



Die weibliche Lustprothese

Die Medikalisierung unserer Alltagsprobleme schreitet munter voran. Nach Kinderlosigkeit, alternder Haut, übermässigen Fettablagerungen, Traurigkeit, Liebeskummer und Impotenz soll jetzt auch die sexuelle Unlust von Frauen medikamentös therapierbar werden. Zwar sollte man sich als Mann über 60 in Sachen Sex und Lust eher zurückhaltend äussern und Peinlichkeiten durch Vorgaukeln von frequenter Kompetenz tunlichst vermeiden; ein paar grundsätzliche Gedanken zum Phänomen dürften aber doch erlaubt sein.

Es ist ein Grundprinzip der Medizin: Man ersetzt oder kompensiert, was ausgefallen ist. Physikalisch, chemisch, sozial. Mit Prothesen, Arzneimitteln, Gesprächen. Und wir haben in Sachen Ersatz viel erreicht. Mit Ausnahme einiger Hirnfunktionen vermögen wir bald alles zu ersetzen oder zu kompensieren. Wobei leider fast überall gilt: Eine Prothese bleibt eine Prothese. Ein Hörgerät ersetzt kein normales Ohr, eine Brille kein Auge mit 100 Prozent Sehkraft, ein Kunst- kein gesundes Herz, ein Dialysegerät keine Niere und ein elektronischer Greifarm keine Hand. Prothesen helfen uns zu funktionieren oder am Leben zu bleiben. Das ist ungeheuer viel und wir dürfen froh sein um den technischen und medizinischen Fortschritt, der immer bessere Prothesen zu schaffen hilft.

Was für mechanische Prothesen gilt, gilt ähnlich für Pharmazeutika. Wir können das Fehlen von Dopamin, Serotonin, Adrenalin, der meisten Hormone mehr oder weniger gezielt kompensieren. Doch auch hier gilt: Gerade bei komplexen Störungen stellt die Medizin heute noch nur sehr rudimentäre Ersatzteile beziehungsweise Ersatzpharmaka zur Verfügung. Da wird, so ist zu vermuten, auch Flibanserin (Addyi®, seit August 2015 in den USA zugelassen) keine Ausnahme sein.

Als Mann ist einem die Situation beim Mann logischerweise vertrauter. Das Problem ist vergleichsweise simpel. Auch ziemlich simpel zu lösen, ist es doch relativ einfach, das Schlawfe zum Stehen zu bringen. Ob eine pharmakologisch induzierte Erektion über das rein Mechanische hinaus von gleicher Qualität ist wie eine natürliche, das mögen die Nutzer von PDE-5-Hemmern beurteilen. Doch auch (Noch-)Nicht-Nutzer können sich vorstellen, dass erschlapptes Interesse, erloschenes Begehren und fehlende Libido durch eine stramme Vasodilatation allein nicht kompensiert werden. Wie also sollen Manipulationen am Serotoninstoffwechsel allein bei überforderten, durch Kinder, Beziehung und Job gestressten Frauen gegen die 40 (dies die erklärte Zielgruppe des «Viagras für die Frau») all das kompensieren, was die Lust am Sex offenbar behindert? Als ob Libido und sexuelle Zufriedenheit unabhängig von Partner, Situation, Umgebung, Zuneigung, Kommunikation, Sicherheit, Ruhe, körperlichem Selbstwertgefühl, Neugierde, Wohlwollen und so weiter denkbar wären. Aber gut, lassen wir die amerikanischen Frauen ihre Erfahrungen sammeln. Vielleicht steht am Ende die Erkenntnis: So wie Viagra nicht alles kann, aber wenigstens das eine, nicht unwichtige, zu Stande bringt, so kann Flibanserin ebenfalls nicht alles, verbessert aber das eine oder andere. Was genau die neue pharmakologische Lustprothese ersetzt und wie gut, das müssen Frauen beurteilen, ebenso, wie wichtig es ihnen (oder ihren Partnern) ist. Ein bisschen gespannt auf die Antworten ist auch Mann.

Richard Altorfer