

Masterarbeit

Studiengang Sexologie IV 2021 – 2024 ISP Zürich
zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts Sexologie

des Fachbereichs Soziale Arbeit.Medien.Kultur der Hochschule Merseburg und
des Instituts für Sexualpädagogik und Sexualtherapie ISP Zürich

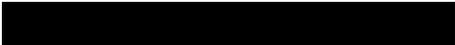
Abhängigkeitspotenzial von PDE-5-Hemmern bei jungen, gesunden Männern

Eine qualitative Untersuchung der Risikofaktoren und den psychosozialen und
physiologischen Auswirkungen

Vorgelegt von

Nathalie Hirsekorn

Matrikel-Nr. 28098



Erstgutachter: Ben Kneubühler

Zweitgutachter: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß

Abgabedatum: 02.08.2024

Abstract

In den letzten Jahren hat der Missbrauch von erektionsfördernden Medikamenten der Phosphodiesterase-5-Hemmern (PDE-5-Hemmern) bei jungen, gesunden Männern ohne medizinische Notwendigkeit zugenommen.

Diese Masterarbeit befasst sich mit dieser Zielgruppe, die sich aus subjektiver Sicht von eben dieser Medikamentengruppe als abhängig bezeichnen. Die qualitative Studie untersucht das Abhängigkeitspotenzial anhand von Risikofaktoren sowie psychosoziale und physiologische Auswirkungen dieses Missbrauchs. Mittels halbstrukturierter Interviews mit drei Probanden werden die zugrunde liegenden Motive und die Auswirkungen auf ihre Sexualität analysiert. Die Ergebnisse zeigen eine Vielzahl von Faktoren, die als zentrale Gründe für den missbräuchlichen Konsum identifiziert wurden. Dazu gehören Neugier, der Wunsch nach verbesserter sexueller Leistungsfähigkeit und sozialer Druck. Insbesondere sexuelle Unsicherheiten und Leistungsdruck scheinen eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung einer subjektiven Abhängigkeit zu spielen. Diese Studie hebt die Notwendigkeit weiterer Forschung hervor, um die langfristigen Auswirkungen des missbräuchlichen Konsums von PDE-5-Hemmern besser zu verstehen und geeignete Präventions- und Interventionsstrategien zu entwickeln.

In recent years, the misuse of erectile stimulants such as phosphodiesterase-5 inhibitors (PDE-5 inhibitors) has increased among young, healthy men without medical necessity. This master's thesis deals with this target group, who describe themselves as dependent on this group of drugs from a subjective point of view. The qualitative study examines the potential for dependence on the basis of risk factors as well as the psychosocial and physiological effects of this abuse. Semi-structured interviews with three test subjects are used to analyze the underlying motives and the effects on their sexuality. The results show a variety of factors, including curiosity, the desire for improved sexual performance and social pressure, which were identified as central reasons for regular use. In particular, sexual insecurity and pressure to perform appear to play a significant role in the development of subjective addiction. This study highlights the need for further research to better understand the long-term effects of abusive use of PDE-5 inhibitors and to develop appropriate prevention and intervention strategies.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Einleitung	4
1.1 Ausgangslage und Problemstellung.....	4
1.2 Motivation und Relevanz	5
1.3 Abgrenzung der Forschungsarbeit.....	6
1.4 Zielsetzung und Forschungsfragen	6
1.5 Methodenwahl	8
2 Theoretische Grundlagen	9
2.1 Männlichkeit und Sexualität	9
2.2 Erektile Funktion junger Männer.....	11
2.3 PDE-5-Hemmer	12
2.4 Missbrauchspotenzial von PDE-5-Hemmern bei jungen Männern	13
2.4.1 Gründe für missbräuchlichen Konsum PDE-5-Hemmern	14
2.5 Abhängigkeitspotenzial von PDE-5-Hemmern bei jungen Männern.....	16
2.5.1 Forschungsstand Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern bei jungen Männern	18
3 Methodik	21
3.1 Forschungsdesign.....	21
3.2 Literaturrecherche	21
3.3 Datenerhebung.....	22
3.3.1 Fragebogen zur Vorabklärung	22
3.3.2 Leitfadeninterview	22
3.4 Stichprobe	23
3.5 Untersuchungsablauf.....	24
3.6 Transkription	25
3.7 Analytische Methode.....	26
3.8 Datenschutz und Forschungsethik.....	28
3.8.1 Datenschutz.....	28
3.8.2 Forschungsethik	28
4 Analyse	29
4.1 Entwicklung wahrgenommene Abhängigkeit (Forschungsfrage 1)	29
4.2 Selbstbezogene und sexuelle Überzeugungen (Forschungsfrage 2).....	33
4.3 Psychosoziale und physiologische Auswirkungen (Forschungsfrage 3).....	39
4.4 Weitere Ergebnisse	42
5 Diskussion	47
5.1 Selbstbezogene und sexuelle Überzeugungen (Forschungsfrage 2).....	47

5.2	Entwicklung wahrgenommene Abhängigkeit (Forschungsfrage 1)	50
5.3	Psychosoziale und physiologische Auswirkungen (Forschungsfrage 3).....	54
5.4	Limitationen	57
5.5	Implikationen und Ausblick.....	58
6	<i>Fazit</i>	60
7	<i>Schlusswort</i>	61
8	<i>Literaturverzeichnis</i>	62
9	<i>Anhang</i>	65

Vorwort

In unserer heutigen Gesellschaft wird der Anspruch auf Leistung und Selbstoptimierung in allen Lebensbereichen vielfach diskutiert. So ist es nicht erstaunlich, dass auch in der Sexualität eine Leistungsfähigkeit von vielen Menschen erwartet wird. Ersichtlich wird dies mitunter in der Thematik der Erektionsfähigkeit der Männer während sexuellen Interaktionen. So ist der Gebrauch von erektionsfördernden Medikamenten wie Viagra weit verbreitet. SwissMedic geht davon aus, dass diese Medikamentengruppe im Jahr 2023 79% vom illegalen Medikamentenhandel in der Schweiz ausmacht (Swiss-Medic, 2024). Unter den Konsumenten finden sich zunehmend junge, gesunde Männer (Bechara et al., 2010). So hat sich wohl die Vorstellung verbreitet, dass diese Pille Erektion auf Knopfdruck und damit vermeintlich sorgenlosen Sex verspricht.

Ich habe aus privatem Kontext zum ersten Mal davon gehört, dass auch junge, scheinbar gesunde Männer regelmässig auf Potenzmittel, welche ursprünglich für andere Altersgruppe gedacht waren, zurückgreifen. Teilweise konsumieren sie diese schon fast wie «Smarties», was drauf schliessen lässt, dass sich dieser Konsum zu einem fragwürdigen Lifestyle entwickelt hat. Ich war zunächst erstaunt, dass diese Praxis tatsächlich ausgeübt wird, da es oberflächlich betrachtet kontra-intuitiv scheint. Aus diesem Grund habe ich beschlossen, mich dieser Thematik genauer zu widmen und wollte mehr über die Hintergründe erfahren. Gespräche mit Fachpersonen bestätigten die Wissenslücke in diesem Bereich und bestärkten mich in meinem Vorhaben, diese zu schliessen. Somit war das Thema meiner Masterarbeit gefunden.

Die Entfernung vom Genusserleben in der Sexualität hin zum Leistungsdenken gibt Anlass, mich intensiv mit den Lebenswelten, Beweggründen und Zielen dieser Personen zu beschäftigen. So möchte ich mit dieser Arbeit einen Beitrag für ein besseres Verständnis leisten, warum und in welcher Art und Weise junge Männer erektionsfördernde Medikamente konsumieren - und ob und wie diese Männer eine subjektive Abhängigkeit entwickeln. Zudem möchte ich mögliche Auswirkungen ergründen, welche diese Medikamente schlussendlich auf sie und ihre Sexualität haben.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE-5-Hemmer) ist eine Medikamentenwirkstoffgruppe, welche zur Verbesserung der Erektionsfähigkeit führt. Der wohl bekannteste Vertreter der PDE-5-Hemmer ist Viagra (Sontowski, 2015). Seit Markteinführung in den 1990er Jahren erlebten diese Medikamente einen steilen Aufstieg und sind einer breiten Bevölkerungsgruppe bekannt. Sie wurden seither millionenfach verschrieben und verkauft (Smith & Romanelli, 2005).

Ihre Anwendung hat sich jedoch über den medizinischen Bereich hinaus erweitert. Junge, gesunden Männer nutzen diese Medikamente ebenfalls zur Steigerung ihrer sexuellen Leistungsfähigkeit ohne medizinische Indikation (Bechara et al., 2010).

Diese Arbeit baut auf der Grundhypothese auf, dass die Popularität von PDE-5-Hemmern zu einem bedenkenlosen Umgang bei der Personengruppe der jungen, gesunden Männer geführt hat. So ist die leistungssteigernde Wirkung deutlich in den Vordergrund getreten und hat die potenziellen längerfristigen Auswirkungen dieser Medikamente trivialisiert. Die jungen Männer der heutigen Generation wachsen mit Pornografie auf und übernehmen dadurch Vorstellungen und Erwartungen bezüglich Sexualität, anstatt ihre sexuelle Haltung durch eigene Erfahrungen und sexuelle Lernschritte zu entwickeln. Dadurch wird des Weiteren vermutet, dass ihr sexuelles Selbstvertrauen nicht entwickelt und gestärkt ist, weshalb sie versuchen, dieses künstlich durch die Einnahme von Substanzen, wie PDE-5-Hemmer, zu erzeugen.

In der Forschung finden sich vereinzelt Studien, die den missbräuchlichen Konsum von PDE-5-Hemmern bei jungen, gesunden Männern beschreiben. Dazu erarbeitete die Forscherin in einer zuvor geschriebenen wissenschaftlichen Arbeit zugrundeliegende Motivationen der Konsumenten (Hirse Korn, 2023). Jedoch werden häufig keine weiterreichenden Folgen, wie eine psychische Abhängigkeitsentwicklung, thematisiert. Nur in wenigen Studien wird ein Zusammenhang zwischen geringem sexuellem Selbstvertrauen, der regelmässigen Einnahme von PDE-5-Hemmern und der daraus erfolgten Abhängigkeitsentwicklung untersucht (Andrews, 2023; Both, 2016; Harte & Meston, 2012; Santilla et al., 2007). Einige Probanden berichten, dass sie durch die unterstützende Wirkung der Medikamente an Selbstvertrauen gewinnen und mit der Zeit nicht mehr auf diese zurückgreifen müssen, um eine zufriedenstellende Erektion zu erreichen (Both, 2016). Allerdings vermuten einige Studienautoren, dass eine

Gruppe von Nutzern in einen Teufelskreis gerät, der zu einer psychischen Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern führt, was sich in einer partnerbezogenen erektilen Dysfunktion manifestiert (Andrews, 2023; Both, 2016). Das Gefühl, von PDE-5-Hemmern abhängig zu sein und nur dank deren Unterstützung eine zufriedenstellende Erektion für den Geschlechtsverkehr erreichen zu können, kann zu erheblichem Leidensdruck führen (Both, 2016).

1.2 Motivation und Relevanz

Eine nennenswerte Gefahr bei missbräuchlichem Gebrauch von PDE-5-Hemmern – dies bedeutet deren Konsum ohne ärztliche Diagnosestellung und Verschreibung – ist, dass keine adäquate Aufklärung und kontrollierte Abgabe stattfindet (Freitas et al., 2008). Bei dieser Ausgangslage ist mit verschiedenen akuten Nebenwirkungen wie auch Langzeitfolgen zu rechnen (Freitas et al., 2008; Sontowski, 2015).

Andrews (2023) identifiziert in seiner aktuellen Forschungsarbeit zum Thema «Erfahrungen junger Männer mit der Verwendung von Pillen wie Viagra zur Bewältigung von Erektionsschwierigkeiten», dass die potentiellen psychologischen negativen Auswirkungen des missbräuchlichen PDE-5-Hemmer-Konsums relativ wenig Aufmerksamkeit in der Forschung geschenkt wurde, was er als «*besorgniserregend*» beschreibt. Er weist dezidiert darauf hin, dieses Gebiet weiter wissenschaftlich aufzuarbeiten. So empfiehlt er mitunter weitere Forschungen anzustellen, in denen junge Männer nach psychologischen Auswirkungen der Abhängigkeit befragt werden, um mehr darüber zu erfahren, welche Faktoren ausschlaggebend für eine mögliche Abhängigkeit sein könnten. Andrews vermutet bereits einen Zusammenhang zwischen einer PDE-5-Hemmer Abhängigkeit und der Stärke der leistungsbezogenen sexuellen Überzeugungen der Männer. Derartige Studien stuft er von grossem klinischem Nutzen ein, da die psychosozialen Auswirkungen des missbräuchlichen Konsums von PDE-5-Hemmern in der aktuellen wissenschaftlichen Forschung noch deutlich unterrepräsentiert sind. Zudem sind aufgrund fehlender empirischer Evidenz diagnostische Kriterien und Behandlungsansätze bislang nicht klar beschrieben (Andrews, 2023).

Somit zielt die folgende Arbeit, nach Anraten von Andrews, darauf ab, die Hintergründe zur Entwicklung des oben beschriebenen Phänomens zu beleuchten. Sowohl das Bewusstsein wie auch das Risikoverständnis dafür, bei den Konsumenten von PDE-5-Hemmern wie auch bei Fachleuten, herzustellen. Dies könnte dazu beitragen, eine fundierte Einschätzung darüber zu ermöglichen, welche Männer möglicherweise nicht

für die Anwendung von PDE-5-Hemmern geeignet sind und wo therapeutische Massnahmen ansetzen könnten, um diese Personengruppe optimal zu unterstützen.

1.3 Abgrenzung der Forschungsarbeit

Um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, begrenzt sich die vorliegende Forschungsarbeit auf die Erforschung ausgewählter Teilaspekte des männlichen Sexualverhaltens junger Männer im Zusammenhang heterosexueller Interaktionen. Die Abgrenzung wird durch die Literaturrecherche und die entwickelten Forschungsfragen bestimmt und wird in Abschnitt 1.5 beschrieben.

In den Studien zeigen sich verschiedene Altersbegrenzungen bezüglich der Definition von *jungen Männern* . Diese sind in vielen Fällen ab 18 und bis 30, 35 oder 40 Jahren zusammengefasst. Im Sinne der Definition von *gesund* wird in erster Linie beschrieben, dass die Männer keine diagnostizierte organische erektile Dysfunktion aufweisen oder an keinen offenkundigen Krankheiten leiden, die die Ergebnisse verfälschen könnten.

Die Thematik dieser Forschungsarbeit ist in verschiedenen Forschungsfeldern anzusiedeln und somit von interdisziplinärem Interesse. Die Auswirkungen können demzufolge in den Bereichen Sexologie, Psychologie, Soziologie, Medizin und Pharmakologie beschrieben werden. Das primäre Ziel ist es jedoch, einen Beitrag zur sexologischen Betreuung und Behandlung von betroffenen Klienten zu leisten. Demensprechend werden sowohl psychologische wie auch soziologische Modelle und Phänomene sowie biochemische Abläufe nicht vollumfänglich dargelegt.

1.4 Zielsetzung und Forschungsfragen

Das Ziel dieser explorativen Forschungsarbeit folgt dem Vorschlag von Andrews (2023) und besteht in der qualitativen Erforschung des Abhängigkeitspotenzials von PDE-5-Hemmern bei jungen, gesunden Männern sowie der Analyse des Gesamtkontexts dieses Phänomens. Dies soll vor allem mit Erkenntnissen von Risikofaktoren von selbstbezogenen und sexuellen Überzeugungen sowie von verschiedenen Auswirkungen auf psychosozialer sowie physiologischer Ebene hervorgebracht werden.

Die Ergebnisse sollen zudem als Orientierungs- sowie Einordnungshilfe für Kliniker und Therapeuten nützlich sein. Es erfordert ein umfassendes Verständnis der zugrundeliegenden Motivationen sowie der potenziellen Risiken, um angemessene Aufklärungs- und Interventionsstrategien zu entwickeln. Es ist wichtig, dass sowohl

Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen als auch die Öffentlichkeit über die potenziellen Risiken und die Notwendigkeit einer sachgerechten Anwendung aufgeklärt werden.

Die Grundannahme bildet das argumentative Grundgerüst für die ausgearbeiteten Forschungsfragen.

Grundannahme

Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Selbstbild, der sexuellen Haltung und dem PDE-5-Hemmer-Konsum der Probanden. Junge Männer integrieren durch Pornografie und ihr soziales Umfeld ein bestimmtes Bild von sexueller Potenz und Performance. Dadurch sammeln sie primär nicht eigene Erfahrungen und machen keine notwendigen Lernschritte, sondern setzen sich unter Leistungsdruck. Als Konsequenz greifen sie auf Medikamente wie PDE-5-Hemmer zurück, um diesen überhöhten Erwartungen gerecht zu werden, wodurch sie letztlich wichtige Lernschritte umgehen und in der Unsicherheit verbleiben. Dies führt zu einem Teufelskreis, wobei die Erektionsfähigkeit zunehmend gefährdet ist. Dieser Teufelskreis mündet unter Umständen in einer Abhängigkeit.

Forschungsfragen

Forschungsfrage 1: Welche Faktoren begünstigen die Entwicklung einer selbstwahrgenommenen Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern der Probanden? (Entwicklung Selbstwahrgenommene Abhängigkeit)

Forschungsfrage 2: Welchen selbstbezogenen und sexuellen Überzeugungen weisen die Probanden auf? (Selbstbezogene und sexuelle Überzeugungen)

Forschungsfrage 3: Welche psychosozialen und physiologischen Auswirkungen geht mit der PDE-5-Hemmer-Abhängigkeit einher? (Psychosoziale und physiologische Auswirkungen)

Im Rückbezug auf die jeweilige Forschungsfrage wird im Laufe dieser Arbeit die in Klammern angegebene verkürzte Version verwendet.

Die Forschungsfragen der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit bilden die Ausgangslage für die Hypothesen.

Hypothesen

Hypothese 1: Eine Unsicherheit und unreflektierter Gebrauch von PDE-5-Hemmern führen zu einer psychischen Abhängigkeit.

Hypothese 2: Vor allem pornografiebezogene Leistungsrollenbilder herrschen bei Anwendern von PDE-5-Hemmern vor.

Hypothese 3: Sowohl das Vertrauen wie auch die Zuverlässigkeit der eigenen Erektion schwinden durch den missbräuchlichen Konsum von PDE-5-Hemmern.

1.5 Methodenwahl

Für den Theorieteil dieser Arbeit wird der aktuelle Forschungsstand zur Thematik des Abhängigkeitspotenzials von PDE-5-Hemmern bei jungen Männern zusammengetragen und erschlossen. In Beziehung stehende Phänomene, welche zum Verständnis der Thematik erforderlich sind, werden zudem erläutert.

Für die empirische Untersuchung der Forschungsarbeit wird ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Die Methode der qualitativen Interviews nach Mayring (2019) bildet dabei das Kernstück der explorativen empirischen Erhebung. Die Forschungsfragen sollen mit Hilfe von problemzentrierten Leitfadenterviews mit drei Probanden beantwortet werden. Der Leitfaden wird im Rahmen dieser Forschungsarbeit konzipiert. Die generierten Forschungsdaten werden wörtlich transkribiert und anschließend mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) ausgewertet. Dies wird für die Beantwortung der Fragestellungen und die Überprüfung der Hypothesen genutzt.

2 Theoretische Grundlagen

Im folgenden Kapitel werden die wichtigsten theoretischen Grundlagen und relevante Phänomene zunächst erklärt und in den Kontext der Masterarbeit gesetzt. Hierbei liegt besonderes Augenmerk auf die Faktoren, die aus der Sicht der Forscherin eine hohe Relevanz gegenüber dem Forschungsthema aufweisen.

Da die vorwiegende Zahl an relevanter Literatur auf Englisch publiziert wurde, wurde zur initialen Recherche teilweise eine mit DeepL übersetzte Version verwendet. Es wurde Sorge getragen, dass etwaige Übersetzungsfehler bzw. Unstimmigkeiten durch Recherche im Originaltext ergänzt wurden. Als Formulierungshilfe wurde an gewissen Stellen auf ChatGPT zurückgegriffen.

2.1 Männlichkeit und Sexualität

Die Thematik der Männlichkeit ist sehr weitgreifend und kann in dieser Forschungsarbeit nur fragmentiert bearbeitet werden. Dennoch ist es für das Verständnis des Problems wichtig zu benennen, wie die Prägung der Geschlechterrollen für junge Männer zu ihrem Erleben und ihrer Haltung in der Sexualität beitragen.

Der renommierte Jungenexperte Reinhard Winter beschreibt in seinem jüngst veröffentlichten Buch (2022), dass im Leben von Jugendlichen und jungen Erwachsenen Sexualität unzweifelhaft ein zentrales Thema der Aneignung und Bewältigung darstellt und entwickelt sich zu einem der prägenden Aspekte ihres Alltags. In diesem Prozess formt und kultiviert sich das, was später ihre Sexualität ausmachen wird. Jedoch entwickelt sich das Männlichkeitsgefühl nicht linear. Jungen und Männer müssen sich in diversen kritischen Entwicklungsphasen wiederholt mit ihrer Männlichkeit auseinandersetzen (Gehrig, 2010). Das Verhalten von Männern ist zudem stark von Geschlechterstereotypen und -rollen der jeweiligen kulturellen Umgebung beeinflusst (Steffens & Ebert, 2016).

Aus der Männlichkeitsforschung wie auch aus kritisch sexualwissenschaftlicher Perspektive wird beschrieben, dass Männlichkeit mit spezifischen Vorstellungen über männliche Sexualität verbunden ist (Sontowski, 2015). So werde beispielsweise (hetero-)sexuelles Begehren bei Männern vorausgesetzt und mit Erektionen und aktivem Verhalten beim Sex verbunden. Männliche Sexualität fokussiert insbesondere auf den Penis und die Penetration. Dabei steht der erigierte Penis als *Phallus* symbolisch für Macht, Leistung und Durchsetzungskraft und gilt als Männlichkeitsbeweis. Innerhalb der Männlichkeitsforschung wird diese Konstellation als hegemoniale männliche Sexualität beschrieben (Plummer, 2004). Aus kritisch sexualwissenschaftlicher

Perspektive bezeichnet Tiefer (1994) die Anforderungen an männliche Sexualität als male sexual script, das spezifische Erwartungen generiert.

Auch Winter (2022) beschreibt die komplexe Entwicklung des Männlichkeitsbildes von jungen Männern. Er stellt jedoch die Behauptung in den Raum, dass traditionelle Vorstellungen von Männlichkeit heute unter Druck stehen. Denn die Jungs – wie Winter sie bezeichnet – und jungen Männer befinden sich in einer neuartigen Situation und können nur bedingt auf bewährte Strategien zurückgreifen.

Sie gehören zur ersten Generation, die mit einem dreifachen gesellschaftlichen Umbruch umgehen muss: Männlichkeitsbilder und -normierungen haben sich gravierend verändert; der Wandel der Geschlechterverhältnisse und -beziehungen zeigt weitreichende Folgen; und die Medialisierung der Sexualität ist in vollem Umfang bei jungen Männern angekommen. Dazu gehören neben diversen Onlineforen und -kanälen vor allem Internet-Pornos (Winter, 2022).

Diese Gruppe der Männer – auch als *porn natives* beschrieben - verfügen laut Winter (2022) schon während der Phase der sexuellen Aneignung, oft lange vor sexuellen Interaktionen mit anderen Personen, über unbegrenzte Zugänge zu explizit sexuellen Medien. Sie nutzen diese häufig viel stärker als junge Frauen und mit einer hohen Selbstverständlichkeit, wodurch das sexuelle Lernen und Erleben der Jungs geprägt wird. Junge Männer müssen ihre sexuelle Identität in einem Spannungsfeld zwischen heiliger Beziehungsromantik und Hardcore-Sex entwickeln, was zu Unsicherheiten und komplexen Auseinandersetzungen mit ihrer Sexualität führen kann.

Winter (2022) beschreibt einerseits die traditionelle *Dominanz-Männlichkeit* (entsprechend der zuvor genannten hegemonialen Männlichkeit), die auf Macht, Stärke und sexueller Potenz basiert. Männer müssen den Status «ein richtiger Mann sein», immer wieder beweisen, was sie unter Druck setzt, traditionelle, oft schädliche Verhaltensweisen, zu zeigen. Diese Erwartung ähnelt archaischen Stammesritualen und resultiert aus dem historischen höheren sozialen Status von Männern, den sie ständig bestätigen müssen (Steffens & Ebert, 2016).

Andererseits unterscheidet Winter die neuere *Kontroll-Männlichkeit*, die Selbstkontrolle und das Bedienen von Erwartungen – auch von Seiten der Frauen – betont. Diese Form der Männlichkeit verspricht Grossartigkeit durch Selbstbeherrschung, birgt jedoch das Risiko von Versagensgefühlen, da die totale Kontrolle über Körper und Begehren illusorisch ist. Trotz der Kritik an traditionellen Männlichkeitsbildern fehlt es an positiven, praxisnahen Alternativen, was zu einer Verunsicherung der jungen Männer führen kann (Winter, 2022).

2.2 Erektile Funktion junger Männer

Wie im letzten Kapitel beschrieben, sehen viele junge Männer ihre Erektionsfähigkeit in engem Bezug zum Erleben der eigenen männlichen Identität. Sie ist Voraussetzung für sexuelle Selbstsicherheit, weshalb Probleme in diesem Bereich das Selbstwertgefühl stark beeinträchtigen können (Gehrig, 2010).

Peter Gehrig beschreibt, dass das Zustandekommen einer Erektion ein komplexes Zusammenspiel von organischen und psychologischen Faktoren erfordert. Viele junge Männer befürchten ein *Fehlfunktionieren* ihrer Erektion in sexuellen Interaktionen, auch wenn gelegentliche Erektionsprobleme durchaus normal sind. Somit gibt es vielfältige Faktoren, welche sich negativ auf eben diese Erektionsfähigkeit der jungen Männer auswirken können (Gehrig, 2010).

Es wird im Folgenden davon ausgegangen, dass der Ansatz Sexocorporel und dessen Komponenten der Leserschaft hinreichend bekannt sind. Deswegen wird an dieser Stelle auf die nachfolgende Definition und Erläuterung einzelner Komponenten verzichtet.

Erektionsmindernde Faktoren (Gehrig, 2010):

- Sexuelle Unerfahrenheit
- Unwissen
- Stress
- Schwierige partnerschaftliche oder soziale Situationen
- negative Bewertung der Sexualität (innere Zeigefinger)
- Limitierende Erregungsmodi einhergehend mit muskulärer Hypertonie des Beckenbodens und der angrenzenden Muskelgruppen
- Unter Stress, Versagensängsten und Leistungsdruck die Erektion willentlich herstellen wollen
- Heterozentrierung, wobei man es der anderen Person recht machen will
- Negative Bewertung der männlichen Intrusivität
- Fehlende Symbolisierung der Intrusivität und fehlende Eigenaktivität in den sexuellen Fantasien
- Liebt Partner/-in, aber spürt keinerlei sexuelle Anziehung (Liebesbegehren bei fehlendem sexuellem Begehren)
- Ekel, Aversion, Phobie gegenüber dem Geschlecht der Partnerin, des Partners
- Verunsicherung in der eigenen Männlichkeit bis hin zur Ambivalenz bezüglich des Gefühls der Geschlechtszugehörigkeit

Anfälligkeiten der erektilen Funktion entwickeln häufig eine fatale Eigendynamik, die durch Angst und Scham gekennzeichnet ist. Tritt eine solche Störung einmal auf, führt

die Versagensangst zu innerem Stress, der die sexuelle Lust und Erregung hemmt und somit das wiederholte Auftreten von Erektionsproblematiken begünstigt. Für Betroffene ist es häufig nicht einfach, den Teufelskreis aus Angst, Anspannung und Erektionsverlust zu durchbrechen. In diesem Fall spricht man von einer psychogenen erektilen Dysfunktion (ED) (Gehrig, 2010).

ED ist eine weit verbreitete sexuelle Funktionsstörung und ist die anhaltende Unfähigkeit, eine Erektion zu erlangen oder aufrechtzuerhalten, die ausreichend ist, um einen befriedigenden Geschlechtsverkehr zu ermöglichen (Pellegrino et al., 2022). Medizinisch wird ED hauptsächlich als Folge körperlicher Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Altern betrachtet. Erkrankungen, die Nervenschäden oder eine Beeinträchtigung des Blutflusses im Penis verursachen, können zu organischer ED führen (Hemmanth & Ravikiran, 2019). Gemäss der Grundhypothese dieser Arbeit ist jedoch ausschliesslich die psychogene ED der jungen Männer von Relevanz.

Junge Männer greifen zunehmend ohne organische Defizite zu PDE-5-Hemmern, offenbar präventiv, um ihre erektile Funktion zu gewährleisten (Bechara et al., 2010). Im nachfolgenden Kapitel 2.3 wird diese Praxis umfassender dargelegt.

2.3 PDE-5-Hemmer

Die Erfolgsgeschichte der Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE-5-Hemmern) als Medikamentenwirkstoffgruppe basiert auf einer Zufallsentdeckung. Der erste PDE-5-Hemmer, Sildenafil (unter dem Markennamen Viagra bekannt), wurde ursprünglich in den 1990er Jahren zur Behandlung von Bluthochdruck und Angina Pectoris entwickelt. Während der klinischen Testphase zeigte sich jedoch, dass das Medikament nur begrenzte Wirkungen auf den Blutdruck hatte, jedoch auffällige Verbesserungen der Erektionsfähigkeit bei den männlichen Probanden aufwies. Diese Entdeckung führte zu einer Neuausrichtung der Forschung, woraufhin Sildenafil schliesslich 1998 als erstes orales Medikament zur Behandlung von ED zugelassen wurde. Nach Sildenafil wurden auch andere PDE-5-Hemmer wie Tadalafil (z.B. Cialis), Vardenafil (z.B. Levitra) und Avanafil (z.B. Spedra) entwickelt, die leicht unterschiedliche Wirkmechanismen aufweisen (Sontowski, 2015).

PDE-5-Hemmer sollten nur nach ärztlicher Aufklärung und Verschreibung verwendet werden, insbesondere nicht in Kombination mit Nitratmedikamenten zur Behandlung von Angina Pectoris oder Herzerkrankungen. Durch PDE-5-Hemmer wird der Blutfluss im Penis erhöht, indem sie das Enzym blockieren, das eine Erektion beendet (Sigusch,

2007). Da eine dezidiertere Erläuterung der biochemischen Wirkungsweise innerhalb des Rahmens dieser Arbeit nicht möglich ist, wird darauf im Folgenden verzichtet.

PDE-5-Hemmer gelten heute als Erstlinienbehandlung der männlichen ED (Andrews, 2023) und können bei den Patienten zu Verbesserungen in den Bereichen Sexualität, Beziehungen und Emotionen führen. So berichteten die Männer über signifikante Verbesserungen der erektilen und sexuellen Funktion, die mit positiven Veränderungen des emotionalen Wohlbefindens und der Beziehungen zu Sexualpartnern einhergehen (Hemanth & Ravikiran, 2019).

Nach der Markteinführung lag der Fokus zwar auf den möglichen kardiovaskulären Risiken und Nebenwirkungen des Medikaments sowie auf den Wechselwirkungen mit verschiedenen Freizeitdrogen, die potenziell schädliche oder tödliche Wirkungen haben könnten. Dadurch wurden weitere psychosozialen Risiken zunächst vernachlässigt. Weniger schwerwiegende physiologische Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Hitzewallungen und Hautrötungen wurden als harmlos eingestuft (Freitas et al., 2008; Smith & Romanelli, 2005). Die anfänglichen Bedenken in Bezug zu den PDE-5-Hemmern haben sich gelegt, und die Wahrnehmung von Viagra als unbedenklich verfestigt, was zu einer unkontrollierten Verbreitung auch als Lifestyle-Medikament beigetragen hat (Loe, 2004; Vares 2006; Braun, 2000 zit. n. Sontowski, 2015). Jedoch warnte die klinische Psychologin und Sexualtherapeutin Peggy Kleinplatz (2004) vor der neuen «Viagra-Mentalität»:

Viagra™ kann zu starren Erektionen führen, aber auch neue Schwierigkeiten für den vergessenen Mann, der bequemerweise angehängt ist, für den Partner, der begehrt werden möchte, oder für das Paar schaffen. Neue pharmakologische Interventionen erzeugen allzu oft die gleichen alten Wirkungen und Nebenwirkungen (z. B. Reduktionismus, Desensibilisierung, Entfremdung, Fragmentierung, Mechanisierung).

2.4 Missbrauchspotenzial von PDE-5-Hemmern bei jungen Männern

Missbrauch von Medikamenten wird als die Verwendung von zumeist verschreibungspflichtigen Medikamenten in einer Weise definiert, die nicht den ärztlichen Anweisungen entspricht. Dies kann verschiedene Formen annehmen, einschliesslich der Einnahme höherer Dosen als vorgeschrieben, der Verwendung des Medikaments ohne Rezept, der Einnahme des Medikaments zu anderen Zwecken als zur Behandlung einer medizinischen Erkrankung oder der Verwendung von Medikamenten, die einer anderen Person verschrieben wurden. (Gesund.Bund.de, 2021)

PDE-5-Hemmer sind häufig leicht über medizinische und nichtmedizinische Quellen zugänglich, wie beispielsweise über Online-Apotheken, Freunde, Familienmitglieder,

Entwendung von Vater oder Grossvater sowie Drogendealer (Andrews, 2023; Peters et al., 2007). Weitere potenzielle Bezugsquellen für die missbräuchliche Beschaffung von PDE-5-Hemmern umfassen diverse Internetportale, den Strassenhandel und Sexshops (Smith & Romanelli, 2005). Freizeitkonsumenten setzen sich mit der illegalen Beschaffung womöglich einem erheblichen Risiko ernsthafter gesundheitlicher Probleme aus, indem sie möglicherweise an gefälschte Produkte mit einem unklaren Anteil an Wirkstoffen gelangen (Korkes et al., 2008).

Anders als in vielen anderen Ländern gilt in der Schweiz seit dem 01.01.2019 ein neues Gesetz, das die Abgabe von gewissen PDE-5-Hemmern ohne ärztliche Verschreibung erlaubt (Bundesamt für Gesundheit, 2020). Dies hat den legalen Erwerb von PDE-5-Hemmern erheblich erleichtert. Trotzdem existiert ein florierender Schwarzmarkt (April, 2019), wobei im Jahr 2023 über zwei Drittel aller illegal sichergestellten Arzneimittel Erektionsförderer betrafen (SwissMedic, 2024).

Wenn Medikamente von Gesunden eingenommen werden, um das individuelle Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern, spricht man von sogenannten Lifestyle-Medikamenten. Meist steht das Bestreben nach langanhaltender Jugend, Schönheit sowie Potenz im Zentrum der Nachfrage. Diese sind eine wichtige neue Substanzgruppe, wenn es um missbräuchlichen Medikamentenkonsum geht. Bei der Verwendung von PDE-5-Hemmern als Lifestyle-Medikamente werden Nebenwirkungen von den Anwendern oftmals bewusst in Kauf genommen (Harth et al., 2008).

Harth et al. (2008) verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass besonders die missbräuchliche Anwendung von verschreibungspflichtigen Medikamenten, deren Einnahme medizinisch nicht notwendig ist oder ausserhalb deren Zweckbestimmung erfolgt («Medikamente für Gesunde»), abzulehnen ist. Denn auch bei scheinbar harmlosen Lifestyle-Medikamenten müssen Fachpersonen möglichen Missbrauch sowie Nebenwirkungen, Risiken und Komplikationen beachten.

2.4.1 Gründe für missbräuchlichen Konsum PDE-5-Hemmern

Ein erster Vorstoss in diese Richtung war die wissenschaftliche Arbeit der Autorin, die sich auf das Missbrauchspotenzial von PDE-5-Hemmern bei jungen, gesunden Männern konzentrierte (Hirse Korn, 2023), um daraus Gründe abzuleiten. Zusammenfassend lassen sich aus dieser Forschungsarbeit und den zugrundeliegenden Studien mehrere Gründe für den missbräuchlichen Konsum beschreiben.

Neugierde begründet in vielen Fällen den Einstieg beim Freizeitkonsum von PDE-5-Hemmern bei den jungen Männern (Bechara et al., 2010; Freitas et al., 2008; Korkes et al., 2008; Peters et al. 2007). So sind es bei Freitas et al. (2008) beispielsweise 70% der Befragten, was auf einen enorm hohen Gebrauch ohne medizinische Indikation hindeutet.

Erhöhung der erektilen Funktion und der sexuellen Leistungsfähigkeit ist ebenfalls ein Hauptgrund für den missbräuchlichen Konsum von PDE-5-Hemmern. So werden sowohl prolongierte als auch wiederholte Erektionen (Bechara et al., 2010; Freitas et al., 2008; Korkes et al., 2008; Musacchio et al., 2006; Peters et al., 2007; Smith & Romandelli, 2005), eine Verkürzung der Refraktärzeit nach der Ejakulation (Korkes et al., 2008), eine höhere Koitalfrequenz und eine Verzögerung des Samenergusses (Bechara et al., 2010) erwartet und ermöglicht.

Hemanth und Ravikiran (2019) beschreiben, dass somit auch negative Gefühle wie Scham abgelegt werden können und viele der Konsumenten mit dieser Praxis eine angenehmere Erfahrung beim Geschlechtsverkehr antizipieren.

Darüber hinaus werden PDE-5-Hemmer auch wegen ihrer nachgewiesenen Wirkung bei Erektionsstörungen in Verbindung mit anderen Substanzen der Party-Szene (wie z.B. MDMA, Ketamin, GHB, Amylnitrit "Poppers") verwendet. Denn psychoaktive Substanzen haben – entgegen einer breiten Annahme – eine negative Auswirkungen auf jegliche Aspekte der Sexualfunktion. Für fast alle dieser Substanzen wurde ein Zusammenhang mit einer verminderten Erektionsfähigkeit festgestellt, da sie ihre erektionshemmende Wirkung über die zentralen Neurotransmitterbahnen anhand verschiedener Hormone ausüben. Kompensatorisch konsumieren junge Männer PDE-5-Hemmer in Kombination mit diesen Substanzen (Smith & Romandelli, 2005; Jiann 2008).

Auch bei kondom-assoziierten EDs werden diese Medikamente zur Unterstützung beigezogen (Korkes et al., 2008; Musacchio et al., 2006). Peters et al. (2007) beschreibt, dass sich gewisse Betroffene entweder dem Zwang der Gruppe oder eines Sexualpartners ausgeliefert fühlten und die PDE-5-Hemmer deswegen konsumierten.

Teilweise ist die Einnahme dieser Medikamente motiviert, dafür das Gegenüber zu beeindrucken oder durch die (teils fehlinterpretierten) gestiegenen Erwartungen der Frauen zu befriedigen, was sich als Performancedruck äussert. Fehlinterpretation wurde durch die hohe Verbreitung von Pornografie als neuer Standard für sexuelle Leistung begünstigt (Both, 2016).

Mangelndes Selbstvertrauen der eigenen Erektionsfähigkeit wird auch in mehreren Studien als Motivation PDE-5-Hemmer zu konsumieren identifiziert (Andrews, 2023; Korke et al., 2008; Santilla et al., 2007). Die Angst vor sexuellem Versagen sowie sich mit der Erektion beim Geschlechtsverkehr sicherer zu fühlen, wird bei Korke et al. (2008) und Bechara et al. (2010) genannt.

Nachfolgend sind die Gründe für den missbräuchlichen Konsum von PDE-5-Hemmern aus den Studien in einer Tabelle zusammengefasst.

Neugier	Antizipation angenehmerer Erfahrung beim Geschlechtsverkehr
Erhöhung der erektilen Funktion und der sexuellen Leistungsfähigkeit	Dem Zwang der Gruppe oder eines Sexualpartners ausgeliefert fühlen
Verringerung der Refraktärzeit	Performancedruck
Höhere Koitalfrequenz	Kondom-assoziierte ED
Verzögerung der Ejakulation	Versagensangst
Erektionsförderung in Verbindung mit psychoaktiven Substanzen	Unsicherheit / mangelndes Selbstvertrauen in Erektion
Sicherstellung einer garantierten Erektion	Pornografie als neuer Standard für sexuelle Leistung
Scham überwinden	Subjektiv empfundene Abhängigkeit

Tabelle 1: Gründe für missbräuchlichen PDE-5-Hemmer-Konsum

2.5 Abhängigkeitspotenzial von PDE-5-Hemmern bei jungen Männern

Die Autorin stellt bei der Recherche fest, dass der Begriff der *Abhängigkeit* noch immer rege diskutiert und teilweise selbst in wissenschaftlichen Kreisen uneinheitlich verwendet wird. So ist direkt vorweggenommen, dass PDE-5-Hemmer von der Autorin nicht eindeutig einer Abhängigkeit zugeordnet werden können. Im Folgenden werden die verschiedenen Abhängigkeitsformen und ein Erklärungsmodell dargelegt.

Es werden zwei Hauptformen von Abhängigkeit definiert. Einerseits die substanzgebundene Abhängigkeit, welche sich auf die Abhängigkeit von zumeist psychoaktiven Substanzen bezieht. Dazu gehören zum Beispiel Alkohol, illegale Drogen oder Medikamente wie Benzodiazepine, Schmerzmittel, oder Psychostimulanzien (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023). Zusätzlich wird die substanzungebundene Abhängigkeit differenziert, welche sich auf bestimmte Verhaltensweisen oder Aktivitäten bezieht. Beispiele hierfür sind

Abhängigkeit von Aktivitäten wie Glücksspiel, Internetnutzung, Arbeit, Einkaufen oder Essen (Batthyány & Pritz, 2009).

Zusätzlich werden in der Fachliteratur noch weitere Formen der Abhängigkeit unterschieden. Eine psychische Abhängigkeit ist charakterisiert durch ein starkes Verlangen nach der Substanz oder dem Verhalten und das Gefühl, ohne diese(s) den Alltag nicht bewältigen zu können. Die körperliche (physische) Abhängigkeit ist charakterisiert durch eine Toleranzentwicklung und das Auftreten von Entzugssymptomen bei einem Nicht-Konsum. Des Weiteren ist die soziale Abhängigkeit eng mit der psychischen Abhängigkeit verknüpft und bezieht sich auf die soziale Umgebung und Rituale, die mit dem Konsum oder dem Verhalten verbunden sind. Diese verschiedenen Formen der Abhängigkeit können überschneidend auftreten und die Diagnose einer Abhängigkeit erfolgt nach bestimmten Kriterien, wie sie etwaig in den internationalen Klassifikationssystemen ICD-10 und ICD-11 definiert sind (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023).

Gemäss dieser Definition ist die Beschreibung einer psychischen Abhängigkeit im Zusammenhang mit PDE-5-Hemmern aus medizinischer Sicht möglicherweise nicht vollständig korrekt. Dennoch weist Soyka et al. (2005) darauf hin, dass man sowohl in der epidemiologischen Forschung als auch in der ärztlichen Versorgungspraxis neben Wirkstoffen mit bekanntem Abhängigkeitspotenzial auch Arzneimittel zu berücksichtigen sind, deren abhängigkeitsinduzierende Eigenschaften kritisch diskutiert werden. Vergleichbares gilt für den wachsenden Markt der Lifestyle-Medikamente wie etwa PDE-5-Hemmer. Der Forschungsbedarf in diesem Bereich ist offensichtlich (Soyka et al., 2005).

Die Autorin beurteilt den Begriff der Abhängigkeit in diesem Kontext als nicht konkret und vollständig geklärt. Dennoch beschreiben andere Studien ein Abhängigkeitspotenzial von PDE-5-Hemmern sowie ein subjektives Abhängigkeitsgefühl bei den Probanden. Nach eingehender Auseinandersetzung wird daher weiterhin mit dem Begriff der subjektiven Abhängigkeit gearbeitet, wobei diese vermutlich als Mischform von substanzgebundener und substanzungebundener Abhängigkeit auf psychischer und sozialer Ebene einzuordnen ist.

2.5.1 Forschungsstand Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern bei jungen Männern

Die Auswirkungen des Missbrauchsverhalten von PDE-5-Hemmern auf psychosozialer Ebene sind bisher relativ wenig erforscht (Andrews, 2023; Bechara et al., 2010). Es lässt sich jedoch eine zunehmende Tendenz dieser Praxis mit einer hohen Dunkelziffer der Anwender vermuten, was das Risiko unerkannten Abhängigkeiten erhöhen (Sontowski, 2015). Im Folgenden werden die bisher veröffentlichten Studien zu diesem Thema erläutert.

Santilla et al. (2007) untersuchen erstmals den Zusammenhang zwischen dem missbräuchlichen Konsum von PDE-5-Hemmern von jungen, gesunden Männern und dem Vertrauen in deren Erektionsfähigkeit. Um auszuschliessen, dass diese Männer womöglich doch eine primäre ED haben, diese aber nicht so erkannt wurde, untersuchten die Forscher darüber hinaus die Unterschiede in der Erektionsfähigkeit und dem Sexualverhalten von dieser Zielgruppe im Gegensatz zu diagnostizierten Verwendern von PDE-5-Hemmern. Die Zielgruppe weist ein signifikant niedrigeres Vertrauen in ihre Erektionsfähigkeit auf als Männer, die keine PDE-5-Hemmer konsumieren, obwohl sie eine bessere erektile Funktion und ein uneingeschränkteres Sexualverhalten haben als diagnostizierte ED-Patienten. Der häufigere Konsum von PDE-5-Hemmern steht in engem Zusammenhang mit einem schwindenden Vertrauen in die Erektionsfähigkeit, was sich negativ auf das Erlangen und Aufrechterhalten von Erektionen auswirkt. Die Forscher schliessen daraus, dass Freizeitkonsumenten von PDE-5-Hemmern besonders anfällig für eine psychische Abhängigkeit von pharmakologisch induzierten Erektionen sein könnten, was die Gefahren des missbräuchlichen Gebrauchs dieser Medikamente deutlich unterstreicht.

Harte und Meston (2012) untersuchen ebenfalls den Freizeitkonsum von PDE-5-Hemmern und seine nachteiligen Auswirkungen auf die erektile Funktion bei jungen, gesunden Männern. Trotz vergleichbarer Erektionsfähigkeit haben Freizeitkonsumenten weniger Vertrauen in ihre eigene Erektionsfähigkeit als Nicht-Konsumenten. Die Ergebnisse zeigen weiterhin, dass Männer, die PDE-5-Hemmer aus Freizeitgründen konsumieren, um festere und längere Erektionen zu erzielen, im Laufe der Zeit das Vertrauen in ihre Fähigkeit verlieren könnten, ohne diese Medikamente eine Erektion zu erreichen und aufrechtzuerhalten. Dies könnte zu psychogenen Symptomen einer erektilen Dysfunktion führen.

Im Wesentlichen zeigt diese Studie den Zusammenhang zwischen dem Konsum von PDE-5-Hemmern und einem verminderten erektilen Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass der missbräuchliche Konsum von PDE-5-Hemmern ohne medizinische Notwendigkeit schädliche Auswirkungen auf die sexuelle Funktionsfähigkeit haben kann. Besonders alarmierend ist die Möglichkeit, dass durch den Gebrauch dieser Medikamente eine psychische Abhängigkeit entsteht, was ein ernsthaftes Problem bei jungen, gesunden Männern darstellt.

Both (2016) untersucht den missbräuchlichen Konsum von Viagra bei jungen Männern im Alter von 21 bis 35 Jahren. Einige dieser Männer berichten von einer empfundenen psychologischen *Sucht*. Allgemein verwenden die jungen Männer PDE-5-Hemmer, um ihre Ängste im Hinblick auf die (subjektiv) steigenden Erwartungen von Frauen an ihre sexuelle Leistungsfähigkeit zu bewältigen.

Diese Ängste entstehen durch veränderte Geschlechterdynamiken und sexuelle Erwartungen. Vorstellungen von Männlichkeit, welche sexuelle Fähigkeiten betonen, verstärken diese Unsicherheiten. Ausserdem beurteilt Both, dass die Verbreitung von Pornografie zudem dazu beiträgt, dass Männer die sexuellen Wünsche von Frauen oft falsch interpretieren und neue Standards für sexuelle Leistungsfähigkeit entstehen. Während einige Männer durch den PDE-5-Hemmer-Konsum ein gesteigertes sexuelles Selbstvertrauen gewinnen, erleben andere, insbesondere diejenigen, die die Medikamente stetig einnehmen, paradoxerweise das Gefühl, ihre männliche Identität zu verlieren.

Andrews (2023) veröffentlicht die erste qualitative, phänomenologische Studie über die Erfahrungen und Sinngabungsprozesse jüngerer Männer, die PDE-5-Hemmer zur Behandlung von ED verwenden. Obwohl die Medikamente ihre erektile Funktion vorübergehend verbessern und somit bis zu einem gewissen Grad Ängste lindern, berichten die Teilnehmer von neuen und unerwarteten Nebenwirkungen, einschliesslich einer psychischen Abhängigkeit. Dies führt dazu, dass einige Teilnehmer die Einnahme der Medikamente entweder beendet haben oder dies beabsichtigen.

Mit den Ergebnissen seiner Untersuchung stellt Andrews die Eignung von PDE-5-Hemmern für diese Bevölkerungsgruppe sowie die bestehenden Richtlinien für die Behandlung von ED in Frage.

In den Studien, die das Abhängigkeitspotenzial von PDE-5-Hemmern untersuchen, werden nur wenige Beschreibungen der Symptome und Ausprägungen genannt. Zusammenfassend lassen sich jedoch die folgenden Symptome festhalten.

Verunsicherung der Männlichkeit
Vertrauensverlust in die Erektionsfähigkeit
Subjektiv empfundene Sucht
Sekundäre erektile Dysfunktion

Tabelle 2: Symptome PDE-5-Hemmer-Abhängigkeit

3 Methodik

3.1 Forschungsdesign

Für die empirische Untersuchung der Masterarbeit wird ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Die Methode der qualitativen Interviews nach Mayring (2019) bildet dabei das Kernstück der empirischen Erhebung. Im Fokus der qualitativen Forschung steht das Individuum. Die Erfahrungen und die sozialen Phänomene einer Person, welche durch ihre persönliche Lebenswelt geprägt sind, stehen im Zentrum. Das Ziel dieser Vorgehensweise ist, die subjektive Wirklichkeiten und Sinnkonstruktionen sowie Alltagstheorien zu untersuchen, Lebenswelten von innen heraus zu beschreiben sowie die individuellen Sichtweisen, Meinungen und Motive zu analysieren (Misoch, 2019).

Anhand von halbstrukturierten Interviews mit drei Männern und deren Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring sollen Antworten auf die Forschungsfragen gefunden werden. Diese Methoden eignen sich besonders gut, um soziale Konstrukte initial zu erfassen (Mayring, 2000).

3.2 Literaturrecherche

Es findet initial eine umfangreiche Literaturrecherche statt, welche sich im theoretischen Teil dieser Arbeit (Kapitel 2) spiegelt. Die Fachartikel, Bücher und Studien werden mithilfe von Recherchen bei Online-Datenbanken von Google Scholar, Pubmed oder PsycHub sowie in Literaturverzeichnissen von Fachartikel und -büchern gefunden. Es handelt sich überwiegend um englisch- und deutschsprachige Literatur. Verschiedene Online-Datenbanken werden mit folgenden Begriffen jeweils in Kombination durchsucht.

Deutsch	Englisch
PDE-5-Hemmer	PDE-5 inhibitor
Potenzmittel	EDM / Erective Dysfunction Medication
Viagra	Viagra
Freizeitkonsum	Recreational use
Missbrauch	Abuse
Abhängigkeit	Dependance
Junge & gesunde Männer	Young & healthy men
Studenten	Students
Lifestyle-Medikament	Lifestyle medication

Tabella 3: Suchbegriffe

3.3 Datenerhebung

Der Prozess der Datenerhebung unterteilt sich in vorliegender Studie in zwei Schritte, um sicherzustellen, dass die richtige Untersuchungsgruppe interviewt wird, damit ein zielgerichteter wissenschaftlicher Beitrag der Studie sichergestellt wird. Im ersten Schritt wird ein Fragebogen (siehe Anhang III), im zweiten Schritt wird ein halbstrukturiertes, flexibler Interviewleitfaden (siehe Anhang IV) von der Forscherin eigenständig konzipiert.

3.3.1 Fragebogen zur Vorabklärung

Die Vorabklärung mittels eines Fragebogens spielt eine entscheidende Rolle für die Qualität der wissenschaftlichen Arbeit, insbesondere bei der Auswahl geeigneter Probanden für eine qualitative Hauptbefragung. Durch den Einsatz des Fragebogens konnten spezifische Kriterien ermittelt werden, die sicherstellen, dass die ausgewählten Probanden die relevanten Merkmale und Erfahrungen aufweisen, die für die Forschungsfragen von Bedeutung sind. Dies erhöht die Homogenität der Stichprobe in Bezug auf die Forschungsziele und minimiert das Risiko von Verzerrungen, die durch ungeeignete Teilnehmer entstehen könnten. Dies trägt massgeblich zur Validität und Reliabilität der Ergebnisse bei und gewährleistet, dass die gewonnenen Erkenntnisse tatsächlich aussagekräftig und auf die Forschungsfragen anwendbar sind (Dörig & Bortz, 2016).

Im Rahmen der Fragebogenerhebung werden unter anderem bereits demografische Daten der Probanden erfasst. Der Fragebogen wird von der Forscherin mithilfe von Google Forms erstellt und online an die Studienteilnehmer versendet.

3.3.2 Leitfadeninterview

In dieser Masterarbeit wird ein problemzentriertes, halbstrukturiertes Interview angewendet. Dieses wird den Leitfadeninterviews zugeordnet. Problemzentrierte Interviews sind in Fällen angezeigt, in denen bereits eine Problemstellung vor den Interviews analysiert wurden (Mayring, 2023).

Der Leitfaden stellt bei qualitativen Interviews das zentrale Element dar. Dieser steuert und strukturiert den gesamten Kommunikationsprozess und stellt sicher, dass das Interview im thematischen Rahmen bleibt sowie alle relevanten Themen angesprochen werden. Es wird darauf geachtet, dass die gestellten Fragen, wenn möglich, offen formuliert werden, damit der interviewte Proband frei darauf antworten kann und offen

von eigenen Erfahrungen, Gefühlen und Selbsterlebten berichten kann (Misoch, 2019).

Der Leitfaden für die Interviews entsteht auf der Basis des Forschungsgegenstands, der Arbeitshypothesen und den Forschungsfragen sowie der Literaturrecherche. Bei der Erstellung des Leitfadens soll zudem darauf geachtet werden, dass die Reihenfolge der Fragen flexibel gestaltet wird, damit Aussagen prozesshaft verstanden werden und die Fragen so verständlich wie möglich formuliert werden (Misoch, 2019).

Der Leitfaden dient als Orientierung während der Gespräche und ermöglicht es, gezielt Informationen zu sammeln. Er wird in einen Bereich mit Einstiegsfragen und anschließenden in drei Themenblöcke, welche je zu einer der Forschungsfragen gehören, aufgeteilt. Mit Aufrechterhaltungsfragen wird es den Probanden ermöglicht, noch in andere Richtungen weiterzudenken oder weitere Aspekte hinzuzufügen. Falls wichtige Punkte von den Männern nicht von sich aus angesprochen werden, stellte die Forscherin am Ende jedes Themenblocks noch offene bzw. ad-hoc-Fragen. Je nach Erzählweg des interviewten Mannes wird die Reihenfolge der Fragen angepasst und Fragen, welche während einem anderen Themenblock beantwortet wurden, weggelassen. Zum Schluss werden Abschlussfragen gestellt.

Die Formulierung der Interviewfragen wird so gestaltet, dass sie keinerlei vorausgesetztes Fachwissen über die Thematik oder die Fachterminologie seitens der Probanden erfordert. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die Fragen für alle Teilnehmenden unabhängig von ihrer Vertrautheit mit der Materie zugänglich und verständlich sind.

3.4 Stichprobe

Als Stichprobe bzw. Sampling wird eine bestimmte Personengruppe verstanden, welche für die Interviews ausgewählt werden. Diese Auswahl beruht auf vorher festgelegten Charakteristika, welche sich aus den Forschungsfragen ableiten (Misoch, 2019).

Das Sample wird von der Forscherin vorab festgelegt. Potenzielle Probanden werden durch einen Aushang (siehe Anhang I), durch den die Rahmenbedingungen für das Interview ersichtlich sind, über den Ablauf und den Inhalt des Interviews informiert. Die Rekrutierung findet im persönlichen Umfeld der Forscherin und durch Verbreitung in sozialen Medien statt. Zudem wird der Aushang an Orten, an denen die Forscherin ein

höheres Vorkommen an jungen Männern erwartet (Sportclubs, Fitnesscentern, Hochschulen, Bars) platziert. Die Kontaktaufnahme der Probanden erfolgt per Mail. Insgesamt werden drei Männer interviewt (siehe Tabelle 3). Die Auswahl der Probanden werden durch folgende Kriterien bestimmt, welche im vorgängigen Fragebogen erfragt werden:

- Aufweisen eines subjektiven Abhängigkeitsgefühls von PDE-5-Hemmern
- Alter zwischen 18 und 38 Jahre
- Deutschsprachig
- Beschreiben sich (sowohl körperlich wie psychisch) als gesund
- Lebten in den vergangenen zwölf Monaten Sexualität mit Frauen
- Keine diagnostizierte organische erektile Dysfunktion
- Keine Erektionsproblematik vor erstmaligen Gebrauch von PDE-5-Hemmern

Die Alterskohorte wird von der Forscherin auf 18 bis 38 Jahre festgelegt, einem repräsentativen Mittelwert, der in Kapitel 2 beschriebenen Studien, die zumeist Altersgrenzen von 30, 35 und 40 Jahren für *junge Männer* angeben.

Code	Proband	Alter [Jahre]	Datum	Interviewmodalität	Dauer [Min]
Nr. 1	D.W.	23	06.05.2024	online	93
Nr. 2	P.S.	33	07.05.2024	vor Ort	65
Nr. 3	S.I.	26	08.05.2024	vor Ort	65

Tabelle 4: Angaben zu den Probanden und den Interviews

Im Verlauf der Interviewphase wurde ein weiterer Proband befragt, der jedoch nicht in die Forschungsarbeit einbezogen werden konnte. Trotz des vorausgegangenen Fragebogens stellte sich während des Interviews heraus, dass der Proband zwar bei all seinen sexuellen Interaktionen mit Frauen PDE-5-Hemmer verwendet, jedoch kein subjektives Abhängigkeitsgefühl und keine damit verbundene Problematik empfindet. Der Proband erklärte, dass seine Teilnahme durch Neugier motiviert war und er dachte, er könne mit seinen Erfahrungen dennoch interessante Beiträge liefern.

3.5 Untersuchungsablauf

Vor den Interviewterminen wird das Leitfadeninterview mit zwei freiwilligen Männern getestet und entsprechend angepasst. Alle Interviews finden im Zeitraum zwischen April und Mai 2024 statt. Zwei der drei befragten Probanden leben in der Nähe

von St. Gallen, wodurch die Interviews mit ihnen in einem Beratungsraum in der Stadt St. Gallen durchgeführt werden. Der dritte Proband lebt zu dieser Zeit in Deutschland, weshalb das Interview online via Zoom abgehalten wird.

Bereits vor dem Interview werden die Probanden über das Ziel der Befragung und ihre Rechte informiert. Zu Beginn des Gesprächs werden offene Fragen geklärt und die Einverständniserklärung (siehe Anhang II) besprochen und unterschrieben. Die Interviews werden auf Schweizerdeutsch geführt und mit Einverständnis der Probanden aufgezeichnet, um eine gründliche Datenerfassung zu gewährleisten.

Alle Interviews folgen dem Interviewleitfaden, erlaubt jedoch auch eine Flexibilität in der Reihenfolge der Fragen. Zum Schluss der geplanten Fragen haben die Probanden die Chance noch zusätzliche Aspekte mit einzubringen, Fragen zu stellen und ein Feedback zum Interview zu geben. Die Interviewdauer beträgt in zwei Fällen 65 und in einem Fall 93 Minuten.

3.6 Transkription

Als Aufbereitungsverfahren wird in dieser Forschungsarbeit die wörtliche Transkription nach Mayring (2023) gewählt. Diese Aufbereitung stellt einen hohen Detaillierungsgrad sicher, was bei der anschließende Inhaltsanalyse sowohl Missverständnisse und Fehlinterpretationen minimiert und somit die Qualität des wissenschaftlichen Ergebnisses optimiert. Daraus können somit valide wissenschaftliche Schlussfolgerungen generiert werden.

Kurze Pause	(.)
Mittlere Pause	(..)
Lange Pause	(...)
Nichtverbale Äusserungen (z.B. Lachen)	werden in Klammern gesetzt und beschrieben (z.B. (lacht))
Dialekt und regionale Ausdrucksweisen	werden originalgetreu wiedergegeben

Tabelle 5: Transkriptionsrichtlinien

Die Forscherin transkribiert alle drei Audiodateien, welche grösstenteils auf Schweizerdeutsch geführt sind, mit der Unterstützung des Programms MAXQDA persönlich ins Hochdeutsche (siehe Anhang VI). Es wird dabei auf eine Detailgetreue und nahe an der Syntax der Mundartbleibende Sprache Wert gelegt. Sprechpausen werden systematisch gekennzeichnet. In der Transkription des Interviews werden die Probanden mit einem Pseudonym in Form von Initialen gekennzeichnet. Die Forscherin wird mit

der Abkürzung 'F' versehen. Diese Transkripte dienen als Basis für die anschliessende inhaltsanalytische Auswertung.

3.7 Analytische Methode

Die Auswertung der drei Interviews erfolgt nach der von Mayring vorgeschlagenen Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2023). Dieser Ansatz erlaubt es, systematisch aus dem umfangreichen Datenmaterial relevante Informationen zu extrahieren und sie im Hinblick auf die Forschungsfragen zu interpretieren. Diese Methode analysiert nicht nur die Kommunikation, sondern es wird dabei systematisch, regelgeleitet und theoriegeleitet vorgegangen (Mayring, 2015). Dabei werden die Daten nach einer inhaltlichen Strukturierung mittels eines definierten Kategoriensystem analysiert. Ein zentrales Merkmal dieser Analyse ist die Bildung von Kategorien anhand der Fragestellungen. Diese Kategorien, oder auch Codes genannt, werden in einem Kodierleitfaden (siehe Anhang V) festgehalten und ermöglichen die Extraktion des wesentlichen Materials aus den Interviews, um sie übersichtlich darzustellen (Mayring, 2015).

Bereits vorgängig leiten sich deduktive Kategorien durch die Forschungsfragen und die Literaturrecherche ab. Im Kodierleitfaden werden neben den definierten Kategorien auch Ankerbeispiele platziert sowie bei uneindeutigen Aussagen Kodierregeln erstellt. Dementsprechend wurden Kodierregeln weggelassen, wenn diese redundant in Bezug zur Definition sind und keine Abgrenzungsschwierigkeiten zu anderen Kategorien haben. Durch die Unterstützung der computerbasierten Analysesoftware MAXQDA werden die drei Transkripte dieser Kategorieneinteilung unterzogen. In der weiteren Bearbeitung der Daten können zusätzliche induktive Kategorien herausgefiltert werden und der Kodierleitfaden somit vervollständigt werden. Das Kodiersystem bildet demnach das Herzstück einer Inhaltsanalyse (Mayring, 2015).

Nach dem Abschluss der Kodierung resultierte folgendes Kodiersystem:

Hauptkategorien zu den Leitfragen	Kodes
1 (Faktoren)	K1 Hedonistische Motive K2 (Selbst-) Bestätigung K3 Sozialer Einfluss und Peer Pressure K4 Emotionale Unsicherheit K5 Leistungsanforderungen und -ängste

	<p>K6 Unwissenheit und mangelnde Aufklärung</p> <p>K7 Einfache Beschaffung</p> <p>K8 Pornografieinduzierte Sexualnormen</p> <p>K9 Vermeidung negativer Emotionen</p> <p>K10 Verminderte Erregbarkeit kompensieren</p>
2 (Überzeugungen)	<p>K11 Selbstwahrnehmung</p> <p>K12 Selbstwahrgenommene Abhängigkeit</p> <p>K13 Sozio-kultureller Kontext</p> <p>K14 Sexualentwicklung und -aufklärung</p> <p>K15 Pornografie und Medienkonsum</p> <p>K16 Maskulinitätskonzept</p> <p>K17 Feminitätskonzept</p> <p>K18 Sexuelle Einstellungen und Überzeugungen</p> <p>K19 Sexuelle Verhaltensweisen</p> <p>K20 Sexuelle Erwartungen / Sexuelle Skripte</p> <p>K21 Motivation für sexuelle Aktivität</p> <p>K22 Erwartungen an Intimität und Nähe</p>
3 (Auswirkungen)	<p>K23 Psychosoziale Auswirkungen</p> <p>K24 Physiologische Auswirkungen</p>
Weitere Ergebnisse	<p>K25 Bezugsquellen und Beschaffungsstrategien</p> <p>K26 Nutzungsverhalten</p> <p>K27 Abhängigkeitsbewältigung</p> <p>K28 Zufriedenheit</p> <p>K29 Beziehungserfahrungen</p> <p>K30 Soziales Umfeld</p> <p>K31 Kommunikationsfähigkeit in sexuellen Beziehungen</p> <p>K32 Kommunikation über Sexualität ausserhalb sexueller Beziehungen</p> <p>K33 Geheimhaltung und Verheimlichung</p> <p>K34 Allgemeine Lebensherausforderungen</p> <p>K35 Scham, Schuld und Sünde</p> <p>K36 Erregungsmodus</p> <p>K37 Selbstbefriedigung</p> <p>K38 Zentrierung und Vergnügen</p>

Tabelle 6: Kategoriensystem

3.8 Datenschutz und Forschungsethik

3.8.1 Datenschutz

Die Rechte der interviewten Personen werden berücksichtigt, indem sie im Voraus über den Zweck, die Inhalte der Befragung, den Datenschutz und ihre damit einhergehenden Rechte informiert werden. In der Einverständniserklärung (siehe Anhang II) bezeugen die Probanden diese Informationen.

Für die Namen der interviewten Personen werden Pseudonyme in Form von Initialen gewählt. Angaben, welche Rückschlüsse auf die interviewte Person zulassen, werden durch neue Bezeichnungen ersetzt. Durch die elektronische Datenverarbeitung besteht die Gefahr eines unberechtigten Zugriffs auf die Daten. Daher wird diesbezüglich von der Forscherin Sorge getragen und Massnahmen zum Schutz der vertraulichen Daten getroffen. Mit dem Einreichen der Masterarbeit werden sämtliche Audiodateien der Probanden gelöscht.

3.8.2 Forschungsethik

In den Sozialwissenschaften wird unter Forschungsethik zusammengefasste ethische Prinzipien und Regeln verstanden. Diese fokussieren die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden. Dabei gelten folgende Forschungsethische Grundsätze (RatSWD, 2017):

- Wissenschaftliche Güte und Integrität
- Vermeiden bzw. minimieren von Schaden
- Informierte Einwilligung

Die Erarbeitung und Verbreitung sexologischen Wissens erfordern sorgfältige ethische Überlegungen und Entscheidungen. Forschende, die Arbeiten mit, an oder über Menschen durchführen, müssen stets das Wohl und die Rechte der beteiligten Personen schützen. Die Schaffung neuen Wissens darf niemals die Rechte und Interessen des Einzelnen übergehen (Poelchau et al., 2015).

Der Forscherin dieser Masterarbeit ist es demnach bewusst, ihre Forschungsstätigkeit so zu gestalten, dass Würde und Integrität der teilnehmenden Personen nicht beeinträchtigt werden. Sie trifft alle nötigen Vorkehrungen, um Sicherheit und Wohl der Probanden zu gewährleisten, um Risiken zu vermeiden bzw. zu minimieren. So werden die Probanden fair ausgewählt, ohne andere Anreize zu schaffen. Das eigene Vorgehen wird über den gesamten Forschungsprozess hinweg reflektiert.

4 Analyse

Basierend auf der Kategorienbildung des Kodierleitfadens werden im folgenden Kapitel die Ergebnisse der drei problemzentrierten Interviews präsentiert. Dabei werden Aussagen der Probanden systematisch miteinander in Zusammenhang gebracht, um übergreifende Muster zu identifizieren. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring bildet die Grundlage für die systematische Auswertung der erhobenen Daten (Mayring, 2019). Insgesamt wurden 38 Kategorien (siehe Kapitel 3.7) gebildet, welche jeweils abschnittsweise erläutert werden. Dabei wird zu Beginn der jeweiligen Kategorie in tabellarischer Form dargestellt, wie häufig dieser Kode von den einzelnen Probanden und insgesamt benannt wurde. Zitate oder sinngemässe Wiedergaben der interviewten Probanden werden mit ihren Pseudonymen in Form von Initialen und den Nummern der Aussage aus den jeweiligen Transkripten wiedergegeben. Auf dem beigelegten Datenträger (Anhang VI) sind die vollständigen Transkripte, das Kodiersystem und die interaktive Segmentmatrix, welche der Inhaltsanalyse zugrunde liegen, abgespeichert.

4.1 Entwicklung wahrgenommene Abhängigkeit (Forschungsfrage 1)

Das folgende Unterkapitel analysiert alle relevanten Kodes für die erste Forschungsfrage: Welche Faktoren begünstigen die Entwicklung einer selbstwahrgenommenen Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern der Probanden?

K1 Hedonistische Motive

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
1	2	5	8

Alle drei Probanden berichten, mindestens einmal aus hedonistischen Gründen PDE-5-Hemmer eingenommen zu haben. Dies umfasst Motive wie Neugier, Unterhaltung oder die Erwartung von Vergnügen. Beispielsweise beschreibt P.S. seine Motivation folgendermassen: «Es war mehr aus Jux, aus Spass, aus Neugier, das auszuprobieren» (PS, Pos. 61).

K2 (Selbst-) Bestätigung

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
7	0	0	7

Dieser Begriff beschreibt die Akzeptanz und positive Rückmeldung von anderen oder sich selbst durch ein Verhalten bestätigen zu können. Dieser Faktor tritt ausschliesslich bei S.I. auf, welchen er im Interview siebenmal erwähnt. Er schildert, wie der Konsum von PDE-5-Hemmern seine sexuelle Leistungsfähigkeit so weit steigert, dass er dadurch einen «Ego-Push» erfährt (SI, Pos. 64-65, 99, 175, 181, 269).

K3 Sozialer Einfluss und Peer Pressure

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
4	5	3	12

Alle drei Probanden werden durch ihr soziales Umfeld beim Konsum von PDE-5-Hemmern beeinflusst. S.I. wurde durch sein Netzwerk in der Bodybuilder-Szene dazu bewogen. D.W. wurde mehrfach durch seine frühere Partnerin und die Kinky-Party-Szene¹ dazu verleitet, diese Medikamente regelmässig einzunehmen. P.S. wurde ebenfalls durch seinen Freundeskreis darauf gebracht und häufiger dazu animiert: «[...] auf einmal war es hier im sozialen Umfeld auch rumgegangen. Es wurde einem angeboten.» (PS, Pos. 23).

K4 Emotionale Unsicherheit

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
6	8	1	15

Unter diesem Kode sind Aussagen zu Unsicherheit und Nervosität als interne emotionale Zustände sowie Aussagen über mangelndes Selbstvertrauen oder Selbstzweifel zusammengefasst. S.I. und D.W. nennen diesen Kode mehrfach. Eine kennzeichnende Aussage ist: «Aber ich habe sowieso nie eine Frau einfach so auf der Strasse angesprochen. Dafür hätte ich mich wahrscheinlich zu unsicher gefühlt, oder heute noch wahrscheinlich.» (SI, Pos. 353). Bei P.S. ist die Unsicherheit subjektiv kein zentraler Faktor, obschon er auch von zunehmender Hemmung den Frauen gegenüber berichtet (PS, Pos. 225-230).

¹ Die Kinky-Party-Szene ist ein Begriff, der einer Subkultur entspringt, in der Events abgehalten werden, die geprägt sind von Offenheit und einem Erkundungswillen für unkonventionelle sexuelle Praktiken. Oftmals findet man Elemente des BDSM (Bondage, Dominanz, Sadismus, Masochismus), Fetischismus und anderer alternativer sexueller Praktiken. Ein oftmals aufzufindender Konsens zwischen den Teilnehmern verständigt sich auf: Einvernehmlichkeit, Sicherheit sowie das Einhalten spezifischer sozialer Normen und Regeln (Shabbaz & Chirinos, 2016).

K5 Leistungsanforderungen und -ängste

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
8	7	1	16

Unter diesem Kode wurden Aussagen gesammelt, welche sich auf externen Druck, Anforderungen und Erwartungen beziehen, die Leistungsangst, Performance-Druck, Versagensangst und Stress verursachen. Der Fokus liegt auf den sexuellen Kontexten, in denen die Probanden das Gefühl haben, bestimmten Standards gerecht werden zu müssen. P.S. zeigte in dieser Kategorie bedeutend weniger Ausprägung als die anderen zwei Probanden. Diese äusserten sich wie folgt: «Aber sobald bei mir eigentlich der Ball beim Rollen war, dann hatte ich weniger Angst oder weniger Leistungsdruck.» (DW, Pos. 101). «Bevor ich sie genommen habe, habe ich mir schon noch ein paar Gedanken gemacht. Einfach ja (...) halt (...) unnütze Gedanken, ob ich genug Leistung bringe und so. Aber damit setzt du dich nur unter Druck. Das ist ja nicht gerade förderlich.» (SI, Pos. 357). «Ja. Wenn man sich so unter Druck setzt, ist man halt nicht entspannt. Dann ist man ja in einem Stressmodus. Und darum braucht man dann das Cialis, weil man sonst halt (...) Ich meine, unter Stress hat niemand eine Erektion. Das ist ja logisch.» (SI, Pos. 197).

K6 Unwissenheit und mangelnde Aufklärung

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
5	1	2	8

Die Unwissenheit betrifft in erster Linie Wirkungen bzw. Nebenwirkungen von PDE-5-Hemmern. So ist es beispielsweise D.W. in gewissem Masse bekannt, dass er diese Medikamente nicht mit Partydrogen mischen sollte, allerdings sind ihm keine genaueren Begründungen geläufig (DW, Pos. 173). S.I. benennt einige wissenschaftlich nicht korrekte Überzeugungen, mit welchen er seinen PDE-5-Hemmer-Konsum bestärkt, sogar im nicht sexuellen Kontext. «Ich habe sie teilweise auch vor dem Training genommen, weil dann hat man viel mehr Durchblutung.» (SI, Pos. 351). Alle drei geben an, nicht genau über die PDE-5-Hemmer aufgeklärt worden zu sein.

K7 Einfache Beschaffung

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
1	3	5	9

Alle drei Probanden benennen, dass es eine Auswirkung auf ihre Abhängigkeitsentwicklung hatte, dass sie die erektionsfördernde Mittel durch einfache Wege beschaffen konnten oder sogar an sie herangetragen wurden. D.W. reflektiert, dass er die bedenkenlose Verschreibung seines Arztes heute als «unverantwortlich» ansieht: «Ich glaube damals ein bisschen, teils mein Doktor, dadurch, dass es überhaupt möglich war, dass ich überhaupt diese Möglichkeit haben konnte. Ich will ihm jetzt nicht alle Schuld in die Schuhe schieben, weil ich würde immer noch sagen, ich bin der Hauptprotagonist. (...) Das hat damals, glaube ich, auch noch einen kleinen Boost gegeben.» (DW, Pos. 89).

K8 Pornografieinduzierte Sexualnormen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
3	0	1	4

Den stärksten Zusammenhang zwischen den entwickelten Sexualnormen durch Pornografiekonsum weist die Analyse des Interviews mit S.I. auf. Er spricht mehrfach von seiner Überzeugung die sexuelle Leistungsfähigkeit erbringen zu wollen, welche er durch pornographische Inhalte gesehen hat und dass dies ein grosser Einfluss auf seine Abhängigkeitsentwicklung hatte (Si, Pos 141, 307, 433). Auch P.S. erwähnt in einer Aussage, dass er in der Vergangenheit die pornografischen Darstellungen nachahmen wollte (PS, Pos. 124). D.W. hingegen zeigt hier keine offensichtlichen Korrelationen zwischen seinen sexuellen Vorstellungen und der Pornografie auf.

K9 Vermeidung negativer Emotionen (Scham, Schuld, Hemmung, Angst, Gefühl von unzureichend sein usw.)

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
3	3	1	7

S.I. beschreibt deutlich, dass der Konsum von PDE-5-Hemmern und die daraus resultierende sexuelle Leistungsfähigkeit ihm ermöglicht, negative Gefühle zu vermeiden: « [...] mit dem Sex-Treffen sein Ego pushen können und damit einen emotionellen Schmerz (...) überbrücken. (.) Übertönen.» (SI, Pos. 373). Er beschreibt zudem negative Gefühle, wenn er seine Erektion nicht aufrechterhalten könnte (SI, Pos. 188-193). Hemmung ist Bei S.I. und auch bei D.W. ein negativ erlebtes Gefühl, welches sie durch die Verwendung von PDE-5-Hemmern überwinden können (SI, Pos. 383; DW, Pos. 213). D.W. betont das Gefühl des „sich unzureichend Fühlens“, wenn er subjektiv

betrachtet zu lange braucht, um eine Erektion zu erreichen (DW, Pos. 223). Im Gegensatz dazu beschreibt P.S. keine spezifischen Gefühle, die er durch den Konsum von PDE-5-Hemmern zu vermeiden versucht. Er bezieht sich lediglich insofern auf Angst: «Sie ist sicher ein Begleiter, aber nicht belastend.» (PS, Pos. 224).

K10 Verminderte Erregbarkeit kompensieren

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
1	7	1	9

Die subjektiv empfundene Problematik lange Zeit zu benötigen, um eine funktionale Erektion zu erlangen ist bei D.W. stark gewichtet. Er schildert diese Thematik mehrfach im gesamten Interview und benennt dies als Ausgangslage seines regelmässigen PDE-5-Hemmer-Konsums (DW, Pos. 51). P.S. erwähnt, dass dieses Problem gelegentlich auftreten kann (PS, Pos. 85). Bei S.I. besteht hingegen nicht die Problematik, eine Erektion zu erreichen, sondern vielmehr, dass die Erektion während der sexuellen Interaktion nachlassen kann, was er durch den Konsum von PDE-5-Hemmern vorbeugen möchte (SI, Pos. 189).

4.2 Selbstbezogene und sexuelle Überzeugungen (Forschungsfrage 2)

Das folgende Unterkapitel analysiert alle relevanten Codes für die zweite Forschungsfrage: Welchen selbstbezogenen und sexuellen Überzeugungen weisen die Probanden auf?

Diese Codes bieten eine detaillierte und differenzierte Erfassung der inneren Einstellungen und Selbstwahrnehmungen, die das Verhalten und den Konsum von PDE-5-Hemmern beeinflussen können.

K11 Selbstwahrnehmung

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
5	4	4	13

Alle drei Probanden schildern ihre Selbstwahrnehmung im alltäglichen Leben. S.I. beschreibt sich als eine Persönlichkeit, die sehr streng mit sich selbst ist und sich in vielen Bereichen unzureichend fühlt (SI, Pos. 13, 395). Anders sieht dies bei D.W. aus. Er beschreibt sich mit den Worten: «Ich würde mich als eine sehr offene, sehr kontaktfreudige Person beschreiben, die mich sehr schnell auch irgendwo einfindet.» (DW,

Pos. 13). Er fühlt sich in zwischenmenschlichen Beziehungen generell als fähig und zureichend. Auch P.S. schätzt sich als selbstbewusst und emphatisch ein (PS, Pos. 208) und würde von sich sagen, sich absolut gefunden zu haben (PS, Pos. 126).

K12 Selbstwahrgenommene Abhängigkeit

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
6	7	6	17

Alle drei Probanden schildern eine subjektiv empfundene Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern. So benennen sie alle, diese Medikamente so gut wie immer vor sexuellen Interaktionen einzunehmen. S.I. und D.W. empfinden zudem diese psychologische Abhängigkeit als problematisch. P.S. hingegen hat in Bezug zu dieser Entwicklung keine relevanten Bedenken. Er bezeichnet diese Abhängigkeit als seine heutige Normalität (PS, Pos. 37).

K13 Sozio-kultureller Kontext

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
6	10	1	17

Eine Gemeinsamkeit in ihrem Sozio-kulturellen Kontext ist ihre religiöse Erziehung. Sie stammen alle aus einem christlichen Elternhaus. D.W. wurde durch eine streng christliche Gemeinde im jungen Alter stark in seinem Denken geprägt. Heute hat er sich in seinem Normensystem grossteils davon gelöst. S.I. ist heute in religiöser und spiritueller Weise stark verbunden. Nur P.S. kann sich mit der Religion nicht mehr identifizieren. Hohe Erwartungshaltungen vom familiären Umfeld kommen bei D.W., aber vor allem bei S.I. stark zu tragen. Diese zwei Probanden schildern auch einen geringen emotionalen Zugang zu ihren Vätern in jungen Jahren.

K14 Sexualentwicklung und -aufklärung

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
7	12	6	25

Alle drei Probanden erinnern sich nur an eine marginale sexuelle Aufklärung in der Schule, die hauptsächlich Themen wie Schwangerschaft, Verhütung und Risiken der Sexualität behandelte. Zuhause mit der Familie wurde bei keinen der Probanden über Sexualität gesprochen. «Meine Eltern haben sich geschämt, mit mir über das zu

reden.» (SI, Pos. 333). S.I. beschreibt zudem, wie ihn die schlechten Einflüsse, wie Pornografie und Rapmusik «voll eingefangen» haben und ihm ein verzerrtes Bild der Sexualität mitgegeben haben (SI, Pos. 335). Bei P.S. fand ein grosser Teil der Sexuaufklärung in seinem sozialen Umfeld statt: «Es hat relativ früh angefangen mit dem Interesse. (..) Mit den Freunden, welche wir hatten im Verein. Wir waren ein Dreier-/Vierer-Grüppchen, welches sich sehr interessiert hat für das. (.) Wir haben uns offen unterhalten, wie es bei jungen vielleicht auch üblich ist bei vielen. Das war ziemlich extrem, würde ich mal sagen.» (PS, Pos. 15). Nur bei D.W. zeichnet sich im Verlaufe der Zeit und nach der Distanzierung der christlichen Gemeinschaft eine sexpositive Sexualentwicklung ab. Dies, indem er mit seiner damaligen Partnerin, in Kinky-Communities und auch eigenständig einen offenen und ehrlichen Austausch über Sexualität gesucht hat.

K15 Pornografie und Medienkonsum

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
11	2	2	15

Alle drei Probanden kamen schon im jungen Alter mit Pornografie in Kontakt. D.W. distanziert sich im Verlaufe zunehmend davon, da er und seine damalige Partnerin erkennen, dass sich ihr Sexualeben ohne Pornografie zum besseren wendet (DW, Pos. 115). P.S. empfand Pornografie früher als interessant und war beeindruckt, was die Protagonisten alles konnten. Er war zur Nachahmung verleitet, aber stellte auch fest, dass dies Show ist und verlor mit den Jahren zunehmend das Interesse (PS, Pos.124, 180). Häufige Benennungen bezüglich Pornografie ergibt sich aus der Analyse von S.I. In seiner Jugend war diese stark präsent und beeinflusste ihn in negativer Weise: «Dann kam ich in die Pubertät und mit den Pornos ging es dann gar nicht mehr. Dann wurde ich verhaltensauffällig und fiel vom Gymnasium.» (SI, Pos. 317). Er erwähnt mehrfach, wie er durch pornografische Darstellungen ein verzerrtes Bild von Männern, Frauen und der Sexualität internalisiert hat. Inzwischen ist er der Pornografie gegenüber stark negativ eingestellt und ist der Meinung, diese sollte generell verboten werden (SI, Pos.141-145).

K16 Maskulinitätskonzept

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
9	8	4	21

Die Einstellung zum Thema Männlichkeit und Männerbild beschreiben die Probanden unterschiedlich. Sie alle empfanden bei ihren Vätern kein ideales Vorbild der Männlichkeit. Sportlichkeit und Leistung ist im Elternhaus von S.I. mit Männlichkeit konnotiert. Er sieht sich zwar in einer unsicheren, nach aussen jedoch «übersteigerten Männlichkeit», verankert (SI, Pos. 221). Für ihn war Emotionalität lange Zeit mit männlicher Schwäche verbunden (SI, Pos. 223).

D.W. hat ein weniger striktes Maskulinitätskonzept: «Ich bin queer, ich trage Nagellack, ich habe Eyeliner. (...) Das klassische Mannsbild finde ich eher lustig. Sympathisch, kann sein, muss nicht sein. (...) Ich bin eher, glaube ich, ich finde es interessant, ein bisschen offener da zu sein. Ein bisschen von allen Attributen aufzunehmen. Ich laufe nicht im Sommer hier mit dem Kleid rum. Aber ich hatte schon zu Kinky-Partys Latexkleidung [...] » (DW, Pos. 119). Dennoch kann er dies gut mit seinem Mann-Sein in Verbindung setzen.

P.S. fühlt sich in seiner Männlichkeit «absolut» verankert: «Das Rollenbild wurde mir nicht wirklich vermittelt. (...) Ich bin mir bewusst, dass ich der Mann bin. (...) Ich musste mich aber nie beweisen oder so.» (PS, Pos. 184). Ebenfalls in sexuelle Interaktion fühlt er sich männlich. Zu ihrem Penis haben alle drei Probanden einen guten Bezug.

K17 Femitätskonzept

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
4	2	1	7

Es zeigen sich signifikante Unterschiede bei den Probanden in Bezug auf ihr internalisiertes Frauenbild. S.I. betont, dass er sich schämt, zuzugeben, wie er früher Frauen wahrgenommen hat. Durch die Pornografie entwickelte er ein „völlig abwertendes Bild der Frau“, bei den Frauen lediglich als Objekte der Begierde und nicht als „so schlau“ angesehen wurden (SI, Pos. 329-331). Vor seiner Jugendzeit und auch heute hat er jedoch eine andere Sichtweise und ein besseres Femitätskonzept. P.S. und D.W. hingegen sind stets mit positiven Werten in Bezug auf Frauen aufgewachsen. Gleichberechtigung war sowohl in ihren Familien als auch in ihrem sozialen Umfeld eine gelebte Praxis. D.W. beschreibt ausserdem die „coolen Mädels“, mit denen er sich trifft (DW, Pos. 41).

K18 Sexuelle Einstellungen und Überzeugungen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
12	13	5	30

In ihren grundlegenden Ansichten und Glaubenssätzen über Sexualität vertreten die drei Probanden unterschiedliche Richtungen. S.I. berichtet von seinem «grossen Wandel» diesbezüglich. In früheren Jahren konnte er der Sexualität nur eine reine «Lustgewinnung und -befriedigung» abgewinnen. Er ist überzeugt, dass es heute für viele immer noch nur um das geht, er selbst hat aber in neuster Zeit einen tieferen, spirituellen Zugang zur Sexualität gewonnen (SI, Pos. 17, 247). Er stellt mehrfach Vergleiche zu Süchten auf: «Oder ja, man versucht sein seelisches Leiden da zu verstecken, hinter Lust. Das ist das Gleiche, wie wenn man Drogen konsumiert.» (SI, Pos. 87).

P.S. spricht wenig über seine generellen Überzeugungen. Vielmehr beschreibt er, wie er Sexualität gelebt hat und lebt. Heute spielt Sexualität für ihn nicht mehr so eine grosse Rolle wie früher. Er betont, dass es nicht mehr «ein Danach-Suchen» ist, sondern dass es sich, wenn dann ergibt (PS, Pos, 19). In früheren Zeiten war das anders. Er hatte häufig wechselnden und unverbindlichen Sex mit Frauen.

D.W. ist der Überzeugung, dass jeder Mensch für sich entscheiden soll, wie er seine Sexualität leben möchte (DW, Pos. 27). Für ihn ist unverbindliche Sexualität zwar auch eine mögliche Option, jedoch legt er Wert darauf, dass «niemand verletzt» wird, und alle Beteiligten Spass an der Sache haben (DW, Pos. 17, 33). So schätzt er beispielsweise die Offenheit der Kinky-Szene, wo man eine direkte Kommunikation über Sexualität pflegt.

K19 Sexuelle Verhaltensweisen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
8	8	5	21

Die Unterschiede der Probanden werden in ihren tatsächlichen Handlungen und Verhaltensmustern in sexuellen Kontexten deutlich. Alle drei Männer lebten in bestimmten Lebensphasen promiskuitiv. S.I. beschreibt es als Sextreffen, welche er sich häufig über die sozialen Medien arrangiert hat (SI, Pos. 45). Dies praktizierte auch P.S. so: «Ich schlief in drei Monaten mit gut fast 50 Frauen.» (PS, Pos. 87). Jedoch verbrachte er im Gegensatz zu S.I. auch mehrere Jahre in einer festen monogamen Beziehung, in welcher die sexuellen Interaktionen selten wurden. Er beschreibt, dass die Dauer des Sex bei ihm jeweils relativ kurz sei (PS, Pos. 85).

Im Gegensatz dazu sind die sexuellen Interaktionen bei D.W. häufig ausgiebig und vollziehen sich über mehrere Stunden. Er bevorzugt es verschiedene Elemente, wie miteinander sprechen, chillen usw., miteinzubringen (DW, Pos. 69). Seine letzte Beziehung war halboffen und er lebte sexuellen Austausch mit mehreren Menschen.

K20 Sexuelle Erwartungen / Sexuelle Skripte

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
4	2	3	9

D.W. spricht am wenigsten über seine sexuellen Erwartungen. Für ihn ist sexuelle Interaktion häufig ein sich ergebender und entwickelnder Prozess. Die einzige spezifisch benannte Erwartung ist der penetrative Geschlechtsverkehr im Kontext eines sexuellen Kontakts (DW, Pos. 47). P.S. beschreibt ebenfalls eine gewisse Unvoreingenommenheit, betont jedoch, dass er nicht besonders experimentierfreudig ist und seine sexuellen Begegnungen häufig einem typischen Muster folgen: „Meistens sind es drei verschiedene Stellungen und dann ist es fertig“ (PS, Pos. 168). S.I. schildert seine sexuellen Erwartungen ausführlicher, sowohl in Bezug auf die Vergangenheit als auch auf die Gegenwart. Früher strebte er nach „Weltklasse-Sex“, wie er es in pornografischen Darstellungen gesehen hatte (SI, Pos. 99). In letzter Zeit hat sich seine Perspektive jedoch stark verändert; er lebt nach einer spirituellen Praxis und strebt aktiv danach, keine Samenergüsse mehr zu erreichen (SI, Pos. 33).

K21 Motivation für sexuelle Aktivität

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
6	8	9	23

Für S.I. ist eine Hauptmotivation die Bestätigung, also sein „Ego pushen zu können“. Er nennt jedoch auch andere Faktoren wie eine schnelle Entladung, Stressabbau sowie körperliche Nähe und Gefühle. Das Erreichen des Orgasmus ist für S.I. nicht wichtig. Für D.W. ist der Hauptmotivator der Spass: «Spass haben und Spass geben» (DW, Pos. 105). Auch Intimität kann für ihn eine Rolle spielen, jedoch ist der Orgasmus für ihn ebenfalls nebensächlich. Nur bei P.S. ist das Erreichen des Höhepunktes ein zentraler Aspekt, ein «Muss»: «Ich würde mal behaupten, dass der Orgasmus auf der 10 ist. Im besten Fall der gegenseitige Orgasmus» (PS, Pos. 73). Für ihn ist es aber auch ein wichtiger Motivator, gemeinsam eine schöne Zeit zu verbringen.

K22 Erwartungen an Intimität und Nähe

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
4	6	3	13

Das Thema der Intimität ist bei D.W. am stärksten vertreten. Er benennt in diesem Zusammenhang auch Aussagen wie «sehr inniger Moment» (DW, Pos. 85), «eine Empathie und Connection aufbauen» (DW, Pos. 103), «herrschen einer gewissen Verbundenheit» (DW, Pos. 109). Für ihn ist Intimität etwas Schönes, aber er kann und möchte auch nicht mit jedem Sexualpartner auf gleiche Art und Weise Intimität leben. Es sollte aber zumindest so viel Nähe da sein, dass Spass für alle Beteiligten vorhanden ist (DW, Pos. 93).

P.S. erlebt körperliche und emotionale Nähe auch als etwas Schönes und wünscht sich, dies als Bestandteil der sexuellen Interaktion. Jedoch schildert er auch, dass er schon vielfach das «kalte» Gefühl verspürt hat, und er sich immer wieder bewusstmachte, wie wenig ihm an den wechselnden sexuellen Begegnungen liegt (PS, Pos. 242-244).

Für S.I. ist Intimität ein schwieriges Thema. In der Vergangenheit fanden seine «Sex-treffen» ohne verbindende Gefühle statt, «null emotional oder liebevoll» (SI, Pos. 393). In seinen wenigen Partnerschaften zeigte es sich so: «Es sind eher kurze Partnerschaften. Ich bin eher der Typ, der, sobald es sehr intim wird, bekomme ich Angst. (.) Dann verwerfe ich es.» (SI, Pos. 109). Heutzutage ist er der Meinung, dass zumindest eine Vertrauensbasis Voraussetzung sein sollte (SI, Pos. 131).

4.3 Psychosoziale und physiologische Auswirkungen (Forschungsfrage 3)

Das folgende Unterkapitel analysiert alle relevanten Kodes für die dritte Forschungsfrage: Welche psychosozialen und physiologischen Auswirkungen geht mit der PDE-5-Hemmer-Abhängigkeit einher?

K23 Psychosoziale Auswirkungen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
11	19	14	44

S.I. identifiziert seine psychologische Abhängigkeit anhand von Unsicherheiten, falls er die PDE-5-Hemmer nicht bei sich gehabt hätte. Somit war er ruhig und entspannter, wenn er sie eingenommen hat: «Ja, also man hat sie genommen und dann ist es gut. Danach musste ich nicht mehr die ganze Zeit über das nachdenken.» (SI, Pos. 355). Er fühlte sich durch den Sex bestätigt und wurde so in seinem ganzen Lebenswandel noch egoistischer als zuvor und wertete Frauen noch mehr ab. Er beschreibt dies als Teufelskreis (SI, Pos. 374-377). S.I. war sich über den vermeidlichen Placebo-Effekt

bewusst, machte sich jedoch keine Sorgen, diese Medikamente häufig zu konsumieren (SI, Pos. 103).

Auch bei D.W. hat sich eine Nervosität oder Unsicherheit entwickelt, wenn er vor sexuellen Interaktionen keine PDE-5-Hemmer in Reichweite hatte: «Es nicht dabei zu haben, war schon mal wie (.) als hättest du deine Schlüssel vergessen.» (DW, Pos. 193). Er versucht in diesen Fällen sexuelle Interaktionen auch eher zu vermeiden. Die Befürchtung, dass sich sein Geist schon zu sehr daran gewöhnt haben könnte, beschäftigte ihn zunehmend (DW, Pos. 71).

Er beschreibt den Verlauf dahingehend, dass er es zunächst genossen habe die Medikamente zu konsumieren, da für ihn der Sorgenfaktor entfiel und er sich fallen lassen konnte. Im weiteren Verlauf bemerkte er jedoch zunehmend, dass diese „Extra-Aufgabe“ zur Voraussetzung wurde, um dieses Gefühl aufrechtzuerhalten: „Klar, du fühlst dich gut, du fühlst dich sorgenfrei, aber dafür musst du noch kurz das machen und das musst du dafür dabei haben und zum richtigen Zeitpunkt einnehmen.“ (DW, Pos. 207).

Nach der Einnahme der Medikamente muss er nicht mehr über das nachdenken, ist beim Sex sorgenloser, fühlt sich sicherer und selbstbewusster den Frauen gegenüber. Für D.W. ist es «ganz klar», dass er für sein eigenes Wohlbefinden keinen Sex ohne PDE-5-Hemmer haben möchte (DW, Pos. 235). Im sonstigen sozialen Umfeld nimmt er keine weiteren Auswirkungen wahr.

Für P.S. sind die PDE-5-Hemmer nicht eine obligate Voraussetzung, um Sex zu haben. Wenn sich dieser ergibt und er die Medikamente nicht zur Hand hat, kann er sich trotzdem darauf einlassen, jedoch mit dem Gedanken, dass es mit doch besser wäre: «Dann gehst du zu ihr und dann passiert es. Dann hast du auch Sex, aber es funktioniert auch ohne. Aber es ist ständig im Hinterkopf, dass du zu Hause etwas hättest, was es noch bisschen besser machen würde. (...) Das ist der Effekt.» (PS, Pos. 51). In seinem subjektiven Empfinden deutet selbst nicht viel auf psychosoziale Auswirkungen hin. P.S. empfindet seinen missbräuchlichen PDE-5-Hemmer-Konsum nicht als Sorgenquelle oder Problem, obwohl er ihn doch auch schon hinterfragt hat (PS, Pos. 198). Wenn er eine erektionsfördernde Tablette eingenommen hat, profitierte er noch zwei bis drei Tage danach von einer vermeidlichen Wirkung (PS, Pos. 91). Er ist sich nur nicht sicher, ob der fortlaufende Konsum sein Interesse an Sexualität und Beziehung vermindert habe (PS, Pos. 43).

Alle drei Männern erläutern, dass ihr Vertrauen in ihre Erektion schwächer geworden ist, seitdem sie den missbräuchlichen Konsum von PDE-5-Hemmer betreiben.

K24 Physiologische Auswirkungen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
6	6	8	20

S.I. berichtet, keine langfristigen körperlichen Auswirkungen von den PDE-5-Hemmern festgestellt zu haben. Stattdessen beschreibt er eher die kurzfristigen Effekte: «Ja, man hat einen Höhepunkt und zehn Minuten später kann man wieder Sex haben. Je nach Dosis.» (SI, Pos. 83). Dies könne ganze Nächte lang und unter hoher Anspannung so weitergehen, was er als unnormal empfindet (SI, Pos. 349). S.I. hat bislang keine Nebenwirkungen bemerkt.

P.S. erläutert, dass er einerseits nie Nebenwirkungen erlebt habe. Später im Gespräch nennt er jedoch einige: «Es sei denn, man konsumiert zu viel. Dann habe ich schon einen roten Kopf bekommen, sehr stark roten Kopf, so ein wenig Wahrnehmungsstörungen. Optisch. So als würde der Blick eingeschränkt.» (PS, Pos. 23). Darüber hinaus bemerkt er während des Geschlechtsverkehrs ein verstärktes Schwitzen (PS, Pos. 158).

D.W. beschreibt ebenfalls die kurzfristigen Auswirkungen des Konsums von PDE-5-Hemmern. Er empfindet es als positiv, seine Erektion für drei Stunden halten zu können und diese als härter als normal wahrzunehmen (DW, Pos. 51). Gleichzeitig erwähnt er jedoch auch die negativen Effekte, wie die Schmerzen, die mit der langandauernden Erektion einhergehen (DW, Pos. 225-227). Zudem berichtet er von starkem Herzklopfen, das auftrat, als er PDE-5-Hemmer in Kombination mit Kokain einnahm (DW, Pos. 231). D.W. ist unsicher, ob sein Körper sich bereits «zu sehr daran gewöhnt hat» (DW, Pos. 71).

S.I. und D.W. können keine umfassenden Angaben zur Zuverlässigkeit ihrer Erektion machen, da sie fast immer unter dem Einfluss von PDE-5-Hemmern Sex haben. D.W. hatte kürzlich zum ersten Mal wieder Geschlechtsverkehr ohne diese Medikamente, was zu seiner Überraschung gut funktionierte. P.S. erlebt gelegentlich Sexualität ohne vorherige Einnahme der Medikamente. In diesen Fällen bemerkt er eine schwächere Erektion, die ihn jedoch nicht beunruhigt. Ungefähr in einem von zehn Fällen kann er keine Erektion erreichen, wobei er die genauen Gründe dafür nicht benennen kann (PS, Pos. 28-35).

4.4 Weitere Ergebnisse

K25 Bezugsquellen und Beschaffungsstrategien

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
2	3	0	5

Lediglich D.W. hat die PDE-5-Hemmer zum ersten Mal von einem Arzt verschrieben bekommen. Ansonsten beziehen die Probanden sie auf illegale Weise meistens durch Freunde, ihren Dealer oder das Internet.

K26 Nutzungsverhalten

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
10	8	10	28

Die Probanden konsumieren verschiedene Präparate. S.I. verwendet Cialis (mit dem Wirkstoff Tadalafil) und kombiniert dies in einigen Fällen mit dem Rauchen von Marihuana. Bis vor kurzem nahm er PDE-5-Hemmer vor fast jeder sexuellen Interaktion ein, ansonsten half er gelegentlich mit anderen aphrodisierenden Substanzen nach (SI, Pos. 118-127). Auch D.W. nimmt Tabletten mit dem Wirkstoff Sildenafil etwa 30-60 Minuten vor dem geplanten Geschlechtsverkehr ein. Er hat häufig mit den Dosierungen experimentiert und diese auch schon mit anderen Partydrogen kombiniert (DW, pos. 55). P.S. konsumiert PDE-5-Hemmer ebenfalls vor den meisten sexuellen Kontakten und hat bereits «die ganze Bandbreite an Potenzmitteln getestet», von Viagra über das in der Schweiz nicht zugelassene Kamagra bis hin zu Cialis (PS, Pos. 37).

K27 Abhängigkeitsbewältigung

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
8	10	1	19

S.I. hat in der Vergangenheit mit verschiedenen anderen aphrodisierenden Substanzen natürlichen Ursprungs experimentiert, um sich mehr von den pharmakologischen Substanzen distanzieren zu können. Zusätzlich hat ihm bisher geholfen, sich intensiv mit der Thematik der Sexualität auseinanderzusetzen und den neuen Ansatz der «heiligen Sexualität» zu erkunden. Er ist heute davon überzeugt, dass das Im-Reinen-Sein mit sich selbst und der Aufbau einer liebevollen Partnerschaft ihm helfen würden (SI, Pos. 429).

D.W. erlebte kürzlich Geschlechtsverkehr ohne die Einnahme von PDE-5-Hemmern und konnte eine Erektion aufrechterhalten. Er befindet sich noch immer in der Analyse dieser Erfahrung und vermutet, dass eine starke Intimität und Vertrauen zu seiner Sexualpartnerin ihm ein grosses Wohlbefinden gebracht haben (DW, Pos. 69). D.W. informiert sich auch über Communities und Foren, sucht dort den offenen Austausch und würde gerne psychologisch-mentale Unterstützung in Anspruch nehmen, um seine Abhängigkeit bewältigen zu können.

P.S. hat bisher keine Bemühungen unternommen, seine Praxis der Verwendung von PDE-5-Hemmern zu ändern. Er glaubt jedoch, dass es ihm helfen würde, wenn diese Medikamente legal wären (PS, Pos. 250-254).

K28 Zufriedenheit

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
1	3	1	5

Alle drei Probanden empfinden eine allgemeine Zufriedenheit, jedoch mit Verbesserungspotenzial.

K29 Beziehungserfahrungen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
4	3	2	9

Alle drei Probanden sind derzeit Single, hatten jedoch bereits feste Beziehungen. Bei S.I. waren diese meist kürzer und dauerten maximal ein halbes Jahr, während die Beziehungen von D.W. und P.S. mehrere Jahre andauerten. Alle Männer praktizierten jedoch auch in bestimmten Phasen Promiskuität.

K30 Soziales Umfeld

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
4	1	2	7

D.W. beschreibt, dass er viele Freunde in verschiedenen Umfeldern hat, wobei ihn insbesondere die Kinky-Szene geprägt hat (DW, Pos. 13). Im Gegensatz dazu bezeichnen sich P.S. und S.I. eher als Einzelgänger. P.S. ist sehr an seine Katze gebunden, hat jedoch auch Freunde und besucht regelmässig seine Familie. S.I. ist vor allem in der Bodybuilder-Szene verankert und steht mit «Aussenseiter-Persönlichkeiten» in

Kontakt, wobei der Austausch auf emotionaler Ebene keine grosse Rolle spielte (S.I., Pos. 222-223).

K31 Kommunikationsfähigkeit in sexuellen Beziehungen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
4	6	2	12

Für S.I. stellt die Kommunikation in sexuellen Beziehungen keinen Schwerpunkt dar. Er spricht in der direkten Begegnung nicht über seine Bedürfnisse und Sexualität. Dies gilt grösstenteils auch für P.S.: «Ich hatte wirklich Mühe, Schluss zu machen. Ich habe die Person angeschaut und gemerkt, (.) dass es einfach nicht mit ihr geht. Du bist nicht die Frau. Ich konnte es aber nicht sagen. Es ging über ein Jahr.» (PS, Pos. 57). Er sprach jedoch nach dem Sex gelegentlich mit seinen Sexualpartnerinnen darüber, was gut und was schlecht war. Bei D.W. findet eine offene Kommunikation mit seinen Sexualpartnerinnen statt. Auch während des Sex kann er seine Bedürfnisse und Gedanken meist mitteilen, auch wenn es manchmal Überwindung kostet.

K32 Kommunikation über Sexualität ausserhalb sexueller Beziehungen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
3	4	1	8

S.I. spricht weder mit seiner Ursprungsfamilie noch mit Freunden über seine Sexualität. P.S. hingegen tauscht sich neben Kollegen auch mit einzelnen Frauen über Sexualität aus. D.W. ist in einer sexpositiven Community aktiv, in der er sich offen über Sexualität austauscht. Er bemerkt, dass er häufig einen besseren Zugang zu Frauen als zu Männern hat (DW, Pos. 129).

K33 Geheimhaltung und Verheimlichung

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
4	4	6	14

Alle drei Probanden halten ihren PDE-5-Hemmer-Konsum vor ihren Sexualpartnerinnen geheim. Nur D.W. hatte einmal eine Beziehung, in der sie gemeinsam mit den Medikamenten experimentierten. Im weiteren Verlauf der Beziehung hielt er den Konsum jedoch ebenfalls geheim (DW, Pos. 81). Ansonsten nehmen alle drei Männer die Medikamente jeweils heimlich, in einem unbeobachteten Moment, ein.

K34 Allgemeine Lebensherausforderungen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
5	3	0	8

S.I. fühlte oder fühlt sich von mehreren Substanzen abhängig. Früher konsumierte er viel Marihuana und vermutet, dass er damals dadurch Angstzustände entwickelte (SI, Pos. 379). Er ist derzeit dabei, sich von Steroiden zu trennen. In einer Phase, in der er nicht arbeitete, empfand er sein Leben als «sehr komisch» (SI, Pos. 381).

D.W. war schon mehrere Male in psychologischer Betreuung, da er Lebensphasen durchlief, die er als «ein bisschen schwieriger waren» empfand (DW, Pos. 19).

K35 Scham, Schuld und Sünde

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
8	7	2	17

P.S. empfindet nur wenige negative Gefühle in Zusammenhang mit Sexualität; Scham ist bei ihm kaum vorhanden. D.W. hingegen hatte in der Vergangenheit, bedingt durch seine christliche Religion, das Gefühl, mit Sexualität eine Sünde zu begehen (DW, Pos. 13). Auch in Bezug zu den PDE-5-Hemmern empfindet er unter gewissen Umständen Scham. Bei S.I. tritt das Thema Scham häufiger auf. Er schämt sich zwar nicht, PDE-5-Hemmer zu nehmen, empfindet jedoch sowohl in der Vergangenheit als auch heute Scham im sexuellen Austausch (SI, Pos. 386-389).

K36 Erregungsmodus

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
5	8	6	19

Die physiologischen Aspekte in der Erregungssteigerung während der sexuellen Interaktion schildern die Probanden unterschiedlich. S.I. beschreibt den Sex allgemein als sehr mechanisch (SI, Pos. 243) mit einem sehr hohen Körpertonus (SI, Pos. 275), schnellen Rhythmus (SI, Pos. 293) und einer kontrolliert tiefen und langsamen Atmung (SI, Pos. 281).

D.W. benennt wiederholt seine hohe Erregungsschwelle mit der langen Zeitdauer erregt zu werden (DW, Pos. 61). Sein Rhythmus variiert von langsam bis schnell (DW, Pos. 165), mit eher entspannten und tiefen Atemzügen (DW, Pos. 163). Den

Körpertonus schätze er zumeist entspannt ein, wobei er manchmal bewusst variiert und z.B. den Beckenboden anspannt (DW, Pos. 157-159). Er beschreibt zudem Wellen und Schwankungen während seines Erregungsverlaufs (DW, Pos. 69).

P.S. variiert auch in seinem Rhythmus, der zumeist von langsam zu schnell übergeht (PS, Pos. 160). Der Atem ist nicht sehr tief (PS, pos. 156) und der Körpertonus beschreibt er als «schon angespannt, aber nicht übertrieben» (PS, Pos. 152).

K37 Selbstbefriedigung

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
2	1	1	4

Alle drei Probanden betätigen Selbstbefriedigung, wobei die Erektion dabei zufriedenstellend funktioniert. Hier haben sich keine relevanten Abweichungen zwischen den Probanden ergeben.

K38 Zentrierung und Vergnügen

S.I.	D.W.	P.S.	Insgesamt
5	7	2	14

S.I. beschreibt, dass er während sexueller Interaktionen stets seine eigenen Bedürfnisse im Vordergrund hatte (SI, Pos. 249) und sich dabei «völlig im Aussen» erlebte, ohne auf seine Sexualpartnerinnen einzugehen (SI, Pos. 259). Der Genuss spielte für ihn in der Vergangenheit keine Rolle.

Im Gegensatz dazu ist der gemeinsame Genuss bei D.W. ein Schwerpunkt. Es kann jedoch von Person und auch von den Positionen her variieren, wo seine Wahrnehmung ist: «Es ist ein warmer Schauer durch den Rücken. (...) Da bin ich zum Beispiel voll da. (..) Aber es gibt auch beim Sex mit der gleichen Person, während dem Sex wieder Momente, wie zum Beispiel doggy ist unpersönlicher, weil du dich weniger siehst.» (DW, Pos. 145). Für ihn stehen seine eigenen Bedürfnisse und die seiner Sexualpartnerinnen gleichermassen im Mittelpunkt. Dies trifft auch auf P.S. zu. Er schildert jedoch, dass ihm oft auffällt, wie sehr er auf sein Gegenüber fixiert ist: «Ich habe manchmal das Gefühl, ich bin zu empathisch und zu sehr bei ihr. (...) Ich will alles richtig machen. Das Lesen und Herausspüren, das zu spüren und zu fühlen. (...) Als bei mir selbst. Bei mir selbst geht es einfach so. Ich bin schon sehr auf die Person fixiert.» (PS, Pos. 144).

5 Diskussion

Die in der Analyse gewonnenen Erkenntnisse werden in diesem Kapitel detailliert diskutiert. Dabei wird ein Fokus auf die, aus Sicht der Forscherin, relevanten Themenbereiche gelegt. Die entsprechenden Codes werden in Klammern neben den jeweiligen Aussagen angegeben. Entsprechend werden die Ergebnisse der Analyse zusammenfassend dargestellt, um eine zielgerichtete Diskussion hinsichtlich der gestellten Forschungsfragen zu ermöglichen. Demzufolge wird zunächst die Forschungsfrage 2 diskutiert, da diese interessante Aspekte aufwirft, die anschliessend für die Diskussion von Forschungsfrage 1 relevant sind. Im Anschluss der diskutierten Forschungsfragen folgen kritische Überlegungen zu den Limitationen dieser Studie sowie Implikationen für die Praxis und ein Ausblick für mögliche weiterführende Forschung.

Die Zielsetzung des folgenden Kapitels besteht darin, Problemstellungen im Zusammenhang mit dem missbräuchlichen Konsum von PDE-5-Hemmern bei jungen Männern im klinischen Bereich der Sexualtherapie aufzuzeigen und zu erörtern. Insbesondere soll therapeutisches Fachpersonal ein besseres Verständnis der zugrunde liegenden Einstellungen, Motivationen und Verhaltensweisen der Klienten entwickeln.

5.1 Selbstbezogene und sexuelle Überzeugungen (Forschungsfrage 2)

Das folgende Unterkapitel diskutiert die zweite Forschungsfrage.

Forschungsfrage 2: Welchen selbstbezogenen und sexuellen Überzeugungen weisen die Probanden auf?

Hypothese 2: Vor allem pornografiebezogene Leistungsrollenbilder herrschen bei Anwendern von PDE-5-Hemmern vor.

Die Probanden werden in diesem Kapitel getrennt voneinander diskutiert, da sich die persönlichen Voraussetzungen und Einstellungen zum Thema stark unterscheiden, und damit dem Forschungsziel der Forschungsfrage mit zugrundeliegender Hypothese Rechnung getragen wird, indem hierdurch ein erster Überblick über die Überzeugungen und Einstellungen der jeweiligen Probanden erstellt wird. Sie ermöglichen eine tiefere Analyse der inneren Einstellungen und Selbstwahrnehmungen, die das Verhalten und den Konsum von PDE-5-Hemmern beeinflussen. Im übergeordneten Rahmen ist diese Kartierung relevant für diese Studie, damit diese qualitative

Einschätzung erste Hinweise liefern kann, ob und welche Faktoren hier genauer zu betrachten wären.

Proband S.I.

S.I. beschreibt eine generell hohe Leistungsanforderung an sich selbst (K11). Diese Anforderung hat er bereits in seiner Ursprungsfamilie, insbesondere von seinem Vater, erfahren (K13). Obwohl er sich im Allgemeinen relativ zufrieden im Leben fühlt (K37), wird er von permanenten Versagensängsten begleitet (K5). S.I. wurde christlich erzogen (K13) und hat in jüngster Zeit einen grossen Wandel seiner Normen erlebt. Heute besitzt er sowohl ein religiöses als auch ein neu entwickeltes spirituelles Wertesystem. Im Elternhaus wurde nie über Sexualität gesprochen, und seine sexuelle Aufklärung (K14) erfolgte grösstenteils durch Pornografie (K15) und in geringem Umfang durch den Aufklärungsunterricht in der Schule.

Sowohl sein Männer- (K16) als auch sein Frauenbild (K17) wurden in seinem Jugend- und jungen Erwachsenenalter hauptsächlich durch Pornografie geprägt. Bis vor kurzer Zeit vertrat er ein abwertendes Frauenbild. Dies beeinflusste auch seine sexuellen Überzeugungen (K18), Verhaltensweisen (K19) und Erwartungen (K20), die stark mit pornografischen Darstellungen korrelierten. Seine selbstwahrgenommene unsichere Männlichkeit (K16) versuchte er lange Zeit durch verschiedene Verhaltensweisen zu kompensieren, beispielsweise durch den Konsum von Steroiden oder durch seine Sexualität. In der Vergangenheit empfand er Emotionalität als mit Schwäche verbunden und versuchte, Intimität in sexuellen Beziehungen (K22) zu vermeiden.

Proband D.W.

D.W. ist streng christlich aufgewachsen (K13). Während seiner Kindheit und Jugend war er fest in der religiösen Gemeinschaft verankert, konnte sich jedoch während seiner Adoleszenz davon lösen und seine Werte in einem neuen, offenen Austausch ergänzen oder ersetzen. In Bezug auf seine sexuelle Entwicklung (K14) war er früher aufgrund von Gefühlen der Scham und Sünde der Sexualität gegenüber eher skeptisch eingestellt. Zu Hause sprach er mit seiner Familie nie über Sexualität. Obwohl er schon in jungen Jahren mit Pornografie (K15) in Berührung kam, sieht er diese selbst als keine Hauptprägungsquelle.

Heute beschreibt sich D.W. als zugängliche, offene und sexpositive Person, was sich auch in seinen sexuellen Überzeugungen (K18) und Verhaltensweisen (K19) widerspiegelt. Er geht auf die Bedürfnisse seiner Sexualpartner ein und spricht offen (K31) mit ihnen. Er vertritt kein spezifisches Konzept von Maskulinität (K16) oder Feminität (K17). Er bezeichnet sich als queer und ist der Meinung, dass sich jeder so geben sollte, wie es ihm gefällt. D.W. hat ebenfalls sexuelle Erfahrungen mit Männern gesammelt, könnte sich jedoch nur eine romantische Beziehung mit Frauen vorstellen. Er lebte sowohl in festen Beziehungen (K29) als auch phasenweise in wechselhaften, unverbindlichen Sexualverbindungen. Für ihn steht der Spass an Sexualität (K21) aller Beteiligten im Vordergrund und er genießt auch gemeinsame Intimität (K22). Da er selbst beschreibt, eine verzögerte und schwankende Erregung zu haben, was bei ihm Versagensängste hervorrufen kann, steht bei ihm der Orgasmus nicht im Vordergrund. Konkrete sexuelle Skripte (K20) verfolgt er in sexuellen Interaktionen ebenfalls nicht.

Proband P.S.

P.S. ist ebenfalls in einem christlichen Elternhaus aufgewachsen (K13), ist heute jedoch nicht mehr gläubig. Er beschreibt sich als selbstbewusst, freundlich, hilfsbereit, aber auch ein wenig zurückgezogen (K11). Bezüglich seines Maskulinitätskonzepts (K16) hat er keine konkrete Vorstellung, fühlt sich jedoch vollkommen als Mann, auch in der Sexualität. Sein Frauenbild (K17) ist seit seiner Jugend von Gleichberechtigung geprägt, was auf sein Elternhaus zurückzuführen ist. Zu Hause wurde nicht über Sexualität gesprochen; seine sexuelle Aufklärung (K14) erfolgte zu kleineren Teilen durch die Schule und im Austausch mit gleichaltrigen Freunden aus dem Verein. Auch der Konsum von Pornografie (K15) spielte eine Rolle, wobei er seine sexuellen Überzeugungen (K18) nicht primär darauf basierte.

P.S. lebte in einer langjährigen Beziehung (K29), hatte aber auch Phasen, in denen er häufig unverbindlichen Sex (K19) suchte. Seine Hauptmotivationen für Sex (K21) sind der Spass und das Erreichen des Orgasmus.

P.S. äussert weniger sexuelle Einstellungen, Überzeugungen (K18) und Erwartungen (K20) als die anderen Probanden. Zudem widersprechen sich einige seiner Aussagen oder wirken inkongruent. Daher konnte sein Zugang zur Intimitätsbildung in sexuellen Interaktionen (K22) nicht vollständig geklärt werden.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die interviewten Teilnehmer unterschiedliche Tendenzen im Zusammenhang zwischen ihren pornografisch geprägten Leistungsrollenbildern und den daraus resultierenden sexuellen Überzeugungen aufweisen. Bei S.I. ist ein starker Zusammenhang erkennbar, der nach Winters Einteilung der Dominanz-Männlichkeit (Siehe Kapitel 2.1) entspricht. Diese ist gekennzeichnet durch die Vorstellung von Macht, Stärke, Durchsetzungsfähigkeit und sexueller Potenz (Winter, 2022). P.S. zeigt hingegen schwächere Ausprägungen hinsichtlich der Beeinflussung durch Pornografie und entsprechende Rollenbilder. Bei D.W. sind lediglich sehr schwache Anzeichen für diesen Zusammenhang festzustellen. D.W. lässt sich gut der von Winters beschriebenen Kontroll-Männlichkeit zuzuordnen, was in enger Korrelation zu Versagensängsten steht (Winter, 2022).

5.2 Entwicklung wahrgenommene Abhängigkeit (Forschungsfrage 1)

In weiterer Folge ist von grossem Interesse, welche Faktoren sich identifizieren lassen, die möglicherweise zu einer psychischen Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern führen.

Forschungsfrage 1: Welche Faktoren begünstigen die Entwicklung einer selbstwahrgenommenen Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern der Probanden?

Hypothese 1: Eine Unsicherheit und unreflektierter Gebrauch von PDE-5-Hemmern führen zu einer psychischen Abhängigkeit.

Basierend auf den Erkenntnissen der durchgeführten Interviews wird deutlich, dass die Abhängigkeitsentwicklung der Probanden multifaktoriell bedingt ist. Eine Gemeinsamkeit ist, dass alle drei Männer hedonistische Gründe (K1) wie Neugier oder Spass motiviert haben, die PDE-5-Hemmer ursprünglich auszuprobieren oder wiederholt zu konsumieren. Eine gewisse Experimentierfreudigkeit würde auch die Tatsache unterstreichen, dass alle von ihnen bereits andere Drogenerfahrungen gemacht haben. Dieses Ergebnis deckt sich mit vorherigen Studien (Bechara et al., 2010; Freitas et al., 2008; Korkes et al., 2008; Peters et al. 2007). Dies liefert erste Hinweise darauf, dass bei Einnahme von PDE-5-Hemmern eine unvorsichtige Haltung vorherrscht. Dies wird zudem noch verstärkt durch die soziale Dynamik, in der sich die Probanden wiederfinden. Alle drei Männer hielten sich in der Phase der Abhängigkeitsentwicklung in einem sozialen Umfeld auf, in welchem sie leicht und häufig mit den PDE-5-Hemmern konfrontiert waren (K3). Sei es im Falle von S.I. in der Bodybuilder-Szene, D.W. in der Kinky-

Party-Szene oder P.S. in seinem männlichen Kollegenkreis. Dadurch hatten die Probanden auch einen leichten Zugang zu den Medikamenten (K7) und wurden sogar von anderen dazu angeregt. Nur D.W. hatte ursprünglich den eigenen Impuls, sich erektionsfördernde Medikamente von seinem Arzt verschreiben zu lassen. Bei ihm ist seine selbstwahrgenommene verminderte Erregbarkeit (K10) in Bezug auf die Dauer, bis er in sexuellen Interaktionen zu einer Erektion gelangt, ein Vordergründiger Faktor, die PDE-5-Hemmer zu konsumieren. In den herbeigezogenen Studien wurde dieser Aspekt nicht beschrieben. Bei den anderen beiden Probanden ist die Kompensation der verminderten Erregbarkeit ebenfalls erwähnt, jedoch nicht von zentraler Bedeutung hinsichtlich ihrer Motivation. Hier ist hinzuzufügen, dass alle drei Probanden in Bezug auf die Selbstbefriedigung keine Probleme aufweisen, eine Erektion zu erwerben (K37). Dies deutet darauf hin, dass D.W. nicht an einer organisch bedingten Erektionsproblematik leidet, bei welcher PDE-5-Hemmer wiederum induziert wären.

Eine weitere Gemeinsamkeit, welche die Probanden aufweisen, ist ein gewisses Mass an Unwissenheit oder Fehleinschätzung den PDE-5-Hemmern gegenüber (K6). Sie haben sich zwar selbst informiert, allerdings fühlen sich alle zu wenig über die Aus- und Nebenwirkungen aufgeklärt. Es herrscht teilweise sogar falsche Annahmen über die Wirkung sowie den Einsatz von PDE-5-Hemmern. So konsumierte S.I. sogar im nicht sexuellen Kontext diese Medikamente, da er glaubt, dass es für sein Krafttraining förderlich sei, weil es die Durchblutung im gesamten Körper steigere. D.W. ist sich zumindest zu einem gewissen Masse bewusst, dass es Vorsicht bedarf, die PDE-5-Hemmern mit Partydrogen zu kombinieren. Dennoch war dies eine regelmässige Praxis, die er betrieben hat, ohne die genauen Nebenwirkungen zu kennen oder zu bedenken. Diese leichtfertigen Handlungen, welche sich bei allen drei Probanden erkennen lassen, kann man möglicherweise auf Naivität, Unwissenheit oder erhöhte Risikobereitschaft zurückführen. In der Tendenz könnte dies auf ein erhöhtes Abhängigkeitspotenzial hinweisen. So lässt sich auch hier, äquivalent zu K1, eine Leichtfertigkeit im Umgang mit PDE-5-Hemmern erkennen.

Als weiteren Faktor, der sich herauskristallisieren lässt, ist die emotionale Unsicherheit (K4) der Probanden. S.I. und D.W. beschreiben ihre Unsicherheit oder eine Nervosität in Bezug auf Frauen oder sexuellen Situationen. P.S. beschreibt einerseits ein gesund entwickeltes sexuelles Selbstvertrauen, andererseits erwähnt er allerdings, wie seine Hemmungen gegenüber Frauen schon immer da waren und im Verlaufe der Zeit sich noch verstärkt haben. Auch in bisherigen Studien wurde dieser Zusammenhang aufgestellt (Andrews, 2023; Bechara et al., 2010; Korkes et al., 2008; Santilla et al., 2007).

Es wurde von allen drei Männern beschrieben, dass sie sich nach der Einnahme der Medikamente sicherer fühlen. Mental können sie sich nämlich darauf verlassen, dass sie mit dieser Praxis bestimmt keinen Erektionsverlust in sexuellen Interaktionen erleiden, auch wenn sie nervös oder angespannt sind. Dies deutet darauf hin, dass die sexuelle Unsicherheit ein grosser Baustein für die Entwicklung hin zu einer Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern darstellt.

Stark damit verbunden sind wohl die Leistungsanforderungen und -ängste (K5), welche sich die Probanden auferlegen. Auch hier sind wieder S.I. und D.W. stark davon betroffen. S.I. weist eine hohe selbstbezogene Erwartungshaltung auf. Dies widerspiegelt sich in den sexuellen Interaktionen anhand von einem hohen Performancedruck. Bei ihm ist es ein prägnantes Muster, dass er durch seine hohe sexuelle Leistungsfähigkeit sein Bedürfnis von (Selbst-) Bestätigung (K2) befriedigen möchte. Dieses Motiv beschreibt S.I. als zentralen Faktor, die PDE-5-Hemmer konsumieren zu müssen, was stark auf eine Abhängigkeit hindeutet. Die anderen zwei Probanden haben die Bestätigung der Sexualpartnerin nicht als nennenswerten Faktor beschrieben. Daraus lässt sich der Zusammenhang erschliessen, dass S.I.s internalisierte Sexualnormen, die sich grösstenteils aus der Pornografie (K8) entwickelten, einen relevanten Beitrag zu seinen hohen Leistungsanforderungen leisten. Both (2016) identifiziert in ihrer Studie vergleichbare Ausprägungen bei einigen Probanden. Sowohl D.W. als auch P.S. konsumierten auch schon in ihrer Jugendzeit Pornografie. Allerdings zeigt P.S. nur geringe und D.W. keine offensichtlichen Anzeichen dafür, dass dies zur Abhängigkeitsentwicklung der PDE-5-Hemmern herangezogen werden könnte.

Es lässt sich kein eindeutiges Bild einer typischen sexuellen Überzeugung der befragten Probanden erkennen. Einige schwächere Zusammenhänge wären eine christliche Erziehung, ein fehlendes männliches Vorbild oder aber mangelhafte sexuelle Aufklärung sowie ein offener Diskurs innerhalb der Familie. Insofern lässt sich hier kein Einheitsbild für eine besondere Prädestinierung für eine psychische Abhängigkeit zu PDE5-Hemmern erkennen.

Neben dem Faktor der Unsicherheit und der Leistungsängsten spielen bei den Probanden vermutlich noch weitere negative emotionale Gegebenheiten eine Rolle bei der Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern. Der Konsum dient letztendlich dazu, negative Emotionen zu vermeiden oder zu verringern (K9). Dieses Muster wird bei S.I. deutlich, da er versucht, emotionalen Schmerz durch seine Praxis zu überbrücken oder zu vermeiden. D.W. benennt das Gefühl, sich

«unzureichend» zu fühlen, welches er durch den Konsum zu vermeiden sucht und so bewerkstelligt. Diese Herangehensweise stellt insgesamt eine problematische Motivation für Medikamentengebrauch dar und kann sich unter Umständen auf eine mögliche Abhängigkeit von eben dieser Substanz auswirken.

Alle drei Probanden nutzen PDE-5-Hemmern nahezu immer (K26). Nur für P.S. ist es kein schwerwiegendes Problem, wenn er sexuelle Interaktionen ohne die Einnahme dieser Medikamente eingeht. Zwar beschäftigt es ihn mental, weshalb er es besser fände, wenn er sie einnehme. Dennoch kann er auch ohne sie eine zufriedenstellende Erektion aufbauen und Geschlechtsverkehr vollziehen. P.S. ist zudem der Proband, der das geringste Problembewusstsein in Bezug auf seine selbstwahrgenommene Abhängigkeit (K12) hat.

Die Kommunikation über Sexualität ausserhalb sexueller Beziehungen (K32) zeigt sich bei den Probanden unterschiedlich. Bei D.W. und P.S. hat sich ein offenerer Austausch über Sexualität mit Freunden entwickelt. S.I. hingegen tauscht sich innerhalb seines sozialen Netzwerks nicht offen über Sexualität aus. Diese Unterschiede spiegeln sich auch in der Kommunikationsfähigkeit in sexuellen Beziehungen wider (K31). D.W. hat im Laufe der Zeit gelernt, seine Bedürfnisse und Vorstellungen in der Sexualität mit seinen Sexualpartnerinnen zu teilen, sowohl allgemein als auch während des Geschlechtsverkehrs. Dies gelingt den anderen beiden Probanden nicht. Daher lässt sich nur schwer feststellen, welche Bedeutung die Kommunikationsfähigkeit der Probanden für die Entwicklung einer Abhängigkeit hat.

Bei allen drei Probanden ist jedoch festzustellen, dass sie ihren PDE-5-Hemmer-Konsum vor ihren Sexualpartnerinnen geheim halten (K33). Sie praktizieren eine Vorgehensweise, bei der sie die Medikamente heimlich einnehmen. Die Forscherin schliesst daraus, dass negative Gefühle wie Scham (K35) damit verbunden sind. Dies wird durch mehrere Aussagen der Probanden über Schamgefühle gestützt, auch in Bezug auf die Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal. Daraus lässt sich ableiten, dass Scham ein weiterer wichtiger Faktor für die Entwicklung einer Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern ist.

Die Probanden wurden zu den körperlichen Anzeichen und ihrer Zentrierung (K38) während der sexuellen Interaktion befragt. Ziel war es, daraus auf die Erregungsmodi (K36) nach dem Ansatz Sexocorporel zu schliessen, um mögliche Auffälligkeiten, Zusammenhänge oder Gemeinsamkeiten festzustellen, die eine Abhängigkeitsentwicklung von PDE-5-Hemmern begünstigen könnten.

Die Erregungsmodi der Probanden wurden eingeordnet und im Gesamtzusammenhang interpretiert. Es besteht die Vermutung, dass S.I. und P.S. in einem Spannungsmodus agieren, wobei S.I. zu einer Ego-Zentrierung und P.S. zu einer Hetero-Zentrierung neigen. Beide Probanden beschreiben zudem intimitätsmindernde Gefühle. Bei P.S. tritt häufig ein Gefühl von Kälte auf, während S.I. ein Gefühl des «Sich-dreckigfühlers» beschreibt. Daraus ergibt sich die Frage, ob P.S. und S.I. möglicherweise ein geringeres Genusserleben aufweisen. Diese Beobachtungen könnten Indizien für einen Spannungsmodus sein. Karoline Bischof (2018) beschreibt, dass solche Erregungsgewohnheiten zu einer erektilen Labilität führen können. In diesem Zusammenhang könnte der Konsum von PDE-5-Hemmern als Sicherheitsgarant für sexuelle Erregung dienen. Diese Vermutung lässt sich jedoch nur vage in Bezug auf die Entwicklung einer Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern stellen.

D.W. weist hingegen anhand seines Körpereinsatz auf einen Bewegungsmodus und eine Hetero- oder Auto-Zentrierung hin. Dies wird durch seine Aussagen gestützt, dass Genuss und Spass sowie Intimität (K22) mit der Sexualpartnerin im Zentrum stehen. Nach dem Ansatz Sexocorporel ist es bekanntlich ein Phänomen, dass Männer, die sich im ondulierenden Bewegungsmodus befinden, Probleme mit der Erregungssteigerung und somit mit der Erektion haben können (Bischof, 2018). Dies könnte ein Erklärungsmodell dafür sein, warum D.W. eine verringerte Erregbarkeit wahrnimmt und daher auf PDE-5-Hemmer zurückgreift.

5.3 Psychosoziale und physiologische Auswirkungen (Forschungsfrage 3)

Das folgende Unterkapitel diskutiert die dritte Forschungsfrage.

Forschungsfrage 3: Welche psychosozialen und physiologischen Auswirkungen geht mit der PDE-5-Hemmer-Abhängigkeit einher?

Hypothese 3: Sowohl das Vertrauen wie auch die Zuverlässigkeit der eigenen Erektion schwinden durch den missbräuchlichen Konsum von PDE-5-Hemmern.

Physiologische Auswirkungen

Zu den physiologischen Auswirkungen (K24) lassen sich vor allem akute Zustände zählen. Die gewünschte gesteigerte Erektionsfähigkeit tritt bei allen Probanden erwartungsgemäss auf. Alle drei beschreiben eine härter und länger anhaltende Erektion

und S.I. beschreibt zudem eine verkürzte Refraktärzeit. Dies wurde auch bei der Studie von Korkes et al. (2008) von Probanden benannt.

Daneben beschreiben alle drei Probanden verschiedene Nebenwirkungen, die vereinzelt auftreten, wie zum Beispiel Schmerzen am Penis durch die langanhaltende Erektion oder auch ein wahrnehmbares Herzklopfen durch einen Mischkonsum mit Kokain. P.S. beschreibt einerseits keine erlebten Nebenwirkungen, im Verlaufe des Interviews benannte er jedoch Symptome von einem stark roten Kopf, von optischen Wahrnehmungsstörungen oder von Durchfall.

Als einzige längerfristige physische Auswirkung lässt sich eine verminderte Erektionsfähigkeit vermuten, was in bisherigen Studien in Zusammenhang gebracht wurde (Santilla et al. 2007, Andrews 2023). Diese Vermutung stützt sich in der vorliegenden Forschungsarbeit jedoch nur auf die Beobachtungen von P.S. Er ist der einzige der drei Probanden, der sexuelle Interaktionen gelegentlich ohne die Einnahme von PDE-5-Hemmern vollzieht. Aufgrund dieser Ausgangslage beschreibt er, dass seine Erektionsfähigkeit ohne die unterstützende Wirkung von Medikamenten heutzutage etwas schwächer ist als früher. Er bemerkt dies anhand der wahrgenommenen Härte der Erektion und gibt an, dass er in etwa einem von zehn Fällen ohne Medikamenteneinnahme keine Erektion erlangen kann. P.S. betont jedoch, dass wohl verschiedene Faktoren darauf Einfluss haben könnten.

Psychosoziale Auswirkungen

Die psychosozialen Auswirkungen (K23) scheinen vielfältig und zahlreich durch die jahrelange Einnahme von PDE-5-Hemmern aufzutreten.

Es finden sich verschiedene Aspekte, welche eine gewisse Wechselwirkung zwischen der Abhängigkeitsentwicklung und den psychosozialen Auswirkungen vom PDE-5-Hemmer-Konsum vermuten lassen. So ist ein wichtiger Aspekt die genannte Unsicherheit der Probanden S.I. und D.W. Durch ihre zugrundeliegende Unsicherheit waren sie für die PDE-5-Hemmer affin und haben begonnen, diese in regelmässiger Gewohnheit zu konsumieren. Dadurch beschreiben sie zwar eine akute Stärkung des sexuellen Selbstvertrauens und Selbstbewusstseins gegenüber den Frauen, was aber auf die Zeit hinaus wohl zu einer gleichbleibenden, wenn nicht sinkenden Grundunsicherheit führt. Dies unterstützt auch das derzeitige verminderte Vertrauen in die eigene Erektion ohne PDE-5-Hemmer-Konsum aller drei Probanden im Vergleich zu früher. So entwickelte sich das Gefühl der Versagensangst bei D.W. noch deutlicher. Den Vertrauensverlust

in die eigene Erektion konnte in Studien ebenfalls bestätigt werden (Harte & Meston, 2012, Santilla et al., 2007).

Die scheinbare Sorglosigkeit, welche alle drei Männer beschreiben, wenn sie die PDE-5-Hemmer einnehmen, hat sich im Verlaufe der Zeit bei D.W. zu einer mühseligen Extraaufgabe entwickelt. Zu Beginn noch abenteuerlich, belastet es ihn mittlerweile, dass er immer daran denken und die Zeit konkret planen muss, um die Medikamente heimlich einzunehmen. Das Verheimlichen verursacht bei D.W. ein Gefühl von Scham, was sich wohl negativ auf sein Intimitätslevel mit seiner Sexualpartnerinnen abzeichnen könnte.

Ein weiterer Aspekt, der bei den psychosozialen Auswirkungen in einigen Fällen vermutet werden kann, ist eine emotionale Abgestumpftheit. Aufgrund des durch PDE-5-Hemmer immer möglichen Geschlechtsverkehrs haben S.I. und P.S. phasenweise einen stark promiskuitiven Lebensstil geführt. Es ist denkbar, dass sie sich emotional nicht tiefer involvierten und daher die Gefühle von Kälte, «Sich-schmutzig-fühlen» oder Egoismus empfanden. S.I. betont, dass diese Praxis einen generellen negativen Einfluss auf sein gesamtes Sozialleben hatte, da er sehr egozentrisch handelte und ein noch abwertenderes Frauenbild entwickelte.

S.I. und D.W. haben schon mit verschiedenen Strategien versucht, vom PDE-5-Hemmer-Konsum loszukommen (K27), was wiederum für eine Belastungssituation spricht.

Die Inkongruenz in den Aussagen von P.S. zeigt sich auch in diesem Kontext. Einerseits gibt er an, keine psychosozialen Auswirkungen zu verspüren, andererseits schildert er dennoch verschiedene relevante Aspekte. Beispielsweise muss er ständig daran denken, wenn er die PDE-5-Hemmer vor sexuellen Interaktionen nicht dabei hat, und bedauert dies. Zudem ist er sich unsicher, ob sein Konsum teilweise zu einem Verlust des Interesses an Sexualität und Beziehungen geführt hat, was wiederum auf eine emotionale Abgestumpftheit hinweisen könnte.

Es gibt Hinweise darauf, dass das Vertrauen in die Zuverlässigkeit der eigenen Erektion bei allen drei Probanden durch den Konsum von PDE-5-Hemmern seit Beginn des Konsums gesunken ist. Allerdings lässt sich diesbezüglich keine belastbare Aussage treffen, da zwei der drei Befragten keine aussagekräftigen Erfahrungen mehr ohne medikamentöse Unterstützung beim Geschlechtsverkehr machen.

5.4 Limitationen

Einige Limitationen der vorliegenden qualitativen Forschung ergeben sich aus dem Studiendesign. Eine Probandenzahl von drei verschafft einen ersten Einblick in die oben beschriebene Thematik. Jedoch birgt diese geringe Teilnehmerzahl das Risiko eines unvollständigen Abbildes der Realität. Es ist zu beachten, dass die Interviews grossteils auf Schweizerdeutsch geführt und anschliessend ins Hochdeutsch transkribiert wurden, was zu gewissen Verlusten in der sprachlichen Präzision führen kann.

Die qualitative Auswertung der Interviews kann ohne die Interpretation der Forscherin nicht stattfinden. Gerade hier wurden zwar interessante psychologische Aspekte identifiziert, jedoch war es im Sinne der Praktikabilität der Arbeit nurmehr möglich, durch hermeneutische Einordnungen das fehlende Fachwissen aus dem Fachbereich der Psychologie zu ergänzen. Zwar schmälert dies den wissenschaftlichen Gehalt der Studie, jedoch soll an dieser Stelle betont werden, dass sowohl Erfahrung wie Intuition aus dem sexologischen Werdegang der Forscherin nach bestem Wissen und Gewissen angewandt wurde.

Da es sich bei den Probanden um junge Männer ähnlichen Alters wie der Forscherin handelte, stellte diese die Antworten der Probanden an gewissen Stellen in Frage. Dort, wo sich Antworten nicht kohärent verhielten oder sogar Widersprüche auffielen. Somit besteht die Möglichkeit, dass die Probanden sozial erwünschte Antworten gegeben haben, da Scham auch hier nicht ausgeschlossen werden kann.

Es besteht ein unterschiedliches Niveau an gedanklicher Vorarbeit oder Reflektionsfähigkeit der Probanden. Somit war es teilweise, trotz der gut strukturierten Ausarbeitung und Anwendung des Leitfadens, schwieriger auf den Kern der Themenkomplexe zu gelangen. Somit ist die Belastbarkeit der Aussagen zu hinterfragen. Dies ist beispielsweise an der wiederholten Widersprüchlichkeit der Aussagen vom Proband P.S. zu erkennen.

5.5 Implikationen und Ausblick

Implikationen für die Forschung

Die abschliessende Betrachtung zeigt, dass es noch erhebliche Lücken in der aktuellen wissenschaftlichen Forschung zur missbräuchlichen Verwendung von PDE-5-Hemmern gibt, insbesondere bezüglich der Ursachen und den daraus resultierenden Abhängigkeiten. Diese qualitative Studie weist auf mögliche Zusammenhänge zwischen unbedachtem Gebrauch und einer potenziellen psychischen Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern hin. Um das Phänomen noch genauer einordnen und verstehen zu können, sind weiterführende qualitative und quantitative Studien erforderlich. Eine tiefere Untersuchung der zugrunde liegenden sexuellen Überzeugungen der Probanden könnte die Ursachen dieser Entwicklungen klarer herausstellen. Es wird empfohlen, qualitative Studien mit einer grösseren Teilnehmerzahl durchzuführen, ergänzt durch Fokusgruppen, um die Hauptursachen einer möglichen Abhängigkeit besser zu identifizieren.

Anschliessend sollten diese qualitativen Erkenntnisse durch quantitative Studien validiert werden, um die Forschungsergebnisse zu untermauern und dem Forschungsansatz mehr Gewicht zu verleihen. Ein grösserer Probandenstamm, der diverse soziale Gruppen abdeckt, könnte dabei helfen, Einflüsse wie religiöse Erziehung oder späte Sexualaufklärung präziser zu untersuchen. Ebenfalls sollten vergleichende Studien durchgeführt werden, die Männer untersuchen, die diese Medikamente einnehmen, ohne abhängig zu werden. Dies würde dazu beitragen, unterschiedliche Profile zu klären und die psychologischen Auswirkungen des Konsums besser zu verstehen, was von klinischem Nutzen wäre. Der Leitfaden für qualitative Interviews kann als Basis dienen, sollte jedoch auf die spezifischen sozialen Fragestellungen angepasst und erweitert werden.

Implikationen für die sexualtherapeutische Praxis

Darüber hinaus wäre ein resultierendes Forschungsfeld die Überprüfung der Wirksamkeit von möglichen psychologischen, sexologischen oder körperorientierten Interventionen als mögliche Alternative oder Ergänzungen zu PDE-5-Hemmern in dieser Zielgruppe. So wäre es in der Zukunft vielleicht möglich, eine standardisierte Form oder ein Leitfaden für die Sexualtherapie für die Behandlung dieser Klientengruppe zu erarbeiten.

Im Kontext der körperorientierten Sexualtherapie nach dem Ansatz des Sexocorporel wäre es wünschenswert, dieser Klientengruppe die von PDE-5-Hemmern erwarteten Effekte vermehrt durch eine eigenständige, körperbezogene Auseinandersetzung und durch Lernschritte zu vermitteln. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Therapeuten über ein fundiertes Wissen verfügen, um diese Klienten adäquat und kompetent begleiten zu können.

6 Fazit

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die Probanden ursprünglich ohne Vorliegen einer Erektionsstörung mit dem missbräuchlichen Konsum von PDE-5-Hemmern begonnen haben und in eine subjektive psychische Abhängigkeit geraten sind. Die qualitative Analyse deutet darauf hin, dass Unsicherheit, Leistungsdruck und Versagensängste wesentliche Faktoren sind, die zur Entwicklung dieser Abhängigkeit beitragen können. Ein weiteres signifikantes Element ist die Scham, die die Probanden dazu veranlasst, ihren Konsum vor ihren Sexualpartnerinnen geheim zu halten. Die Leichtfertigkeit der Anwendung, welche aus hedonistischen Motiven erwächst, aber auch aus fehlender Aufklärung bewirkt zudem, dass die verknüpften Problematiken gar nicht oder nur geringe Beachtung finden. Weitere massgebliche Einflussfaktoren sind das soziale Umfeld, die Einfachheit der Beschaffung, aber auch die Bestrebung, negative Emotionen zu vermeiden.

Es wird deutlich, dass die Probanden unterschiedliche Erregungsmodi und Zentrierungen aufweisen, was ihre sexuelle Wahrnehmung und Interaktion beeinflusst und möglicherweise mit ihrem Konsum in Verbindung steht.

Was sich feststellen lässt, ist, dass die Art und Weise, wie die jungen Männer ihre Sexualität ausleben, problematische Auswirkungen sowohl auf physischer als auch auf psychosozialer Ebene haben kann. Bei allen Befragten sank das Vertrauen in die eigene Erektion ohne PDE-5-Hemmer, was zu einer problematischen Verknüpfung dieser Substanz mit dem jeweiligen sexuellen Verhalten und den daraus resultierenden Handlungen führt. Allerdings konnten die Langzeitauswirkungen auf die Zuverlässigkeit der Erektionsfähigkeit ohne die Substanz aufgrund unzureichender Informationen nicht überprüft werden.

Zwar ist die terminologische Einordnung der Abhängigkeit aus medizinischer Sicht schwierig, dennoch soll diese Arbeit ein Plädoyer für mehr Vorsicht beim Umgang, Einsatz und Gebrauch von PDE-5-Hemmern sein. Insbesondere der Diskurs um die Zugänglichkeit könnte ein Wertbeitrag sein, um die Sicherheit in der Anwendung für alle Personengruppen zu gewährleisten, um effiziente Strategien zu entwickeln, die vor den realen Gefahren eines unbedachten Gebrauchs effektiv schützen.

7 Schlusswort

Die vorliegende Forschungsarbeit eröffnet mir insgesamt neue Einblicke in die Thematik, nicht nur dezidiert im Bereich des Abhängigkeitspotenzials von PDE-5-Hemmern, sondern übergreifend für die sexualtherapeutische Tätigkeit. Nach anfänglichen Bedenken, ob ich Probanden zu diesem Thema finden würde und mir die jungen Männer offen darüber erzählen würden, war ich schlussendlich erstaunt, wie verbreitet diese Praxis nach Angaben der Probanden wohl bei dieser Zielgruppe ist. Somit bin ich noch immer froh, ein Thema gewählt zu haben, das noch nicht im Bewusstsein der breiteren Masse angekommen ist.

Es wäre wünschenswert, wenn die Erkenntnisse dieser Arbeit dazu beitragen, sowohl Fachpersonen aus der Praxis wie auch alle anderen für die vorliegende Problematik zu sensibilisieren.

Ich möchte mich bei meinen Freunden und meiner Familie, aber auch bei meinen ISP-Wegbegleitern für die Unterstützung, die Diskussionen, die kritischen, aber auch bestärkenden Worte und die andersartigen Sichtweisen bedanken, die diese Arbeit nicht nur bereichert haben, sondern auch die aus dieser Arbeit gewonnen Einsichten geprägt und verbessert haben.

8 Literaturverzeichnis

- Andrews, J. J. (2023). "If I've Got the Solution in my Pocket, why do I Need to Talk About it?" Young Men's Experiences of Using Pills like Viagra to Manage Erection Difficulties, an Interpretative Phenomenological Analysis. *University of Roehampton*.
- April, K. (2021). Partydrogen, Aphrodisiaka und «Chemsex». *PRIMARY AND HOSPITAL CARE – ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN*, 21(11), 371–376.
- Batthyány D., Pritz A. (2009). Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte. SpringerWienNewYork
- Bechara, A., Casabé, A., De Bonis, W., Helien, A., & Bertolino, M. V. (2010). Recreational Use of Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors by Healthy Young Men. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(11), 3736–3742.
- Bischof, K. (2018). Das Konzept des Sexocorporel. *Sexuologie* 25 (1-2) 35-49
- Both, R. (2016). A matter of sexual confidence: young men's non-prescription use of Viagra in Addis Ababa, Ethiopia. *Culture, Health and Sexuality*, 18 (5), 495–508.
- Bundesamt für Gesundheit (2020). Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte, Heilmittelgesetz HMG. Verfügbar unter: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2001/422/de> Aufgerufen am 14.03.2024
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023). Abhängigkeitsformen. Verfügbar unter: https://www.oesterreich.gv.at/themen/hilfe_und_finanzielle_unterstuetzung_erhalten/2/sucht/1/Seite.1520130.html Aufgerufen am 08.05.2024
- Dörig, N., & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (5. Auflage). Springer.
- Freitas, V. M., Gatti de Menezes, F., & Antonialli, M. W. L. (2008). Use of phosphodiesterase-5 inhibitors by college students. *Rev Saúde Pública* 2008;42(5)
- Gehrig, P. (2010). Erektionsstörung – erektile Dysfunktion – ED. Sexualtherapie und Sexualberatung. In P. Gehrig & K. Bischof (Hrsg.), Leitfaden Sexualberatung für die ärztliche Praxis. Zürich: Pfizer AG.
- Gesund.Bund.De. (2021). Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit. Verfügbar unter: <https://gesund.bund.de/medikamentenmissbrauch-und-medikamentenabhaengigkeit#einleitung> Aufgerufen am 15.06.2024
- Harte, C. B., & Meston, C. M. (2012). Recreational Use of Erectile Dysfunction Medications and its Adverse Effects on Erectile Function in Young Healthy Men: The Mediating Role of Confidence in Erectile Ability. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(7), 1852–1859.
- Harth, W., Seikowski, K., Hermes, B., & Gieler, U. (2008). Lifestyle-Medikamente in der Medizin. In *Wiener Medizinische Wochenschrift* (Vol. 158, Issues 3–4, pp. 110–115).
- Hemanth, K., & Ravikiran, N. R. (2019). Acceptance of Erectile Dysfunction Drug Among Gen Y Men. *History Research Journal*, 5(6), 2732–2759.
- Hirse Korn, N. (2023). Das Missbrauchspotenzial von PDE-5-Hemmern bei jungen, gesunden Männern.
- Jiann, P. (2008). Erectile Dysfunction Associated with Psychoactive Substances. *Chonnam Medical Journal*, 44(3), 117–124.

- Kleinplatz, P. J. (2004). Beyond Sexual Mechanics and Hydraulics: Humanizing the Discourse Surrounding Erectile Dysfunction. *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 44 No. 2, 215-242.
- Korkes, F., Costa-Matos, A., Gasperini, R., Reginato, P. V., & Perez, M. D. C. (2008). Recreational use of PDE5 inhibitors by young healthy men: Recognizing this issue among medical students. *Journal of Sexual Medicine*, 5(10), 2414–2418.
- Mayring, P. (2023). Einführung in die qualitative Sozialforschung (7. Auflage). *Beltz Pädagogik*.
- Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (1983). Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 633–648). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Mialon, A., Berchtold, A., Michaud, P. A., Gmel, G., & Suris, J. C. (2012). Sexual dysfunctions among young men: Prevalence and associated factors. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 25–31.
- Misoch, S. (2019). Qualitative Interviews. In *De Gruyter Oldenbourg*. Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
- Musacchio, N. S., Hartrich, M., & Garofalo, R. (2006). Erectile Dysfunction and Viagra Use: What's up with College-Age Males? *Journal of Adolescent Health*, 39(3), 452–454.
- Pellegrino, F., Sjöberg, D. D., Tin, A. L., Benfante, N. E., Briganti, A., Montorsi, F., Eastham, J. A., Mulhall, J. P., & Vickers, A. J. (2023). Relationship Between Age, Comorbidity, and the Prevalence of Erectile Dysfunction. *European Urology Focus*, 9(1), 162–167.
- Peters, R. J., Johnson, R. J., Kelder, S., Meshack, A. F., & Jefferson, T. (2007). Beliefs and social norms about sildenafil citrate (Viagra) misuse and perceived consequences among Houstonian teenage males. *American Journal of Men's Health*, 1(3), 208–212.
- Poelchau, H.-W., Briken, P., Wazlawik, M., Bauer, U., Fegert, J. M., & Kavemann, B. (2015). Bonner Ethik-Erklärung: Empfehlungen für die Forschung zu sexueller Gewalt in pädagogischen Kontexten. Verfügbar unter: https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/downloads/files/ethikerklaerung-1.pdf?_blob=publicationFile&v=2
- Plummer, K. (2004). Male Sexualities. In: *Kimmel, Michael S. et al. (Hg.): Handbook of Studies on Men and Masculinities*. London u.a.: Sage, 178– 195.
- Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten, RatSWD (2017). Forschungsethische Grundsätze und Prüfverfahren in den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften. RatSWD Output 9 (5). Berlin, Deutschland: Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten.
- Santtila, P., Sandnabba, N. K., Jern, P., Varjonen, M., Witting, K., & Von Der Pahlen, B. (2007). Recreational use of erectile dysfunction medication may decrease confidence in ability to gain and hold erections in young males. *International Journal of Impotence Research*, 19(6), 591–596.
- Shab haz, C. & Chirinos, P. (2016). *Becoming a Kink Aware Therapist* (1st Edition). Routledge Focus. New York.
- Sigus ch, V. (2007). Sildenafil (Viagra) und andere Phosphodiesterase-Hemmer. *Sigus ch, Volkmar (Hg.). Sexuelle Störungen und ihre Behandlung*. 4. überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Thieme, S. 208–227.

- Smith, K. M., & Romanelli, F. (2005). Recreational Use and Misuse of Phosphodiesterase 5 Inhibitors. *Journal of the American Pharmacists Association*, 45(01), 63–75.
- Sontowski, C. (2015). Viagra im Alltag Praktiken der Männlichkeit, des Körpers und der Sexualität. *Frankfurter Beiträge zur Soziologie und Sozialpsychologie*. Goethe-Universität Frankfurt am Main.
- Soyka, M., Queri, S., Küfner, H., & Rösner, S. (2005). Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige? *Nervenarzt*, 76(1), 72–77. Springer Medizin Verlag
- Steffens, M. C., & Ebert, I. D. (2016). Frauen – Männer – Karrieren. Eine sozialpsychologische Perspektive auf Frauen in männlich geprägten Arbeitskontexten. Springer Fachmedien Wiesbaden.
- SwissMedic. (2024). Illegal importierte Arzneimittel: Über zwei Drittel Erektionsförderer. Verfügbar unter: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/marktueberwachung/arzneimittel-aus-dem-internet/statistik/illegal-importierte-arzneimittel-2023.html> Aufgerufen am 04.06.2024
- Tiefer, L. (1994). The Medicalization of Impotence: Normalizing Phallocentrism. *Sex, Gender & Society* 8/3, S. 363–377.
- Winter, R. (2022). *Porno, Sex und Männlichkeit Wie junge Männer ihre Sexualität schaffen* (1. Auflage). Beltz Juventa.

9 Anhang

- I. Aushang zur Teilnahme der Studie
- II. Einverständniserklärung
- III. Fragebogen
- IV. Interviewleitfaden
- V. Kodierleitfaden
- VI. USB-Speichergerät mit vollständigen Interviewtranskripten, der Übersicht der codierten Segmente, dem Kodiersystem und der Segmentmatrix
- VII. Selbstständigkeitserklärung

Anhang I

Aushang zur Teilnahme der Studie

Interviewpartner gesucht!

100

Zum Thema Potenzmittel-Abhängigkeit

Gesucht werden **Männer zwischen 18 und 38 Jahren**, die von sich sagen, dass sie einen problematischen oder missbräuchlichen Konsum von **Potenzmitteln** haben oder abhängig davon sind.



Nathalie Hirsekorn
Sexologin i.A.

Im Rahmen meiner Masterarbeit zum Thema des **Abhängigkeitspotenzials von Potenzmitteln** suche ich junge Männer mit regelmässigen Gebrauch von Potenzmitteln wie Viagra und co. um (befriedigende) Sexualität haben zu können.

Rahmenbedingungen

- Anonymisiert
- Einzelinterviews à ca. 60 Minuten in einem geschützten Rahmen
- Zeitraum: März bis Mai 2024

Als Gegenleistung für deine Mithilfe bekommst du zusätzlich eine Stunde Sexualberatung umsonst.

Bei Interesse oder Fragen gerne melden via:

✉ interview-masterarbeit@gmx.ch

Anhang II

Einverständniserklärung



isp zürich

Institut für Sexualpädagogik
und Sexualtherapie

Hochschule Merseburg und Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Zürich

Schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem Probandeninterview zur Masterarbeit

Titel der Masterarbeit:

Das Abhängigkeitspotenzial von PDE-5-Hemmern bei jungen, gesunden Männern. - Eine qualitative Untersuchung zu den psychosozialen Hintergründen und den physiologischen Auswirkungen

Verantwortliche Forscherin: Nathalie Hirsekorn, Matrikelnummer 28098

1. Zweck der Studie:

Das Interview findet im Rahmen der Masterarbeit von Nathalie Hirsekorn zur Einreichung des akademischen Grades «Master of Arts in Sexologie» statt und zielt darauf ab, die Perspektiven und Erfahrungen von Probanden im Bereich des Abhängigkeitspotenzials von PDE-5-Hemmern zu untersuchen. Das Interview wird voraussichtlich etwa eine Stunde dauern.

2. Freiwilligkeit der Teilnahme:

Ich verstehe, dass meine Teilnahme an dieser Studie vollständig freiwillig ist. Ich kann meine Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen.

3. Aufnahme und Transkription:

Mir ist bewusst, dass das Interview aufgenommen (Ton) und anschliessend transkribiert wird. Die erhobenen Daten werden zu wissenschaftlichen Zwecken verarbeitet.

4. Datenschutz und Vertraulichkeit:

Ich wurde darüber informiert, dass meine persönlichen Daten vorübergehend gespeichert werden. Alle Namen werden in der Transkription anonymisiert und mit erfundenen Initialen wiedergegeben. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen können einzelne Zitate meiner Aussagen verwendet werden. Zugang zu den Tonaufnahmen hat nur die Projektleitung (Nathalie Hirsekorn).

5. Einsichtnahme und Löschung:

Ich habe das Recht, das Transkript des Interviews vor der Auswertung einzusehen. Die Daten (Fragebogen und Tonaufnahme) werden bis zur Abgabe der Masterarbeit am 01. August 2024 gespeichert. Danach werden diese gelöscht.

6. Zustimmung:

Ich bestätige hiermit, dass ich ausreichend Zeit hatte, um über meine Teilnahme zu entscheiden, und dass alle meine Fragen zur Studie zufriedenstellend beantwortet wurden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine freiwillige Zustimmung zur Teilnahme an dieser Studie unter den genannten Bedingungen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Anhang III

Fragebogen

Fragebogen: Abhängigkeitspotenzial von Potenzmittel bei jungen Männern

Eine anonyme Befragung im Rahmen einer qualitativen Studie.

Email

Alter

Höchste Berufsausbildung (nur den höchsten erreichten Abschluss)

Keine
Im Beruf angelernt
Lehre
Höhere Fachschule
Fachhochschule/ Hochschule/ Universität
Andere:

In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt bzw. waren Sie zuletzt beschäftigt?

Noch am studieren
Arbeiter
Angestellter
Beamter
Selbstständiger
Andere:

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Sehr gut
Gut
Zufriedenstellend
Weniger gut
Schlecht
Andere:

Leiden Sie an einer (chronischen) Krankheit? Wenn ja, an welcher/welchen?

Leiden Sie zurzeit an einer psychischen Krankheit? Wenn ja, an welcher?

Frage zu Ihrer Sexualität und Erektion

Ihre sexuelle Orientierung

Heterosexuell
Homosexuell
Bisexuell
Andere:

Waren sie innerhalb des letzten Jahres sexuell aktiv?

Ja, mit meiner festen Partnerin
Ja, mit einer/mehreren Frau/en
Ja, mit Männern
Nein
Andere:

Welche Potenzmittel haben sie schon eingenommen/ nehmen sie regelmässig ein?

Wie häufig nehmen Sie in sexuellen Interaktionen Potenzmittel ein?

Gelegentlich
Oft
(So gut wie) immer
Andere:

Bereitet Ihnen Ihr Konsum von Potenzmittel Sorgen oder leiden Sie darunter?

nein
manchmal
ja
Andere:

Würden Sie von sich sagen, dass Sie eine gewisse psychische Abhängigkeit von Potenzmittel haben?

nein
Mit dem Konsum von Potenzmittel geht es mir sicher wesentlich besser und bin entspannter
ja
Andere:

Würden Sie sagen, dass der Konsum von Potenzmittel Ihr Vertrauen in Ihre eigene Erektion gestärkt hat?

Ja, seither bin ich in sexuellen Interaktionen auch ohne Gebrauch von Potenzmittel sicherer geworden

Nein, seither ist mein Vertrauen in sexuellen Interaktionen eine Erektion ohne Potenzmittel zu bekommen und zu halten geringer.

Kein Unterschied

Andere:

Hatten Sie vor dem erstmaligen Konsum von Potenzmittel Erektionen:

in sexuellen Interaktionen mit Personen
in der Selbstbefriedigung
in der Nacht oder am Morgen beim aufwachen

Haben Sie je einen Arzt aufgesucht aufgrund von Erektionsproblemen?

ja
nein

Hat bei Ihnen je ein Arzt ein Erektionsproblem (erektile Dysfunktion) aufgrund von **körperlichen Problemen** diagnostiziert?

ja
nein

Würden Sie sagen, dass Sie zudem noch einen problematischen Konsum anderer Substanzen haben (Alkohol, Drogen, Medikamente)?
Wenn ja, von welchen?

Anhang IV

Interviewleitfaden

Interviewleitfaden: Masterarbeit Abhängigkeitspotenzial von PDE-5-Hemmern

Interview mit	3-5 Probanden
Datum	Zeitraum April - Mai
Ort	St. Gallen / Zürich / online
Dauer	1 - 1,5 Stunden
Einwilligungserklärung	Ja

Vor offiziellem Interviewbeginn:

→ *Einverständniserklärung liegt bereit, Audioaufnahme gestartet!*

- Eigene Person kurz vorstellen
- Für saubere Transkription und Inhaltsanalyse Interviewdurchführung auf Hochdeutsch möglich?
- Das Interview wird ca. 60-90 Minuten dauern. Herzlichen Dank, dass du dir die Zeit nimmst!
- Ich behandle deine Daten übrigens so: Einverständniserklärung gemeinsam durchgehen. Unterschreiben lassen.
- Gibt es noch offene Fragen?
- **Thematischer Einstieg:** Ich werde dich im Rahmen meiner Masterarbeit zum Thema des Abhängigkeitspotenzials von PDE-5-Hemmern (also Potenzmittel) bei jungen, gesunden Männern befragen. Eine selbstwahrgenommene Problematik in diesem Kontext hat dich veranlasst dich bei mir als Interviewpartner zu melden.
- Ich bitte den Probanden dafür sich selbst kurz vorzustellen.
- Hauptfragen
⇒ Ergänzende Fragen, falls Bedarf besteht

Bereich	Themen	Fragen
Einstiegsfragen	Hintergrund	<ul style="list-style-type: none"> • Wo stehst du im Leben? Arbeitstätigkeit, Partnerschaft, soziales Leben, Erfüllung, Selbstverwirklichung, Zufriedenheit,...?
	Sexualleben	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Bedeutung hat Sexualität für dich und wie lebst du sie? ⇒ <i>Form der Beziehung? Regelmässigkeit?</i>
	Problembezeichnung der Probanden	<ul style="list-style-type: none"> • Wie benennst oder bezeichnest du dein Problem selbst? Seit wann besteht es? (Eigenes Erklärungsmodell?) • Bestehen andere sexuelle Probleme? • Besteht das Problem auch in der Selbstbefriedigung? • Werden Kondome verwendet? Spielt das eine Rolle in Bezug auf deine Problematik? • Beschreibe mir eine typische Situation.
	Nutzungsgewohnheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Von welchen Medikamenten sprichst du im Zusammenhang dieser Problematik? Und wieso nimmst du sie ein? • Wann nicht? (Beschränkt sich das Problem auf bestimmte Situationen?) • Wie häufig kommen PM in sexuellen Interaktionen zum Einsatz? Nimmst du sie heimlich ein? ⇒ <i>Weiss jemand in deinem Umfeld davon? Wie redet ihr in deinem Freundeskreis/ mit Partnerin/nen darüber?</i> • Wieso denkst du, dass du abhängig bist? Wie äussert sich das?
	ED	<ul style="list-style-type: none"> • Hattest du schon bevor du Potenzmittel (PM) genommen hast Probleme mit deiner Erektion?

Forschungsfrage 1: Welche Faktoren begünstigen die Entwicklung einer selbstwahrgenommenen Abhängigkeit von PDE-5-Hemmern der Probanden?

1	Sexuelle Lernschritte in der Biografie	<ul style="list-style-type: none"> • Was würdest du selbst sagen, was deine Problematik mit den Potenzmittel im Laufe deiner Sexualentwicklung begünstigt hat? • Gab es einschneidende Erlebnisse diesbezüglich, an die du dich erinnerst?
	Leistungsdenken/ Performance-Druck	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist dein Ziel beim Sex? ⇒ Wie wichtig ist das Erreichen des Orgasmus? ⇒ Wie wichtig ist dir Genuss/Vergnügen beim Sex? ⇒ Machst du dir vorbeim Sex häufig Gedanken über deine Erektion / Leistungsfähigkeit? ⇒ Was sind deine Vorstellungen bezüglich Härte und Dauer von Erektionen? ⇒ Wie fühlst du dich, wenn du deine Erektion während dem Sex zwischenzeitlich oder gänzlich verlierst/verlieren solltest? • Empfindest du Leistungsdruck oder hast Versagensängste oder Stress? • Machst du dir Sorgen um die Partnerschaft (Verlustängste)?
	Sexuelles Begehren/ Anziehungscodes	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Bedürfnisse motivieren dich zum Sex? (Geil-sein, rasche Entladung, Nähe, Stressabbau, Erobern = Bedürfnis nach Bestätigung) • Fühlst du dich von deiner Sexualpartnerin genügend stark sexuell angezogen? Ist das Verlangen vorhanden? ⇒ Ziehen dich in Pornos andere Dinge an, wie in der Realität, welche mit deiner Erektionfähigkeit in Verbindung stehen?
	GdG, Archetyp, Sexuelle Selbstsicherheit	<ul style="list-style-type: none"> • Wie erlebst du deine eigene Männlichkeit? In welchen Situationen fühlst du dich beim Sex sicher als Mann? ⇒ Vergleichst du dich mit anderen Männern? ⇒ Wie würdest du deine Beziehung zu deinem Penis beschreiben? Zeigst du ihn stolz? ⇒ Dringst du gerne ein? Erlebst du das als erregend und lustvolle Begegnung mit der anderen Person? Oder ist es eher automatisch oder aus Gewohnheit?
	Autozentrierung	<ul style="list-style-type: none"> • Wessen Bedürfnisse stehen im Vordergrund beim Paarsex? ⇒ Wie stark bist du während des Paarsex bei deiner Partnerin? ⇒ Kannst du bei dir und deinen Empfindungen / Bedürfnissen bleiben?
	Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Kannst du aktiv kommunizieren, was du sexuell möchtest? ⇒ Wie sieht das aus? ⇒ Kannst du das auch während dem Sex?
	Intimität	<ul style="list-style-type: none"> • Finden auch Zärtlichkeiten statt? Empfindest du Sex mit einer Partnerin als nahe und verbindend?
	Erregungsmodus	<ul style="list-style-type: none"> • Empfindest du dich während dem Sex/ der Erregungssteigerung als eher mit hoher Spannung im Körper? • Wie atmest du dabei (schnell, oberflächlich, tief)? • Ist der Rhythmus eher schnell oder langsam?
	Beschaffung PM, Missbrauch	<ul style="list-style-type: none"> • Von wo beziehst du die PM? • Wurdest du über die Anwendung und Risiken aufgeklärt oder hast dich selbst darüber informiert?

-> Glaubst du, dass etwas davon und wenn ja, was mit der Abhängigkeit zusammenhängt?

Forschungsfrage 2: Welchen sexuellen Überzeugungen weisen die Probanden auf?

2	vermittelte Rollenbilder / Vorurteile (Ethik / Moral)	<ul style="list-style-type: none"> Hast du konkrete Vorstellungen, was guter Sex beinhalten sollte? Welches Rollenbild des Mannes wurde dir vermittelt? ⇒ <i>Welcher Glaubenssatz/Vorurteil in Bezug auf Männer hast du? (Hiess es: «Männer wollen mehr Sex als Frauen»? «Männer brauchen mehr Sex als Frauen»? Soll man als Frau Sex mit dem Mann haben, weil er «es braucht»?)</i> Hast du innere Stimmen („Polizisten“), die negativ sind? Welches Rollenbild der Frauen wurde dir vermittelt?
	vermittelte Informationen zu Sex	<ul style="list-style-type: none"> Was für ein kultureller und familiärer Hintergrund (in Bezug auf Sex) hast du? Durch wen und wie wurdest du sexuell aufgeklärt? (Elternhaus, Schule, online, Freunde) ⇒ <i>Hast du viel von der Pornographie gelernt?</i> ⇒ <i>Waren die Informationen, die dir vermittelt wurden, eher sexpositiv, also die schönen Seiten des Sexs als Hauptthema oder eher auf Risiken konzentriert?</i>

Forschungsfrage 3: Welche psychosozialen und physiologischen Auswirkungen geht mit der PDE-5-Hemmer-Abhängigkeit einher?

3	Psychosozial (Fokus Verhalten und Erleben!)	<ul style="list-style-type: none"> Welche psychologischen oder sozialen Auswirkungen hast du von deinem Potenzmittel-Gebrauch wahrgenommen? Wie präsent ist das Thema bei dir, während du mit deiner Partnerin zusammen bist? Wie selbstbewusst fühlst du dich gegenüber deiner Sexualpartnerin? Ist das Vertrauen in deine Erektion (ohne PM) stärker oder schwächer geworden? ⇒ <i>Hat sich dein Verhalten in der Partnerschaft oder sozialen Umfeld deswegen verändert?</i> ⇒ <i>Welche Auswirkungen hat das Problem auf dein sexuelles Verhalten, das selbsterleben als Mann, auf dein Denken und deine Gefühle?</i> ⇒ <i>Bestehen mehr Ängste, Hemmungen, Scham, Schuld oder andere negative Gefühle im sexuellen Kontext als früher?</i>
	Physiologisch	<ul style="list-style-type: none"> Welche körperlichen Auswirkungen hast du von deinem PM-Gebrauch wahrgenommen? Hast du schon Nebenwirkungen erlebt? Ist die Zuverlässigkeit eine Erektion zu bekommen und halten (mit und ohne PM) schwächer geworden?

Abschlussfrage	Allgemeine Einschätzung	<ul style="list-style-type: none"> Wie beurteilst du das Problem insgesamt? Machst du dir Sorgen? Warst du dir über die Folgen im Klaren und würdest du es heute nochmals genauso machen? Was würde dir persönlich im Umgang mit diesem Problem helfen?
	Offene Fragen, welche sich aus dem Gespräch ergeben.	<ul style="list-style-type: none"> Gibt es Punkte oder Aspekte, welche noch nicht benannt wurden oder eine Rolle spielen?

Zusammenfassung und Rückblick:

- Ev. Zusammenfassung der besprochenen Inhalte
- Dann sind wir bereits fast am Ende dieses Interviews angekommen. Ich möchte mich herzlich für die Zeit und Offenheit bedanken!
- Das Interview werde ich transkribieren. Anschliessend werden die 3-5 Transkripte inhaltsanalytisch ausgewertet und die Ergebnisse im Rahmen meiner Masterarbeit diskutiert.

Anhang V

Kodierleitfaden

PDE-5-Hemmer wird mit PDE-5i (für PDE-5-Inhibitoren) abgekürzt.

Übertitel und Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregel	
Ergebnisse Leitfragen				
Leitfrage 1: Faktoren / Gründe Welche Faktoren begünstigen die Entwicklung einer selbstwahrgenommenen Abhängigkeit von PDE-5i der Probanden?	Die folgenden Kategorien beinhalten Aussagen, die laut den Probanden Faktoren und Gründe darstellen, welche zu ihrer selbstwahrgenommenen Abhängigkeit von PDE-5i beigetragen oder diese begünstigt haben.			
K1	Hedonistische Motive	Alle Textpassagen, die das Streben nach Vergnügen, Spass und Neugier als zentrale Motive für die Nutzung von PDE-5i beschreiben. Dazu gehören Aussagen, die Freude, Experimentierfreude, den Wunsch nach neuen Erfahrungen oder sexuelle Erlebnisse zu intensivieren thematisieren.	«Es war mehr aus Jux, aus Spass, aus Neugier, das auszuprobieren.» (PS, Pos. 63)	
K2	(Selbst-) Bestätigung	Alle Textpassagen, die den Wunsch nach Bestätigung, Anerkennung oder Akzeptanz durch andere Personen sich selbst in sozialen oder intimen Momenten beschreiben.	«...und versuche irgendwie mein Ego zu pushen, Weltklasse-Sex, und dafür nehme ich da so ein Potenzmittel.» (SI, Pos. 99)	
K3	Sozialer Einfluss und Peer Pressure	Alle Textpassagen, die beschreiben, wie Probanden durch ihr soziales Umfeld, einschliesslich Freunde, Bekannte oder Partner, zum Konsum von PDE-5i angeregt oder gedrängt wurden. Dies beinhaltet sowohl direkten als auch indirekten sozialen Druck.	«...auf ein mal war es hier im sozialen Umfeld auch rumgegangen. Es wurde einem angeboten.» (PS, Pos. 25)	
K4	Emotionale Unsicherheit	Alle Textpassagen, die Unsicherheit und Nervosität als interne emotionale Zustände beschreiben, die nicht durch externe Leistungsanforderungen verursacht werden. Er fokussiert auf Gefühle der inneren Unruhe, des mangelnden Selbstvertrauens und der Angst, die aus persönlichen Empfindungen oder Selbstzweifeln resultieren.	«Aber ich habe sowieso nie eine Frau einfach so auf der Strasse angesprochen. Dafür hätte ich mich wahrscheinlich zu unsicher gefühlt, oder heute noch wahrscheinlich.» (SI, Pos. 353)	Ausgeschlossen sind Aussagen, die primär Leistungsdruck oder externe Erwartungen als Ursache für Nervosität oder Unsicherheit beschreiben.
K5	Leistungsanforderungen und -ängste	Alle Textpassagen, die sich auf externen Druck, Anforderungen und Erwartungen beziehen, die Leistungsangst, Performance-Druck, Versagensangst und Stress verursachen. Er fokussiert auf die sexuellen Kontexte, in denen die Probanden das Gefühl haben, bestimmten Standards gerecht werden zu müssen.	«...oder wenn wir zum Beispiel in eine besondere Situation, zum Beispiel in einen Dreier kommen würden, wo sie schon Erfahrung hat, aber ich noch nicht und wo ich dann einfach als grundlegend schon nervös war, um einfach zu garantieren, dass ich auch mitmachen kann, zu garantieren, dass ich mehr Spass habe, zu garantieren, dass eben alles funktioniert, dass es reibungslos bleibt.» (DW, Pos. 55)	Ausgeschlossen sind Aussagen, die primär interne Unsicherheit oder Nervosität ohne Bezug auf externe Leistungsanforderungen beschreiben.
K6	Unwissenheit und mangelnde Aufklärung	Alle Textpassagen, die auf einen Mangel an Wissen oder Aufklärung hinweisen, sei es in Bezug auf den Gebrauch von PDE-5i, deren Auswirkungen, gesundheitliche Risiken oder allgemeine sexuelle Aufklärung.	«Ich habe sie teilweise auch vor dem Training genommen, weil dann hat man viel mehr Durchblutung.» (SI, Pos. 351)	Ausgeschlossen sind Aussagen, die detaillierte Kenntnisse oder bewusstes Ignorieren bekannter Risiken darstellen.

K7	Einfache Beschaffung	Alle Textpassagen, die beschreiben, wie die einfache Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von PDE-5i zur Entwicklung einer Abhängigkeit beitragen.	«... teils mein Doktor, dadurch, dass es überhaupt möglich war, dass ich überhaupt diese Möglichkeit haben konnte. Ich will ihm jetzt nicht alle Schuld in die Schuhe schieben.» (DW, Pos. 89)	Ausgeschlossen werden alle Aussagen, die sich ausschliesslich auf die Beschaffung von PDE-5i beziehen, ohne dass daraus hervorgeht, dass die Probanden diese Beschaffungsmethoden als einen beitragenden Faktor für die Entwicklung eines problematischen Konsums ansehen.
K8	Pornografieinduzierte Sexualnormen	Alle Textpassagen, die beschreiben, wie die Probanden durch pornografische Inhalte ein verzerrtes oder unrealistisches Bild von Sexualität entwickelt haben und Hinweise darauf geben, dass die Nutzung von PDE-5i erfolgt ist, um diesen medialen Idealen zu entsprechen oder ähnliche sexuelle Leistungen zu erbringen.	«Wie im Porno halt. Das ist, wenn man die falschen Vorbilder hat.» (SI, Pos. 293)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, die allgemeine Einstellungen oder Erfahrungen in Bezug zu Pornografie betreffen, ohne spezifische Bezugnahme auf deren Einfluss auf die Verwendung von PDE-5i.
K9	Vermeidung negativer Emotionen	Alle Textpassagen, die darauf hinweisen, dass die Probanden PDE-5i nutzen, um ihre sexuelle Leistungsfähigkeit zu steigern, um sich dadurch emotional besser zu fühlen, um so negative Gefühle (wie Scham, Schuld, Hemmung, Angst, Gefühl von unzureichend sein usw.) zu vermeiden oder zu bewältigen.	«...mit dem Sextreffen sein Ego pushen können und damit einen emotionalen Schmerz (...) überbrücken. (.) Übertönen.» (SI, Pos. 373)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, die allgemeine negative Emotionen der Probanden beschreiben, ohne dass dies Bezug auf die Einnahme von PDE-5i hinweist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Aussagen, die auf emotionale Unsicherheit oder externe Leistungsanforderungen hinweisen.
K10	Verminderte Erregbarkeit kompensieren	Alle Textpassagen, die darauf hinweisen, dass die Probanden PDE-5i nutzen, um eine verminderte sexuelle Erregbarkeit zu kompensieren.	«Bei mir ist ja das Problem, dass ich eher, nicht nervös, aber mein Körper wehrt sich ein bisschen dagegen. Ich brauche manchmal ein bisschen länger, aber dann halte ich auch länger aus. Und damit war es halt irgendwie noch einfacher, noch schneller hart zu werden zum Beispiel.» (DW, Pos. 51)	

Leitfrage 2: Überzeugungen / Vorstellungen

Welche selbstbezogenen und sexuellen Überzeugungen weisen die Probanden auf?

Die folgenden Kategorien beinhalten Aussagen, welche die Probanden über ihre Vorstellungen in Bezug auf sich selbst und die Sexualität haben. Dabei kommen vergangene, wie auch aktuelle Vorstellungen und Überzeugungen zu tragen.

K11	Selbstwahrnehmung	Alle Textpassagen, die darauf hinweisen, wie das Selbstbild, das Selbstbewusstsein und der Selbstwert der Probanden sind.	«Typ A Persönlichkeit habe ich jetzt oft gehört in Bezug auf das. Also sehr streng mit sich selber. Und wenn man etwas, was man sich vornimmt, nicht erfüllt, dann ist man sehr unzufrieden.» (SI, Pos. 13)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, die explizit über die eigene Wahrnehmung der Männlichkeit Auskunft geben.
K12	Selbstwahrgenommene Abhängigkeit	Alle Textpassagen, die eine Einschätzung der Abhängigkeit von PDE-5i der Probanden beinhalten oder deren Wahrnehmung der Notwendigkeit von PDE-5i für sexuelle Leistungsfähigkeit beschreiben.	«Ich würde sagen es ist so (..) wie zur Normalität geworden. Ich würde schon sagen, dass es eine Abhängigkeit ist. (PS, Pos. 38-39)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, welche sie als direkte Folgen oder Auswirkungen von ihrem problematischen PDE-5i-Konsum benennen.
K13	Sozio-kultureller Kontext	Alle Textpassagen, die familiäre Strukturen und Beziehungen, Erziehungsstile und Werte, kulturelle Normen und Traditionen, ethnische und regionale Einflüsse, religiöse Erziehung und Praxis sowie spirituelle Glaubenssätze des Probanden beschreibt.	«Sonst zu mir, aufgewachsen bin ich streng christlich, hat auch ein bisschen danach mein Sexualdenken geprägt am Anfang.» (DW, Pos. 13)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, welche zudem über die sexuelle Prägung im sozio-kulturellen Kontext und sexuelle Entwicklungsschritte beschreiben.

K14	Sexualentwicklung und -aufklärung	Alle Textpassagen, die Auskunft über die sexuelle Prägung durch frühe sexuelle Erfahrungen und Eindrücke sowie Sexuaufklärung durch formale Sexualerziehung (Schule, institutionelle Programme), wie informelle Quellen (Familie, Freunde, Internet) des Probanden geben.	«Ich habe einfach gewusst, dass man verhütet und den Rest habe ich in Pornos gesehen, also völlig verzerrt.» (SI, Pos. 343)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, welche Pornografiekonsum als Prägungsfaktor beschreiben.
K15	Pornografie und Medienkonsum	Alle Textpassagen, die Aufschluss darüber geben, welche Einstellung die Probanden zu Pornografie haben und wie der Konsum von pornografischen Inhalten sowie andere sexuelle Darstellungen in den Medien ihre Wahrnehmung beeinflusst.	«Ich hatte auch ein falsches Bild von der Sexualität an sich. Das kam auch von der Pornografie. Da lernt man ja nur rein mechanisch. Lustigerweise ist die Pornografie so aufgenommen, dass es eigentlich ... Wie sagt man das? Der Takt oder der Rhythmus des Sex im Porno ist eigentlich so, dass es auf die Masturbation passt.» (SI, Pos. 257)	Ausgeschlossen sind Aussagen, welche die Probanden in direktem Zusammenhang mit ihrem PDE-5i-Konsum in Verbindung setzten und Aussagen, welche explizit ihr Maskulinitäts- und Feminitätskonzept beschreiben.
K16	Maskulinitätskonzept	Alle Textpassagen, die Aufschluss darüber geben, welches Männerbild die Probanden sozialisiert oder internalisiert haben oder wie sie sich in ihrer Männlichkeit sehen und erleben.	«Ja übersteigerte Männlichkeit zum Verstecken von einem emotionalen-Sein oder so.» (SI, Pos. 221)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, die rein deskriptiv über männliche Personen beschrieben wurden.
K17	Feminitätskonzept	Alle Textpassagen, die Aufschluss darüber geben, welches Frauenbild die Probanden sozialisiert oder internalisiert haben, sowie deren grundlegender Umgang mit Frauen.	«Ich habe nur das falsche Bild der Frau mitbekommen. Weil [...]. Das ist ein völlig abwertendes Bild der Frau. Das lernt man halt dort.» (SI, Pos. 325-331)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, die rein deskriptiv über weibliche Personen beschrieben wurden.
K18	Sexuelle Einstellungen und Überzeugungen	Alle Textpassagen, die Hinweis geben, wie die persönlichen Ansichten über Sexualität ist, wie wichtig Sexualität im Leben ist, welche sexuellen Aktivitäten als akzeptabel betrachtet werden, und welche moralischen und ethischen Standards man anlegt.	«Aber heute unser Weltbild, es geht nur um die Lust.» (SI, Pos. 247)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, welche eine direkte Motivation für sexuelle Aktivität beschreiben.
K19	Sexuelle Verhaltensweisen	Alle Textpassagen, die Hinweis geben, wie die Art und Weise, wie die Probanden ihre sexuellen Einstellungen in konkretes Verhalten umsetzen, einschliesslich sexueller Praktiken, Häufigkeit und Partnerwahl.	«Ich schlief in drei Monate mit gut fast 50 Frauen.» (PS, Pos. 87)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, welche explizites Nutzungsverhalten mit PDE-5i benennen.
K20	Sexuelle Erwartungen / Sexuelle Skripte	Alle Textpassagen, die Hinweis geben, wie die Vorstellungen darüber sind, wie sexuelle Beziehungen und Interaktionen verlaufen sollten, einschliesslich der Erwartungen an sich selbst und an den Partner.	«Konkrete Vorstellungen? (...) Ich kenne eher meinen Ablauf. Meistens sind es drei verschiedene Stellungen und dann ist es fertig.» (PS, Pos. 168)	
K21	Motivation für sexuelle Aktivität	Alle Textpassagen, die die verschiedenen Motivationen und Ziele der Probanden für sexuelle Aktivität beschreiben. Dies kann sowohl emotionale, physische, soziale als auch psychologische Motivationen umfassen.	«Ja, rasche Entladung und Stressabbau spielen zusammen, würde ich sagen.» (SI, Pos. 206-209)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, welche genereller über sexuelle Einstellungen und Überzeugungen getroffen werden.
K22	Erwartungen an Intimität und Nähe	Alle Textpassagen, die Auskunft darüber geben, wie Vorstellungen oder das Leben von Intimität und emotionaler Nähe in sexuellen Beziehungen die sexuelle Haltung prägen.	«Es sind eher kurze Partnerschaften. Ich bin eher der Typ, der, sobald es sehr intim wird, bekomme ich Angst. (.) Dann verwerfe ich es.» (SI, Pos. 109)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, welche Intimität als explizite Motivation für sexuelle Aktivität genannt werden.

Leitfrage 3: Auswirkungen

Welche psychosozialen und physiologischen Auswirkungen geht mit der PDE-5i -Abhängigkeit einher?

Die folgenden Kategorien beinhalten Aussagen zu psychosozialen und physiologischen Auswirkungen, welche laut den Probanden mit der PDE-5i -Abhängigkeit zusammenhängen.

K23	Psychosoziale Auswirkungen	Alle Textstellen, die nach Meinung der Probanden Auswirkungen von dem PDE-5i-Konsum auf der psychologischen, wie auf der sozialen Ebene beschreiben.	«...tut sich auch wieder ein bisschen Druck aufbauen, weil davor war es ganz klar, dass ich mir für mein eigenes Wohlbefinden nicht wirklich gerade Sex ohne vorstellen kann.» (DW, Pos. 235)	
K24	Physiologische Auswirkungen	Alle Textstellen, die nach Meinung der Probanden sowohl kurzfristige, wie auch langfristige Auswirkungen von dem PDE-5i-Konsum auf der physiologischen Ebene beschreiben.	„Ja, mit dem Cialis kann man (.) die ganze Zeit, also die ganze Nacht Sex haben.» (SI, Pos. 81)	

Weitere Ergebnisse:

Weitere Ergebnisse zu PDE-5-Hemmern

K25	Bezugsquellen und Beschaffungsstrategien	Alle Textpassagen, die sich auf die Quellen und Methoden beziehen, die Probanden nutzen, um PDE-5i zu erwerben. Dies schliesst legale und illegale Bezugsquellen sowie spezifische Strategien und Praktiken der Beschaffung ein.	«...auf dem Internet auf dem black market gesehen. Dann war es einigermassen schnell da. Und jetzt kannst du es auch normal über das Internet bestellen.» (DW, Pos. 167)	Ausgeschlossen sind Aussagen, welche von Probanden als Faktor zur Entwicklung ihres problematischen PDE-5i-Konsums genannt wurden.
K26	Nutzungsverhalten	Alle Textpassagen, die sich auf den Konsum, die Handhabung und die Vorgehensweisen der Probanden im Umgang mit PDE-5i beziehen. Dies schliesst sowohl die Art und Weise des Konsums als auch die damit verbundenen Handlungen und Strategien ein.	«Ich glaube, seit November ist es das erste Mal, dass ich Sex ohne Potenzmittel hatte.» (DW, Pos. 77)	Ausgeschlossen sind allgemeine Aussagen über PDE-5i oder welche sich nur auf deren Wirkung oder Nebenwirkungen beziehen.
K27	Abhängigkeitsbewältigung	Alle Textpassagen, die darauf hinweisen, dass Massnahmen oder Strategien helfen, geholfen haben oder helfen werden, die Abhängigkeit zu bewältigen oder einzuschränken.	«...gibt mir vielleicht die Hoffnung, dass ich nicht damit aufhöre, aber vielleicht, dass es eben nach Intimitätsaufbau und nach vielleicht einer kleinen (.) Inkubationszeit, I guess, mit der Person (.) dass es auch ohne funktioniert.» (DW, Pos. 235)	

Weitere Ergebnisse zu sozialen und persönlichen Lebensumständen:

K28	Zufriedenheit	Alle Textpassagen, die die momentane Zufriedenheit im Leben der Probanden angeben.	«Ich würde sagen Verbesserungspotenzial gibt es immer, aber ich bin sicher sehr zufrieden. Ich habe alles schon einmal durchgelebt. Zwei Mal. (.) Vielleicht auch schon das dritte Mal. (..) So von eins bis zehn, so sieben einhalb oder so.» (PS, Pos. 13)	
K29	Beziehungserfahrungen	Alle Textstellen, die sich mit den Erfahrungen, Interaktionen und Wechselwirkungen der Probanden in ihren romantischen und sexuellen Beziehungen befassen. Dies schliesst sowohl positive als auch negative Aspekte der Beziehungsentwicklung und -gestaltung ein.	«Ich hatte zwei feste Beziehungen eben, zweimal mit Frauen, einmal damals noch im christlichen so ein bisschen, sie war auch Christin.» (DW, Pos. 17)	Ausgeschlossen werden Aussagen, die sich ausschliesslich auf sexuelle Handlungen beziehen.
K30	Soziales Umfeld	Alle Textpassagen, die die Eingliederung der Probanden in Freundschaftsnetzwerke, soziale Gruppen und Gemeinschaftsaktivitäten beschreiben.	«Im Bodybuildingkreis ist das ganz normal. Das sagt man das auch. Das sagt man auch, welche Steroide man nimmt. (.) Ich war halt in diesem Umfeld.» (SI, Pos. 137)	Ausgeschlossen sind Aussagen, die familiäre oder partnerschaftliche Beziehungen beschreiben.

K31	Kommunikationsfähigkeit in sexuellen Beziehungen	Alle Textpassagen, die die Fähigkeit oder Unfähigkeit, offen und ehrlich über sexuelle Wünsche, Bedürfnisse und Grenzen zu kommunizieren aufweisen.	«Mittlerweile ist es fast automatisierend, dass ich lieber etwas sage, obwohl ich weiss, es ist vielleicht schamhaft in manchen Punkten.» (DW, Pos. 152-153)	Ausgeschlossen sind Aussagen, welche eine Geheimhaltung vom PDE-5i-Konsum beschreiben.
K32	Kommunikation über Sexualität ausserhalb sexueller Beziehungen	Alle Textpassagen, die die Fähigkeit oder Unfähigkeit mit anderen Personen, offen und ehrlich über Sexualität zu sprechen aufweisen.	«Ich rede mit ein paar Männern darüber, aber nicht so viele reden so gerne darüber. Ich habe viele Freundinnen, mit denen ich gerne über so etwas rede.» (DW, Pos. 129)	
K33	Geheimhaltung und Verheimlichung	Alle Textpassagen, die beschreiben, dass Probanden den Konsum von Potenzmitteln vor ihren Sexualpartnerinnen oder anderen wichtigen Personen verheimlichen. Dies schliesst die Motive und Gründe für die Geheimhaltung sowie die Auswirkungen dieser Verheimlichung auf die Beziehungen ein.	«Man hat es dann einfach heimlich konsumiert, permanent. Und ja, und es war wie völlig normal.» (PS, Pos. 23)	
K34	Allgemeine Lebensherausforderungen	Alle Textpassagen, die verschiedene Schwierigkeiten und Herausforderungen im Leben der Probanden beschreiben, die nicht	«Zur gleichen Zeit habe ich mit Kiffen begonnen. Das ist schon sehr, wie sagt man, da bekommt man Angstzustände.» (SI, Pos. 379-381)	

Weitere Befunde:

K35	Scham, Schuld und Sünde	Alle Textpassagen, die negative Erfahrungen und/oder Gefühle von Scham, Schuld und Sünde im Kontext der Sexualität oder dem PDE-5i-Konsum beschreiben.	«Ich hätte mich auch geschämt, zu meinem Arzt zu gehen und Zialis zu holen.» (SI, Pos. 301)	Ausgeschlossen sind alle Aussagen, welche nicht in direkten Zusammenhang mit der Abhängigkeitsentwicklung von PDE-5i stehen.
K36	Erregungsmodus	Alle Textpassagen, die physiologische Aspekte der Erregung beschreiben, wie Körperspannung, Atmung, Rhythmus und andere körperliche Reaktionen, die im Zusammenhang mit dem Erregungszustand der Probanden stehen.	«Rasches Entladen geht leider nicht.» (DW, Pos. 111)	
K37	Selbstbefriedigung	Alle Textpassagen, die über die Selbstbefriedigung der Probanden Auskunft geben.	F: «Bei der Selbstbefriedigung hast du es dort auch gebraucht?» SI: «Nein.» (SI, Pos. 68-69)	
K38	Zentrierung und Vergnügen	Alle Textpassagen, die darauf hinweisen, wie der Proband während der sexuellen Interaktion zentriert ist. Aspekte der Zentrierung sind: Gedankliche Präsenz, emotionale Verbindung, körperliche Wahrnehmung, Achtsamkeit und Fokus auf Vergnügen. Oder Textpassagen, welche Auskunft über das sexuelle Vergnügen geben.	«Ich habe manchmal das Gefühl, ich bin zu empathisch und zu fest in ihr. (.) Ich will alles richtig machen. Das Lesen und Herausspüren. Das zu spüren und zu fühlen. (.) Als bei mir selber. Bei mir selber, da geht es einfach so. Ich bin schon sehr auf die Person fixiert.» (PS, Pos. 142-144)	

Anhang VI

USB-Speichergerät mit vollständigen Interviewtranskripten, der Übersicht der codierten Segmente, dem Kodiersystem und der Segmentmatrix

Anhang VII

Selbstständigkeitserklärung

Name: Hirsekorn, Nathalie

Matrikelnummer: 28098

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Masterarbeit

Abhängigkeitspotenzial von PDE-5-Hemmern bei jungen, gesunden Männern

Eine qualitative Untersuchung der Risikofaktoren und den psychosozialen und physiologischen Auswirkungen

selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, alle Formulierungen, Ideen, Untersuchungen, Gedankengänge, Analysen und sonstigen schöpferischen Leistungen, Grafiken, Tabellen und Abbildungen, die benutzten Werken oder Quellen aus dem Internet eins zu eins oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich durch Quellenangaben korrekt kenntlich gemacht.

Die Eigenständigkeit der Arbeit erstreckt sich über alle Phasen der Erstellung, von der Konzeption über die Durchführung bis hin zur Dokumentation. Diese Erklärung gilt als verbindliche Zusicherung meinerseits über die Authentizität und Selbstständigkeit meiner wissenschaftlichen Leistung.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende schriftliche Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

St.Gallen, 26.07.2024



Nathalie Hirsekorn