

# Einflussfaktoren auf die Erektion

**Tendenziell hemmend**

**Tendenziell unterstützend**

13 «Du darfst nicht»

«Wird es gehen?»

14 Leistungsdruck  
Versagensangst  
Niedergeschlagen sein  
Fehlendes Selbstvertrauen

Anstrengung  
Erzwingen wollen

15 Spannung  
Verkrampfen  
Luft anhalten

DIREKTE STIMULATION durch Pressen, Druck 12  
Mechanisches Reiben 10

Hohe Muskelspannung im Beckenboden 11

8 Altersbedingte Veränderungen  
Gefäßkrankheiten  
Rauchen

Krankheiten  
Operationen  
Medikamente

## WERTESYSTEM

GEDANKEN

GEFÜHLE

KÖRPER- WAHRNEHMUNGEN

MUSKULATUR

SYMPATHIKUS

PARASYMPATHIKUS

DURCHBLUTUNG

«Du darfst»

«Es geht!»

16 Freude  
Lust  
Erotischer Genuss  
Selbstvertrauen

4 Erotische Vorstellungen  
Fühlen, Sehen, Hören  
Riechen, Schmecken

6 Bewegung  
Spiel  
Atmung

2 DIREKTE STIMULATION durch Variation  
Spiel

7 Spiel mit Beckenboden-  
muskulatur

18 PDE5-Hemmer

GENUSS

## Einflussfaktoren auf die Erektion

Zur besseren Erklärbarkeit für die Patienten werden auf der Illustration die Abläufe stark vereinfacht dargestellt. Die Erektion **1** ist ein reflektorisches Geschehen – sie ist nicht direkt willentlich herbeiführbar. Der sexuelle Erregungsreflex wird ausgelöst und gesteigert durch Erregungsquellen: direkte genitale Stimulation über Oberflächen- und/oder Tiefenrezeptoren **2**, Berührungen, Bewegungen und Wahrnehmungen am ganzen Körper **3**, Reizung der anderen Sinne (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken) und durch erotische Vorstellungen **4**.

Diese führen durch eine in komplexen zentralen und peripheren neurovegetativen Abläufen vorwiegend parasympathisch gesteuerte Vasokongestion zur Füllung der penilen Schwellkörper **5**. Dieser Teil des Erregungsreflexes ist nicht willentlich steuerbar, ebensowenig wie die begleitenden kardiovaskulären Veränderungen (Blutdruckanstieg, Tachykardie, vermehrte Durchblutung der Haut, etc.). Der sexuelle Erregungsreflex führt aber auch zu muskulären Begleitreaktionen, insbesondere einer Steigerung des Muskeltonus im Beckenbereich und oft im gesamten Körper, die willentlich beeinflussbar sind **6 7**. Bei erfolgreicher Steigerung der Erregung kommt es zu einem zweiten reflektorischen

Geschehen: zur vorwiegend sympathisch gesteuerten orgasmischen Entladung mit Ejakulation und anschließendem Rückgang der Erektion **17**.

Während der Erregungsreflex angeboren ist, ist die individuelle Art, wie ein Mann in der Autoerotik seine Erregung steigert (der sog. sexuelle Erregungsmodus) und wie sehr er sie genießen kann, von lebenslangen Lernprozessen abhängig. Diese bestimmen auch, wie störungsanfällig oder -resistent seine Erektionsfähigkeit in der Partnersexualität ist. Für den Patienten ist es eine wichtige Erkenntnis, dass nicht nur organische Faktoren seine Erektionsschwierigkeiten ausmachen, sondern vor allem die Weise, wie er gelernt hat, willentlich seine Erregung zu steigern – denn diese kann er verändern. Organische Veränderungen und Medikamentennebenwirkungen sollen in Betracht gezogen werden, vor allem wenn keine spontanen Nacht- und Morgenerektionen mehr auftreten **8**. Doch selbst wenn organische Störungen vorliegen, beeinflussen Erregungsmodus und sexuelle Lernschritte, ob und wann diese die Erektionsfähigkeit beeinträchtigen.

Die Steigerung und das lustvolle Erleben und Genießen der sexuellen Erregung

hängt wesentlich ab von den sie begleitenden körperlichen Wahrnehmungen **3**. Diese Wahrnehmungen werden beeinflusst durch Muskelspannungen und Bewegungsrhythmen. So ist ein rigider angespannter Körper weniger sinnlich wahrnehmbar als ein fließend bewegter Körper **9** – dies lässt sich im Selbstversuch leicht erproben durch starkes Anspannen des eigenen Körpers im Vergleich mit fließendem Bewegen. Berührungen werden beispielsweise am Arm weniger intensiv wahrgenommen, wenn er starr angespannt ist, als wenn er mitbewegt wird. Ebenso sind rasche, gleichförmige Streichelbewegungen – auch dies kann am eigenen Arm erlebt werden – weniger intensiv spürbar als die gleichen Berührungen sehr langsam und mit Variation ausgeführt.

Das heisst also, das Steigern der Erregung durch sehr rasche, gleichförmige («mechanische») Reibung am Penis unterstützt nicht die sinnlichen Wahrnehmungen am Penis und nutzt nicht das Potential dieses sensibel so reich innervierten Organs **10**. Kommt hier die alterungsbedingte physiologische Abnahme der Oberflächensensibilität hinzu, so ist die Stimulation durch Reibung in der Vagina beim Koitus allmählich zu wenig intensiv, um die Erektion

aufrechtzuerhalten. Ist die Erregungssteigerung zudem begleitet von einem hohen, rigiden Muskeltonus im Becken oder im ganzen Körper, evt. bis zur Blockierung der Atmung **9**, **11** wird auch die sinnliche Wahrnehmung des gesamten Körpers und deren Geniessen nicht unterstützt und somit eine weitere wichtige Erregungsquelle, die die Erektion nähren könnte, nicht genutzt.

Aus den gleichen Gründen einschränkend ist ein Erregungsmodus, der ausschliesslich auf einförmigem oder pulsierendem starkem Druck (manuell oder durch darauf liegen) auf Penis und/oder Beckenboden beruht (sog. «archaischer Erregungsmodus», **12**). Erschwerend kommt hier noch hinzu, dass der Penis in der Vagina nicht den gleichen Druck erfahren kann wie in der Autoerotik, so dass es mangels der gewohnten Stimulation hier schon in jüngeren Jahren zu Erektionsverlust beim Koitus kommen kann. Zudem kann starker Druck den arteriellen Zufluss zu den Schwellkörpern zusätzlich behindern. Auch eine rigide Muskelspannung im Beckenboden beeinträchtigt die Durchblutung des Penis **11**.

Das heisst also, durch Variation und Spiel mit Muskelspannung, Bewegungs-

rhythmen und Atmung in der sexuellen Erregung kann der Patient seine Körperwahrnehmungen und seinen Genuss verstärken und damit seine Erektionsfähigkeit verbessern **2 6 7**. Solcherlei Veränderungen können die meisten Menschen zwar nicht unmittelbar umsetzen, aber sie sind durch schrittweise Übungen erlernbar.

Natürlich beeinflussen auch Wertvorstellungen und Ideologien die Fähigkeit, die sexuelle Erregung zu geniessen. Kann ein Mann sich sexuelle Lust nicht erlauben **13**, so sind auch seine körperlichen Wahrnehmungen und sein Genuss eingeschränkt, wiederum wird die Erektion nicht gefördert. Dank sexuellem Lernen verlieren diese «inneren Polizisten» oft an Einfluss.

Erektionsprobleme sind für viele Männer ausgesprochen beunruhigend, bisweilen auch existentiell bedrohlich. Sie führen zu Versagensängsten, zu Einbussen im Selbstwertgefühl und im Gefühl, ein Mann zu sein, zu Beziehungsproblemen, zum Verlust des sexuellen Begehrens, nicht selten zu Depressionen **14**. Der eigene Penis wird ängstlich kontrolliert, jede seiner Reaktionen oder das Fehlen derselben wird registriert. Im Ringen um eine Erektion wird versucht, die Erre-

gungsquellen zu steigern, oftmals aber mit ungeeigneten Mitteln **15**. Das ängstliche Selbstbeobachten tritt an die Stelle von Vorfreude oder erotischen Gedanken **16**. Die Verstärkung einer Stimulation, die für die Durchblutung nicht vorteilhaft ist, hemmt die Erektion ebenso wie eine zunehmende muskuläre Verkrampfung, die auch die körperlichen Wahrnehmungen und den Genuss einschränkt **9**. In der Angst ist der Beckenbodenmuskeltonus oft noch höher **11**. Und wesentlich: das in der Angst aktivierte sympathische Nervensystem wirkt antierektile **17**. Auch PDE-5 Hemmer **18** können nicht wirken, wenn Angst und Stress zu gross sind.

Es kann sich dagegen sehr angstmindernd auswirken auf einen Patienten mit Erektionsproblemen, wenn ihm die Faktoren aufgezeigt werden, die seine Erektion beeinträchtigen, insbesondere diejenigen, die er selbst beeinflussen kann. Damit wandelt sich sein Problem von einem unabwendbaren Schicksal zu einer Herausforderung, die er mit entsprechenden Lernschritten meistern kann. Auch erektionsfördernde Medikamente können dann erfolgreich eingesetzt werden.