



Ejakulationsstörungen und Anorgasmie

Internet-Informationsportal www.sexualmedizin.com zur Sexualität des Mannes und der Frau -

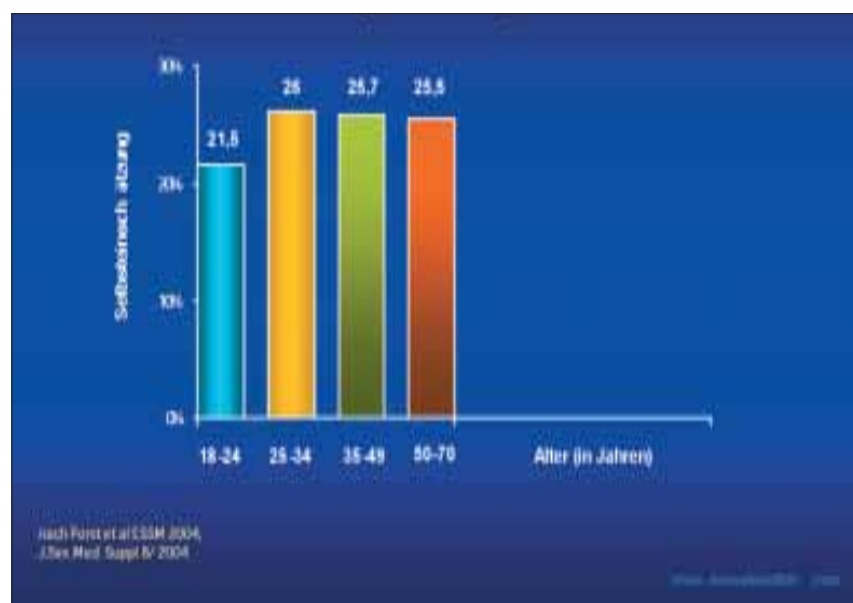
„Ejakulationsstörung“ ist mit Abstand der häufigste Suchbegriff und betrifft 7,52 Prozent aller Anfragen

ULM - Eine Analyse des Besucherverhaltens des Informationsportals www.sexualmedizin.com zeigte, dass insbesondere das Informationsbedürfnis im Zusammenhang mit Ejakulations- und Orgasmusstörungen sehr hoch ist.

Sexualprobleme bei Männern sind häufig. Mehr als 20 Prozent aller Männer über 40 Jahre leiden an Sexualstörungen wie Störungen der Erektion oder Ejakulation. Dabei reden Männer gerne über Sex - in der Kneipe, bei der Arbeit, manchmal auch zu Hause. Sie tun sich sehr schwer, dann darüber zu sprechen, wenn Sexualprobleme auftreten. Ejakulationsstörungen stellen die häufigste Sexualstörung bei Männern dar. Sie treten häufiger auf als die Erektionsstörung (ED) und betreffen dauerhaft zirka 25 Prozent der Männer zwischen 25 und 70 Jahren. Während Erektionsstörungen altersabhängig bei zehn Prozent der Männer zwischen 40 und 50 Jahren und bei mehr als 20 Prozent der Männer über 40 Jahren vorkommen, kommen Ejakulationsstörungen bei mehr als 30 Prozent der sexuell aktiven Männer vor. Am häufigsten tritt hierbei der vorzeitige Samenerguss auf, aber auch verzögerter oder ausbleibender Samenerguss stellen häufige sexualmedizinische Probleme dar.

Ejakulatio praecox

Die Ejakulatio praecox ist eine persistierende oder rezidivierende



Prävalenz der Ejakulatio praecox und Alter

Störung, bei welcher der Betroffene bereits bei minimaler Stimulation oder schon vor oder direkt nach der Penetration ejakuliert (Mc Mahon et al., J. Sex. Med., 2004). Neben genetischen Veranlagungen werden Störungen der Übertragung an zentralnervösen Serotonin-Rezeptoren diskutiert. Hier scheinen eine Hypofunktion des 5-HT_{2c}-Rezeptors sowie eine Hyperfunktion des 5-HT_{1A}-Rezeptors ursächlich zu sein. Psychosozial relevante Faktoren, welche unter anderem auch

aus einer Kindheitsentwicklung mit Unterdrückung der sexuellen Entwicklung resultieren kann, sind:

1. Angst: „Angst entdeckt zu werden oder zu früh zu kommen oder Versagensangst bei neuem Sexualpartner“.

2. Unbewusst negative Verweigerungshaltung gegenüber Mutter oder Frauen insgesamt; ambivalente Einstellung gegenüber Frauen.

3. Dominanter Sexualpartner: negative Konditionierung (schneller Sex mit Prostituierten).

Der vorzeitige Samenerguss kann das sexuelle Zusammenleben im Rahmen der Partnerschaft erheblich stören. Verlustängste des Mannes, das Gefühl, den eigenen Orgasmus nicht richtig zu erleben oder die Partnerin oder den Partner nicht richtig befriedigen zu können, führen zu einer erheblichen psychischen Belastung. Aus Angst vor dem erneuten Versagen wird das Vorspiel häufig verkürzt, Orgasmusstörungen des Partners oder Schmerzen mangels ausreichender Stimulation sind die Folge. Partnerschaftsprobleme bis hin zum Einstellen jeglicher gemeinsamen sexuellen Aktivität können die Folgen sein. Hoch signifikant ist die erhöhte Scheidungsrate bei Paaren, deren sexuelle Beziehung durch die Ejakulatio praecox des Mannes belastet ist. Neben den gängigen

für die Betroffenen oft sehr belastende Störung kann durchaus zu einem sehr langen und für beide Partner anstrengenden Sexualakt führen, der nicht selten über 30 Minuten und länger gehen kann.

1) Psychische Faktoren: Gerade der Druck gegen sich selbst („Ich muss meinen Orgasmus bekommen“) führt zu einer inneren Anspannung und Erwartungshaltung, die gerade das Gegenteil bewirkt. Sex kommt aus dem Bauch heraus, sobald der Geist versucht, die Sexualfunktionen zu dominieren, gibt es Probleme.

2) Medikamentöse Faktoren: Sehr häufig sind Medikamente wie Psychopharmaka, Antidepressiva und Neuroleptika oder Alphablocker für Verzögerungen oder Ausbleiben der Ejakulation verantwortlich.

3) Neurologische Erkrankungen: Erkrankungen des Nervensystems



Dr. Horst Hohmuth, Ulm

det, die den Mann daran hindert, „sich gehen zu lassen“. Übertriebene oder unbewusste Angst vor einer Schwangerschaft der Frau, Bestrafung bei Masturbation im Kindes- oder Jugendalter oder negative Erlebnisse, welche Vagina oder Mund als etwas Unsauberes empfinden lassen, können ursächlich sein.

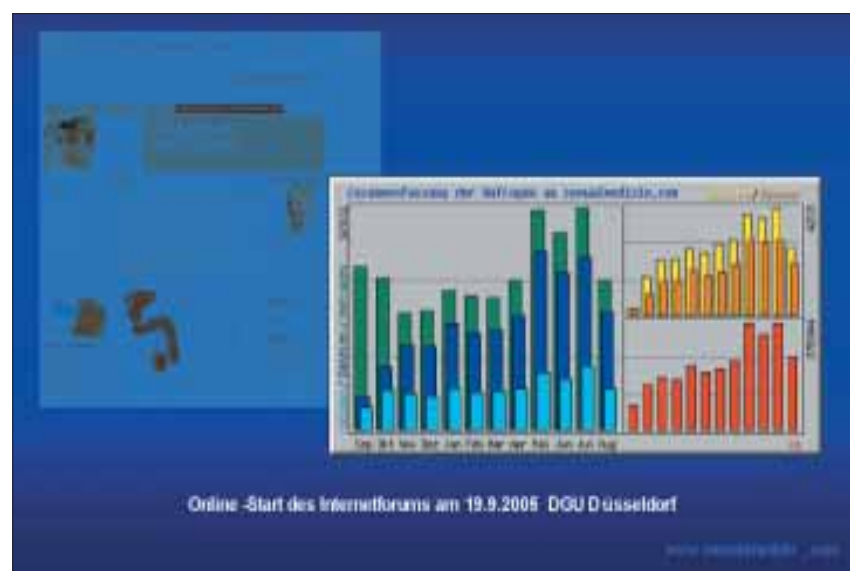
Daneben gewinnt in Zeiten zunehmender sexueller Freiheit auch

1) Chirurgische Eingriffe im Bereich des hinteren Bauchraumes (Retroperitoneum) oder der Prostata (Prostata-Resektion)

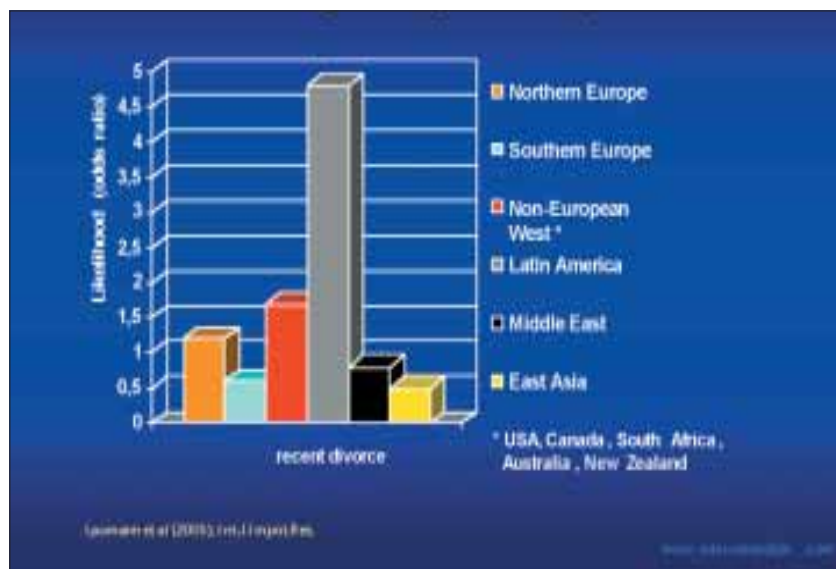
2) Verletzungen im Bereich des Damms oder Rektums

3) Erkrankungen des Rückenmarks oder -Verletzungen

Therapie „Spermienaufbereitung“: Bei Kinderwunsch kann über eine Aufbereitung des Samens



www.sexualmedizin.com



Scheidung und Ejakulation praecox

wie Nervenentzündungen (Polyneuropathien), Erkrankungen des Spinalkanals oder des Gehirns (entzündlich oder tumorös) können Störungen der Ejakulation auslösen.

In jedem Fall ist vor einer Therapie eine genaue fachärztliche Abklärung erforderlich.

Ausbleiben des Orgasmus - Anorgasmie

Zunehmend an Bedeutung gewinnt in der sexualtherapeutischen Praxis das Beschwerdebild des Ausbleibens des Orgasmus bei vaginalem Koitus. Diese psychogene Ejakulationsstörung wurde früher als absolute Rarität beschrieben (bei Masters und Johnson gerade fünf Fallbeispiele), während sie in der heutigen sexualmedizinischen Praxis häufig vorkommt. Die Unfähigkeit des Mannes, in der Vagina oder dem Mund der Partnerin zu ejakulieren, wenngleich bei Masturbation möglich, ist häufig in einer psychischen „Sperre“ begrün-

det, die den Mann daran hindert, „sich gehen zu lassen“. Übertriebene oder unbewusste Angst vor einer Schwangerschaft der Frau, Bestrafung bei Masturbation im Kindes- oder Jugendalter oder negative Erlebnisse, welche Vagina oder Mund als etwas Unsauberes empfinden lassen, können ursächlich sein.

Therapie „Elektroejakulation“: Durch Stimulation der Eichel mittels Vibrator beziehungsweise transrektaler Elektrostimulation kann bei querschnittgelähmten Patienten eine Ejakulation ausgelöst werden.

Im September 2005 zum Kongress der DGU in Düsseldorf wurde das Internetportal www.sexualmedizin.com als Informationsplattform zum Thema Sexualität und Sexualstörungen des Mannes und der Frau eröffnet. Eine Gruppe von sieben Experten, derzeit sechs Urologen und eine Gynäkologin, beantwortet ausgewählte Fragen, die von Besuchern der Webseite anonym gestellt werden. Mit steigender Tendenz erreichen uns pro Tag zwischen 3000 und 4500 Anfragen über das Internetportal www.sexualmedizin.com.

Der Suchbegriff Ejakulationsstörung ist mit Abstand der häufigste Suchbegriff und betrifft 7,52 Prozent aller Anfragen. Der Suchbegriff Anorgasmie rangiert mit 2,7 Prozent auf Platz 6. Die Nutzung des Mediums Internet durch Patienten mit sexualmedizinischen Problemen ist sehr intensiv. Auffallend ist hierbei die Relevanz der Fragen zum Themenbereich Ejakulationsstörung. In der Praxis sollte deshalb die Frage nach Ejakulationsstörungen fester Bestandteil der sexualmedizinischen Anamnese sein.

Rückwärtiger Samenerguss - retrograde Ejakulation

Bei dieser Störung erfolgt der Samenerguss in die Blase. Hierbei kommt es im Rahmen der Ejakulation nicht zum Verschluss des Blasenhalsses. Ursächlich für dieses Phänomen sind:

Autor: Dr. Horst Hohmuth, Urologe
Androloge Sportmedizin, MENFIT Institut
Ulm, Olgastr.139, D-89073 Ulm
tel. (+49) 73 1 18 967 0
e-mail: horst.hohmuth@menfit.com