

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

ZAPOTOCZKY HG

Sexualität im Alter aus der Sicht des Psychiaters

Journal für Menopause 2003; 10 (Sonderheft 2) (Ausgabe für Österreich), 10-11

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

H. G. Zapotoczky

SEXUALITÄT IM ALTER AUS DER SICHT DES PSYCHIATERS

EINLEITUNG

Die Diskussion um die erektile Dysfunktion und um die Entwicklung von Substanzen, die potenzsteigernd wirken, hat dazu beigetragen, daß das wissenschaftliche Interesse sich der Sexualität im Alter angenähert hat.

Dabei haben sich die Überlegungen mehr und mehr um funktionelle Defizite bewegt und weniger um den Begegnungsaspekt; erotische Liebe im Alter ist von anderer Motivation getragen als die Beziehungen in jüngeren Jahren. Es ist weniger die Lust am Geschlechtsverkehr selbst, als die Lust am anderen Menschen, dem ich mit Zärtlichkeit Gefühle mitteilen kann, die aus meinem Inneren kommen und ihn lebendig machen. Es eint uns Eros, der uns bis zum Tod begleitet und als mächtiger Impuls unsere Kreativität aufrechterhält.

ALTERSSPEZIFISCHE SOMATO- FUNKTIONELLE VERÄNDERUNGEN

Im Alter verändern sich physiologische Vorgänge, die vertraut waren, was Befremden und Angst auslösen kann. Beispiele sind: Bei der Frau verändern sich Lubrikation und Elastizität der Scheide. Die Vaginalhaut wird dünner, wird atrophisch, sodaß die stoßenden Bewegungen des Mannes Harnblase und Urethra attackieren können; als Resultat mag ein Nachträufeln des Harns beim Urinieren auftreten. Die Orgasmusdauer ist verkürzt. Hormonelle Verschiebungen, die im Klimakterium auftreten, beeinträchtigen das Sexualverhalten kaum. Der alte Mann benötigt mehr Zeit und Spielraum für sexuelle Handlungen. Die Zeit der Stimulierung bis zur vollen Erektion dauert an. Spontanerektionen sind seltener. Der bevorstehende Samen-

erguß wird nicht immer empfunden, die Ejakulationsmenge ist geringer. Das Intervall von einer Ejakulation zur nächsten Erektion kann lange verzögert sein. Die Erektion ist weniger stark ausgeprägt als in früherer Zeit. Wichtig erscheint, daß beide Sexualpartner über diese Veränderungen informiert sind, was ihre Erwartungen und Befürchtungen beeinflussen kann.

Das Vorspiel wird mehr Zeit und mehr Einfälle beanspruchen. Es wird von dem Bedürfnis nach Zärtlichkeit erfüllt sein, die erotische Beziehung steht mehr und mehr im Zentrum der Begegnung. Man spricht auch von einer Umstellung der Sexualität im Alter von orgasmuszentrierter auf zärtlichkeitszentrierte Partnerschaft; das Ausbleiben des genitalen Vollzugs wird gar nicht so schwerwiegend empfunden wie in früheren Jahren.

SEXUALITÄT UND KRANKHEIT IM ALTER

Der ältere Mensch ist oft mit verschiedenen Krankheiten konfrontiert, die seine Stellung zum Partner, zur Sexualität beeinflussen können. Beim Mann können bereits Symptome der unteren Harnwege (lower urinary tract symptoms) zur Verringerung der sexuellen Bedürfnisse führen; die Frequenz der sexuellen Aktivitäten nimmt ab, die erektile Dysfunktion nimmt zu. Auch bei Frauen kann Harninkontinenz die sexuellen Aktivitäten beeinträchtigen. Diabetes mellitus führt schon in früheren Lebensepochen zur erektilen Dysfunktion; Ursache dafür sind diabetische Mikro- und Makroangiopathien sowie autonome Neuropathie, darüber hinaus auch psychische Defiziten, wie vermindertes Selbstwertgefühl und Depressionen.

Andere chronische Erkrankungen stellen Schlaganfälle, Herzinfarkte,

Herzleiden, primär-chronische Polyarthritiden und operative Eingriffe im Urogenitalbereich oder an der Brust der Frau dar, die vor allem über vermeintliche körperliche Schonung zu ängstlichen Erwartungen, zu vermindertem Selbstwertgefühl und somit zu sexuellen Beeinträchtigungen führen. Sicherlich spielen dabei verschiedene Faktoren eine Rolle: z. B. Hypertonie als Erkrankung, pharmakologische Behandlung inklusive der Nebenwirkungen, persönliche Reaktionsweise des Erkrankten und Reaktionen seiner Umgebung.

Auch der Morbus Parkinson führt zu sexuellen Funktionsstörungen; die Häufigkeit wird mit Zahlen zwischen 35 und 80 % angegeben [Beier und Mitarbeiter, 2000]. Die Funktionsstörung wird sowohl vom Patienten als auch vom Partner beklagt. Nach der Diagnosestellung nehmen Zärtlichkeiten zwischen den Partnern ab, Gefühle werden weniger vermittelt, die Kommunikation zwischen den Partnern wird rigider. Es werden dafür sowohl die parkinsonspezifische Symptomatik als auch die medikamentöse Behandlung angeschuldigt. Nicht unbeteiligt daran dürfte die vernachlässigte Kommunikation beider Partner sein, denn auch beim gesunden Partner stellen sich in der Folge oft sexuelle Störungen, wie Appetenz- und Erregungsstörungen, ein.

Die Sexualität von Paaren, wo ein Partner an einer senilen Demenz vom Alzheimer-Typ erkrankt ist, ist noch wenig systematisch untersucht worden. Einzelne Berichte deuten darauf hin, daß eine dementielle Erkrankung sowohl zu einem Verlust des sexuellen Interesses als auch – zumindest am Beginn der Erkrankung – zu einer besonderen Akzentuierung des sexuellen Verlangens führen kann. Für den gesunden Partner ist die Situation nicht einfach: Die Kommunikation ist durch die Erkrankung belastet; eine außereheliche Beziehung vermag Schuldgefühle zu verursachen; eine emotio-

nale Krise kann entstehen, die sich oft bis zur brüskten Ablehnung des erkrankten Partners steigert. Dagegen wird auch über die Wahrnehmung sexueller Bedürfnisse vom gesunden wie vom erkrankten Partner berichtet, wovon die Lebensqualität beider profitiert. In diesem Zusammenhang ist der Hinweis auf das Modell der Retrogenese von Barry Reisberg wichtig, der den Abbauvorgängen bei Alzheimerpatienten korrespondierende Entwicklungsphasen von normalen Kindern gegenüberstellt; nicht die Beeinträchtigung von Gedächtnis und Orientierung ist maßgeblich in der Kommunikation kranker Partner *versus* gesunder Partner, sondern der emotionale Begegnungsaspekt. Und Sexualität ist eine – wenn nicht eine der besten! – Kommunikationsformen des Menschen.

ZUR SEXUALITÄT DES ALLEIN- STEHENDEN ÄLTEREN MENSCHEN

Die Sexualität alleinstehender älterer Menschen – Frauen wie Männer – nimmt oft problematische Dimensionen an. Von Frauen, die sozialer eingestuft sind als Männer, auch kontaktfreudiger sind, werden Surrogate mobilisiert: ein Schoßhündchen, Betreuung von Enkelkindern, Ersatzgroßmutter, Seniorengruppen etc.

Männer bemühen sich – oft vergeblich – um jüngere Frauen, ändern dann nicht selten ihre Gewohnheiten, tendieren zu Alkohol, ziehen sich zurück und vereinsamen, begehen dann unerwartet Suizid. Heute wird dem größeren Altersunterschied zwischen zwei Partnern in unserer Gesellschaft kaum mehr besondere Beachtung geschenkt, auch nicht, wenn die Frau der ältere Partner ist. Es ist wenig bekannt über die Sexualität alleinstehender Menschen. Masturbation, außereheliche sexuelle Aktivitäten, gemeinsames Leben mit einem gleichgeschlechtlichen Partner sind Tabuthemen. Auch die Nöte von älteren Menschen, die in eine unfreiwillige sexuelle Abstinenz geraten sind, werden in der Gesellschaft heruntergespielt oder verdrängt. Es ist erstaunlich, wie und in welchem Ausmaß Heimordnungen in Pflegeheimen für ältere Menschen den Themen Sexualität und Liebe ausweichen. Dabei ist aus Erhebungen, auch in Deutschland und Österreich, bekannt, daß Altersheimbewohner, denen es erlaubt war, sich unabhängig von ihrem Geschlecht gegenseitig in ihren Zimmern zu besuchen, um 7 Jahre älter wurden als solche in Heimen, in denen dies erniedrigend und entmündigend verboten war. In den restriktiven „Verwahranstalten“ für Senioren lag der Medikamentenverbrauch auch um 30 % höher als in den liberal und menschenwürdig geführten Institutionen.

In diesem Zusammenhang ist noch viel aufzuarbeiten, auch daß jüngere Menschen gegenüber der Sexualität der älteren eine eher strenge und verständnisarme Rolle einnehmen. Sie überschätzen das autoerotische Verhalten der Älteren, sehen sie als „Lüstlinge“ an, die im Geheimen ihren Neigungen nachgingen, während sie öffentlich zu sexuellen Restriktionen neigten. Inzwischen erweisen sich ältere Menschen als viel liberaler gegenüber sexuellen Problemen, als jüngere glauben.

ABSCHLIESSENDE BEMERKUNGEN

Im alten Menschen sammelt sich das Leben zu einer neuen Summe. Da geht es nicht mehr um Stimuli, um Reize, es geht um die grundlegenden Bedürfnisse von Zärtlichkeit, von Vertrauen. Und Vertrauen gleitet durch die Hand auf den Körper des Partners hinüber – ein Strom des Verständnisses, der Eintracht, der Emotion. Liebevoller Intimität. Wortlos. Eine Verlängerung der Lebendigkeit.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. H. G. Zapotoczky
A-1010 Wien
Annagasse 12

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)