

# Psychosomatische Urologie

Leitfaden für die Praxis-Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin

Bearbeitet von  
Dr. Ernst A Günthert

2., überarb. und aktualisierte Aufl. 2013 2013. Taschenbuch. 188 S. Paperback  
ISBN 978 3 7945 2897 4  
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Allgemeinmedizin, Familienmedizin](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

ersten Geschlechtsverkehr eine wichtige Unterstützung sein. Wenn jedoch der späte erste Geschlechtsverkehr vor dem Hintergrund von Vermeidungsängsten oder einer Beziehungsstörung zu verstehen ist, dann muss die Wirkung peroraler Erektionshilfen offen bleiben.

In Verbindung mit einer tiefenpsychologisch fundierten Sexualberatung eröffnen sich bei den psychogenen Erektionsstörungen weitere Indikationen für die Anwendung von peroralen Wirkstoffen. So können Erektionsschwankungen vor dem Hintergrund von Ängsten, vor allem von Versagensängsten, mithilfe von peroralen Erektionshilfen rascher überwunden werden. Gleiches gilt für Erektionsschwankungen bei einem Partnerwechsel sowie bei einer nicht vollzogenen Ablösung nach Beendigung einer langjährigen sexuellen Partnerschaft.

Da Sildenafil bei altersbedingtem Nachlassen der Erektionsqualität die Gliedsteife erfahrungsgemäß deutlich verbessert bzw. nicht selten normalisiert, gelten – außerhalb des psychosomatischen Denkansatzes – perorale Erektionshilfen als wichtige Bereicherung bei der Behandlung und Behebung von Erektionsproblemen im Alter.

### **Operative Behandlungsweisen bei Erektionsstörungen**

Obwohl die Einführung von peroralen Erektionshilfen auch die operativen Behandlungsweisen von Erektionsstörungen bis auf selten angezeigte Ausnahmen verdrängt hat, soll im Rückblick die Bedeutung ihrer psychosomatischen Einschätzung sowie der psychosomatischen Zusammenhänge hingewiesen werden. Eine beispielhafte Patientengeschichte soll die Fragwürdigkeit einer Gefäßoperation zur Behebung der gestörten Erektion verdeutlichen.

#### **Beispielhafte Patientengeschichte**

**Arteriovenöser Shunt nach Hauri wegen Erektionsschwankung bei einem 27-Jährigen:** Ein 27-jähriger Theologiestudent lebte bis vor kurzem sexuell abstinert. Nach dem Austritt aus dem Priesterseminar findet er rasch eine Partnerin. Bei den ersten Versuchen, Geschlechtsverkehr auszuüben, kommt es jeweils zum vorzeitigen Orgasmus. Den damit naturgemäß verbundenen vorübergehenden Verlust der Erektion erlebt der unerfahrene Patient als sehr beängstigend. Aufgrund seines Leistungsdrucks und Erfolgszwangs entwickelt er Versagensängste, die seine Spontanerektion stark beeinträchtigen. Während die Morgen-Nacht- und die Masturbationserrektion normal bleiben, kommt es nun beim Geschlechtsverkehr nur zu einer schwachen Erektion, die das Eindringen nicht erlaubt. Bisweilen stellt sich überhaupt keine Erektion ein.

Nach der Untersuchung in einer urologischen Klinik wird ihm die arteriovenöse Shunt-Operation nach Hauri empfohlen, in die der Patient ohne Bedenken einwilligt. Nach dem 7-Stunden-Eingriff bleibt sein Erektionsproblem in der vorherigen Ausprägung bestehen; die Morgen-Nacht- und die Masturbationserrektion sind weiterhin ungestört, beim Versuch des Geschlechtsverkehrs bestehen Erektionsschwankungen bis hin zum völligen Verlust der Spontanerektion. Die urologische Klinik empfiehlt eine Reoperation nach Hauri, in die der Patient ebenfalls einwilligt.

Vor dem Operationstermin sucht der Patient auf Anraten seines Hausarztes den Verfasser auf. Aufgrund der biographischen und der Sexualanamnese wird ihm von einem erneuten Eingriff dringend abgeraten. Im Therapiesgespräch werden ihm vor dem Hintergrund seiner normalen Morgen-Nacht- und Masturbationserektion die psychischen und psychosomatischen Zusammenhänge seiner Erektionsschwankungen erklärt. Der Hinweis auf seine Erektionsfähigkeit und die Erklärung der psychodynamischen Zusammenhänge können ihn überzeugen, vor der geplanten Zweitoperation zunächst andere Wege zu versuchen. Die Erläuterung des Lernprogramms nach Masters und Johnson, das ihn von seinem Leistungsdruck und Erfolgszwang sowie von seinen folgerichtigen Versagensängsten befreien soll, macht ihm Hoffnung, seine Erektionsprobleme selbst überwinden zu können.

Der empfohlene Zeitraum von drei Wochen, in denen er nicht versuchen soll einzudringen, braucht der Patient nicht einzuhalten. Bereits nach wenigen Tagen berichtet er, dass sich seine Erektion stabilisiert hat, dass er nun eine volle und kräftige Spontanerektion erreicht und dass er den Geschlechtsverkehr problemlos vollziehen kann. Weitere Beratungen waren nicht mehr notwendig.

**Kommentar:** Die Vernachlässigung der eingehenden biographischen und der Sexualanamnese rückten in diesem Fall die apparativen Untersuchungen der Durchblutung in den Vordergrund. Die Indikation zu der eingreifenden Operation scheint aufgrund der Untersuchungsbefunde gegeben. Die Normalisierung der Erektion nach der eingehenden anamnestischen Erhebung und der entsprechenden konservativen Behandlung beweist die Untersuchungsergebnisse von Buvat et al. (1983), dass vermeintliche Gefäßläsionen nicht Ursache von Erektionsschwankungen sein müssen. Sie zeigt weiterhin, dass die Vernachlässigung der eingehenden Anamnese zu schwer wiegenden Fehleinschätzungen führen kann.

### Kurzfassung: Psychogen gestörte Erektion

#### Definition:

- Unfähigkeit, eine Spontanerektion zu entwickeln
- Unfähigkeit, eine spontan entwickelte Erektion zu halten
- Verlust der Spontanerektion unmittelbar *vor* dem Eindringen
- Verlust der Spontanerektion unmittelbar *nach* dem Eindringen
- mangelnde Gliedsteife, die das Eindringen nicht ermöglicht

#### Synonyme:

- erektile Dysfunktion (ED)
- erektile Impotenz
- „Impotenz“

**Klarstellung:** Die Bezeichnung „erektile Dysfunktion“ ist irreführend, da sie auf die Funktion bzw. Nichtfunktion des Penis als isoliert betrachtetes Körperorgan verweist. Tatsächlich geht es um einen Mann als ganzheitliches Individuum, der zunächst Erektionsschwierigkeiten hat.

**Merke:** Die Erektion ist ein sowohl körperlicher als auch geistig-seelischer Vorgang.

**Differenzialdiagnose: Organbedingte Ursachen erektiler Dysfunktion:**

- Alkoholabusus
- Einnahme von  $\beta$ -Rezeptoren-Blockern oder anderen erektionsschädlichen Medikamenten
- diabetische, generalisierte Gefäßerkrankung
- langfristige Einnahme von Psychopharmaka
- langfristige Einnahme von Drogen
- Rückenmarkläsion
- nachgewiesene Läsionen im Gefäßbaum des Beckens

**Codierung nach ICD-10:** F52.2

**Häufigkeit:** > 50 % aller Männer erleben vorübergehende psychogene Erektionsschwankungen

**Beschwerdebild:** Die Nachterektion ist meist ungestört, während die Masturbationserektion eingeschränkt sein kann. Beim Geschlechtsverkehr ist das Erreichen einer guten Spontanerektion meist nur durch Eigen- oder Fremdstimulation möglich. Der Verlust einer spontan entwickelten Vollerektion kurz vor oder nach dem Eindringen ist für die psychogen gestörte Erektion typisch.

**Diagnostik:**

- ausführliches, insbesondere auf das Beschwerdebild in allen Einzelheiten eingehendes Anamnesegespräch im Sinne der psychosomatischen Grundversorgung; in bestimmten Fällen Einbeziehung der/des Sexualpartnerin/s
- Frage nach Morgen-Nacht- und Masturbationserektion (Qualität?)
- Frage nach biographischen Ereignissen im zeitlichen Zusammenhang mit dem Beginn des ersten Auftretens (Verlust der/des langjährigen Partnerin/s durch Trennung, Scheidung oder Tod; außerpartnerschaftliche sexuelle Beziehung; physischer oder psychischer Stress; berufliche Belastung); Beschreibung des letzten Geschlechtsverkehrs
- urologische Basisuntersuchung
- Bestimmung des Hormonspiegels im Blut
- Dopplersonographie
- in Ausnahmefällen Kavernosogramm

**Psychosomatische Erklärung:** Als typische psychische Auslöser gelten:

- Beziehungsstörung, Nähe-Distanz-Problematik
- geistig-seelisch nicht vollzogene Ablösung
- Erfolgswang
- Leistungsdruck
- Versagensangst

- Bindungsangst
- Verschmelzungsangst
- Schuldkomplex
- Abwehr
- Sexualtabuisierung
- Traumatisierung durch zurückliegenden sexuellen Missbrauch
- Traumatisierungen im sozialen Umfeld
- Berufsstress

**Therapie:** Empathisches, zuversichtlich ermutigendes Therapiegespräch im Sinne der psychosomatischen Grundversorgung. Ggf. Einbeziehung der/des Partnerin/s. Hinweis, dass die Erektion sowohl ein geistiger als auch ein körperlicher Vorgang ist. Bei normaler Morgen-Nacht- und Masturbationserektion auf die körperliche Erektionsfähigkeit hinweisen. Psychische und psychodynamische Zusammenhänge aufdecken bzw. herausarbeiten (s. S. 106, 107).

**Begleitende Maßnahmen:** Modifiziertes Lernprogramm nach Masters und Johnson nach eingehender Erläuterung. Die wichtige Rolle der Partnerin herausstellen. Statt der dressurähnlichen Vorgaben aus der Verhaltenstherapie eine spielerisch aufgelockerte Durchführung vorschlagen. Das Lernprogramm darf keine lästige Pflichtübung sein, soll vielmehr beiden Spaß machen. Stabilisierung – nicht „Heilung“ – der psychogen gestörten Erektion ist Ziel des Lernprogramms. Anwendung bei Gleichgeschlechtlichen kann auf Ablehnung stoßen.

## 12.2.2 Orgasmusstörungen des Mannes

### Orgasmusstörungen des Mannes

- trockener Orgasmus (retrograde Ejakulation)
- Orgasmus praecox
- Orgasmus retardus, Anorgasmie

Obwohl noch häufig die Bezeichnung „Ejakulationsstörungen“ gebraucht wird, ist allgemein gültig von „Orgasmusstörungen“ zu sprechen, da im physiologischen Ablauf die Ejakulation dem Orgasmus folgt. Porst (2000a), der noch die Bezeichnung „Ejakulationsstörung“ verwendet, unterteilt den Ejakulationsvorgang in die Emission und die eigentliche Ejakulation. Die Emission bezeichnet die Einspritzung des von Samenbläschen und Prostata bereitgestellten Spermas in die hintere Harnröhre, die den Höhepunkt und den größten Lustgewinn des Orgasmus herbeiführt (Anm. des Verf.). Ihr folgt die durch gleichmäßige Kontraktionen der Beckenbodenmuskulatur bewirkte Beförderung des Spermas durch die Harnröhre nach außen. Sie ist der Beginn der lustvoll erlebten Spannungslösung, die den Erregungsabfall einleitet. Vorzeitiger Orgasmus bedeutet vor dem Eindringen. Als frühzeitiger Orgasmus gilt ein rasches Erreichen des