

1. Einleitung

Kaum ein Thema interessiert den Menschen mehr als die eigene Sexualität und der Vergleich eigener Verhaltensweisen mit dem sexuellen Verhalten der anderen. Ohne die positive Kraft des Sexualtriebs und die Möglichkeit zur Verschiebung desselben auf andere Bereiche würde ein Großteil der gesellschaftlichen Dynamik verloren gehen, und ein Fortschritt wäre unmöglich. Die zunehmende Diskussion der letzten 25 Jahre befreite in vieler Hinsicht das bis dahin von Verboten, Mystik und Halbwissen gekennzeichnete Sexualverhalten des Menschen und ermöglichte endlich ernsthafte Forschungen auf dem Gebiet der Sexualstörungen. So sind in den letzten Jahren eine Vielzahl von sehr guten Büchern, Heften und Schriften sowohl in der Laien- als auch in der Fachpresse zu diesem Thema erschienen. Dennoch gibt es Bereiche, die auch unter aufgeklärten Zeitgenossen tabuisiert werden, da sie im Widerspruch zu einer Lebensauffassung stehen, die auf Erfolg durch Leistung basiert. Die Sexualstörungen des Mannes gehören dazu. Man spricht nicht über die eigene Potenz oder Sexualität, man „hat genug davon“. Ein Gespräch unter Freunden über Partnerprobleme ist relativ leicht zu führen. Über sexuelle Probleme zu sprechen, scheint oftmals unmöglich. Der auch nur zeitweise Verlust beispielsweise der Potenz wirkt

nicht nur innerhalb der Partnerbeziehung demoralisierend und lähmend. Impotent zu sein, bedeutet, die eigene Identität und das Selbstwertgefühl als Mann zu verlieren. Schließt sich der Teufelskreis zwischen Versagen mit Minderung des Selbstwertgefühls und erneutem Versagen, bleibt oft nur Resignation und Verbitterung. Die Sprachlosigkeit bezüglich dieser Probleme ergibt sich aus der anerzogenen Rolle des Mannes in unserer Gesellschaft. Erfolg im Beruf und sozialer Status sind großteils willentlich beeinflussbar. Die männliche Erektion dagegen unterliegt einer Vielzahl von Einflüssen und ist dem Willen entzogen. Potenzprobleme des Mannes stellen leider auch innerhalb der Partnerschaft eine Tabuzone dar. Dies verwundert, da es sich um ein überaus häufiges Problem handelt, welches immer zwei Menschen betrifft und entscheidenden Einfluss auf ihre Lebensqualität hat. Ohne Unterscheidung der verschiedenen Ursachen einer erektilen Dysfunktion geben etwa 10-20% aller (!) Männer zwischen 20 und 70 Jahren an, Potenzprobleme zu haben. Glaubte man früher, dass eine erektile Dysfunktion meist psychisch bedingt sei, so weiß man heute, dass in mehr als Zweidrittel der Fälle organische und nicht psychische Ursachen vorliegen. Dies darf jedoch keinesfalls zu einer isolierten oder mechanistischen Betrachtungsweise des Problems verführen. Die Diagnostik und

Behandlung einer Erektionsstörung sollte immer beide Bereiche umfassen.

Auch die physiologische Abnahme der erektilen Potenz im Alter kann Krankheitswert haben, wenn dadurch Selbstwertgefühl und Partnerschaft in Mitleidenschaft gezogen werden. Ein fortbestehendes sexuelles Verlangen bei verloren gegangener erektiler Potenz durch z.B. Gefäßverkalkungen (Arteriosklerose) führt ebenso zu physischen Problemen und Leidensdruck, wie die durch überzogene Erwartungshaltung ausgelöste Impotenz des jungen Mannes beim ersten Geschlechtsverkehr. Selbstverständlich ergeben sich völlig unterschiedliche diagnostische und therapeutische Konsequenzen.

Das weite Spektrum von Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von männlichen Sexualstörungen erfordert die Zusammenarbeit vieler medizinischer Disziplinen. Besonders angesprochen sind hier Urologen, Internisten und Psychologen bzw. Psychotherapeuten. Die Koordination und Therapiekontrolle liegt dabei in der Hand des kompetenten Hausarztes und/oder „Männerarztes“.

In dem vorliegenden Buch soll der Leser über die Darstellung der normalen Anatomie, des Erektionsmechanismus, der sexuellen funktionellen Abläufe beim Mann und nach Klärung wichtiger Begriffe zu den Ursachen,

Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten von häufigen Sexualstörungen geführt werden, wobei der Schwerpunkt auf das Symptom erektile Dysfunktion gelegt wird. Dies erleichtert eine fundierte Analyse eventuell bestehender eigener Probleme und ermöglicht einen therapeutischen Bund zwischen Arzt und Patient.

2. Wichtige Fachbegriffe

Zu Recht wird von vielen Patienten das Fachchinesisch der Ärzte beklagt. Nicht selten werden Diagnosen mit voluminösen Fremdworten umschrieben, für die es im Deutschen ebenso treffende Bezeichnungen gäbe. Allerdings lässt sich über „heikle“ Themen innerhalb der Sexualität leider oft leichter in Fachbegriffen reden und schreiben. Dieses Buch wird versuchen, einen Mittelweg zu gehen.

Viele Fachbegriffe zum Thema Sexualität haben Eingang in die Umgangssprache gefunden, obwohl verbreitet Unklarheit über deren genaue Bedeutung besteht. Zu Beginn dieses Buchs stehen daher einige Erklärungen von häufigen Fachausdrücken und deren Abgrenzung zu Nachbarbegriffen. Zusätzlich steht Ihnen ein Glossar mit Kurzerklärungen zu zahlreichen weiteren Fachvokabeln zur Verfügung. Sollten dennoch Unklarheiten bleiben, oder sollten Sie Ihren Arzt mitunter nicht

ganz verstehen, zögern Sie nicht, beharrlich nachzufragen. Eine funktionierende Kommunikation bietet die Basis für eine erfolgreiche Behandlung.

2.1 Potenz

Sexuelle Potenz ist die Fähigkeit, die sexuelle Vereinigung vollziehen zu können. Notwendige Voraussetzung des Mannes hierfür ist eine ausreichende Erektion. Der Volksmund beschreibt die Potenz sehr passend mit dem Wort „Manneskraft“.

Insbesondere die Steifigkeit des Gliedes - oder als Fachbegriff: die Rigidität des Penis - ist hierbei von Bedeutung. Die Häufigkeit von spontanen Erektionen oder die Masturbationsfrequenz sagen nur eingeschränkt etwas über die Fähigkeit zur sexuellen Vereinigung aus. Relativ häufig bestehen Erektionen nicht ausreichend lange oder weisen eine mangelnde Rigidität auf. Ein normales Einführen des Gliedes in die Scheide oder eine ausreichend lange sexuelle Vereinigung sind dann nicht möglich.

Potenz und Orgasmus sind getrennt zu betrachten, da sie unterschiedlichen Auslöse- und Regulationsvorgängen unterliegen. Dementsprechend können, wie noch gezeigt wird, völlig unterschiedliche Störungen auftreten.

2.2 Libido

Libido bezeichnet den Geschlechtstrieb des Menschen. Eine bessere Um-

schreibung von Libido ist „sinnliche Lust“. Eine klare Abgrenzung besteht zur Potenz oder Fertilität (= Fruchtbarkeit). Ein Mann kann also trotz starker Libido impotent sein. Aus diesem Spannungsfeld zwischen „Wollen und Nichtkönnen“ entwickelt sich oft der quälende Leidensdruck eines Mannes mit erektiler Dysfunktion.

Die Libido ist sehr stark von Umweltfaktoren abhängig. Berufliche Beanspruchung, Streit und Disharmonie zwischen den Partnern, materielle Nöte und nicht zuletzt gesundheitliche Probleme können die sexuelle Lust beeinträchtigen und eine Partnerschaft empfindlich belasten.

2.3 Impotenz, erektile Dysfunktion

Der Begriff „Impotenz“ oder besser „erektile Dysfunktion“ beschreibt die Unfähigkeit des Mannes zur befriedigenden sexuellen Vereinigung aufgrund einer Erektionsschwäche über einen längeren Zeitraum. Von erektiler Dysfunktion spricht man auch, wenn eine Erektion nicht ausreichend lange bestehen bleibt, so dass ein Geschlechtsverkehr zur Befriedigung beider Partner nicht möglich ist. Meist ist eine mangelnde oder zu kurze Gliedsteife verantwortlich. Die Größe oder der Durchmesser des Penis sind dabei von untergeordneter Bedeutung.

Um eines vorwegzunehmen: Ein Mann,

der nicht zu jeder Tageszeit und nicht an jedem Ort bzw. in jeder Situation eine zufrieden stellende Erektion bekommt, ist nicht impotent, sondern völlig normal! Insofern ist nur dann eine erektile Dysfunktion behandlungsbedürftig, wenn trotz angemessener Umgebung und bei ausreichend langer sexueller Stimulation keine brauchbare Erektion zustande kommt. Die individuellen Bedürfnisse sind hier allerdings sehr unterschiedlich und variieren zudem im Lauf eines „Männerlebens“. Die Häufigkeit von Erektionsstörungen unabhängig von der Ursache zeigt die nachfolgende Tabelle. Wie Sie sehen, handelt es sich um ein sehr häufiges Problem:

Alter in Jahren	Anteil der Männer mit Erektionsschwächen
30-39	4%
40-49	8,8%
50-59	19,7%
60-69	34%
70-80	57,3%

Tabelle 1: Häufigkeit einer erektilen Dysfunktion in Abhängigkeit vom Alter (Braun et al. 2000)

2.3.1 Primäre erektile Dysfunktion

Eine primäre erektile Dysfunktion liegt vor, wenn bei einem Mann noch nie eine regelrechte Erektion bestanden hat. Ebenso sind den Patienten Erekti-

onen bei der Masturbation oder die normale Morgenerektion unbekannt. Die Ausübung eines normalen Beischlafs konnte dementsprechend noch niemals stattfinden.

Meist liegen angeborene Störungen der Gefäß- und/oder Nervenversorgung des Gliedes vor. Es können auch Folgen eines schweren Unfalls oder einer Operation mit oft irreparabler Verletzung von Nerven und Gefäßen im Bereich der Beckeneingeweide ursächlich verantwortlich sein. Ebenso möglich sind früh erworbene oder angeborene Hormonstörungen. Parallel bestehen oft zusätzliche seelische Probleme.

2.3.2 Sekundäre erektile Dysfunktion

Hier handelt es sich um Erektionsstörungen, die sich erst im Laufe des Lebens einstellen. Meist geht eine lange Periode ungestörten Sexuallebens voraus. Nicht selten stehen die Patienten beruflich und sozial am Höhepunkt ihres Lebens und entwickeln durch den Verlust ihrer Potenz einen starken Leidensdruck. Zusätzlich tritt eine seelische Überlagerung auf, da die Betroffenen das Gefühl haben, kein „richtiger Mann“ mehr zu sein. Degenerative Erkrankungen des Gefäßsystems (Arteriosklerose) und/oder eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) sind hierfür die häufigsten Ursachen.