial zur Weiterentwicklung. Das sollten Paare berücksichtigen. Es lohnt sich für ein Paar, Unterschiede im Erleben und in den Vorstellungen zu diskutieren und bei ihrem Liebesleben zu berücksichtigen. Missverständnisse und vielleicht Missstimmungen und Streit sind sonst programmiert. Offensichtlich sind die Unterschiede zwischen Frau und Mann bei den Sexualorganen und ihrer Funktionsweise. Die Unterschiede wirken sich auf die Sexualität aus:

- *Die Sexulfunktionen des Mannes sind störungsanfälliger als jene der Frau. Die Folgen der Probleme mit der sexuellen Erregung und dem Orgasmus sind offensichtlich und für beide Partner klar erkennbar: Eine Erektions-*

störung ist nicht zu übersehen und verunmöglicht den Geschlechtsverkehr. Zu schneller Samenerguss wird für beide unmittelbar deutlich und der Geschlechtsverkehr ist auf einige Sekunden beschränkt oder sogar unmöglich. Die Angst vor Versagen, vor einer Blamage und vor dem Verlust der sexuellen Attraktivität ist naheliegend. Vermeidung von Sexualität, Beziehungsschwierigkeiten und eine chronische Störung sind häufige Folgen. Diese Versagensgefühle treffen meist die ganze Person, oft mit der Folge eines verminderten Selbstwertgefühls.

- *Bei der Frau dauern die vier Phasen der sexuellen Erregung in der Regel länger, sodass sie häufig später zum Höhepunkt kommt als der Partner. Die Hälfte der Frauen kommt sogar nur selten oder gar nicht zum Orgasmus. Oft fühlen sich Frauen dadurch benachteiligt, was von starken negativen Gefühlen begleitet sein kann – gerade bei Frauen, die sich gegenüber Männern sowieso schon benachteiligt fühlen. Manche Frauen jedoch können mehrere Orgasmen kurz hintereinander haben.*

- *Frauen haben den Vorteil, dass sexuelle Störungen für den Partner weniger auffällig sind und vom Mann manchmal gar nicht bemerkt werden. Spucke oder Gleitflüssigkeit helfen über anfängliche Trockenheit der Scheide hinweg. Ein Orgasmus kann von einer Frau leicht vorgetäuscht werden. Das tun viele Frauen auch, um ihre sexuelle Attraktivität zu erhöhen oder um die Zeit des Sexualkontakts abzukürzen. Einzig der Vaginismus hat vergleichbare Folgen wie die Erektionsstörung beim Mann, und Versagensängste mit chronischen Störungen treten ähnlich leicht auf.*

Bekanntlich funktioniert das Hirn der Frau etwas anders als das des Mannes. Das haben wir schon beim Stammhirn gesehen, das Hormone produziert und die Sexualhormone über sogenannte Releasing-Hormone steuert. Aber auch das Grosshirn, wo die Persönlichkeit aus Emotionen, Denkweisen, Empfindungen und Wertvorstellungen entsteht, arbeitet bei den zwei Geschlechtern unterschiedlich. Inwieweit dies auf Gelerntes oder Vererbtes zurückzuführen ist, streiten sich die Gelehrten. Im Laufe der letzten 200 Jahre Frauenemanzipation hat sich im sexuellen Bereich vieles angeglichen, was die Bedeutung der kulturellen Faktoren unterstreicht, wie sexuelle Bedürfnisse, erste sexuelle Erlebnisse, Häufigkeit von sexuellem Kontakt etc. Gleichwohl gibt es unbestritten

biologische Unterschiede in den Sexualfunktionen und im sexuellen Erleben.

Diese Unterschiede sind ebenfalls bei den folgenden Sexualverhaltensformen offensichtlich: Masturbation, Pornokonsum und Prostituiertenbesuche sind häufiger bei Männern. Das Ausüben sexueller Gewalt, Pädophilie, spezielle Interessen wie Fetischismus kommen praktisch nur bei Männern vor. Frauen berichten häufiger, dass Auslöser und Stimulation für sexuelles Verlangen im Bereich der Emotionen und Beziehung liegen. Zuwendung erfahren, volle Aufmerksamkeit bekommen und sich begehrt fühlen sind wichtige Motive für sexuelle Aktivitäten.

Von Männern werden als Triebfeder (Motiv) für die Sexualität oft genannt: die Frau erobern und mit dem Penis in die Frau eindringen können, sexuelle Potenz beweisen, den Sexualverkehr mit einem Samenerguss zum Erfolg bringen sowie das Wohlgefühl nach dem Orgasmus. Die männliche Sexualität kann trotz des Unterschieds keinesfalls auf triebhafte, körperliche Bedürfnisse reduziert werden. Die Bedürfnisse nach einer vertrauten Beziehung, Nähe, Vertrautheit und danach, sexuell attraktiv zu sein, sind bei Männern auch sehr wichtig, werden aber häufig unterschätzt. Das sexuelle Verlangen und die Erregung kommen bei Frauen mehr aus dem Innern und bei Männern mehr vom Äusseren.

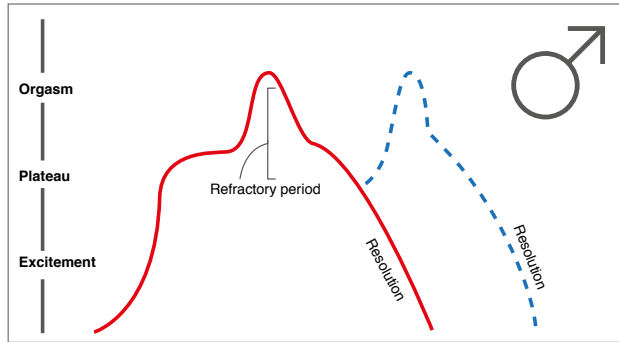
Die sexuelle Reaktion

Der Sexualverkehr dient aus biologischer Sicht der Befruchtung der Eizelle, um ein neues Menschenleben zu zeugen. Für einen erfolgreichen Sexualverkehr ist eine funktionierende sexuelle Reaktion notwendig. Diese wird in vier Phasen eingeteilt:

a. Die Erregung / b. Das Plateau / c. Der Orgasmus / d. Die Rückbildung/Entspannung

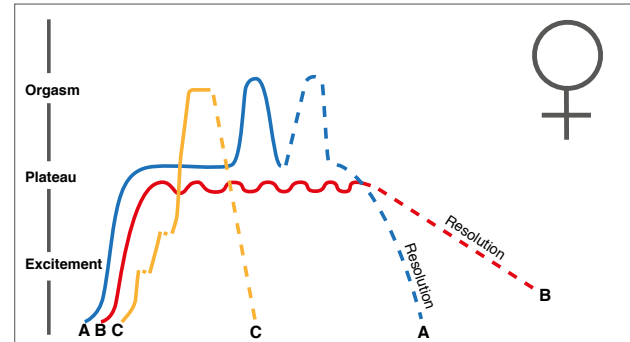
Die sexuelle Reaktion des Mannes:

Die verschiedenen Phasen können in der Dauer von Mann zu Mann leicht unterschiedlich sein, laufen aber meist gleich ab. Die Rückbildungsphase ist rapid abfallend, sodass ein Mann eine Pause braucht, bis er die Erregung wieder aufbauen kann und zu einem zweiten Orgasmus in der Lage ist (blaue Linie).



Die sexuelle Reaktion der Frau:

Sie ist von Frau zu Frau unterschiedlich und variabel (Abb. 2). Das bringen die drei Kurven zum Ausdruck:



- *Orange Kurve: Nur ein Orgasmus mit ausgeprägter Rückbildungsphase.*
- *Blaue Kurve: Erregung bleibt nach dem ersten Orgasmus hoch und kurze Zeit später wird ein zweiter Orgasmus ausgelöst.*
- *Rote Kurve: Bei dieser Frau dauert der Geschlechtsverkehr lange, ohne dass ein Orgasmus ausgelöst wird.*

Die Natur ist zu kompliziert, um sie schematisch darzustellen. Das Vier-Phasen-Modell stellt die sexuelle Reaktion denn auch vereinfacht dar. Dieses Modell wird so eingehend dargestellt, weil die Diagnosen der sexuellen Funktionsstörungen darauf beruhen. In etwa stimmen sie für den Mann und die Frauen, die sehr leicht zum Orgasmus kommen.

Bei der Frau ist die sexuelle Reaktion - wie alles, was die Fortpflanzung betrifft - komplizierter, das heisst unterschiedlicher und vielfältiger. In diesem Modell wird für die Frau, aber auch für den Mann, der zwischenmenschlichen Beziehung, den Emotionen und der Persönlichkeit zu wenig Gewicht verliehen. Für die meisten Menschen ist Sexualität nicht nur eine direkte Reaktion auf bestimmte Reize wie Berührung, sondern ein emotionales Erlebnis, begleitet von körperlichen Reaktionen. Ein weiterer Schwachpunkt des 4-Phasen-Modells ist, dass man glaubt, sexuellem Verlangen gehe immer die Erregung voraus. Das ist der Fall, wenn eine Person zuerst Verlangen nach Sex hat und sich dann erregende Erlebnisse sucht (z.B. den Partner küsst, sich gegenseitig streichelt, drückt, massiert etc.) Man kann jedoch beobachten, dass Frauen und Männer auch sexuell erregt werden, ohne vorher ein Verlangen nach Sex zu haben. Durch sexuelle Reize (strei-

cheln etc.), wie sie beim Vorspiel zur Geltung kommen, kann Verlangen gleichzeitig mit der Erregung entstehen. Mit einer Analogie beschrieben: Der Appetit kommt mit dem Essen. Die Erektion beim Mann, das Feuchtwerden und Anschwellen der Vulva bei der Frau und der Orgasmus bei beiden Geschlechtern sind körperliche Reflexe (Erregungs- und Orgasmusreflex). Sie werden vom Erregungszentrum im Rückenmark gesteuert. Reflexe kann man nicht willentlich steuern. Eine Erektion oder ein Orgasmus geschehen einfach, man kann beides nicht wollen. Allerdings werden die dafür zuständigen Reflexzentren von Nervenzellen des Hirns und Rückenmarks beeinflusst. Dies geschieht beispielsweise durch Konditionierung, Emotionen und Gedanken.

Die sexuelle Erregung

Körperliche und psychische Stimulierungen der Erregungsquellen können sexuelle Erregung und damit den Erregungsreflex auslösen. Die sexuelle Erregung kann ebenso durch psychische (z.B. Angst) oder körperliche Faktoren (z.B. Krankheiten) gehemmt werden. Diese Phase kann von Minuten bis über eine Stunde dauern. Die sexuelle Reaktion ist nicht auf die Geschlechtsorgane beschränkt. Je stärker die Erregung ist, desto höher der Blutdruck, desto schneller und stärker der Puls und die Atmung, desto stärker die Durchblutung. Das Gehirn ist mit verschiedenen Hirnregionen beteiligt, psychisch stellt sich ein Hochgefühl ein. Beim Mann erzeugt der Erregungsreflex eine Erektion, was für ihn und die Partnerin unmittelbar sichtbar wird. Bei der Frau ist die Erregung erst auf den zweiten Blick erkennbar, am Feuchtwerden und Anschwellen von Vulva und Vagina. Männer mit Erektionsstörungen sind dementsprechend anfälliger auf Versagensängste.





Die Plateau-Phase

Die Erregungsphase geht nahtlos in die Plateauphase über. Die körperliche Anspannung nimmt weiter zu und damit einhergehend steigen Puls und Blutdruck.

Beim Mann ist der Lusttropfen, der aus der Harnröhre austritt, typisch. In dieser Phase hat der Penis seine maximale Grösse und Härte erreicht, sodass er in der Lage ist, in die Vagina einzudringen und den Sexualverkehr zu vollziehen.

Bei der Frau geht diese Phase mit einer stärkeren Durchblutung von Vagina, Schamlippen und Klitoris einher. Die Vagina schwillt beim Ausgang an und wird damit enger. Es wird vermehrt Genitalflüssigkeit abgegeben und die Klitoris zieht sich unter die Vorhaut zurück. Wärme oder Kribbeln im Unterleib und ein Zusammenziehen der Muskeln im Bauch und Beckenboden gehören meist dazu. Nun ist die Frau bereit, den Penis in sich aufzunehmen. Sie ist beim Sexualverkehr genauso aktiv wie der Mann – entgegen der geläufigen Wortwahl «der Mann dringt in die Frau ein».

Die Erregung steigt weiter an, bis der Orgasmus-Reflex ausgelöst wird.



Die Orgasmus-Phase

Der Orgasmus ist der Höhepunkt des sexuellen Erlebens. Diese Phase dauert wenige Sekunden. Der Orgasmus ist mit intensiven Lustgefühlen verbunden und geht mit einem schnellen Nachlassen der Muskel- und Nervenanspannung einher, sodass die Orgasmus-Phase schnell in die Rückbildungsphase übergeht.

Bei der Frau dauert der Orgasmus etwas länger als beim Mann, er ist aber gleichwohl Teil der kürzesten Phase. Der Orgasmus kann bezüglich Dauer und Intensivität unterschiedlich verlaufen. Bei den einen Frauen verläuft er eher kurz und sanft, bei anderen hingegen heftiger. Doch wie auch immer: Der körperliche Vorgang beim Orgasmus ist immer der gleiche. Etwa die Hälfte der Frauen erlebt nie oder selten einen Orgasmus beim Geschlechtsverkehr. 20 Prozent der Frauen kommen weder beim Geschlechtsverkehr noch bei der Selbstbefriedigung zu einem Orgasmus. Nur 10 bis 25 Prozent der Frauen kommen bei jedem Sexualverkehr zum Orgasmus. Bei der Frau kommt es beim Orgasmus zu 3 bis 15 Kontraktionen (rhythmisches Zusammenziehen) der Muskulatur von Beckenboden, Vagina und Gebärmutter.

Beim Mann ist der Orgasmus deutlich standardisierter. Das heisst, er verläuft körperlich und psychisch eher gleichförmig und findet bei unter 50-Jährigen in 80 bis 90 Prozent der Fälle bei jedem Geschlechtsverkehr statt. Beim Mann ist es die Regel, dass der Orgasmus gleichzeitig mit einer Ejakulation einhergeht: Der Samen wird zusammen mit Samenflüssigkeit aus den verschiedenen Drüsen durch die Harnröhre befördert. Der Blasenschliessmuskel wird geschlossen, sodass kein Urin in die Harnröhre gelangt. Bei den einen Männern spritzt das Sperma, bei anderen fliesst es, bei anderen tröpfelt es heraus. Ob das Sperma herausspritzt oder tröpfelt, hat allerdings keinen Einfluss darauf, wie befriedigend und genussvoll der Mann einen Orgasmus erlebt. Die Spermamenge beträgt weniger als einen Teelöffel voll. Auch ohne Orgasmus können dieselben Gefühle von Entspannung, Glück, Zufriedenheit und Nähe auftreten.

Sexualverkehr ohne Orgasmus kann ebenso befriedigend sein wie Sexualverkehr mit Orgasmus. Partner, die beide während dem Sexualverkehr zum Orgasmus kommen, haben gleich viel Sex wie jene, bei denen nur der Mann zum Orgasmus kommt.

Die Rückbildungs- oder Entspannungsphase

Der Körper geht wieder in den Normalzustand zurück. Gleichzeitig werden die erogenen Zonen unempfindlicher. In dieser Phase sind keine erneute Erregungssteigerung und kein Orgasmus möglich. Die Entspannung wird körperlich und psychisch als sehr angenehm erlebt. Es stellt sich eine Zufriedenheit ein und es entsteht für gewöhnlich das Gefühl von Glück sowie das Gefühl, sich dem Partner nahe und in der Partnerschaft aufgehoben zu fühlen. Die Rückbildungsphase kann bei Frauen kürzer sein, sodass bald ein weiterer Reaktionszyklus mit einem oder mehreren Orgasmen stattfinden kann. Auch bei jungen Männern kann die Rückbildungsphase relativ kurz sein.

Kommt es zu keinem Orgasmus, erfolgt nach der Plateauphase gleich die Rückbildungsphase. Allerdings fällt das Erregungsniveau ohne Orgasmus langsamer ab, was manchmal als weniger entspannend empfunden wird.





Sexuelles Verlangen und sexuelle Erregung

Sexuelles Verlangen (Lust) kann die sexuelle Erregung auslösen. Unter sexueller Erregung versteht man, was man beim Sex erlebt und sie geht körperlich mit einer Erektion oder Scheidenfeuchtigkeit einher. Erregung wird durch verschiedene Erregungsquellen stimuliert oder verstärkt. Was erregt, variiert von Mensch zu Mensch. Unter den zahllosen Erregungsquellen muss jede Person herausfinden, welche für sie erregend sind. Das ist folglich ein Lernvorgang. Es ist von Vorteil, wenn der Partner die Erregungsquellen des anderen kennt.

Sexuelles Verlangen

Sexuelles Verlangen kann bei unterschiedlichen Begegnungen zweier Partner entstehen. Typischerweise beim Tanzen, Küssen, Austausch von Zärtlichkeiten, von der Art, wie er sie oder sie ihn berührt oder hält, wie er sie nimmt oder er genommen wird. Die gleichen Reize können auch sexuelle Erregung bewirken.

Die erogenen Zonen

Die erogenen Zonen sind Körperstellen, die besonders empfindlich auf Berührungen sind und sexuelle Erregung auslösen. Im Prinzip kann jede Hautpartie als erogen empfunden

werden. Diese Zonen sind von Mensch zu Mensch unterschiedlich ausgeprägt und werden durch streicheln, reiben, küssen, saugen und massieren erregt. Beim Mann ist gewöhnlich die Eichel (Penisspitze) die stärkste erogene Zone. Häufig gehören Hodenhaut (Skrotum), die Analgegend und manchmal die Brustwarze dazu. Bei der Frau ist die Klitoris die stärkste erogene Zone. Aber auch die Vulva, der Scheideneingang, der vordere und obere Teil der Scheidenwand, Brustwarzen, die Brust und Analgegend gehören dazu.

Visuelle Reize

Visuelle Reize können sexuelles Verlangen oder auch Erregung auslösen. Sprichwörtlich gehören dazu die weiblichen Reize wie das Tragen von kurzen Röcken und ein tief ausgeschnittenes Dekolleté. Manche Frauen lieben den Anblick eines gut ausgebildeten Bizeps oder Sixpack. Knapp bekleidete oder nackte Menschen können erregend wirken, so auch Bilder und Filme von erotischen oder pornografischen Szenen. Einige Menschen, insbesondere Männer, werden durch ausgefallener Reize erregt, wie vom Anblick von High Heels, Lederbekleidung oder beim Anziehen von Kleidern des anderen Geschlechts. Bei Frauen sind visuelle Reize häufig etwas weniger starke Erregungsquellen, sie sind aber durchaus vorhanden.

Geruchsreize

können sexuelle Lust oder Erregung auslösen. Bekannt sind Parfums, der Geruch eines Menschen, manchmal Schweiß.

Kopfkino

Viele Menschen haben Fantasien, erotische Bilder, Szenen oder Gedanken im Kopf, die sie bewusst hervorrufen können, um sich sexuell anzuturnen.

Gefühle und zwischenmenschliche Situationen

können besonders starke Erregungsquellen sein. Dazu zählen Gefühle des Verliebtseins und der Geborgenheit oder solche, die entstehen, wenn man sich aufgehoben, verstanden und respektiert fühlt. Aber auch psychische Aufregung oder unangenehme Gefühle wie Wut, Angst, Schmerzen oder Anspannung vermögen bei einigen Menschen den Erregungsreflex auszulösen - oder zu verhindern.

Was sexuelles Verlangen hemmt

Wer keinen Sex will, kann sexuelles Verlangen stoppen. Typische Beispiele sind Probleme in der Beziehung, wie sich über den Partner ärgern, sich abgewiesen fühlen, den Partner nicht mehr «riechen» können. Unangenehmer Geruch, alkoho-

liert zu sein oder unter Drogeneinfluss zu stehen, können Liebeskiller sein.

All das, was die sexuelle Erregung auslöst, also alle Erregungsquellen, können die sexuelle Erregung in den ersten vier Phasen aufrechterhalten oder weiter ansteigen lassen.





Probleme mit der Sexualität sind häufig

Normal, gestört oder krank?

Was als normal, krankhaft oder gestört beurteilt wird, hängt stark vom jeweiligen Zeitgeist ab. Wichtigstes Kriterium: Ob und wann ein sexuelles Problem als behandlungsbedürftig gilt, hängt vom persönlichen Leiden unter der Störung ab. Deshalb ändert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Diagnosemanual die Definition der sexuellen Funktionsstörungen von Auflage zu Auflage.

Eine normale sexuelle Reaktion ist ein Bestandteil der sexuellen Gesundheit unter mehreren anderen Faktoren. Da Sexualität meist in einer Partnerschaft stattfindet, schliesst sexuelle Gesundheit neben der eigenen Befriedigung das Wohlbefinden des Partners mit ein. Das bedeutet, dass Sexualität immer im Einvernehmen beider Partner stattfinden muss. Mit anderen Worten, es ist mit zwei Einschränkungen alles erlaubt, was beiden gefällt: Keiner der beiden Partner darf unter der sexuellen Aktivität leiden oder erniedrigt

werden und aus der gemeinsamen Sexualität darf bei keinem der Partner eine psychische oder körperliche Krankheit entstehen. Nach der Definition der WHO ist aber nicht nur das Fehlen von Krankheiten oder Störungen Voraussetzung für sexuelle Gesundheit, sondern ebenso die persönliche Entwicklung beider Partner, die Förderung einer gleichwertigen Partnerschaft und der Liebe an sich. Eine mangelnde sexuelle Reaktion soll laut der WHO nur als Funktionsstörung diagnostiziert werden, wenn einer der Partner unter dem Problem leidet. Beispielsweise haben viele Menschen, vor allem Frauen, gar kein Bedürfnis nach Sex und leiden folglich auch nicht unter einer verminderten oder fehlenden sexuellen Appetenz. Diese Menschen dürfen nicht als abnormal oder krankhaft angesehen werden. In dieser Broschüre werden die Begriffe Störung und Krankheit nur unter den beschriebenen Vorbehalten verwendet.



Was von einem Betroffenen als Problem der sexuellen Reaktion angesehen wird, hängt massgebend vom Partner ab. Als Beispiel sei der vorzeitige Samenerguss (Ejaculatio praecox) angeführt. Die Definition von vorzeitig oder «zu schnell» ist mehr oder weniger willkürlich getroffen worden, je nach Autorenschaft auf weniger als eine oder zwei Minuten. Ob ein Mann mit einem «schnellen» Samenerguss ein Problem hat, hängt auch davon ab, was die Partnerin vom Geschlechtsverkehr erwartet und wie schnell sie zum Orgasmus kommt, vor oder nach dem Mann. Frauen, die froh sind, wenn der sexuelle Akt bzw. der Geschlechtsverkehr schnell vorbei ist, haben mit einem zu schnellen Samenerguss meist kein Problem. Wenn die Frau mit der Sexualität zufrieden ist, dürfte für den Mann ein «schneller» Samenerguss auch kein Problem sein. Möchte die Frau aber unbedingt während des Sexualverkehrs Sexualverkehr zum Orgasmus kommen, fühlt sie sich vielleicht zu kurz gekommen und ist unzufrieden. Vielleicht hat sie es aber ganz gerne, wenn der Mann sie manuell oder oral befriedigt, sodass sie der zu schnelle Samenerguss nicht stört. Wie die Beispiele zeigen, leidet der Mann unter einem zu schnellen Samenerguss je nach Wünschen und Bedürfnissen der Partnerin. Leidet keiner der Partner unter einem definitionsgemäss zu schnellen Samenerguss, dann soll die Diagnose «zu schneller Samenerguss» nicht gestellt werden.

Diagnosen der sexuellen Funktionsstörungen

Die Einteilung der sexuellen Funktionsstörungen, wie im Diagnosemanual der WHO, orientiert sich nach dem Vier-Phasen-Modell der sexuellen Reaktion (Seite 26). Eine Diagnose basiert auf einer Störung einer Phase der sexuellen Reaktion. Sie erfolgt nach Symptomen wie Erektionsstörung oder mangelndes sexuelles Bedürfnis. Eine Diagnose sagt also nichts über die Ursache von Störungen der Funktion aus. Das Gespräch zwischen Arzt und Patient (Sexualanamnese) führt meist schon zur Diagnose. Bei einigen sexuellen Funktionsstörungen ist allerdings das Ausschliessen einer körperlichen Ursache notwendig, zum Beispiel durch eine urologische oder gynäkologische Untersuchung. Eine Analyse der Partnerschaft ist ein wichtiger Bestandteil einer Sexualanamnese. Darum ist der Einbezug des Partners von Bedeutung, wie am Beispiel des vorzeitigen Samenergusses im vorhergehenden Kapitel bereits dargelegt worden ist.

Ursachen der sexuellen Funktionsstörungen

Die Ursachen von sexuellen Funktionsstörungen sind nur teilweise erforscht. Meist besteht eine Wechselwirkung zwischen körperlichen, psychischen und sozialen (Beziehungs-) Faktoren. Manchmal kann eine Ursache im Vordergrund stehen.

▪ **Psychische Ursachen** *Angst, eine Depression, ein Partnerschaftskonflikt, Traumatisierungen und beruflicher oder familiärer Stress sind häufige Ursachen. Leidet ein Partner unter einer sexuellen Störung, kann das beim anderen Partner auch zu einer sexuellen Störung führen. Eine wesentliche Rolle spielen Versagensängste. Beispielsweise kann das (einmalige) Ausbleiben einer Erektion Sorgen darüber bereiten, dass es das nächste Mal wieder nicht funktioniert. Das führt zu einer vermehrten Selbstbeobachtung des Schwellzustandes des Penis. Die Versagensangst kann das sexuelle Problem verstärken und kann zu Vermeidungsverhalten führen, was eine chronische Erektionsstörung zur Folge haben kann.*

▪ **Vererbung und Biologie** Studien weisen darauf hin, dass die sexuelle Reaktion von Mensch zu Mensch verschieden schnell und stark ist. Zum Beispiel beim vorzeitigen Samenerguss konnte eine familiäre Häufung nachgewiesen werden. Eine Ursache dürfte also die Vererbung und die Entwicklung des Hirns sein. Impulsive Menschen neigen eher zu einem zu frühen Samenerguss. Dass bei bis zu 50 Prozent der Frauen die sexuelle Lust vermindert ist und sie selten oder gar nicht zum Orgasmus kommen, dürfte auch auf eine Vererbung zurückzuführen sein. Ebenso, dass Männer meist zu einer Ejakulation kommen. Das könnte damit zusammenhängen, dass der Orgasmus bei der Frau nicht der Fortpflanzung dient, wogegen es ohne Samenerguss keine Nachkommen gibt.

▪ **Körperliche Erkrankungen** Mit fortschreitendem Alter nehmen die sexuellen Funktionsstörungen wegen körperlichen Ursachen zu: Die Arterienverkalkung macht die Gefäße eng und starr, sodass die Füllung des Penis mit Blut behindert wird. Häufig tragen verschiedene körperliche Risikofaktoren dazu bei wie Übergewicht, Diabetes, Arterienverkalkung, Bluthochdruck, Rauchen und andere

körperliche Erkrankungen. Die Folgen sind, dass mit dem Alter Erektionsstörungen häufiger werden (siehe Abb. Erektionsstörung in Abhängigkeit vom Alter). Bei der Frau führen die Wechseljahre zu einer geringeren Produktion des Sexualhormons Östrogen. Eine Folge davon können verminderte sexuelle Bedürfnisse und fehlende Scheidenfeuchtigkeit sein.

▪ **Nebenwirkungen von Medikamenten** Die meisten Psychopharmaka wie Antidepressiva, Neuroleptika, Beruhigungs- und Schlafmittel können an einer Funktionsstörung entscheidend beteiligt sein.

▪ **Alkohol- oder Drogenmissbrauch** Alkohol und Drogen können zu gravierenden sexuellen Funktionsstörungen führen. Geringe Mengen von Alkohol oder Partydrogen können sexuell enthemmend oder als Aphrodisiaka wirken. Allerdings kann ein Zuviel an Alkohol und Drogen die Entscheidungs- und Willensfähigkeit vermindern, was zu risikoreicherem Sex führt. Sexuelle Aktivitäten unter Einfluss von Suchtmitteln werden danach häufig bereit; sexuelle Gewalt und Infektionen kommen deutlich häufiger vor.



Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen

Bei 31 Prozent der Männer und 43 Prozent der Frauen treten sexuelle Funktionsstörungen auf und 15 Prozent der Bevölkerung leiden an sexuellen Funktionsstörungen. Bei Frauen sind ein vermindertes sexuelles Verlangen und Orgasmusstörungen am häufigsten, bei Männern Erektionsstörungen und vorzeitiger Samenerguss. Im Alter nehmen bei Frauen und Männern die sexuellen Funktionsstörungen zu.

Die Häufigkeit der sexuellen Funktionsstörungen im Überblick:

SEXUELLE FUNKTIONSSTÖRUNGEN	FRAUEN	MÄNNER
Verlust des sexuellen Verlangens	26–43%	13–28%
Unfähigkeit, einen Orgasmus zu erreichen	18–41%	9–21%
Frühzeitiger Orgasmus (Ejaculatio praecox)	8–26%	12–31%
Schmerzen	9–32%	12–31%
Unbefriedigender Verkehr	17–36%	8–17%
Fehlende Vaginalfeuchtigkeit (Lubrikationsstörung)/ Erektionsstörung	16–38%	8–17%
Vaginismus	0.4%	





Sexuelles Begehren / Sexuelle Annäherung

Sexuelle Lustlosigkeit, eingeschränkte sexuelle Aktivität

Das sexuelle Verlangen ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Es gibt keine exakte Definition davon, wann sexuelles Verlangen normal ist und ab wann man von Verminderung spricht. Klar ist, dass es sich nicht um eine vorübergehende Erscheinung handelt, sondern um einen dauerhaften Zustand. Bei dem Verlust des sexuellen Verlangens ist die Definition etwas einfacher: Der oder die Betroffene denkt nicht an Sex, hat keinerlei sexuelle Fantasien, kein Verlangen nach Sex und ergreift keine Initiative für sexuelle Handlungen. Typisch für diese «Störung» ist eine mangelnde Motivation, sexuelle Reize wahrzunehmen, um dadurch sexuelle Lust zu entwickeln. Viele Menschen leiden nicht unter der sexuellen Lustlosigkeit und kommen ganz gut ohne Sex zurecht, da ihnen ja nichts fehlt. Andere leiden aber stark unter der Lustlosigkeit und sind frustriert. Manchmal führen die Frustration des Betroffenen und manchmal die Unzufriedenheit des Partners zu Paarkonflikten, was in einem Leidensdruck resultieren kann.

Frau: Ein vermindertes sexuelles Verlangen ist neben dem verzögerten oder ausbleibenden Orgasmus die häufigste sexuelle Funktionsstörung der Frau. Sie geht meist mit mangelnder Erregung einher, was fehlende Vaginalfeuchtigkeit (Lubrikationsstörungen) und ausbleibenden Orgasmus oder Schmerzen beim Verkehr (Dyspareunie) zur Folge hat.

Mann: Beim Mann ist die sexuelle Appetenz viel weniger störanfällig als bei der Frau. So kommt bei Männern unter 40 Jahren eine sexuelle Lustlosigkeit kaum vor. Sexuelle Appetenzstörungen sind bei Männern meist die Folge von Orgasmus- oder Erektionsstörungen.

Ursachen: Sexuelle Lustlosigkeit dürfte häufig auf biologische, das heisst körperliche, Faktoren zurückzuführen sein wie Vererbung oder Hormonstörungen. Aber auch chronische körperliche Erkrankungen wie Entzündungen, neurologische oder rheumatologische Erkrankungen müssen berücksichtigt werden.

Nebenwirkungen von Medikamenten wie Antidepressiva oder Neuroleptika führen nicht selten zu sexueller Lustlosigkeit.

Psychische Ursachen für vermindertes sexuelles Interesse sind ebenfalls häufig. Bewusste oder unbewusste Paarkonflikte können Ursache dieser Problematik sein. Bei Menschen, die sexuelle Übergriffe als Kind oder Erwachsener erlebt haben, kommen sexuelle Appetenzstörungen häufiger vor. Lebensgeschichtliche Faktoren wie ein strenges, sexualfeindliches Elternhaus können eine Rolle spielen. Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Schizophrenie oder Suchterkrankungen (Alkohol- und Drogenabhängigkeit) sind häufige Ursachen der Störung.

Therapie: Viele Menschen haben keine Motivation für eine Therapie, weil sie nicht leiden. Ihnen sollte auch kein Therapeut ein Problem aufschwätzen. Allerdings können Paarkonflikte doch zu einer Motivation führen, das sexuelle Verlangen zu verbessern oder sich für mehr sexuelle Aktivitäten zu entscheiden. Gerade bei Frauen ist mit Hilfe von Gleitmitteln trotz wenig Appetenz der Geschlechtsverkehr oft doch mög-

lich. Dadurch kann mehr Nähe und Beziehung entstehen, was betroffene Frauen denn auch schätzen lernen. Bei Männern helfen andere Sexualformen wie beispielsweise Oralverkehr. Paar- oder Einzel-Psychotherapie ist bei Partnerschaftsproblemen und bei inneren psychischen Konflikten und Hemmungen die geeignete Therapieform.

Stehen körperliche Ursachen im Vordergrund, sollen diese Erkrankungen behandelt werden. Eine psychologische Begleitung von Partnern, bei denen der eine unter einer chronischen Erkrankung leidet, kann partnerschaftliche Probleme lindern oder beseitigen. Kann die Störung auf Medikamente zurückgeführt werden, kann ein Medikamentenwechsel notwendig werden.

Bei Hormonstörungen kann die Behandlung mit Ersatzhormonen zum Erfolg führen. Allerdings führt bei Männern eine Testosterongabe nur bei einer sehr tiefen Testosteron-Konzentration zu einer Verbesserung.



Sexuelle Aversion, Ekelgefühle bei sexuellen Handlungen

Die sexuelle Aversion ist eine extreme und seltene Variante von Luststörung. Meist sind Frauen betroffen. Sie haben eine Abneigung oder Widerwillen gegen sexuelle Kontakte wie Geschlechtsverkehr oder Kontakt mit genitalen Flüssigkeiten wie Sperma oder Vaginalsekret. Andere ekeln sich bereits vor Berührungen, vor dem Küssen oder vor dem Riechen von Sexualflüssigkeiten. Die sexuelle Aversion führt meist zu einer völligen Vermeidung von Sex und Partnerbeziehungen. Denn mit dem Ekel treten manchmal Angst, Schmerzen und Übelkeit auf.

Ursachen sind im Spektrum psychischer Probleme zu suchen: Sexueller Missbrauch oder Gewalt, Vergewaltigungen, starke Schmerzen beim ersten Geschlechtsverkehr oder Angst und Panikattacken. Selten kann eine sexuelle Aversion durch eine extrem strenge, antisexuelle Erziehung bedingt sein.

Therapie: Eine Psychotherapie soll die Ursachen der sexuellen Aversion beheben. Bei einer traumatischen Ursache steht eine Traumatherapie im Vordergrund.

Medikamente: Bei schweren Trauma- oder Angststörungen kann der Einsatz von Psychopharmaka hilfreich sein.



Sexsucht – Hypersexualität – gesteigertes sexuelles Verlangen

Hypersexuelle Menschen leiden unter der Sexsucht, exzessivem Masturbieren, häufigem Partnerwechsel (Promiskuität) oder stundenlangem Pornokonsum. Ihr Verhalten ähnelt anderen Süchten wie Alkoholabhängigkeit oder Spielsucht. Das Denken kreist grösstenteils um Sexualität und das Verhalten ist auf sexuelle Erlebnisse ausgerichtet. So sehr, dass sie andere Lebensaufgaben vernachlässigen, wie Arbeit, Partnerschaft und weitere Interessen. Sexsüchtige Menschen können zwar nie genug Sex bekommen, aber der Sex ist trotz häufigen Orgasmen nicht befriedigend, sie fühlen sich danach leer und depressiv. Meist haben sie mehrere erfolglose Versuche hinter sich, den sexuellen Drang oder das Verhalten zu kontrollieren oder damit aufzuhören.

Bei der klassischen Hypersexualität wie der «Nymphomanie» der Frau oder dem «Donjuanismus» des Mannes dreht sich alles darum, wie hypersexuelle Menschen den nächsten Sexualpartner finden – das können dann zwei bis drei am Tag sein.

Seitdem Pornofilme über das Internet leicht und in grossen Mengen verfügbar sind, breitet sich die Pornosucht aus, ähnlich wie die Spielsucht bei Internetspielen. In der Regel sind Männer davon betroffen, die oft stundenlang Pornofilme anschauen und dabei zwanghaft masturbieren. Unter dieser Sexsucht leiden alleinstehende, oft schüchterne Männer, die keine Partnerin finden, aber auch solche, die in einer festen Partnerschaft leben. Letztere haben deshalb weniger das Bedürfnis nach sexuellen Erfahrungen mit ihrer Partnerin. Da sie ihre Partnerin schliesslich wegen der Sucht vernachlässigen und Geschichten erfinden, um genügend Zeit für ihre Sucht zu haben, führt dies in der Regel zu Partnerschaftsschwierigkeiten. Paradoxerweise können sie ihre Partnerin durchaus sexuell attraktiv finden und den realen Sex mit ihr als schöner erleben als das Onanieren vor dem Computer.

Ursachen: Die Ursachen sind bisher wenig erforscht. Es gibt eine Reihe von psychologischen Zusammenhängen. So finden sich unter Sexsüchtigen überdurchschnittlich viele Menschen, die als Kind sexuell missbraucht oder emotional vernachlässigt wurden. Partnerschaftsprobleme (Zu-kurz-Kommen, zu wenig oder unbefriedigender Sex) können bei der Internetsucht eine Rolle spielen. Personen, die zu Süchten neigen, sind auch hier etwas anfälliger. Bei psychischen Krankheiten wie der Manie finden wir Hypersexualität. Medikamente wie die Dopaminagonisten (Parkinsonmittel) können als seltene Nebenwirkung zur Hypersexualität führen.

Therapie: Die Therapie richtet sich nach den Ursachen, sofern sie bekannt sind. Grundsätzlich kann Psychotherapie helfen eine Verhaltensänderung zu bewirken. Der Einbezug des Partners ist oft sinnvoll. Bei der Manie steht die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund und bei den Dopaminagonisten der Medikamentenwechsel.



Störung der sexuellen Erregung

Eine sexuelle Erregung entwickelt sich bei starkem sexuellem Verlangen. Diese kann durch visuelle, akustische oder emotionale Reize sowie durch Gedanken oder Fantasien entstehen. Erregungsstörungen liegen definitionsgemäss nur vor, wenn ein sexuelles Verlangen vorhanden ist. Insbesondere bei jungen Männern kann schon bei geringen Reizen das Glied steif werden, was den Betroffenen unangenehm werden kann. Gerade bei längeren Partnerschaften entsteht die Erregung beim Vorspiel, sodass der Appetit sozusagen beim Essen kommt. Die Erregung führt zur vermehrten Durchblutung des Genitales. Der Mann bekommt ein steifes (erigiertes) Glied. Die Frau wird im Inneren der Scheide feucht (Lubrikation), und das äussere Genital schwillt etwas an.

Wie bei allen sexuellen Problemen sind körperliche und psychische Ursachen oft nicht voneinander zu trennen. Bei Frauen stehen meist psychische Faktoren im Vordergrund, während bei Männern die körperlichen Ursachen überwiegen. Für Frauen und Männer mit sexuellen Erregungsstörungen ist

es typisch, dass sie sich selber stark beobachten und kontrollieren, ob «es» diesmal funktioniert oder ob sie eine Angst vor dem «Versagen» entwickeln. So treten schon vor dem Geschlechtsverkehr negative Gedanken und Gefühle auf. Charakteristisch ist auch ein Erfolgsdruck. Diese Versagensangst macht die Probleme stärker und chronisch. Um davon wegzukommen, ist ein einführender und rücksichtsvoller Partner meist die Voraussetzung.





Probleme bei Frauen: Lubrikationsstörungen

Durch die Erregungsstörung kommt es bei der Frau zu ungenügender Befeuchtung der Vagina. Häufig treten wegen mangelnder Scheidenfeuchtigkeit beim Geschlechtsverkehr Schmerzen oder Missempfindungen auf. Dadurch kann eine Aversion gegen Sex und ein Vermeidungsverhalten entstehen. Bei den Betroffenen sind oft auch mangelnde sexuelle Appetenz und Orgasmusprobleme vorhanden.

Manche Frauen nehmen die Erregungs- oder Orgasmusstörungen nicht tragisch, weil ihnen Nähe, Intimität und sexuelle Attraktivität wichtiger sind. Sie behelfen sich mit Gleitmitteln und genießen den Sex auch ohne Erregung und Orgasmus. Bei anderen Frauen nimmt die Feuchtigkeit - und manchmal auch die Lust – während dem Geschlechtsverkehr plötzlich ab, weil sie an etwas anderes denken. Das kann etwas Banales sein wie Kochen, Situationen mit ihren Kindern, aber auch Ernsthafteres wie der letzte Streit oder ein anderer Mann, der ihnen mehr imponiert.

Ursachen: Häufig stehen bei der Frau psychische Gründe im Vordergrund, wie die erwähnten Gedanken an etwas anderes. Und meistens brauchen Frauen eine gute oder romantische

Stimmung, um sexuelles Verlangen und Erregung zu entwickeln. Es gibt aber auch körperliche Gründe: Medikamente (Psychopharmaka), Infektionen oder Entzündungen, Hormonprobleme bei der Abänderung oder mit der Antibabypille, Krankheiten und entsprechende Behandlungen oder Operationen im kleinen Becken.

Therapie: Die Behandlung richtet sich nach den Ursachen. Speichel oder Gleitcremes helfen bei mangelnder Scheidenfeuchtigkeit. Bei psychischen oder Beziehungsproblemen lohnt sich meist eine Psychotherapie, je nachdem eine Einzel- oder Paartherapie. Für den Arzt ist es einfacher, die richtige Diagnose zu stellen und eine gute Beratung zu gewähren, wenn der Partner miteinbezogen werden kann. Für die Frau ist es wichtig, ohne Druck des Partners oder von sich selber in einer entspannten, liebevollen Atmosphäre schrittweise die Lust und Erregung aufbauen zu lernen. Die eigenen Wünsche auszudrücken lernen ist oft ein entscheidender Schritt. Bei körperlichen Ursachen sollen diese möglichst behoben werden, wie beispielsweise durch das Wechseln des Medikaments oder mit dem Beginn einer Hormonersatztherapie.

Probleme beim Mann: Erektionsstörungen

Weltweit leiden weit über 150 Millionen Männer an einer Erektionsstörung. Allein in der Schweiz rechnet man mit 500'000 bis einer Million betroffenen Männern. Der medizinisch geläufige Ausdruck heisst: erektile Dysfunktion. Die frühere umgangssprachliche Bezeichnung «Impotenz» wird heute nicht mehr verwendet, weil sie mit Unmännlichkeit gleichgesetzt wurde. Bei einer Erektionsstörung wird der Penis nicht oder nur ungenügend steif, sodass ein befriedigender Geschlechtsverkehr nicht möglich ist. Eine sexuelle Funktionsstörung wird erst dann diagnostiziert, wenn das Problem länger als ein halbes Jahr besteht. Männer zwischen 40 und 70 Jahren weisen in etwa 17 Prozent eine leichte (nur manchmal), 25 Prozent eine mittelschwere (häufig) und in zehn Prozent eine vollständige Erektionsstörung auf.

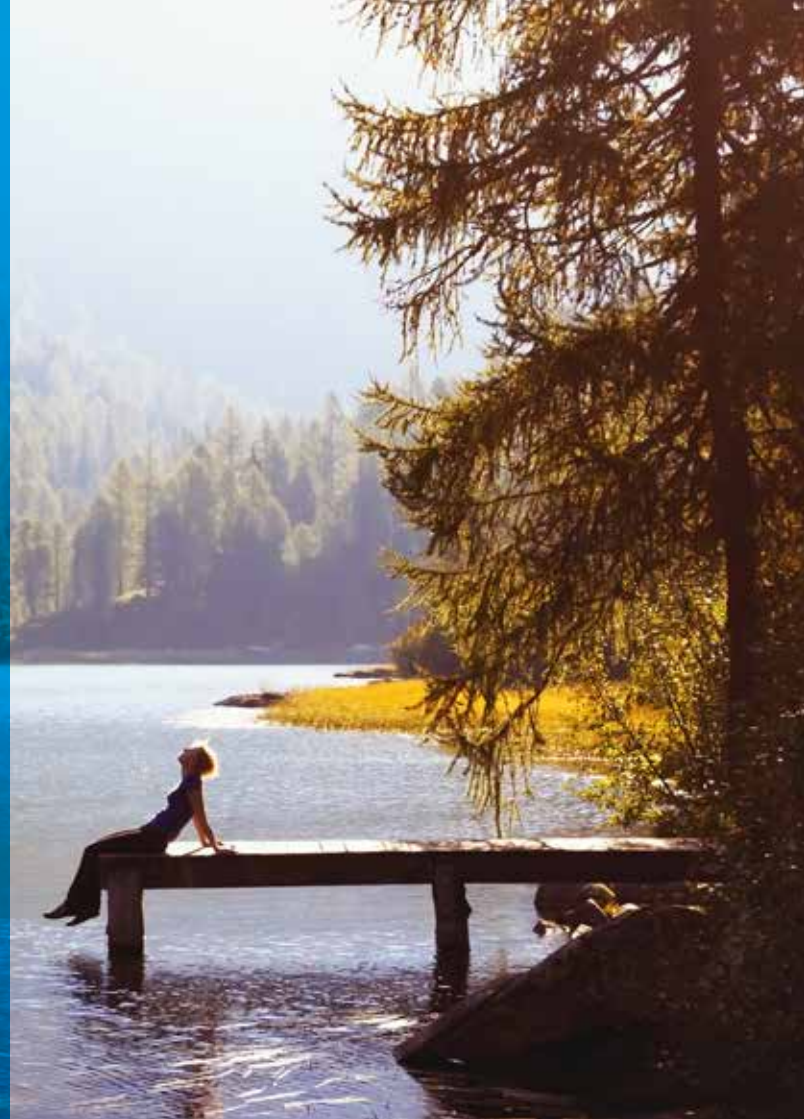
Jeder Mann kennt Situationen mit ungenügender

Erektion: Die meisten Männer haben schon eine ungenügende Erektion erlebt, sodass der Geschlechtsverkehr nicht möglich war oder vorzeitig abgebrochen werden musste. Nicht jedes Erektionsproblem ist eine sexuelle Funktionsstörung. Es ist normal, dass bei einem Mann ab und zu

Erektionsprobleme auftreten. Entscheidend ist, dass der Mann und die Frau wissen, dass das kein «Problem» ist und sie daraus kein «Drama» machen. Bei Männern ist die Erektionsstörung unmittelbar augenfällig, weshalb viele Erektionsstörungen als Blamage empfinden und sich minderwertig fühlen. Schreibt der Mann einer oder mehreren Erektionschwierigkeiten zu grosse Bedeutung zu, entsteht Angst vor erneutem «Versagen». Dadurch können die Schwierigkeiten immer häufiger auftreten und andauern, sodass es schliesslich tatsächlich zu einer sexuellen Funktionsstörung kommt. Situationen, die häufig mit Erektionsproblemen einhergehen, sind: erste sexuelle Erfahrungen, der Beginn einer neuen Beziehung, Stress oder längere Enthaltsamkeit. Es ist von grosser Bedeutung, dass in dieser Situation die Partnerin behutsam auf den Mann eingeht, ihn beruhigt und ihm zu vermitteln versucht, dass ein Erektionsproblem vorkommen kann und für sie kein Problem darstellt.



Ursachen sind biopsychosozial: Erektionsstörungen sind häufig körperlich bedingt. Jedoch ist Sexualität im menschlichen Leben so kompliziert, dass sich bei den meisten Männern seelische und körperliche Gründe nicht so einfach voneinander trennen lassen. Eine etwas schwächere oder nicht ganz stabile Erektion wegen Arterienverkalkung, wie sie bei älteren Männern häufig vorkommt, wird durch Versagensängste verstärkt, sodass schliesslich eine vollständige Erektionsstörung daraus wird. Paarprobleme und Stress im Beruf oder mit Kindern können die Störung sowohl verursachen wie auch verstärken.



Psychisch bedingte Erektionsstörungen

Von einer psychischen Ursache kann dann ausgegangen werden, wenn die Erektionsprobleme plötzlich auftreten, nur beim Geschlechtsverkehr vorkommen, aber eine morgendliche Erektion stattfindet und der Penis bei der Masturbation genügend steif wird und genügend lange steif bleibt. Eine psychisch bedingte erektile Dysfunktion hat diverse Ursachen: Versagensängste, Partnerschaftsprobleme, Stress bei der Arbeit oder mit Kindern etc. Psychische Ursachen sind bei jüngeren Männern typisch.

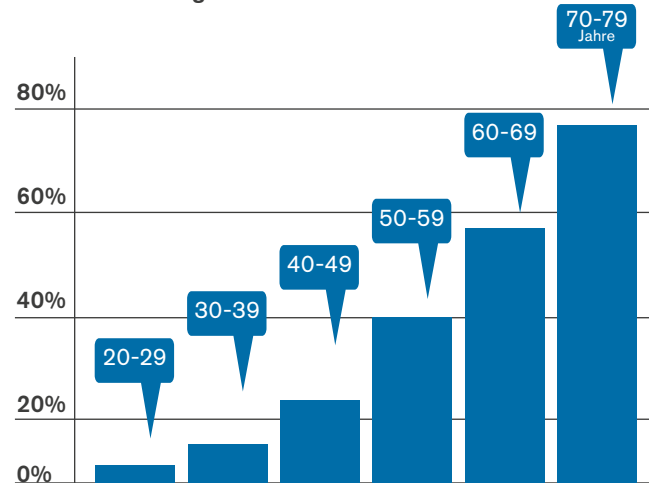
Psychische Probleme wie Angststörungen, Depressionen und Schizophrenie führen häufig zu Erektionsstörungen.

Körperlich (organisch) bedingte Erektionsstörungen

Eine körperlich bedingte Erektionsstörung tritt langsam, schleichend und unabhängig von der sexuellen Aktivität (ob Geschlechtsverkehr oder Masturbation) sowie anhaltend auf. Die morgendliche Erektion bleibt aus. Oft bestehen mehrere der genannten Ursachen gleichzeitig (multifaktoriell bedingte erektile Dysfunktion). Davon ist mit zunehmendem Alter jeder Mann mehr oder weniger betroffen (siehe Abb. «Erektionsstörungen nach Alter»).

Die bedeutendste Ursache ist Arterienverkalkung (Arteriosklerose). Eine Erektionsstörung kann das früheste Zeichen einer allgemeinen Arterienverkalkung sein, die zur lebensbedrohlichen Verengung der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit) führt. Zu wenig Testosteron, chronische Erkrankungen (Rheuma, Zuckerkrankheit) und Operationen im kleinen Becken können ebenfalls zu Erektionsstörungen führen.

Erektionsstörungen nach Alter





Organische Ursachen der erektilen Dysfunktion

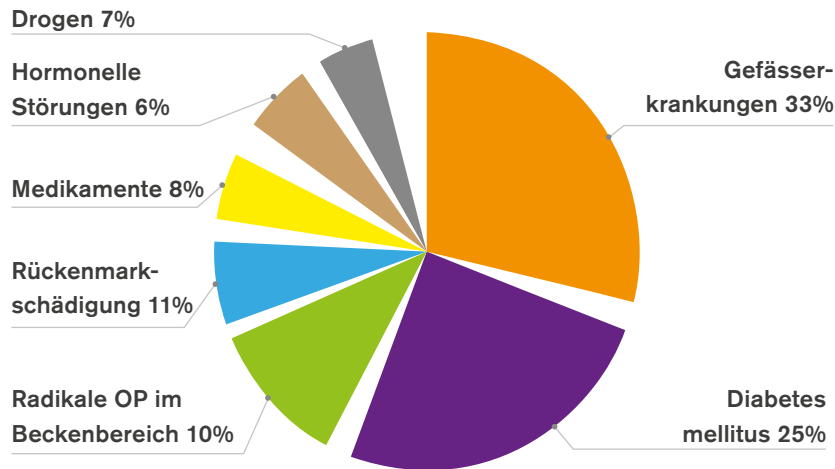
Wie die Grafik auf Seite 51 zeigt, gibt es mehrere organische Ursachen einer erektilen Dysfunktion:

- Durchblutungsstörungen
 - Arteriell (60-70%): mangelnde Blutzufuhr, z.B. bei Arterienverkalkung (Arteriosklerose) oder Durchblutungsstörung bei Diabetes (diabetische Mikroangiopathie)
 - Venös (20-30%): zu viel Blutabfluss aus den Schwellkörpern wegen mangelnder Funktionsfähigkeit der Gefäßmuskeln (Degeneration von Myozyten)
- Hormonell (10-25%): z.B. bei Testosteronmangel oder Prolaktin-Erhöhung
- Nerven- und Hirnerkrankungen (10%): z.B. bei Multipler Sklerose, Polyneuropathie bei Diabetes und Alkoholismus, Verletzung von Nerven bei chirurgischen Eingriffen im kleinen Becken
- Medikamente: häufig bei Psychopharmaka und Blutdrucksenker
- Alkohol und Drogen: kommt häufig vor
- Prostatavergrößerung

Prostatavergrößerung, Erektion, Orgasmus und Ejakulation

Etwa ab 45 Jahren beginnt sich bei vielen Männern die Prostata zu vergrößern, eine gutartige Prostatavergrößerung tritt auf. Im Lauf des Lebens sind mehr als 50 Prozent der Männer betroffen. Die bekanntesten Symptome sind Harnrang und Probleme beim Wasserlösen. Weniger bekannt ist, dass sich die Prostatavergrößerung auch auf das Sexualleben auswirkt. Weniger Ejakulat und schmerzhafter Samenerguss sowie Erektionsstörungen sind die Folge. Zu Beginn der Vergrößerung können Medikamente helfen (sogenannte Alphablocker): Die Symptome verschwinden wieder. Ist die Prostatavergrößerung zu weit fortgeschritten, hilft nur noch die «kleine Prostataoperation» (transurethrale Resektion der Prostata, TUR). Der Chirurg entfernt einen Teil der Prostata, wobei die Nerven für die Erektion und den Orgasmus nicht beschädigt werden. Die Erektion und der Orgasmus sind weiterhin gewährleistet, aber es kommt meist zu einer trockenen Ejakulation, weil nun das Ejakulat in die Blase entweicht.

Organische Ursachen der erektilen Dysfunktion



Quelle: Stief, Christian; Hartmann, Uwe; Truss, M.C.; Jonas, U. *Zeitgemäße Therapie der erektilen Dysfunktion*. Springer Verlag 2001

Therapie und Prävention: Heute noch getrauen sich etwa 80 Prozent der betroffenen Männer nicht, sich an einen Arzt zu wenden. Dabei ist in vielen Fällen eine Besserung oder gar Heilung möglich. Es gibt Risikofaktoren, die jedermann frühzeitig vermeiden kann, damit die Erektionsstörungen erst später auftreten oder sich sogar bessern. Empfohlen sind die Abstinenz von Zigaretten und Drogen, Alkoholkonsum nur in Massen und das Vermeiden von Übergewicht. Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Hyperlipidämie sollen behandelt werden. Die gutartige Prostatavergrößerung geht oft mit einer Erektionsstörung einher. Eine medikamentöse oder chirurgische Behandlung der vergrößerten Prostata führt oft zu einer Abschwächung der Erektionsstörung.



Das Paargespräch: Paare sprechen meist nicht über ihre Sexualität und Probleme beim Sex. Das wäre jedoch enorm wichtig und gehört unbedingt zur Prävention von Erektionsstörungen. Spricht ein Paar frühzeitig über die Erektionsstörungen und geht die Frau behutsam und einführend auf den Mann ein, lässt sich häufig der Teufelskreis von Selbstbeobachtung, Versagensangst und Erektionsstörungen unterbrechen und eine länger dauernde Störung verhindern. Zur Behandlung von Erektionsstörungen stehen vielfältige therapeutische Methoden zur Verfügung.

Ärztliche Beratung: Jede Erektionsstörung bedarf einer Beratung des Betroffenen und im Idealfall des Paares. Dazu gehören Informationen über Ursache, Therapie und unerwünschte Wirkung der Begleitung genauso wie auch eine Begleitung bis zum erfolgreichen Ende der Behandlung; Letzere benötigt allerdings manchmal ihre Zeit. Auch wenn körperliche Faktoren im Vordergrund stehen, darf nicht vergessen werden, dass sexuelles Verlangen, sexuelle Erregung, sexuelles Begehrt-Werden, Zuneigung und die Beziehung des Paares nicht voneinander getrennt werden können. Sie müssen bei der Behandlung immer mit berücksichtigt werden.

Psychotherapie: Insbesondere bei psychischen Ursachen kann eine Psychotherapie einzeln oder für das Paar zur Heilung führen. Eine Verständnis signalisierende Atmosphäre verhilft dem Betroffenen, langsam sein Selbstvertrauen wieder aufzubauen und die Versagensängste abzubauen. Von grosser Bedeutung sind das Wohlwollen und das Verständnis des Partners. Dabei ist wichtig, dass der Betroffene lernt, seine Bedürfnisse zu äussern, und der Partner diese ernst nimmt.

Medikamente: Die rezeptpflichtigen Phosphodiesterase-5-Inhibitoren, die sogenannten PDE-5-Hemmer, heissen: Avanafil (Spedra®), Sildenafil (Viagra®), Tadalafil (Cialis®), Vardenafil (Levitra®, Vivanza®). Wirkungsmechanismus: Die PDE-5-Hemmer, erleichtern den Bluteinstrom in den Penis, indem sie die Blutgefässe erweitern und so zu einer Verstärkung und Verlängerung der Erektion führen. Sie wirken meist (75%) bei psychischen und bei körperlichen Ursachen. Sie entfalten ihre Wirkung aber nur, wenn sexuelle Lust vorhanden ist. Sie sind also kein Lustförderer (Aphrodisiakum). Das heisst, ein Verlangen nach Sex muss vorhanden sein, damit diese Medikamente wirken. Die PDE-5-Hemmer sind meist gut verträglich, sie dürfen aber nicht gleichzeitig mit Herzmedikamenten wie Nitroglycerin (Nitrate, NO-Donatoren) eingenommen werden, weil es sonst zu einem gefährlichen Blutdruckabfall kommen könnte.

PDE-5-Hemmer (Quelle: Müller 2015)

	Sildenafil (Viagra®) bei Bedarf	Vardenafil (Levitra®, Vivanza®) bei Bedarf	Tadalafil (Cialis®) bei Bedarf	Tadalafil (Cialis®) täglich	Avanafil (Spedra®) bei Bedarf
Wirkungseintritt	30-60 Min.	30-60 Min.	30-60 Min.	Innerhalb von 5 Tagen	15-30 Min
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

Alternative Therapien: Das Prostaglandin E1 (Alprostadil) kann als Gel (MUSE®) durch die Harnröhre eingeführt werden oder als sogenannte Penisspritze (Caverject®, Caverject DC®) selber in den Penis eingespritzt werden. Dies führt ebenfalls zu einer Gefässerweiterung und damit zu einem steifen Glied. Die Spritze wirkt gut, ist aber nicht jedermanns Sache. Die Wirkung tritt nach 10 bis 15 Minuten ein, und 90 Prozent der Anwender sind mit der «Penisspritze» zufrieden.

Hormone: Bei der Frau kann die Lustlosigkeit in den Wechseljahren mit einer Hormonerersatztherapie deutlich gebessert werden. Beim Mann vermag die Einnahme von Testosteron die Lustlosigkeit und die Erektionsstörungen zu beseitigen. Insbesondere bei Nichtansprechen auf die PDE-5-Hemmer könnte ein zu tiefes Testosteron-Niveau der Grund für Erektionsstörungen sein.



Orgasmusstörungen

Ein vorzeitiger Orgasmus ist eine sehr häufige sexuelle Störung des Mannes und kommt bei Frauen praktisch nicht vor. Hingegen ist der verzögerte oder ausbleibende Orgasmus bei Frauen häufig, aber auch Männer haben dieses «Problem».

Vorzeitiger Orgasmus oder Samenerguss beim Mann

Der Orgasmus beim Mann findet in der Regel gleichzeitig mit dem Samenerguss statt. Der Samenerguss ist eine reflexartige Reaktion, die vom Rückenmark gesteuert wird. Der Orgasmus ist eine sexuelle Empfindung, welche im Hirn stattfindet. Beim vorzeitigen Samenerguss nimmt der betroffene Mann die Zeit vom Eindringen des Penis in die Vagina bis zur Ejakulation als zu kurz wahr. Ein vorzeitiger Samenerguss (Ejakulatio praecox) meint, dass der Mann über längere Zeit immer zu früh einen Samenerguss und Orgasmus erlebt. Laut Umfragen dauert der Geschlechtsverkehr bis zum Samenerguss im Durchschnitt sechs Minuten. Der Übergang zwischen einem «normalen» und einem «zu schnellen»

Samenerguss ist fließend. Ein vorzeitiger Samenerguss passiert schon innerhalb der ersten oder zweiten Minute des Geschlechtsverkehrs. In manchen Fällen kommt es bereits kurz vor dem Einführen des Penis in die Vagina zum Samenerguss.

Die Ursachen des vorzeitigen Samenergusses sind noch nicht geklärt. Unbestritten ist, dass es sich auch hier um ein biopsychosozial begründetes Geschehen handelt. Es ist also selten ein rein psychologisches Problem, wie man früher dachte. Meist spielen biologische (genetische und konstitutionelle) Faktoren eine bedeutende Rolle. Die Versagensangst verstärkt körperliche Ursachen und kann auch bei körperlichen Problemen die entscheidende Rolle spielen. Bei einigen Männern tritt das Problem bereits mit den ersten sexuellen Aktivitäten auf und bleibt lebenslang (primärer vorzeitiger Samenerguss). Bei anderen Männern zeigt sich das Problem erst später im Rahmen von Partnerschaftsproblemen oder körperlichen Krankheiten (sekundär erworbener vorzeitiger Samenerguss).

Jeder kommt einmal zu früh: Die meisten Männer kennen Situationen, in denen sie einen vorzeitigen Samenerguss haben. Nicht jeder vorzeitige Samenerguss wird als eine sexuelle Funktionsstörung diagnostiziert. Ab und zu zu schnell sein, gehört zur Sexualität dazu. Daraus soll kein Problem oder «Drama» gemacht werden. Eine negative Bewertung eines seltenen zu früh auftretenden Samenergusses führt zur Angst vor erneutem «Versagen», was schliesslich tatsächlich zu einer sexuellen Funktionsstörung führen kann. Situationen, die häufig einem frühen Samenerguss zugrunde liegen, sind: erste sexuelle Erfahrungen, der Beginn einer neuen Beziehung, Stress bei der Arbeit oder mit den Kindern oder längere Enthaltensamkeit. Geht die Partnerin behutsam auf den Mann ein, beruhigt sie ihn und versucht ihm zu vermitteln, dass ein schneller Samenerguss vorkommen kann und für sie kein Problem darstellt, ist das Problem häufig schon entschärft.

Kontrollierter Samenerguss: Manchmal belastet einen Mann die mangelnde Kontrolle über den Samenerguss noch mehr als der effektiv zu früh erfolgende Samenerguss. Allerdings führt der Wunsch, den Samenerguss zu kontrollieren, in ein Dilemma: Bei einer auf Leidenschaft basierenden Sexualität muss der Mann sich gehen lassen können. Eine auf

Kontrolle ausgerichtete Sexualität geht einher mit einer verminderten Erlebnisstärke. Leidenschaftliche Gefühle lassen sich nicht kontrollieren. Einige Männer versuchen, Erregung und Orgasmus unter Kontrolle zu halten, um es der Frau recht zu machen, die häufig später einen Orgasmus erlangt als der Mann. Es liegt in der Natur der Sexualität, dass kaum zwei Partner gleichzeitig zum Höhepunkt kommen. Es braucht also in der Regel Kompromisse, damit beide Partner auf ihre Rechnung kommen. Durch ein Gespräch über die eigene Sexualität kann ein Paar seine Form der Sexualität aushandeln.



Das sexuelle Problem: Nach der Definition der WHO gilt ein Samenerguss als zu früh (vorzeitig), wenn «ein andauernder oder wiederkehrender Orgasmus oder Samenerguss vor, bei oder kurz nach dem Eindringen in die Vagina stattfindet». Dass der Samenerguss bereits vor dem Einführen des Penis in die Vagina erfolgt, ist allerdings selten. Meist kommt es gerade beim Einführen des Penis oder kurz danach zum Samenerguss. Manche Autoren definieren den vorzeitigen Samenerguss auch als eine mangelnde Fähigkeit, die Ejakulation zu kontrollieren.

Weil die Zeitspanne bis zum Samenerguss unterschiedlich erlebt wird – kaum einer misst während des Geschlechtsaktes die Zeit –, ist in der Praxis der Übergang von «normalem» zu vorzeitigem Samenerguss fließend. Die subjektive Meinung der Partnerin, ob der Mann zu schnell ist oder nicht, spielt bei der Selbstdiagnose des Mannes eine entscheidende Rolle und wirkt sich direkt auf die Stärke des Leidensdrucks aus. Viele Männer haben wegen des vorzeitigen Samenergusses ein vermindertes Selbstwertgefühl und denken: «Aber es muss doch gehen ... andere können es auch!» Häufig sind bei betroffenen Männern auch die sexuelle Erlebnisfähigkeit und die Lust stark beeinträchtigt. Deshalb entwickelt sich nicht selten zusätzlich eine Erektionsstörung. Der Mann ist häufig damit beschäftigt, eine «Technik» zu finden oder Bewegungen zu vermeiden, damit er den Samenerguss kontrollie-

ren und hinauszögern kann. Der Mann ist dabei so sehr mit Gedanken beschäftigt, den Samenerguss zu kontrollieren, dass nicht nur der Spass am Sex verloren geht, sondern sich die Problematik verschärft. Das wirkt sich negativ auf die Erregung und die Lust der Partnerin aus. Nicht selten sind Partnerschaftsprobleme die Folge.

Therapie: Leidet ein Mann unter vorzeitigem Samenerguss, soll er sich an einen Arzt mit sexualmedizinischer Erfahrung wenden. Die Psychotherapie des betroffenen Mannes ist oft wenig erfolgreich, weil genetische und andere biologische Faktoren eine Rolle spielen. Selbsttherapien durch Versuche, den Samenerguss zu kontrollieren, sind meist kontraproduktiv.

Die einfühlsame Art der Partnerin ist hilfreich, um Erfolg in der Behandlung des vorzeitigen Samenergusses zu haben. Wenn die Partnerin verständnisvoll versucht, dem Mann über die Versagensängste und das Minderwertigkeitsgefühl hinwegzuhelfen, ist schon sehr viel erreicht. Auf dieser Basis können gemeinsame Versuche (evtl. unter Anleitung eines Therapeuten), die Sexualität und die sexuelle Reaktion zu verbessern, Früchte tragen. Allerdings ist es für das Paar ratsam, auch an alternativen sexuellen Möglichkeiten Freude zu finden, wie Oralverkehr, manuelle Befriedigung, Kuscheln etc. So wird auch die Paarproblematik entspannter.

Medikamente/Cremes vermögen den Samenerguss zu verzögern. Für die Behandlung des vorzeitigen Samenergusses ist Dapoxetin (Priligy®) 30 mg für Männer zwischen 18 und 64 Jahren zugelassen. Es verzögert den Samenerguss um etwa zwei Minuten und kann die Kontrolle über einen Samenerguss verbessern. Das Medikament muss von einem Arzt verschrieben werden. Über den gleichen Mechanismus wirken Antidepressiva der Gruppe der SSRI (Fluoxetin, Paroxetin, Citalopram und Sertralin), die in der Schweiz aber für diesen Gebrauch nicht zugelassen sind. Die häufigsten unerwünschten Nebenwirkungen von Priligy® 30 mg sind Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindel. Vorsicht ist bei Herzkrankheiten geboten. Es sollen nicht gleichzeitig Drogen, Alkohol oder Benzodiazepine (Beruhigungsmittel) eingenommen werden. Eine weitere Möglichkeit ist, die Penisspitze (Glans) mit einer Creme mit einem Lokalanästhetikum (Lidocain oder Prilocain) lokal zu betäuben. Damit die Vagina nicht gleichzeitig betäubt wird, kann ein Präservativ benutzt werden, bei dem auf der Innenseite die betäubende Creme aufgetragen ist (Durex performa).

Verhaltenstherapeutische Methoden: Einigen Männern können zwei verhaltenstherapeutische Massnahmen helfen, die sexuelle Reaktion neu zu konditionieren. Bei der sogenannten Stopp-Start-Technik wird der Penis bis kurz vor dem

Punkt der Ejakulation stimuliert, dann aber wird die Stimulation gestoppt. Hat sich der Erregungszustand «abgekühlt», kann die Stimulation und auch die Stopp-Start-Technik wiederholt werden. So kann versucht werden, die Zeit bis zur Ejakulation zu verlängern.

Bei der «Squeeze-Technik» wird versucht, kurz vor der Ejakulation die Erregung zu blockieren, indem der Penis unterhalb der Eichel schmerzhaft zusammengedrückt wird. Dabei wird der Penis mit der Hand – Daumen auf der Unterseite und die anderen Finger den Penis umfassend – vor dem Samenerguss fest zusammengedrückt und so die Erregung «abgewürgt». Diese Vorgehensweise wird mehrmals wiederholt, bis der Samenerguss schliesslich zugelassen wird.

Beide Techniken bedürfen der genauen Anleitung durch einen Arzt oder Therapeuten, wobei das Einbeziehen der Partnerin hilfreich ist. Es braucht etwas Übung, um beide Techniken ins Liebesspiel zu integrieren. Sie können bei der Selbstbefriedigung oder mit der Partnerin zusammen geübt werden.



Verzögerter oder ausbleibender Orgasmus / Ejakulation bei Frau und Mann

Sowohl bei der Frau wie auch beim Mann gibt es keine Definition dessen, ab wann ein Orgasmus zu spät erfolgt. Es hängt also ganz von der Beurteilung der beiden Partner ab, ob ein Orgasmus verzögert ist oder nicht. Sowohl beim verzögerten wie auch beim ausbleibenden Orgasmus ist wiederum entscheidend, ob der eine oder beide Partner einen Leidensdruck verspüren. Viele betroffene Männer, aber vor allem Frauen stören sich in keiner Art und Weise an der mangelnden Orgasmusfähigkeit. Derjenige Partner, der früher zum Orgasmus kommt, hat ja keinen grossen Nachteil. Es gibt aber die Situation, wo der Geschlechtsverkehr dem Partner zu lange dauert. Zum Beispiel, weil er keinen Spass am Geschlechtsverkehr hat oder wenn die Erregung zurückgeht mit der Folge von Erektionsstörungen oder Lubrikationsstörungen. Manchmal versucht ein Paar krampfhaft, den Orgasmus zu erzwingen, was über eine Stunde dauern und schmerzhaft sein kann. Häufig sind Vorurteile, wie beispielsweise darüber, dass ein befriedigendes Sexualleben vom Orgasmus abhängt, der Grund für einen Leidensdruck. Der Leidensdruck hängt wiederum ganz direkt von der Einstellung und dem Erleben des Partners ab.

Ursachen: Ein verzögerter oder ausbleibender Orgasmus ist häufig körperlich bedingt. Bei Frauen wird als Hauptursache eine individuell unterschiedliche Orgasmus- oder Erregungsschwelle angenommen. Dieses Phänomen ist meist auf biologische und nicht auf psychische Faktoren zurückzuführen und ist keine Störung. Zudem können hormonelle Faktoren eine bedeutende Rolle spielen, wie eine niedrige Östrogenproduktion in der Abänderung (Menopause), oder psychische Störungen wie Angststörungen, Depressionen, Schizophrenie oder Missbrauch von Alkohol und Drogen. Drogen- und Alkoholarausch kommen nicht selten als Ursache infrage. Medikamente wie Psychopharmaka können auch zu einem verzögerten oder ausbleibenden Orgasmus führen.

Mann: Beim Mann ist eine gutartige Prostata ein häufiger organischer Grund. Die operative Entfernung bei einer vergrösserten Prostata (TUR) führt meist dazu, dass der Samen nicht durch die Harnröhre nach aussen, sondern in die Blase dringt (retrograde Ejakulation), was die sexuelle Reaktion beeinträchtigen kann.

Eine psychische Ursache kann eine mangelnde Entspannung des Betroffenen sein. Wenn er versucht, Kontrolle über den Orgasmus zu bekommen und während des Geschlechtsverkehrs an einer Technik zur Steuerung des Orgasmus herumstudiert. Aber auch unterschiedliche psychische Belastungen kommen infrage.

Es gibt zwei Arten von Betroffenen: Die einen kommen weder bei der Masturbation noch beim Geschlechtsverkehr zum Höhepunkt. Die anderen erleben bei manueller oder oraler Stimulation einen Orgasmus, aber nicht während des Geschlechtsverkehrs.

Frau: Ein ausbleibender oder verzögerter Orgasmus kommt bei Frauen deutlich häufiger vor. Nur etwa jede vierte Frau erlebt bei jedem Geschlechtsverkehr einen Orgasmus. Heute wird keine Unterscheidung mehr gemacht zwischen einem vaginalen und klitoralen Orgasmus, weil beim Geschlechtsverkehr die Klitoris mitstimuliert wird. Eine Orgasmushemmung bei der Frau tritt häufig zusammen mit einer Erregungsstörung auf. Für viele Frauen ist die Intimität und Nähe für eine erfüllte Sexualität das Wichtigste, unabhängig vom Orgasmus. Ein Leidensdruck entsteht oft erst durch die Fixierung auf den Orgasmus und hängt auch von der negativen Einstellung des Partners ab.

Therapie: Grundsätzlich geht es bei Frau und Mann darum, von der verkrampften Fixierung auf den Orgasmus wegzukom-

men. Oft stellt sich im therapeutischen Gespräch heraus, dass Männer wie Frauen unrealistische Vorstellung von gutem Sex haben und sich so unter Leistungsdruck setzen. Zum Beispiel durch die Vorstellung, dass Mann und Frau gleichzeitig zum Orgasmus kommen sollen oder dass ein ausbleibender Orgasmus auf mangelnde sexuelle Attraktivität des Betroffenen oder des Partners hinweist. Daraus kann die Orgasmusstörung erst entstehen, sich verstärken oder gar chronisch werden.

Im therapeutischen Gespräch ist es hilfreich, dem Paar Zeit anzubieten, um sexuelle Wünsche anzubringen und sexuelle Hemmungen abzubauen. Wiederum sind das gegenseitige Verständnis und die daraus erst mögliche Hilfe von grosser Bedeutung für die Linderung des Leidens.

Bei organischen Ursachen zielt die Beratung und Therapie darauf ab, dass ein Paar alternative Möglichkeiten zur Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse findet wie Oralverkehr, manuelle Befriedigung, jede Art von Zärtlichkeit.

Die kognitive Verhaltenstherapie gibt Anleitung zur Masturbation und zu einem besseren Zusammenspiel der Partner. Der eigene Körper soll besser kennengelernt und die möglichen Reize für eine stärkere Erregung sollen erkannt werden. Dies kann zur Linderung oder Beseitigung der Orgasmusstörung bei Frau und Mann führen.



Sexuelle Schmerzstörungen

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

In der Regel sind Frauen betroffen. Selten kann die Störung auch bei einem Mann auftreten. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) ist als ein psychisches Problem definiert, wobei keine andere Funktionsstörung vorliegen darf wie beispielsweise Ausfall der Scheidenfeuchtigkeit oder Vaginismus. Die Schmerzen finden während des Geschlechtsverkehrs statt und können schon beim Einführen des Penis, bei Beckenbewegungen oder während des Orgasmus auftreten. Es kann sich um ein Brennen, Stechen, Jucken oder eben um einen Schmerz handeln. Die Beschwerden können kurz oder lang andauern, stark oder mild sein. Meistens dauern sie über längere Zeit und die Betroffenen entwickeln oft Ängste, die zu Problemen mit der sexuellen Lust, Erregung und Orgasmus und zur Vermeidung der Sexualität führen können.

Bei Männern kann eine starke Angst davor, die Eichel durch Rückzug der Vorhaut zu entblößen oder die Eichel zu berühren, mit den Schmerzen einhergehen.

Ursachen: Bei Frauen können am Anfang körperliche Ursachen vorhanden sein, während die Erwartungsangst zu einer psychisch bedingten andauernden Schmerzstörung führen kann. Es gibt keine spezifischen psychischen Ursachen. Diese können so vielfältig sein wie bei den anderen Sexualstörungen auch, zum Beispiel können Partnerprobleme, sexueller Missbrauch oder Sexualängste vorliegen.

Therapie: Körperliche Ursachen der Schmerzen, wie rheumatische, urologische oder gynäkologische Krankheiten, müssen von einem entsprechenden Facharzt ausgeschlossen worden sein. Eine Psychotherapie oder eine sexualtherapeutische Behandlung können die Schmerzstörung beheben. Dafür gibt es je nach Ursache verschiedene Methoden wie Paartherapie, eine spezifische kognitive Verhaltenstherapie oder eine Traumatherapie. Zusätzlich können Entspannungsübungen wie die progressive Muskelrelaxation zur Unterstützung hilfreich sein.





Vaginismus

Der Vaginismus («Scheidenkrampf») ist eine reflexartige Verkrampfung der Muskulatur am Scheideneingang. Dieser tritt auf, wenn der Penis eingeführt werden soll, und verunmöglicht den Geschlechtsverkehr. Meist treten keine Schmerzen auf. Die Stärke des Scheidenkrampfs kann ein unterschiedliches Ausmass annehmen. Er kann gelegentlich auftreten, wobei zwischendurch Geschlechtsverkehr möglich ist. Er kann bei jedem Versuch oder befürchteten Versuch, den Geschlechtsverkehr zu vollziehen, auftreten. Der Krampf kann auch unterschiedlich stark sein, sodass in schweren Fällen nicht einmal mit einem Finger, einem Tampon oder bei der gynäkologischen Untersuchung mit einem kleinen Spekulum in die Vagina eingedrungen werden kann. Der Scheidenkrampf kommt nicht vor, wenn der Penis bereits eingeführt ist. Der Penis wird nicht von der Vagina festgehalten, wie das bei einigen Tierarten vorkommt.

Solange nicht versucht wird, den Penis einzuführen, oder die Frau dies befürchtet, kann die Frau trotzdem sexuelle Lust, Erregung und einen Orgasmus erleben. Manuelle oder orale Befriedigung bis zum Orgasmus ist meist möglich.

Ursachen: Es handelt sich um eine psychische Störung, wobei die seltenen körperlichen Ursachen ausgeschlossen werden müssen. Manchmal kann der Vaginismus als unbewusster Abwehrreflex betrachtet werden, wobei die Frau das «Eindringen» des Penis als etwas Angsterregendes oder Ekliges empfindet. Auch wenn die Frau den Geschlechtsverkehr wünscht, verschliesst sich die Vagina reflexartig. Die Gründe für diesen Abwehrreflex sind vielfältig und reichen von traumatischer Gewalterfahrung über sexuellen Missbrauch bis hin zu Partnerproblemen oder Angst vor einer Schwangerschaft. Er kann auch in Zusammenhang mit einem Geschlechterkampf entstehen (sich mit einem Mann einlassen), wobei die Frau Weiblichkeit als Schwäche oder Erniedrigung interpretiert.

Therapie: Abhängig vom psychischen Hintergrund, ist eine entsprechende Therapie angezeigt: Traumatherapie, tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische Therapie oder Paar-Therapie.

Literatur/Quellen

April K. Bitzer J. Sexuelle Gesundheit in der ärztlichen Praxis – Call to Action. Teil 1: Definition, Epidemiologie, Problematik in der ärztlichen Praxis. Schweiz Med Forum 2014;14(40):742–746. April K. Sexuelle Funktionsstörungen des Mannes. Das Gespräch kann Wunder wirken. Der Allgemeinarzt. 2010;16:34–37. April K. Sexualverhalten und -probleme ab 50 Jahren. Schweiz med Forum 2009;9(43):769. Basson R. Neubewertung der weiblichen Sexualität. Sexologie 2002. Beier K. M., Bosinski H., Loewit K. Sexualmedizin. Urban&Fischer. München, Jena 2005. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. International journal of impotence research 2005; 17(1): 39–57. Bodenmann G. & Fux C. Was Paare stark macht. Das Geheimnis glücklicher Beziehungen. Beobachter 2015.

Ärzte engagieren sich für sexuelle Gesundheit

Dr. Sexual Health ist ein gemeinnütziger Ärzteverein, der sich für alle Bereiche der sexuellen Gesundheit und sexuellen Rechte einsetzt. Die Ärzte im Verein informieren mittels wissenschaftlicher Erkenntnisse die Ärzteschaft sowie die Bevölkerung. Dr. Sexual Health will diese sensibilisieren und von der Bedeutung der sexuellen Gesundheit und der Rechte für das Wohl und das persönliche Glück des Einzelnen überzeugen.

www.drsh.ch bietet Ihnen wissenschaftliche Informationen

Auf der Website www.drsh.ch finden Sie gute Informationen über sexuell übertragbare Infektionen, sexuelle Störungen und vieles mehr im Bereich der sexuellen Gesundheit in verständlicher Sprache. Es lohnt sich immer wieder, einen Blick darauf zu werfen, um die Problematik der sexuellen Störungen in all ihren Facetten verstehen zu lernen und das Neueste darüber zu erfahren. Das hilft Ihnen, Ihre eigene sexuelle Gesundheit aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig erlernen Sie einen unverkrampften, tabulosen Umgang mit den Themen Liebe, Sexualität und sexueller Gesundheit. Broschüren oder Faltpfalter können Sie gratis auf www.drsh.ch herunterladen oder bestellen.

Unsere Beratungshotline

Kontaktieren Sie uns: Anonyme Telefon- und Onlineberatung durch sachkundige Ärzte. Der Datenschutz entsprechend dem ärztlichen Berufsgeheimnis wird gewahrt.

Telefonberatung : 044 261 03 86, montags, 20.00 Uhr bis 21.30 Uhr

Onlineberatung: beratung@drsh.ch, laufend.

**Dr. Sexual Health,
Ärzte für sexuelle Gesundheit**

Seestrasse 126
Postfach 24
8810 Horgen

Telefon: 044 261 10 32
Telefax: 044 726 17 78
Internet: www.drsh.ch
E-Mail: info@drsh.ch

Postkonto: 80-18122-3
IBAN: CH73 0900 0000 8001 8122 3

Kontaktieren Sie uns!

Hotline zur Beratung rund um die sexuelle Gesundheit, durchgeführt von sachkundigen Ärzten.
Telefonberatung: +41 44 261 03 86 | montags von 20.00 Uhr bis 21.30 Uhr
Onlineberatung: laufend | beratung@drsh.ch



Mit freundlicher Unterstützung von



Ohne Einflussnahme der Sponsoren auf Textinhalt.