



50 Aus medizinischer Sicht Sexualitätsstörung

Wie der Autor im Jahr 2021 beschrieben hat, umfassen Sexualitätsstörungen aus medizinischer Sicht verschiedene Probleme, die das Erleben, die Funktion oder das Verhalten der Sexualität beeinträchtigen. Sie können körperliche, psychische oder soziale Ursachen haben und betreffen sowohl Männer als auch Frauen. Zu den Arten von Sexualitätsstörungen zählen unter anderem:

Störungen der sexuellen Lust (Libido), beispielsweise eine verminderte oder fehlende sexuelle Lust (z. B. hypoaktive sexuelle Luststörung).

Störungen der sexuellen Erregung

Bei Männern z. B. Erektionsstörungen. Bei Frauen z. B. mangelnde vaginale Lubrikation

Orgasmus Störungen

Verzögerter oder fehlender Orgasmus (Anorgasmie) Schmerzen beim Sex. Vaginismus (unwillkürliche Verkrampfung der Beckenmuskulatur) Dyspareunie (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr). Sexuelle Funktionsstörungen durch medizinische Ursachen. Hormonelle Störungen, neurologische Erkrankungen, Nebenwirkungen von Medikamenten etc.

Ursachen

Physiologisch: z. B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hormonmangel, neurologische Erkrankungen. Psychisch: z. B. Stress, Depression, Angststörungen, Traumata. Sozial und Beziehung: z. B. Konflikte, schlechte Kommunikation, belastende Lebensumstände

Diagnostik

Anamnese (medizinisch-psychosoziale Befragung). Körperliche Untersuchung. Gegebenenfalls Laboruntersuchungen (Hormone, Blutwerte)

Psychologische Diagnostik

Blutuntersuchungen sind ein wichtiger Schritt, um herauszufinden, warum es zu Erektionsproblemen kommt.

Dabei wird zum Beispiel geprüft, ob der Körper genug männliche Hormone wie Testosteron produziert. Außerdem kann das Blut Hinweise auf andere Erkrankungen geben, die oft mit Erektionsstörungen zusammenhängen – zum Beispiel Diabetes oder Herz-Kreislauf-Probleme.

Erektionsprobleme: Nicht ignorieren – handeln!

Erektionsprobleme sind nichts Ungewöhnliches – fast jeder Mann erlebt das mal. Aber wenn es häufiger passiert, sollte man nicht einfach abwarten. Denn die Psyche, die Beziehung und manchmal sogar die Gesundheit leiden darunter.

Viele betroffen kaum darüber gesprochen

Laut einer Studie hat rund ein Drittel der Männer in Österreich Erektionsstörungen. Besonders bei älteren Männern sind Potenzprobleme häufig. Aber auch junge Männer sind betroffen – oft wegen psychischem Druck.

Mehr als nur ein sexuelles Problem

Erektionsprobleme wirken sich auf das Selbstwertgefühl aus. Männer fühlen sich oft weniger „männlich“, was zu Depressionen führen kann. Auch die Partnerschaft leidet, wenn das Thema tabu bleibt. Deshalb ist offenes Reden mit der Partnerin und dem Arzt wichtig.

Hinweis auf andere Krankheiten

Manchmal steckt hinter der Erektionsstörung eine ernsthafte Erkrankung – z. B. Diabetes oder Herz-Kreislauf-Probleme. Ein Arztbesuch kann frühzeitig Klarheit bringen.

Wirksame Behandlung möglich

Dank moderner Medikamente wie PDE-5-Hemmern (z. B. Viagra) ist die Behandlung heute sehr erfolgreich – auch bei schweren Ursachen. Psychische Faktoren spielen aber ebenfalls eine Rolle und sollten mitbehandelt werden.

Paarberatung hilft

Wenn die Probleme in der Beziehung liegen, kann eine Sexual- oder Paartherapie helfen. In wenigen Sitzungen lassen sich oft große Fortschritte machen.

Lebensstil macht den Unterschied

Wer gesünder lebt – also weniger raucht, abnimmt und sich mehr bewegt – kann seine Potenz deutlich verbessern. Bei leichter Impotenz reicht das manchmal sogar schon als Therapie. Für eine als befriedigend erlebte Sexualität müssen mehrere Faktoren zusammenkommen: Körperliche Gesundheit und ausreichende Fitness, die Fähigkeit zur Erektion, eine funktionierende Partnerschaft, emotionale Bereitschaft sowohl beim Mann als auch bei der Frau. Entsprechend ist mit einer eindimensionalen Behandlung in Form einer Pille manchmal nicht genug getan, um sexuell zu gesunden. Ebenso wie ein Paarberater körperliche Probleme nicht ignorieren kann. Werden die verschiedenen Bereiche der Sexualität jedoch gemeinsam betrachtet, und wenn nötig korrigiert, ist sexuelle Zufriedenheit für die allermeisten Menschen erreichbar.

Erektionsprobleme und Versagensängste

Erektionsprobleme – was steckt dahinter?

Erektile Dysfunktion bedeutet: Der Penis wird nicht steif genug – oder bleibt es nicht lange genug – für befriedigenden Sex.

Das ist kein seltenes Problem: Jeder dritte Mann erlebt das irgendwann im Leben. Und ja – es betrifft nicht nur Ältere, sondern auch junge Männer!

Je älter man wird, desto wahrscheinlicher treten Erektionsprobleme auf – vor allem durch Risikofaktoren wie Stress, Übergewicht oder Krankheiten.

Wichtig: Wer betroffen ist, sollte nicht warten, sondern früh zum Urologen gehen. Denn Erektionsstörungen können auch ein erstes Warnzeichen für ernsthafte Krankheiten wie Diabetes oder Herzprobleme sein.

Außerdem gilt: Use it or lose it wer seine Sexualität lebt, hält die Funktion des Penis aktiv. So wie ein Muskel, der trainiert werden muss.

Übrigens: Auch die Psyche spielt eine große Rolle – Stress, Angst oder Beziehungsprobleme können die Erektion stören.

Also: Reden, handeln und Hilfe holen – es lohnt sich für Körper, Psyche und Beziehung!

Psychische Ursachen für Impotenz

Psychische Ursachen spielen eine wichtige Rolle bei Erektionsstörungen, insbesondere bei jüngeren Männern. Hier sind die häufigsten psychischen Auslöser – kurz und klar erklärt:

Häufige psychische Ursachen für Impotenz

Leistungsdruck und Versagensangst. Angst, im Bett nicht "gut genug" zu sein. Teufelskreis: Eine misslungene Erektion mehr Angst beim nächsten Mal Stress und Überlastung. Beruflicher Druck, Sorgen oder Zeitmangel können die Lust und Reaktion des Körpers blockieren

Depressionen

Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit und hormonelle Veränderungen wirken sich direkt auf die Sexualität aus

Angststörungen

Ängste (auch außerhalb des Sexuallebens) können das Nervensystem dauerhaft belasten – inklusive der Erektionsfähigkeit

Beziehungsprobleme

Konflikte, fehlende Nähe oder emotionale Distanz führen oft zu sexueller Blockade

Niedriges Selbstwertgefühl

Wer sich selbst nicht attraktiv oder „männlich“ genug fühlt, hat oft Schwierigkeiten, sich fallen zu lassen.

Verdrängte sexuelle Orientierung oder Identitätskonflikte

Wenn die sexuelle Orientierung nicht im Einklang mit dem gelebten Leben steht, kann sich das psychisch und sexuell äußern

Negative Erfahrungen oder Traumata

Sexuelle Übergriffe, Missbrauch oder frühe schlechte Erfahrungen können das Vertrauen in die eigene Sexualität tief stören

Gut zu wissen

Psychisch bedingte Erektionsprobleme lassen sich oft sehr gut behandeln – z. B. durch Psychotherapie, Gespräche, Stressabbau oder Paarberatung.

Medikamente als Ursache für Impotenz

Medikamente können eine häufige Ursache für Erektionsstörungen (Impotenz) sein. Viele Arzneimittel beeinflussen die Durchblutung, Nervenleitung oder den Hormonhaushalt – und damit auch die sexuelle Funktion. Typische Medikamente, die Impotenz verursachen können:

Blutdrucksenker (Antihypertensiva) z. B. Betablocker, Diuretika. können die Blutzufuhr zum Penis verringern. Antidepressiva v. a. SSRIs und trizyklische Antidepressiva. können Libido und Orgasmus Fähigkeit dämpfen, Erektionen erschweren. Neuroleptika (Antipsychotika) beeinflussen das zentrale Nervensystem und senken oft den Sexualtrieb. Beruhigungs- und Schlafmittel (z. B. Benzodiazepine) dämpfen auch sexuelle Reaktionen

Hormonpräparate

z. B. Antiandrogene oder Medikamente gegen Prostatakrebs. können den Testosteronspiegel senken. Medikamente gegen Prostatavergrößerung (z. B. Finasterid) hemmen DHT, ein aktives Testosteron-Derivat. Cholesterinsenker (Statine) selten können bei empfindlichen Personen Libido oder Erektionsfähigkeit beeinträchtigen. Chemotherapeutika und Medikamente bei Krebs. können Nerven und Gefäße schädigen oder Hormone beeinflussen

Wichtig; Nicht eigenständig absetzen! Immer Rücksprache mit dem Arzt halten. Manchmal hilft schon ein Wechsel des Medikaments oder der Dosierung. In vielen Fällen kann zusätzlich ein Potenzmittel helfen – aber auch das nur nach ärztlicher Beratung.

Alter

Atherosklerose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit
Fettstoffwechselstörungen, Adipositas (Fettsucht), Metabolisches Syndrom,
Begleitmedikationen (z.B. Beta-Blocker)

Störungen des Hormonhaushalts durch, Operationen im kleinen Becken (z.B. Prostata- oder Enddarm-Operationen)

Nikotinabusus (Rauchen)

Erektionsstörungen können mehrere Ursachen haben. Es gilt jedoch nach Risikofaktoren zu suchen, um etwaige, bisher nicht diagnostizierte Erkrankungen (Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Koronare Herzerkrankung) zu erkennen und frühzeitig behandeln zu können.

Durch die erfolgreiche Behandlung wird die Lebensqualität des Mannes verbessert. In vielen Fällen trifft dies auch auf die Lebensqualität des Partners sowie die Qualität der Beziehung im Allgemeinen zu. Können psychologische Behandlungen alleine ausreichen? Um die Entscheidung zu vereinfachen, welcher Spezialist am besten aufgesucht werden sollte, gilt prinzipiell, dass am Beginn der Besuch in einer urologischen Praxis/Ambulanz stehen sollte. Die dort tätigen Fachärzte werden in weiterer Folge die Überlegung anstellen, ob für den jeweiligen Patienten eine sexualtherapeutische Beratung zusätzlich sinnvoll ist. Zumeist suchen Patienten jedoch neben der Ursachenforschung einen raschen therapeutischen Erfolg, der mit der alleinigen Sexualtherapie in der Mehrzahl der Fälle nicht umgehend gewährleistet werden kann. Welche Fragen wird Ihr Arzt stellen?

Der Facharzt wird Ihnen sehr persönliche Fragen stellen, insbesondere was Ihr Sexualleben angeht. Diese Informationen benötigen die betreuenden Mediziner, um sich ein möglichst umfassendes Bild über das vorliegende Problem machen zu können.

Darüber hinaus wird der Arzt nach allgemeinen Erkrankungen fragen und eruieren, ob bzw. welche Medikamente Sie einnehmen. Im Allgemeinen ist es von Vorteil, dass der Arzt sowohl mit Ihnen als auch mit Ihrem Partner spricht. Der nächste Schritt ist die urologische Basisuntersuchung, die u.a. einen Harnstreifentest sowie die Tastuntersuchung der äußeren Geschlechtsorgane und der Prostata beinhaltet.

Substanzmissbrauch führt zu Impotenz

Alkohol In kleinen Mengen kann Alkohol enthemmend wirken – aber: Chronischer Konsum stört die Hormonproduktion (v. a. Testosteron) und schädigt Nerven & Blutgefäße langfristig sinken Lust & Erektionsfähigkeit.

Cannabis (THC)

Kurzfristig: Luststeigerung möglich Langfristig: Hormonelle Störungen, Libidoverlust, Erektionsprobleme

Kokain und Amphetamine

Anfangs stimulierend – aber: Mit der Zeit Gefäßschäden, Lustverlust, sexuelle Erschöpfung Psychisch oft mit Depressionen und Leistungsdruck verbunden

Opiate z. B. Heroin, Methadon

Senken stark den Testosteronspiegel Libidoverlust, Erektions- und Orgasmus Störungen

Anabole Steroide z. B. Dopingmittel. Künstliche Testosteronzufuhr führt zu Rückkopplungseffekten. Nach Absetzen oft massive Potenzprobleme durch Hormonchaos

Fazit

Substanzmissbrauch schädigt auf vielen Ebenen die Sexualfunktion

Der Weg zurück ist möglich – aber erfordert meist Entzug, Therapie und medizinische Unterstützung

Urologische Untersuchung

Welche Untersuchungen macht der Arzt bei Potenzproblemen? Um die Ursache zu finden, werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt – zum Beispiel:

Blutdruckmessung, Blutuntersuchung – um deine Hormone, Leber- und Nierenwerte, Blutzucker und das Blutbild zu prüfen, Belastungs-EKG – um zu sehen, wie dein Herz unter Anstrengung arbeitet. Manchmal auch Ultraschall der Halsgefäße – um die Durchblutung zu checken. Diese Untersuchungen finden oft in Zusammenarbeit mit Spezialisten statt – für die bestmögliche Behandlung. Und bei Männern ab einem bestimmten Alter wird auch der sogenannte PSA-Wert bestimmt – ein möglicher Hinweis auf Prostata-Erkrankungen.

Therapie Möglichkeiten für Erektile Dysfunktion

Es gibt mehrere Behandlungsarten für Erektile Dysfunktion (ED) – je nach Ursache, Schweregrad und individueller Lebenssituation. Hier ist ein klarer Überblick:

Medikamentöse Therapie, PDE-5-Hemmer (z. B. Viagra, Cialis, Levitra), Erleichtern die Durchblutung des Penis. Wirken nur bei sexueller Stimulation. Bei etwa 70–80 % der Männer wirksam

Nicht für jeden geeignet (z. B. bei Herzproblemen), Hormontherapie (z. B. Testosteron), nur bei nachgewiesenem Hormonmangel. Über Gel, Spritzen oder Tabletten

Psychologische und Psychotherapeutische Behandlung

Bei seelischen Ursachen wie Stress, Angst oder Depression, Einzel- oder Paartherapie Ziel: Ängste abbauen, Kommunikation stärken, Sexualität neu entdecken

Lebensstil-Veränderungen

Gewichtsabnahme, Rauchstopp, Mehr Bewegung (z. B. Ausdauersport), Stressabbau, Kann besonders bei leichten Fällen die Potenz komplett verbessern, Mechanische Hilfsmittel,

Vakuumpumpe. Pumpe erzeugt Unterdruck Blut fließt in den Penis Erektion entsteht. Penisring verhindert das Zurückfließen. Penisinjektion (SKAT) / Urethral Stäbchen. Medikament wird direkt in den Penis gespritzt oder über die Harnröhre eingebracht. Führt gezielt zur Erektion – unabhängig von sexueller Erregung

Operative Therapie

Penisprothese, Implantat wird dauerhaft in den Penis eingesetzt, Für Männer, bei denen alle anderen Behandlungen versagt haben

Behandlung von Grunderkrankungen

z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Gefäßerkrankungen. Oft verbessert sich die Erektionsfähigkeit, wenn diese Krankheiten gut behandelt werden

Fazit

Die Behandlung von ED ist sehr individuell. Wichtig ist: Nicht schweigen – sondern Hilfe holen. Die Chancen auf Besserung sind heute so gut wie nie zuvor.

Neurotransmitter haben einen großen Einfluss auf Sexualhormone und die Erektionsfähigkeit. Sie steuern viele Abläufe im Gehirn, die mit Lust, Erregung und sexueller Funktion zusammenhängen.

Neurotransmitter

Neurotransmitter sind chemische Botenstoffe, mit denen Nervenzellen miteinander kommunizieren. Sie übertragen Signale – auch solche, die für Sexualverlangen und Erektion wichtig sind.

Wichtige Neurotransmitter bei Sexualität und Erektion

- Dopamin, Fördert sexuelle Lust (Libido), Erhöht Motivation und Erregung. Ein Dopamin-Mangel kann zu Lustlosigkeit und Erektionsstörungen führen.
- Serotonin hat eine bremsende Wirkung auf Sexualtrieb und Ejakulation, zu viel Serotonin (z. B. durch Antidepressiva) verminderte Erregbarkeit.
- Noradrenalin, aktiviert das Nervensystem (Stress, Aufmerksamkeit) In Balance wichtig für sexuelle Reaktion – bei Übermaß → eher hemmend
- Oxytocin, auch bekannt als das „Kuschelhormon“, Fördert Nähe, Vertrauen und emotionale Bindung. Unterstützt auch Erektionsfähigkeit.
- Acetylcholin & Stickstoffmonoxid (NO) Besonders wichtig für die Durchblutung im Penis Steuern die Erweiterung der Blutgefäße Erektion. Störungen im Neurotransmitter-Haushalt können entstehen durch: Depressionen, Angststörungen, Drogen- oder Medikamentenkonsum. Chronischen Stress. Schlafmangel oder neurologische Erkrankungen

Fazit

Das Zusammenspiel von Gehirn, Hormonen und Nerven ist entscheidend für eine gesunde Sexualfunktion. Wenn Neurotransmitter aus dem Gleichgewicht geraten, kann es zu Libidoverlust und Erektionsproblemen kommen. Stress kann Potenzprobleme auslösen. Wenn der Körper dauerhaft unter Stress steht – egal ob durch Arbeit, private Sorgen oder innere Ansprüche – leidet die Gesundheit: Das Immunsystem wird schwächer, Hormone geraten aus dem Gleichgewicht, Herz und Kreislauf werden belastet. Bei vielen Männern wirkt sich das auch auf die Potenz aus. zuerst verschwindet oft die Lust (Libido) – wer ständig erschöpft ist, denkt im Bett eher an Schlaf als an Sex.

Ängste und ständiges Grübeln wirken zusätzlich wie ein "Lustkiller", weil sie Entspannung unmöglich machen. Wie stark jemand unter Stress leidet, ist individuell verschieden:

Manche Menschen reagieren schon bei kleinen Abweichungen vom Plan gestresst, andere bleiben auch im Chaos gelassen. Entscheidend ist, wie man gelernt hat, mit Druck und

Rückschlägen umzugehen. Wer sich regelmäßig Pausen gönnt und bewusst entspannt, kann Stress besser bewältigen – und damit auch seine Sexualität schützen.

Hormontherapie bei erektiler Dysfunktion

Eine erektile Dysfunktion kann durch zu wenig Testosteron (Hypogonadismus) verursacht werden. Zuerst sollte man die Ursache des Hormonmangels klären und beheben. Wenn das nicht möglich ist, etwa wegen altersbedingtem Mangel, kann eine Hormontherapie sinnvoll sein. Vor Beginn der Behandlung muss jedoch ausgeschlossen werden, dass Prostatakrebs vorliegt, da Testosteron dessen Wachstum fördern kann.

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum Warszawa Management University (Univ.). Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-0-4. Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bibliographie

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl.

Hans Huber Verlag.

- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer

Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag.

- Kernberg O F, (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Hans Huber Verlag.

- Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller HJ, Laux G, und Deisster A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

- Möller HJ, Laux G, Deister A, (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2021