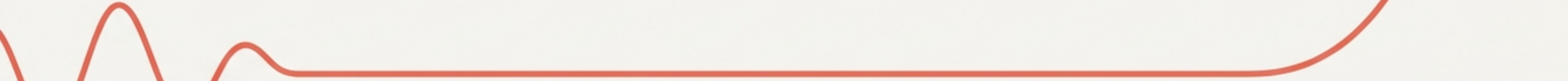




Toter F!CKER: Die unsichtbare Nebenwirkung in der Recovery.



Libidoverlust durch Antidepressiva und Opioide verstehen – Ursachen, anatomische Zusammenhänge und medizinische SOS-Strategien.

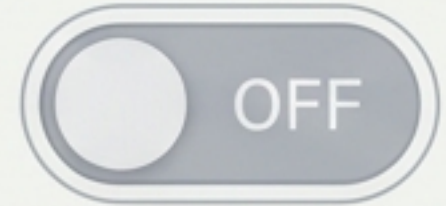


Mentale Stabilität

- Sucht gestoppt.
Depression gelindert.

“

„Du bist stabiler oder nüchtern – aber ein Teil deiner Sexualität scheint plötzlich abgeschaltet.“
(Gabriels Erfahrung)



Körperliche Reaktion

- Sexualität abgeschaltet.

Das Paradox der Heilung: Sexuelle Nebenwirkungen sind kein Luxusproblem. Sie beeinträchtigen Lebensqualität, Selbstwert und gefährden langfristig die Behandlungs-Adhärenz.

„Keine Libido“ ist oft das falsche Wort.

Libido

Das mentale Verlangen (Habe ich überhaupt Lust?)



Erregung

Die psychische und physische Reaktion auf Reize.



Mechanik

Erektion und Lubrikation (Durchblutungssteuerung).



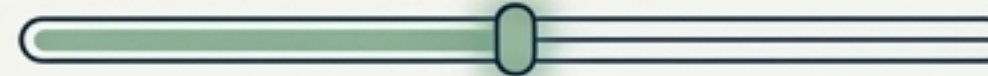
Orgasmus

Die Fähigkeit und das Timing (Verzögerung oder Blockade).



Sensibilität

Das genitale Empfinden (Taubheitsgefühl).



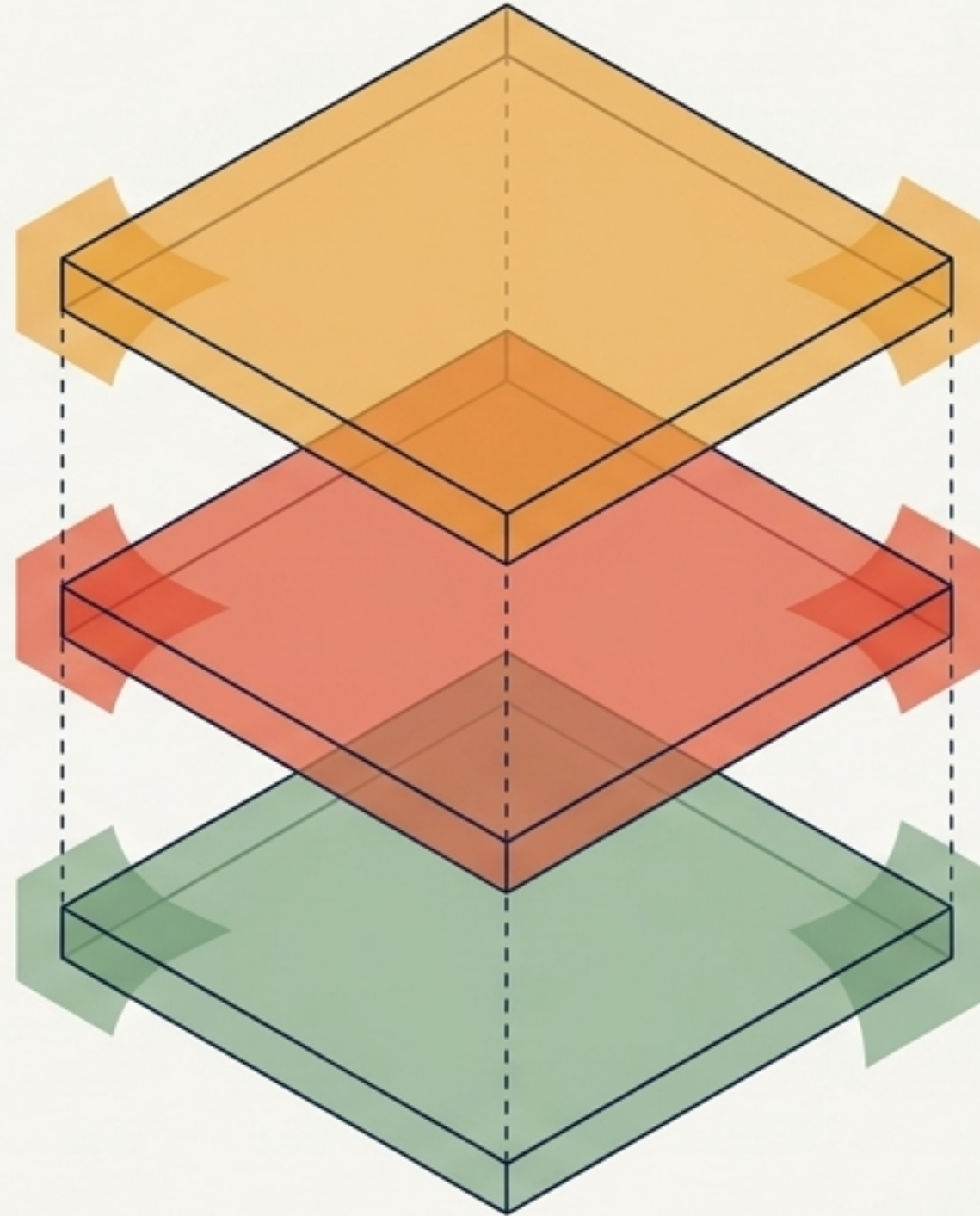
Lust zu haben, aber körperlich nicht zu reagieren, erfordert eine völlig andere medizinische Lösung als generelle Antriebslosigkeit.

Die drei Ebenen der sexuellen Dysfunktion.

Die Medikamente
SSRI, SNRI, Methadon und Opioide verändern
Rezeptoren und Hormonachsen direkt.

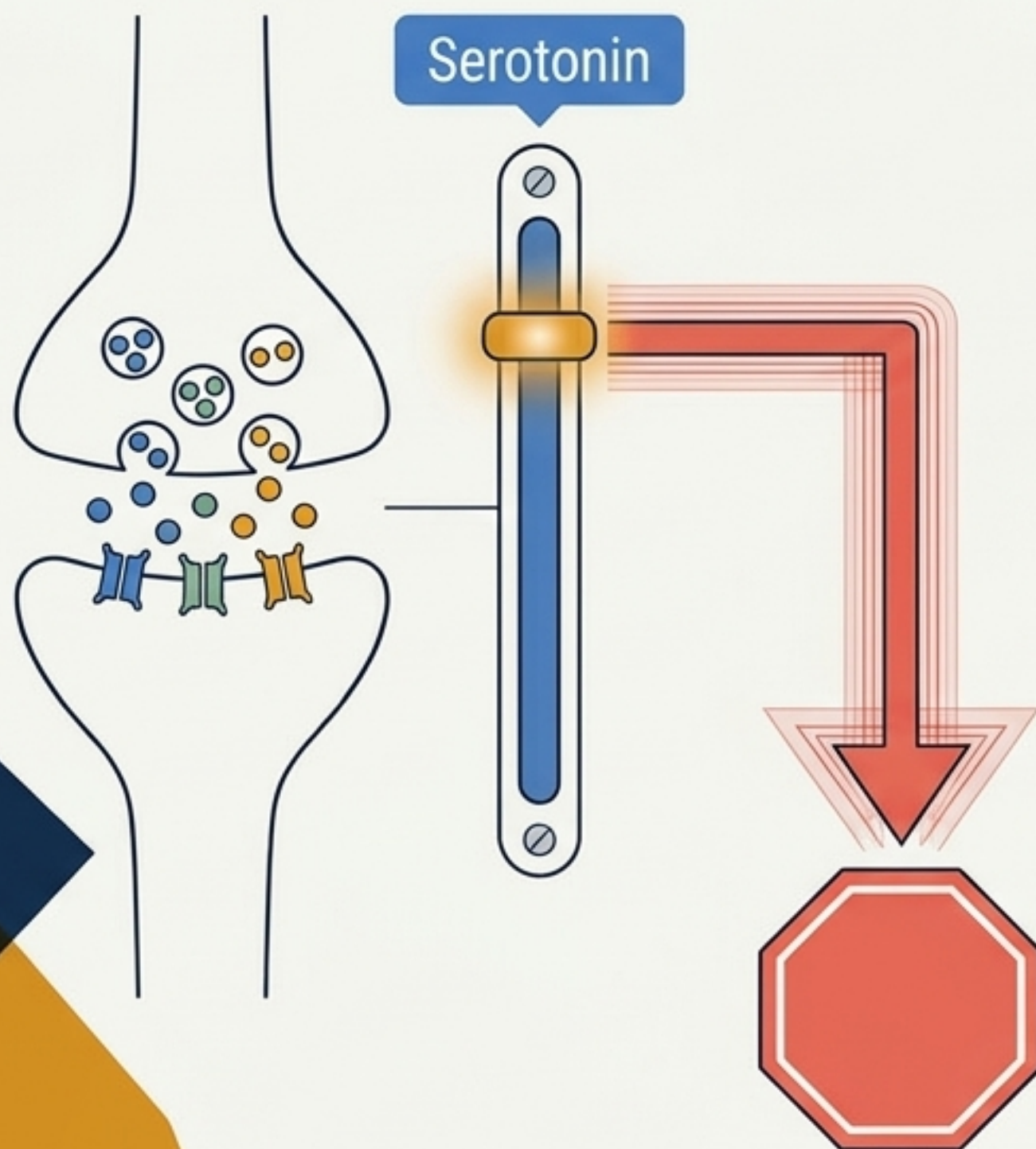
Die Grunderkrankung
Depressionen und Traumata verursachen
per se Antriebslosigkeit, Anhedonie und
Erektionsprobleme.

Der Recovery-Prozess
Neujustierung von Schlafrhythmus,
Stresssystemen und Belohnungsverarbeitung
nach langem Konsum.



Bevor wir das Medikament
verurteilen, müssen wir das
Gesamtbild betrachten.
Oft wirken alle drei Ebenen
gleichzeitig.

Antidepressiva verändern neuronale Signalwege.



Die Formel „**Mehr Serotonin = weniger Dopamin**“ ist zu stark vereinfacht. Serotonerge Antidepressiva (SSRI/SNRI) blockieren spezifische Signalwege.

36 bis 43 Prozent

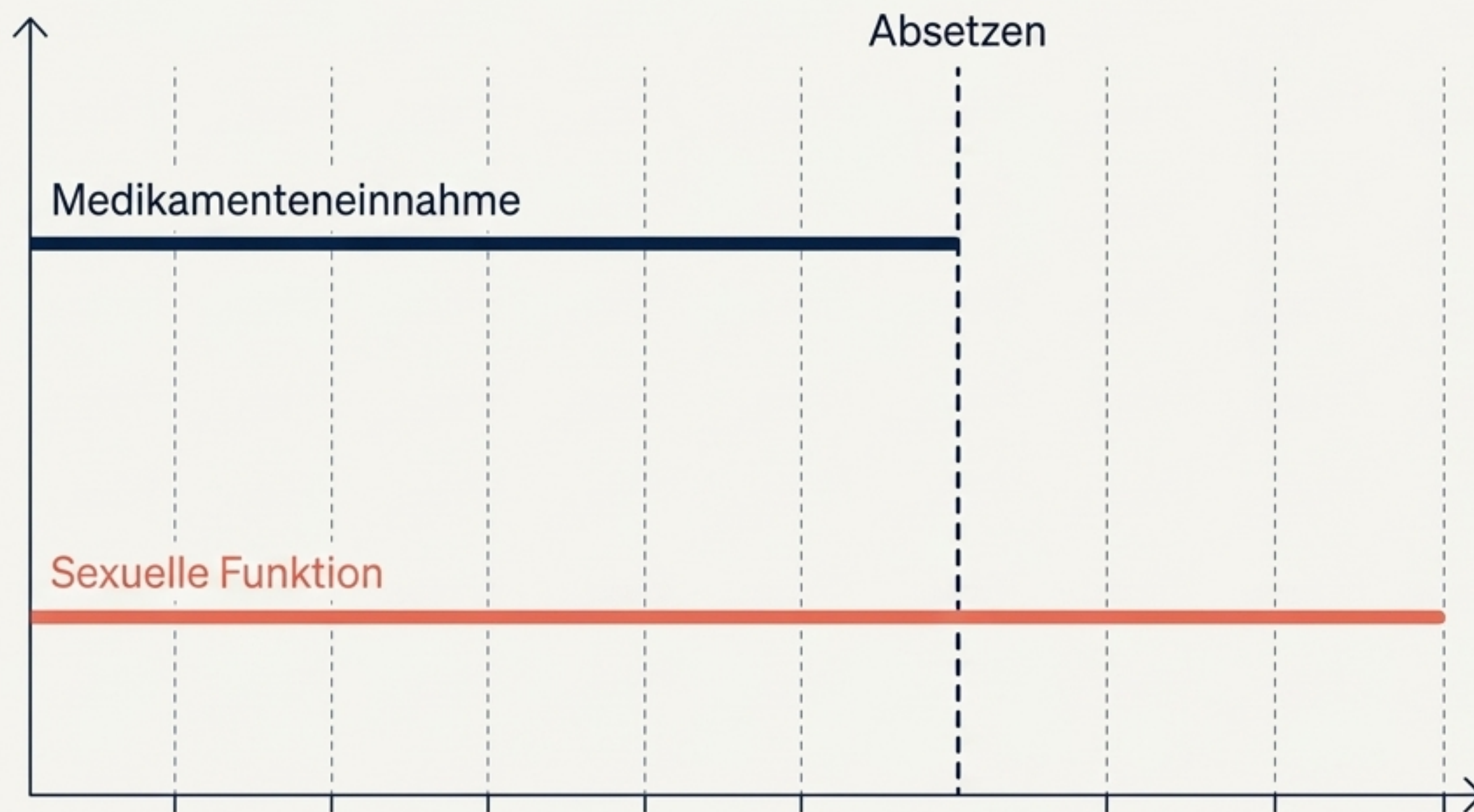
Prävalenz sexueller Funktionsstörungen unter SSRI/SNRI in großen Studien.

Orgasmus-Signalweg
& Ejakulation

- Verzögerte Ejakulation
- Orgasmusunfähigkeit
- Geminderte Libido

PSSD: Wenn die Nebenwirkung bleibt.

Post-SSRI Sexual Dysfunction (PSSD) beschreibt anhaltende sexuelle Beschwerden nach Beendigung der Therapie.



✓ Offiziell anerkannt

Die EMA veranlasste 2019 eine Warnung in den Produktinformationen.

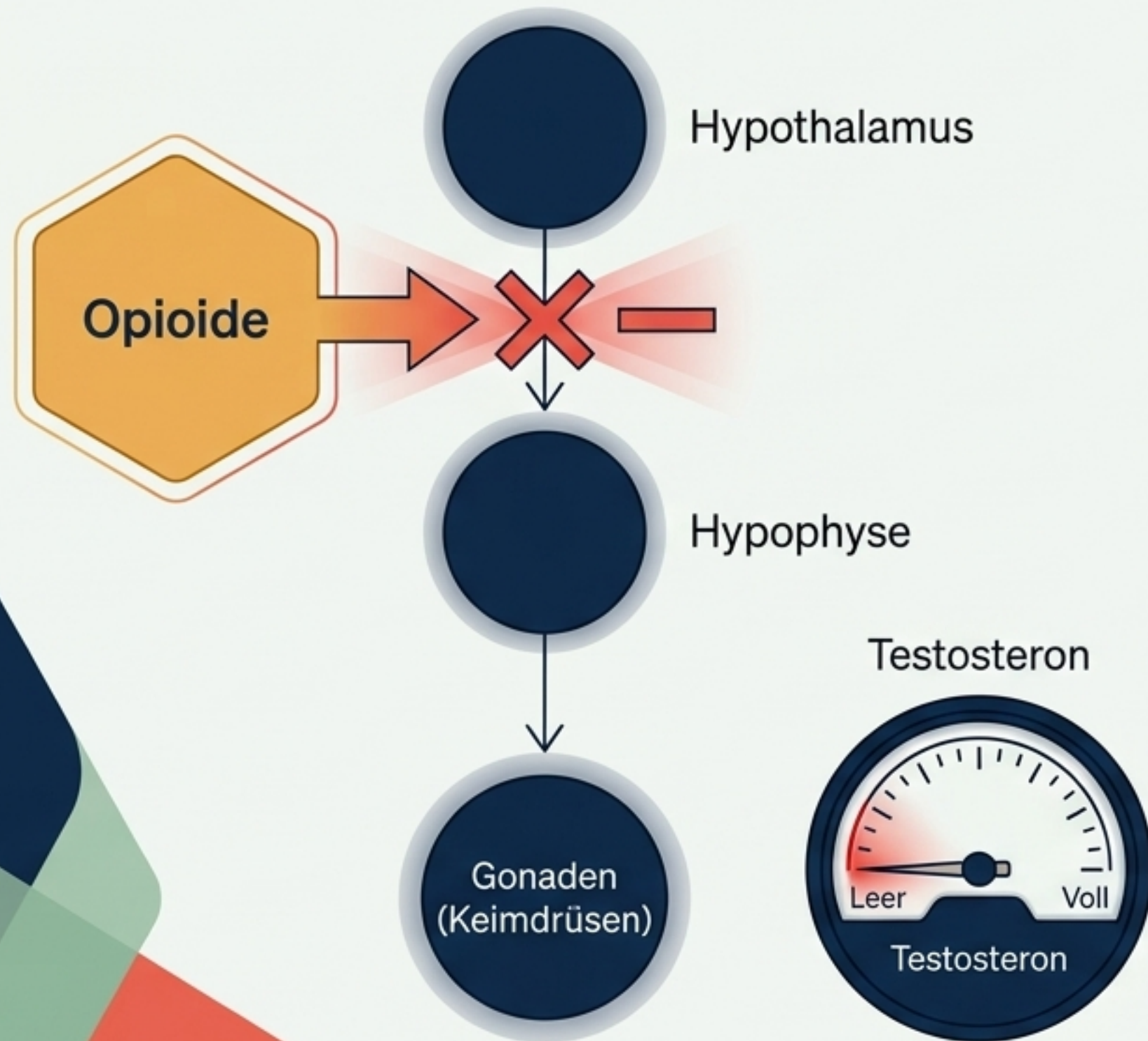
? Unbekannte Prävalenz

Wie häufig PSSD tatsächlich vorkommt, lässt sich wissenschaftlich noch nicht zuverlässig beziffern.

☰ Symptome

Anhaltende genitale Taubheit, Libidoverlust, Orgasmusprobleme.

Opioide drosseln die Hormonproduktion



Opioidinduzierter Hypogonadismus

Langfristige Opioidaufnahme unterdrückt die hormonellen Signale zwischen Gehirn und Keimdrüsen. Das Testosteron sinkt drastisch.

52 %

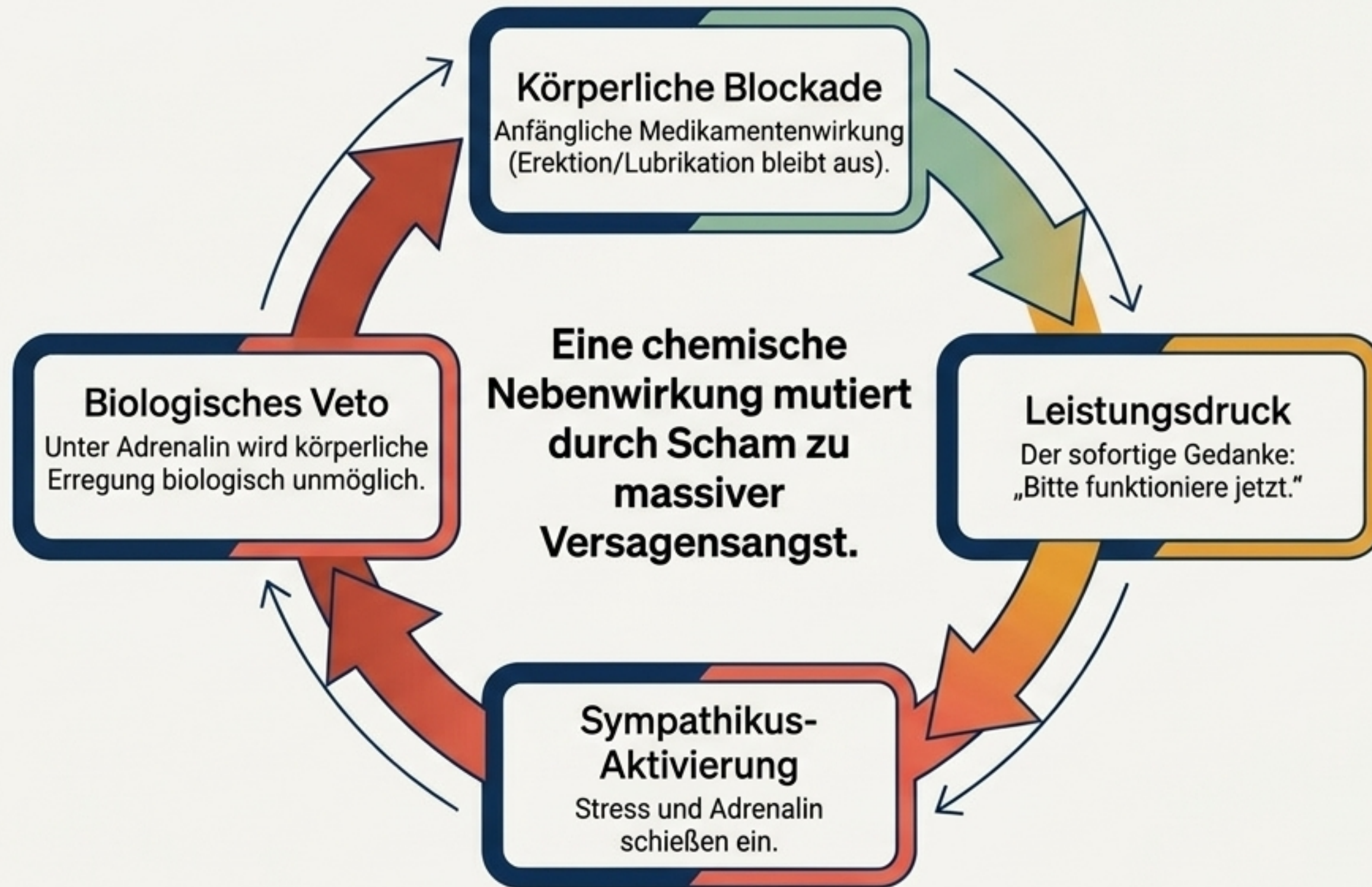
Prävalenz sexueller Dysfunktion bei Männern unter Methadon laut Meta-Analysen.

Buprenorphin zeigt teils geringere Dysfunktionsraten als Methadon, ist aber kein Grund für eigenmächtige Wechsel.

Diagnose-Matrix: Antidepressiva vs. Opioide

Medikamentengruppe	Primärer Angriffspunkt	Typisches Leitsymptom	Medizinische Abklärung
SSRI / SNRI	Neurologisch (Signalwege)	Verzögerter Orgasmus, Orgasmusunfähigkeit, verminderte Libido	Dosisprüfung, Wirkstoffwechsel (z.B. Bupropion)
Methadon / Opioide	Endokrin (Hormonachse)	Testosteronmangel, Erektionsprobleme, Antriebsarmut	Hormonstatus (Testosteron-Laborwert)

Der psychologische Teufelskreis.



Die gefährlichste Reaktion auf Libidoverlust.

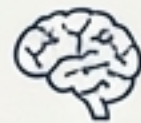


**Setze Medikamente oder deine Substitutionstherapie niemals eigenmächtig ab.
Spiel deine mentale Stabilität nicht gegen deine Sexualität aus.**



Antidepressiva

- Plötzliches Absetzen löst schwere Absetzsyndrome aus und destabilisiert die Grunderkrankung.



Substitution

- Eigenständige Dosisveränderungen erhöhen sofort Craving, Überdosisgefahr und Rückfallrisiko.

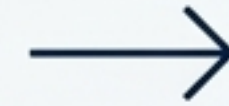


Der medizinische SOS-Pfad

Wann klären?



Wer ist zuständig?



Was wird gemacht?

Neu auftretend,
anhaltend, stark
belastend



Verschreibende Praxis
(Psychiatrie/Substituti-
onsarzt), Urologie,
Gynäkologie,
Endokrinologie



Bei Opioiden:
Hormonstatus &
Testosteron messen

Bei SSRI: Dosisprüfung
oder Wirkstoffwechsel
evaluieren (z.B. Bupropion)

Psychologisch:
Sexualtherapie zur
Durchbrechung des
Teufelskreises

Warum Potenzmittel keine Universallösung sind.

PDE-5-Hemmer beheben nicht die Wurzel des medikamentösen Libidoverlusts.

	Erektion	Libido	Orgasmus	Psyche
PDE-5-Hemmer (z.B. Viagra)	 Hilft bei Durchblutung.	 Erzeugt kein Verlangen.	 Löst keine Blockaden.	 Beseitigt keine Angst.

Worte finden: Wie man das Schweigen bricht.

Für die Arztpraxis

Statt:
„Es läuft nicht im Bett.“

Sag:
„Seit Beginn meiner Behandlung habe ich Erektionsprobleme oder keinen Orgasmus mehr. Das belastet mich. Welche Optionen haben wir?“

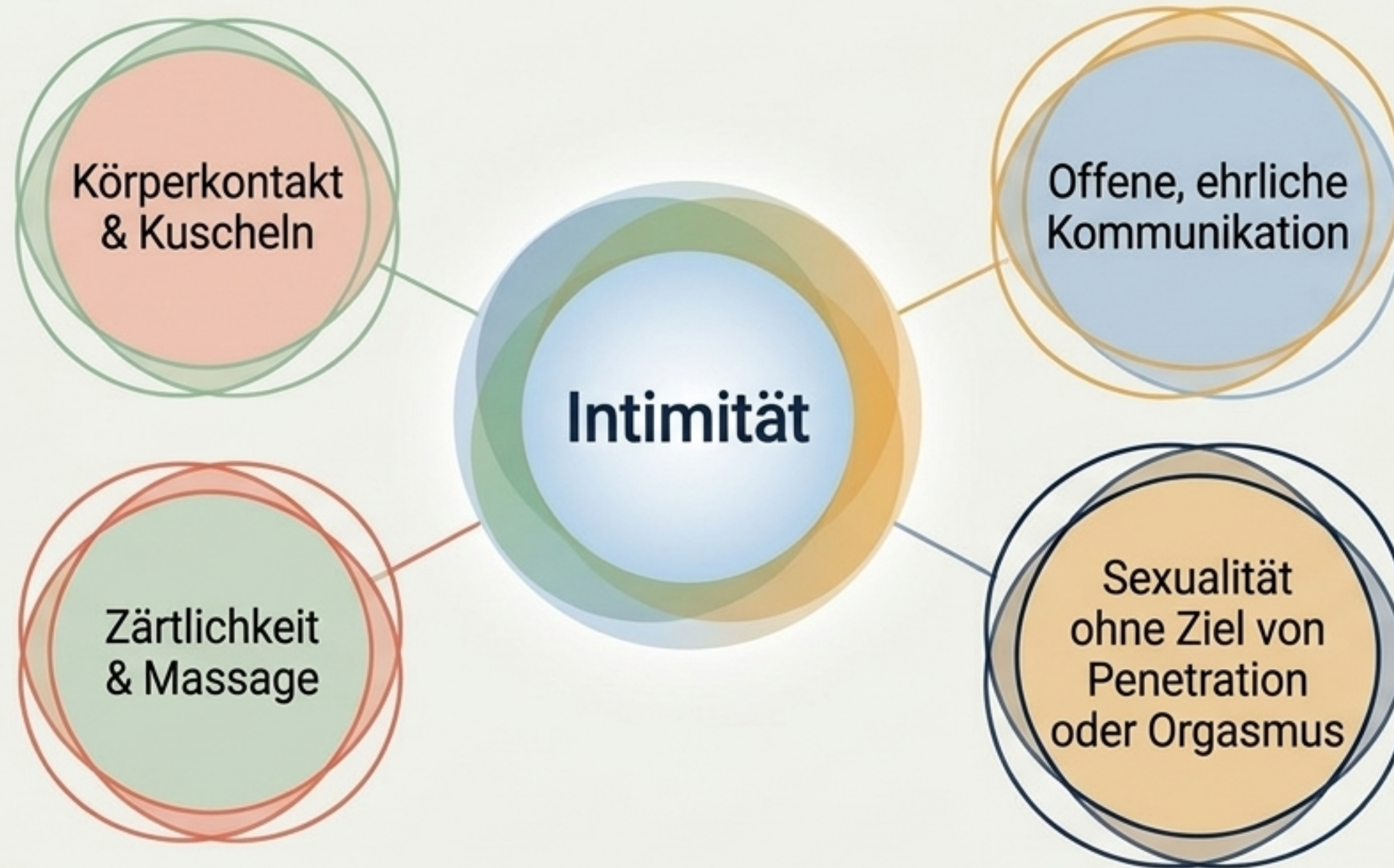
Für die Partnerschaft

Statt:
(Rückzug und Stille)

Sag:
„Meine körperliche Reaktion funktioniert durch das Medikament gerade nicht. Das bedeutet nicht, dass ich dich nicht attraktiv finde. Lass uns Nähe ohne Leistungsdruck finden.“

Intimität ohne Leistungsdruck.

Wenn der Körper blockiert ist, wird Sexualität zum Stresstest.
Eine Umdefinierung rettet die emotionale Nähe.



Heilung bedeutet auch, wieder zu fühlen.

*„Ehrlichkeit ist sexy. Scham braucht Schweigen.
Eine gute Behandlung integriert Lebensqualität.“*

Anonym Suchthilfe Community

Kostenlos, anonym,
Austausch für Betroffene.

TelefonSeelsorge

0800 111 0 111
(Anonym, 24/7)

Akuter Notfall

112 (Bei Bewusstlosigkeit,
Suizidgefahr, Überdosis)

Bleibt wachsam. Dein Gabriel.