

Puls SRF vom 9.10.2017 zum Thema Erektile Dysfunktion bei jungen Männern

Interview der Zuschauer – Moderatorin Isabelle Mathier mit Stefan Mamié,
Sexualtherapeut, Schaffhausen www.stefanmamie.ch

Isabelle Mathier: Wie viele junge Männer leiden unter Erektionsproblemen?

Stefan Mamié: Ca. 20% - 30%, je nach Untersuchung und je nach Einschlusskriterien. Eine jüngere Lausanner Studie hat bei 18 bis 25 jährigen Männern bis zu 30% gemessen, wobei bei 25% lediglich eine schwache Erektile Dysfunktion gemessen wurde. Schwach heisst hier, es klappt häufiger als in der Hälfte der Fälle.

Isabelle Mathier: Suchen viele junge Männer Rat in ihrer Praxis?

Stefan Mamié: Es suchen kaum ganz junge Männer Rat, hier ist die Schwelle zu hoch, in eine persönliche Sexualberatung oder Therapie zu gehen. Öffentliche Sexualberatungsstellen und Informationsangebote im Internet haben gelegentlich Anfragen, aber auch hier im Vergleich zur Verbreitung der Symptomatik eher wenig.

Es gibt aber auch eine andere Gruppe Männer, die zum Beispiel im Alter um die 30 in den ersten Monaten oder Jahren einer festen Beziehung die Erfahrung machen, dass ihnen eine Erektion nicht immer gleich zuverlässig zur Verfügung steht und die sich darum verunsichert fühlen. Diese sind eher motiviert, sich fachlich fundiert unterstützen zu lassen. Häufig ist hier ein Stolperstein, dass sie in einer ‚jetzt sofort‘ - Haltung kommen, d.h. den Anspruch haben, das Symptom in einer Stunde weggezaubert zu bekommen. Wenn man so etwas aber seriös angehen will, ist das selten möglich.

Isabelle Mathier: Welche Faktoren werden am Meisten genannt, die dieses Phänomen auslösen/beeinflussen?

Stefan Mamié: Bei den sich ungünstig auswirkenden Substanzen gibt es diejenigen, die die betroffene Person selbst in sich hineingebracht hat wie z.B. Alkohol, Drogen oder Präparate, die im Bereich Bodybuilding angewendet werden. Dann gibt es Substanzen, die ärztlich verordnet wurden wie z.B. bestimmte Anti-Depressiva, Medikamente zur Behandlung von Angststörungen, Blutdrucksenker, Substanzen mit Wirkung auf das Hormonsystem sowie psychiatrisch verordnete Medikamente.

Auf psychischer Ebene können psychiatrische Erkrankungen wie z.B. eine Depression oder Angststörung sich ungünstig auf die Sexualfunktion auswirken (Wechselwirkung Depression-Sexualfunktion-Depression).

In oben angesprochener Studie mit den ganz jungen Männern führte wenig sexuelle Erfahrung zu häufigerer erektiler Dysfunktion. Allgemeiner gesundheitlicher Status ist ein ebenfalls wirksamer Faktor.

Die Sexualität ist aber per se ein störanfälliger Lebensbereich, d.h. es braucht in keinsten Weise gleich eine Erkrankung, um auf dieser Ebene Auswirkungen zu haben.

Gefühle von Stress oder Angst sind sehr stark beeinflussende Faktoren; da kann es sich um allgemeinen Stress im Leben wie z.B. überhöhte Anforderungen am Arbeitsplatz oder überhöhte Anforderungen an sich selbst handeln. Stress ist verbunden mit einer Aktivierung des sympathischen Nervensystems. Die Funktion der Erektion braucht aber einen parasympatischen Nervenimpuls, d.h. es braucht einen körperlichen und seelischen Betriebsmodus der Entspannung. Der Zufluss zu den Schwellkörpern des Penis erfolgt durch Entspannung der glatten Gefässmuskulatur der Blut zuführenden Gefässe.

Es kann aber auch situativer Stress sein, d.h. in der sexuellen Situation kann Unsicherheit, Ängstlichkeit, Besorgnis um die eigene Funktionsfähigkeit das Nervensystem in Alarmbereitschaft versetzen und damit die Entspannung verunmöglichen. Bei vielen Betroffenen ist das Symptom damit hausgemacht, Leistungsansprüche und Versagensangst verursachen das Symptom. Studien zu den Auswirkungen von Pornokonsum kommen zum Schluss, dass auch die jüngere Generation sehr gut zwischen Film und Realität unterscheiden kann; dennoch besteht hier der Verdacht, dass mit Bildern aus Pornofilmen eine völlig unrealistische Norm verinnerlicht wird, an der Mann sich selbst dann misst.

Eine weitere Ebene wäre diejenige des weisen Penis, der seinen Besitzer auf etwas hinweist, was dieser bis jetzt nicht spüren konnte oder wollte. Der Kopf will Sex aber der Körper sagt Nein – und hier ist der Körper dann eben stärker und nicht selten auch gescheiter als der Kopf. Hier geht es dann darum, herauszufinden, wofür das Nein steht.

Isabelle Mathier: Welchen Einfluss können Erektionsprobleme auf den Alltag haben?

Stefan Mamié: Das Selbstgefühl des Mannes kann empfindlich tangiert sein, Selbstunsicherheit, Depression, bis zu Rückzug von der Welt. Möglich sind auch Betäubungsversuche mit Hilfe entsprechender Substanzen – damit wird dann auch ein sich selbst verstärkender Mechanismus aktiviert. Umgekehrt kann es aber auch Gegenreaktionen wie Prahlertum oder andere selbstbestätigende Verhaltensweisen geben.

Eine weitere gesellschaftlich anerkannte Verhaltensweise wäre die Umfokussierung auf andere Lebensinhalte wie z.B. sich in die Arbeit stürzen und dort Bestätigung einholen.

Isabelle Mathier: Ist es nach wie vor ein Tabuthema oder denken Sie, dass Männer und Frauen untereinander darüber sprechen?

Stefan Mamié: Es ist ein völliges Tabuthema, über das kaum gesprochen wird.

Isabelle Mathier: Was können Sexualpartner/-innen dazu beitragen, um die Erektionsstörungen negativ oder positiv zu beeinflussen?

Stefan Mamié: Nun ja, die Partnerin kommt häufig ja als Folge davon mit eigenen Gefühlen der Verunsicherung und Fragen des Selbstwerts in Kontakt. „Bin ich überhaupt begehrenswert, attraktiv genug etc.“ – d.h. wir haben nun zwei Verunsicherte in diesem Bett und das ist von Natur aus keine sexualfreundliche Ausgangslage. Die Partnerin kann ihren eigenen Selbstwertverlust wieder zurückgeben, indem Sie ihn abwertet. Sie ist so zwar entlastet, den betroffenen Mann bringt das jedoch in der heutigen Zeit eines Anspruchs des Mannes, die Frau glücklich zu machen mit noch grösseren Versagensängsten in Verbindung.

Hilfreich ist hier eine Haltung, die dazu beiträgt, Druck abzubauen, emotionale Nähe aufzubauen, sich auf das zurück zu besinnen, was bereits funktioniert, freundlich mit sich selbst und mit dem anderen umzugehen. Wenn die Situation ein OneNightStand ist, könnte die Frau darüber nachdenken, ob es sich nicht lohnen könnte, diesen Mann noch etwas besser kennen zu lernen, da es sich offensichtlich um jemanden handelt, der durchaus eine gewisse Sensibilität mit bringt und der möglicherweise für Sexualität erst eine emotionale Bindung braucht (ausser der Grund für die Funktionsstörung ist eine eingenommene Substanz). Wenn es sich um eine länger bestehende Beziehung handelt und das Symptom anhaltend ist, vielleicht Vermeidungsverhalten dazu kommt, kann eine Unterstützung darin, sich im Umgang mit dem Symptom professionelle Hilfe zu holen am Ehesten Sinn machen.

Isabelle Mathier: Wie behandeln sie Patienten, wenn eine organische Ursache ausgeschlossen werden konnte (auch medikamentös)?

Stefan Mamié: Das kommt darauf an, was ursächlich ist und was aufrechterhaltend. In einem ersten Schritt wird eine eingehende Sexualanamnese erhoben, d.h. die konkrete Situation wie auch die Vorgeschichte der betroffenen Person wird angeschaut. Es kann manchmal etwas Überwindung brauchen, mit einer zwar professionellen aber fremden Person über so intime Inhalte wie die eigene Sexualität zu sprechen. Es kann manchmal

zwei oder drei Sitzungen brauchen, bis sich Betroffene in der Gesprächssituation etwas entspannen können. Folgende Möglichkeiten für eine Behandlung kommen in Frage:

Absetzen oder Ersetzen von sexualunfreundlichen Medikamenten oder Substanzen muss immer geprüft werden.

PDE-5 Hemmer, (Viagra ist das bekannteste) können manchmal helfen, eine Versagensangst, die meist mit Vermeidungsverhalten verbunden ist zu umgehen, und mit einer Funktionsunterstützung wieder Vertrauen in den eigenen Körper zu entwickeln. Nach einigen medikamentenunterstützten positiven Erfahrungen kann oft auf das Medikament verzichtet werden.

Noch wirksamer als Viagra auf der Ebene Blutfluss ist übrigens Beckenbodentraining und andere spezielle Übungen – hier entwickelt der Mann gleichzeitig auch ein verbessertes Gefühl für den eigenen Körper und für seine körperlichen Empfindungen.

In bestehenden Paarbeziehungen kann z.B. bei Versagensangst und Vermeidungsverhalten mit Hilfe von klar strukturierten Streichelübungen bei vorgängig definierten Grenzen dazu beigetragen werden, auf Ebene des Körperkontaktes und des körperlichen Austausches wieder angenehme Erfahrungen zu machen und sich der Körperlichkeit in dosierter Weise wieder anzunähern. Nicht selten ist so ein Prozess mit dem Durchleben von manchmal intensiven Gefühlen verbunden und gehört damit in sexualtherapeutische Begleitung.

In der vorhin angetönten Sichtweise des nicht erigierten Penis als Ausdruck einer Uneinigkeit zwischen Kopf und Sex besteht die Arbeit in einer Erforschung der Ambivalenz. Was hat der Körper hiermit zu sagen? Ein Nein gegen eigene Ansprüche, gegen Selbstaufgabe, gegen Vereinnahmung, gegen beziehungslosen Sex, gegen eine befürchtete Schwangerschaft, gegen etwas, das die Person an schmerzhaft Erlebnisse in der Vergangenheit erinnert oder viele mögliche weitere Hintergründe? Sexualität kann ein Zugang sein, sich selbst besser kennen zu lernen, eine Art „Selbsterfahrungsworkshop“. Hier sind tiefere psychische Schichten in Bewegung, die oft einen biografischen Hintergrund haben und in den meisten Fällen ist es sinnvoll, sich professionell sexualtherapeutisch begleiten zu lassen. Ein gemeinsamer Prozess eines Paares in diese Richtung kann dazu beitragen, eine klarere Kommunikation zu entwickeln und Bedürfnisse in einer Weise einzubringen, die anschlussfähig ist. Das erschafft eine seelische Nähe, die für viele eine wichtige Grundlage für eine funktionierende Sexualität ist.

Eine relativ neue Methode bricht mit dem bisherigen Paradigma der Herstellung einer vordefinierten Funktionsfähigkeit. Lust, Erektion, Erregung, Orgasmus werden als nicht wesentlich für ein Praktizieren von Sexualität angesehen. Der Penis wird auch im nicht oder nur teilweise erigierten Zustand in die Vagina eingeführt – der Focus liegt dabei auf den

wahrzunehmenden Empfindungen, die in Stille und Bewegungsarmut von selbst entstehen. Entspannung bis zu Einschlafen kann dazu gehören. Es wird dabei von Gefühlen der Verbundenheit berichtet. Der Ansatz befreit von jedem Leistungsanspruch; es ist aber eine Bereitschaft erforderlich, alle bisherigen Bilder und Vorstellungen von Sexualität zurück zu lassen und das Ganze nochmals mit völlig anderem Blick anzugehen und damit eine neue Erfahrung zu machen. Auch hier geht's in tiefere psychische Schichten, Schmerzerinnerungen aus der Vergangenheit können aus dem Körpergedächtnis auftauchen und spürbar werden. Auch hier kann eine professionelle Begleitung in der Anwendung der Methode und der Integration der Erfahrungen Sinn machen.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Es ist in einem ersten Schritt wichtig, die wirksamen Faktoren genau zu verstehen. Das kann manchmal etwas Zeit brauchen. In einem zweiten Schritt geht es darum, je nach ursächlichen und aufrechterhaltenden Faktoren mit den vorhandenen oder noch zu entwickelnden Fähigkeiten der Person einen Weg zu finden, der zu einer Haltung der Entspannung beiträgt und die Person in der Entwicklung eines guten Körpergefühls und eines gesunden Selbstwerts unterstützt.