

Elisabeth Drimalla



Amor altert nicht

Paarbeziehung und Sexualität im Alter

Inklusive
Download-
material

V&R

Elisabeth Drimalla, Amor altert nicht

V&R

Elisabeth Drimalla, Amor altert nicht

Elisabeth Drimalla, Amor altert nicht

Elisabeth Drimalla

Amor altert nicht

Paarbeziehung und Sexualität im Alter

2., unveränderte Auflage

Vandenhoeck & Ruprecht

Haftungsausschluss

Die Empfehlungen und Übungen in diesem Buch wurden von der Autorin und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Haftung der Autorin, des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Beziehungs-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Die genannten Medikamente dürfen, wie im Buch mehrmals erwähnt, nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und nach seiner Verordnung angewendet werden.

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, so dass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-40254-2

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: www.v-r.de

Umschlagabbildung: Cathy Lomax: 27.09.09 – They danced so hard she had to take her shoes off, 2009 (Ausschnitt)/Private Collection/Bridgeman Images

© 2016, 2015, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen
Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co GmbH & Co. KG,
Robert-Bosch-Breite 6, D-37079 Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Vorwort	9
<i>Nehmen Sie die Herausforderungen der Liebe im Alter an</i>	
1 Biologische Herausforderungen	13
1.1 Physiologische Veränderungen	13
<i>Wie Sie diese annehmen und damit umgehen können</i>	
Körperliche Veränderungen der Frau	14
Körperliche Veränderungen des Mannes	15
Wie können Sie mit den Veränderungen umgehen?	17
1.2 Die häufigsten sexuellen Funktionsstörungen im Alter ...	20
<i>Was Sie auf der körperlichen Ebene dagegen tun können</i>	
Erektionsstörung	20
Vorzeitiger Samenerguss	28
Sexuelle Lustlosigkeit	30
1.3 Krankheiten, die die Sexualität beeinflussen können	33
<i>Wie Sie aus der Krise eine Chance machen</i>	
Brustkrebs	35
Prostatakarzinom	36
Darmkrebs	37
Gebärmutterhalskrebs	37
Endometrium(korpus-)karzinom	38
Depression	38
Arthritis/Arthrose	39
Parkinsonerkrankung	39
Diabetes mellitus	40
Koronare Herzkrankheit	41
Herzinfarkt	41

2 Psychosoziale Herausforderungen	45
2.1 Gesellschaftliche Normen und sexuelle Mythen	45
<i>Wie Sie eigene Maßstäbe setzen</i>	
2.2 Stress im Alter	53
<i>Was hilft und wie Sie sich gegenseitig unterstützen können</i>	
Was empfinden Sie als Stress? Und wie fühlen	
Sie sich dann?	53
Was bemerken Sie körperlich und psychisch bei sich,	
wenn Stress länger anhält?	54
Wie wirkt sich Stress auf Ihre Partnerschaft aus?	55
Was können Sie selbst tun, um mit Stress	
besser umgehen zu können?	55
Wie können Sie und Ihre Partnerin sich gegenseitig	
unterstützen?	59
2.3 Die verlorene Sprache der Liebe	69
<i>Wie Sie diese wiederfinden</i>	
2.4 Die eingefahrene Paardynamik – wie Partner	
sich gegenseitig beeinflussen	80
<i>Wie Sie Neues wagen: das Fremde im Anderen – ein Abenteuer</i>	
2.5 Achtsamkeit in der Paarbeziehung	87
<i>Wie Sie Ihre Sinne schulen und Neues entdecken</i>	
2.6 Der Lusttrunk	93
<i>Wie Sie ihn mixen</i>	
Angsttoleranz und Selbstvertrauen	93
Neugier	96
Liebe und Aggression im Dienste der Liebe	97
Kreativität	98
Fantasie	98
Lust am Verbotenen	100
Nachwort	106

Inhalt	7
Anhang	109
Anleitung für Zwiegespräche nach Michael Lukas Moeller ...	110
Partnerfragebogen: zum Wiederentdecken von Lust und Nähe	111
Fragebogen für Frauen zu den Sexualmythen	112
Fragebogen für Männer zu den Sexualmythen	115
Vorschläge und Anleitungen für Übungen	118
Anleitung zur Kegel-Übung	126
Sensualitätsübungen	127
Kontaktadressen	129
Dank	131
Literatur	132

Elisabeth Drimalla, Amor altert nicht

Vorwort

Nehmen Sie die Herausforderungen der Liebe im Alter an

»Die wahre Entdeckungsreise besteht nicht darin, neue
Landschaften zu erforschen, sondern darin, mit neuen
Augen zu sehen.«
(Marcel Proust)

»Das ist gerade noch mal gut gegangen«, sagt Frau S. in unserer letzten Therapiestunde, »alt werden ist nicht einfach und fast wäre auch noch unsere Liebe zerbrochen, die immer das sichere Gefährt auf unserer gemeinsamen Reise war.« Mir gefällt das Bild und ich nicke. »Auf Ihrem Reiseweg lagen in den letzten Jahren Hindernisse und Stolpersteine.« Herr S. fragt, ob ich ein Buch empfehlen könne, falls sie vergessen, was sie gelernt haben. »Oder Sie schreiben selbst eins, für die vielen anderen älteren Paare«, sagt er. Ja, denke ich, einen Reiseführer für die Paarreise.

Das Alter hält zahlreiche körperliche und seelische Herausforderungen für jeden Einzelnen und auch für die Liebe in der Partnerschaft bereit. Dieses Buch möchte Ihnen Wissen vermitteln, wie Sie sich diesen Herausforderungen stellen und Ihre sexuelle Beziehung entwickeln und verbessern können. In meiner therapeutischen Arbeit mit Paaren beobachte ich immer wieder, wie körperliche Veränderungen, die individuellen Lebensgeschichten, aktuelle Lebenssituation und Paardynamik zusammenspielen und auch durch gesellschaftliche Normen beeinflusst werden. So gibt es auch viele unterschiedliche Gründe, zu diesem Buch zu greifen: Wenn Sie wieder mit Ihrem Partner¹ verbal und körperlich ins Gespräch kommen möchten, aber nicht wissen, wie. Wenn Sie körperlich erkrankt sind und sich dadurch Ihre Partnerschaft und Sexualität verändert haben. Wenn Sie noch Sehnsüchte haben und auch das Alter mit

1 Um die Lesbarkeit zu erhalten, benutze ich in diesem Buch mal die weibliche und mal die männliche Form, meine aber oft beide. Das wird aus meiner Sicht einem Buch über Partnerschaft am ehesten gerecht.

Ihrer Partnerin intensiv leben möchten. Wenn Sie nicht wissen, wie Sie Ihren Arzt wegen sexueller Probleme ansprechen können. Wenn Sie Medikamente nehmen müssen, die die Sexualität negativ beeinflussen. Wenn Ihr Partner sich zurückgezogen hat und Sie herausfinden möchten, warum.

Auch wenn wir uns zunächst die einzelnen Faktoren, die die Sexualität beeinflussen, getrennt ansehen, werde ich immer wieder auf ihr Zusammenspiel – besonders in den Fallbeispielen – zurückkommen.

Ich würde mir wünschen, dass Sie dieses Buch mit Neugier und Experimentierfreudigkeit lesen. Sie können es von vorn nach hinten lesen, um die verschiedenen Faktoren, die die Paarbeziehung und die Sexualität im Alter beeinflussen, zu verstehen und für sich zu überprüfen und zu klären. Sie können aber auch bei der konkreten Herausforderung anfangen, die Ihr Leben Ihnen gerade stellt. Die Übungen und Fragen zu den einzelnen Kapiteln sollen Ihnen helfen, sowohl Ihre aktuelle Lebenssituation und Ihr Erleben als auch Ihre Paarbeziehung und Sexualität zu reflektieren und zu verbessern. Über Worte und über den Körper können Sie so wieder mit Ihrer Partnerin ins Gespräch kommen.

Anhand der Film- und Romantipps können Sie sich weiter mit dem Thema beschäftigen und vielleicht noch andere Sicht- und Erlebensweisen kennen lernen. Das kann Ihnen verdeutlichen, dass Ihre Problematik auch ein Stoff für die Literatur und Kunst ist, viele Menschen auf ganz unterschiedliche Weisen beschäftigt und Sie damit nicht allein stehen. Vielleicht finden Sie Ihr Fühlen dort in Worte gefasst. Manchmal kann es auch schön sein und Nähe entstehen lassen, wenn Sie sich mit Ihrem Partner gegenseitig die Sie berührenden Stellen vorlesen. Die Sachbuchtipps dienen dazu, Ihr Wissen in den Bereichen zu vertiefen, die Sie besonders interessieren. Vielleicht spüren Sie aber auch, dass das Lesen und Durcharbeiten des Buches allein für Sie nicht ausreicht und Sie wissen möchten, wo Sie persönliche professionelle Hilfe bekommen. Dann helfen Ihnen die entsprechenden Adressen im Anhang des Buches.

Gehen Sie mit dem Buch wie mit der Sexualität spielerisch um! Wenn Sie Lust dazu haben, können Sie sich Ihre Gedanken, Ideen und vielleicht Träume und Fantasien, die beim Lesen entstehen, auf-

schreiben und später mit Ihrem Partner darüber sprechen. Seien Sie gespannt auf seine Gedanken und Sichtweise. Aus welcher Motivation heraus Sie auch zu diesem Buch greifen, letztendlich steht das Ziel dahinter, die verloren gegangene gemeinsame Sprache mit Ihrer Partnerin wiederzufinden und neu zu entdecken – mit dem Körper und mit Worten.

Die Entwicklung eines Paares lässt sich für jeden der beiden Partner mit der Reise in ein fremdes Land vergleichen. Wie gehen Sie vor, wenn Sie verreisen? Sie kaufen vielleicht einen Reiseführer mit Tipps, was besonders schön ist, was Sie sich ansehen sollten und was bei der fremden Kultur zu beachten ist. Respekt und Neugier dem Fremden gegenüber sind notwendig, um das Land kennen zu lernen und es nicht zu vereinnahmen. Sie sprechen nicht die gleiche Sprache wie die Einheimischen und selbst wenn es eine gemeinsame Sprache gibt, hat jeder seine eigene »Muttersprache«, und so haben dieselben Begriffe eine unterschiedliche Bedeutung, abhängig von der eigenen Lebensgeschichte und -erfahrung. Es ist wichtig, genau hinzuhören, nachzufragen und zu prüfen, ob Sie den anderen richtig verstanden haben. Manches lässt sich auch nicht in Worte fassen, sondern eher über den Körper ausdrücken.

Je genauere Vorstellungen und Erwartungen Sie von dem Fremden haben, desto weniger werden Sie Neues entdecken und das Land und seine Bewohner wirklich kennen lernen und sich daran erfreuen. Das passiert besonders leicht, wenn Sie das Land schon mehrmals bereist haben und glauben, bereits alles zu kennen. Dann können sie sich vielleicht nicht vorstellen, dass sich ständig etwas weiter entwickelt und verändert, je nachdem mit welchen Herausforderungen das Land konfrontiert worden ist. Es lohnt sich, auf einer Reise das fremde Land mit allen Sinnen wahrzunehmen. Mal den Geruch einzusatmen, dann den Geräuschen zu lauschen, mal sich umzuschauen, dann wieder eine exotische Frucht zu probieren und vielleicht vorher über deren raue Haut zu streichen. Eine solche Fernreise ist ein Abenteuer und nicht ungefährlich. Sie brauchen Kreativität und Fantasie, aber auch Hartnäckigkeit und Durchhaltevermögen, um mit den Hindernissen fertig zu werden. Dann werden Sie belohnt. Die Reise bleibt spannend und Sie fühlen sich lebendig. In den Unterschieden zum Fremden und im Gemeinsamen mit ihm

lernen Sie auch sich selbst kennen. Besonders dann, wenn Sie im Gegenzug dem Fremden Ihr eigenes Land zeigen.

Dieses Buch ist ein Reiseführer, der Sie ermutigen möchte, sich den unterschiedlichsten Herausforderungen der Partner-Fernreise zu stellen; und er möchte Ihnen dafür das Handwerkszeug anbieten, das sie in Ihren Reiserucksack packen können. Ein Reiseführer, der Ihnen hilft, die fremde Sprache zu verstehen. Ein Reiseführer, der Sie aber auch einladen möchte, auf dieser Reise immer wieder innezuhalten und auf die Schönheiten der beiden Länder und ihre lange Geschichte und Kultur zu blicken und sich daran zu erfreuen.

Vielleicht werden Sie dann schließlich, so wie eine 82-jährige Patientin von mir am Ende ihrer Therapie, sagen: »Die jungen Leute wissen gar nicht, wie schön die Liebe im Alter ist.«

1 Biologische Herausforderungen

Die biologischen Herausforderungen des Alters werden uns um das 50. Lebensjahr herum oft schmerzlich bewusst. Wir bemerken, wie unser Körper sich verändert und nicht mehr so selbstverständlich funktioniert. Das fällt uns häufig auch in der Sexualität auf, denn in dieser Altersphase werden zunehmend weniger Sexualhormone produziert. Diese Entwicklung ist individuell unterschiedlich stark ausgeprägt, bleibt aber niemandem erspart.

Kapitel 1.1 erklärt, wie sich das auf Ihren Körper und seine sexuellen Reaktionen auswirkt und wie Sie als Paar damit umgehen können.

In Kapitel 1.2 erfahren Sie, was Sie auf der körperlichen Ebene dagegen tun können, wenn diese Veränderungen das sexuelle Zusammensein mit Ihrer Partnerin erschweren und einschränken.

Weitere biologische Herausforderungen, die uns das Alter stellen kann, sind schwerere Erkrankungen. Kapitel 1.3 beschäftigt sich damit, wie diese sich auf Ihre Paarbeziehung und Sexualität auswirken können und wie Sie aus der Krise eine Chance machen können.

1.1 Physiologische Veränderungen

Wie Sie diese annehmen und damit umgehen können

»... alt werden heißt selbst ein neues Geschäft antreten; alle Verhältnisse verändern sich und man muss entweder zu handeln ganz aufhören oder mit Willen und Bewusstsein das neue Rollenfach übernehmen.«
(Johann Wolfgang von Goethe)

Wann fängt das Alter an? Schätzen wir in der Regel die Menschen als alt ein, die etwa zehn Jahre älter sind als wir selbst? Und wie ist es mit den körperlichen altersbedingten Veränderungen? Auch diese beginnen schon in jungen Jahren, aber um die fünfzig werden sie

uns durch die ausgeprägten hormonellen Veränderungen und deren Einfluss auf die Sexualität bewusster.

Wie sich der Blick in den Spiegel anfühlt und wie wir diese Entwicklung wahrnehmen, hängt jedoch auch von dem gesellschaftlichen Bild von Alter, insbesondere Sexualität im Alter, und unserer eigenen Einstellung dazu ab. Auch die Qualität der Partnerschaft, das eigene Selbstbewusstsein, das Gefühl eigener Attraktivität, die eigene Lebensgeschichte und aktuelle Lebenssituation sowie die Qualität der Sexualität in jungen Jahren wirken sich auf unser Erleben dieser körperlichen »Wechseljahre« aus (Schultz-Zehden, 2013).

In den Kapiteln zu den psychosozialen Herausforderungen (Teil 2) werden wir uns diesen Faktoren noch ausführlich zuwenden. In diesem Kapitel möchte ich Ihnen die möglichen biologischen Herausforderungen schildern und Antworten darauf geben, wie Sie auf der körperlichen Ebene damit umgehen können.

Körperliche Veränderungen der Frau

Wie verändert sich der Körper, wenn altersbedingt weniger Sexualhormone ausgeschüttet werden? Bei der Frau markiert dies die Menopause durch das Ausbleiben der monatlichen Regelblutung. In dieser Lebensphase stellen die Eierstöcke ihre Funktion ein und schrumpfen. Die Östrogenproduktion nimmt ab. Dadurch geht die Dicke der Scheidenschleimhaut zurück. Diese wird nicht mehr so stark durchblutet und ist weniger dehnbar. Auch die Scheidenfeuchtigkeit nimmt ab. Die sexuelle Lust wird durch die nachlassende Östrogenproduktion aber nicht beeinflusst. Höchstens sekundär, wenn die Frau Geschlechtsverkehr hat, ohne ausreichend feucht zu sein. Denn das führt zu Schmerzen und eventuell auch zu kleinen Verletzungen der dünner gewordenen Scheidenschleimhaut. Die Angst vor beim nächsten Mal wieder auftretenden Schmerzen kann dann die Lust mindern. Während bei einer jungen Frau, auch wenn sie nicht erregt ist, die Scheide häufig feucht genug für den Geschlechtsverkehr ist, ist es für die ältere Frau ganz wesentlich, ausreichend erregt zu sein, um feucht genug zu werden. Entscheidend ist also, dass Sie sich als Paar viel Zeit für das Vorspiel lassen. Sollten Sie trotz eines langen Vorspiels nicht ausreichend feucht werden, hilft ein Gleitgel oder in Rücksprache mit Ihrem Frauenarzt auch eine östrogenhaltige Creme.

Die dünner gewordenen Scheidenwände schützen häufig die Harnröhre und -blase nicht mehr so gut wie früher vor mechanischen Reizungen durch den Penis. Wenn es dadurch zu wiederkehrenden Blasenentzündungen kommt, können Sie durch ausreichendes Trinken und Wasserlassen nach dem Geschlechtsverkehr vorbeugen. Bei vielen Frauen ist mit zunehmendem Alter die Beckenbodenmuskulatur erschlafft, was zum Beispiel zu unkontrolliertem Urinabgang führt. Deshalb ist es empfehlenswert, die Muskulatur des Beckenbodens mit der sogenannten Kegel-Übung (siehe Anhang »Anleitung zur Kegel-Übung«) zu trainieren. Auch für Männer können diese Übungen bei Harninkontinenz hilfreich sein, zum Beispiel nach einer Prostataoperation. Diese Übungen sind nach ihrem Erfinder Arnold H. Kegel so benannt. Sie helfen durch die Stärkung der Beckenbodenmuskulatur die Blasenfunktion zu verbessern, so dass einer Harninkontinenz vorgebeugt oder diese verringert werden kann. Das bewusste Wahrnehmen dieser Muskulatur durch An- und Entspannen verbessert aber auch die Empfindungsfähigkeit in diesem Bereich. Das wiederum soll sich auch positiv auf die Orgasmusfähigkeit auswirken.

Im höheren Lebensalter kann die Klitoris durch leichtes Schrumpfen der kleinen Schamlippen weniger geschützt und dadurch empfindlicher sein. Die Orgasmusfähigkeit bleibt bis ins hohe Alter erhalten, allerdings verringert sich die Anzahl der Gebärmutterkontraktionen und auch die Brustvergrößerung und die Erektion der Brustwarzen können im Vergleich zu jüngeren Frauen vermindert sein (Beier, Bosinski, Hartmann u. Loewit, 2001). Die Libido, die sexuelle Lust, ist von alledem nicht abhängig, sondern von den psychosozialen Faktoren und bleibt bis ins hohe Alter erhalten.

Natürlich kann die sexuelle Lust von eigenen Erkrankungen und denen des Partners beeinträchtigt werden, ebenso wie durch die Einnahme von Medikamenten, die sich negativ auf die Sexualität auswirken (Beier et al., 2001; von Sydow, 1994). Dazu erfahren Sie mehr im Kapitel 1.3.

Körperliche Veränderungen des Mannes

Die altersbedingten biologischen Veränderungen beim Mann entwickeln sich ab ca. dem 40. Lebensjahr allmählich und es bestehen

große individuelle Unterschiede. Der Blutspiegel des männlichen Sexualhormons, des Testosterons, sinkt und bei älteren Männern nimmt der morgendliche Testosteronanstieg ab (Berberich, 2009).

Die Erektion entwickelt sich langsamer und es ist eine längere und stärkere Stimulation dafür notwendig. Der Anblick der sich ausziehenden Partnerin reicht meist nicht mehr. Die Gliedsteife ist weniger hart, kann schneller wieder abnehmen und kann manchmal auch ganz ausbleiben. Sie wird insgesamt störanfälliger. Nach dem Orgasmus klingt sie schneller wieder ab und die Zeitspanne, bis der Penis erneut steif werden kann, die sogenannte Refraktärzeit, dauert länger. Die Plateauphase, also die Zeit bis zur Ejakulation, verlängert sich. Der Orgasmus ist beim älteren Mann oft kürzer und weniger intensiv (Beier et al., 2001; Berberich, 2009). Die Spermienproduktion und -qualität nimmt ab und das Volumen des Samenergusses wird kleiner.

Unklar ist, welche Bedeutung die Höhe des Testosteronspiegels für die sexuelle Funktion hat, da verschiedene Studien keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Symptomatik des PADAM (Partielles Androgen-Defizit des alternden Mannes) und der Höhe des Testosteronspiegels belegen (Berberich, 2009). Unter PADAM-Symptomatik werden nachlassende Libido, Erektionsstörungen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Stimmungsschwankungen zusammengefasst. Eine Depression kann sich mit ganz ähnlichen Symptomen zeigen. Deshalb sollte die Gabe von Testosteron bei niedrigem Blutspiegel vom Arzt auch sorgfältig geprüft und abgewogen werden, zumal auch unerwünschte Nebenwirkungen auftreten können. Die Blutfette können ansteigen und das Risiko, eine Thrombose zu bekommen, nimmt zu. Außerdem kann eine gutartige Prostatavergrößerung unter der Testosterongabe zunehmen und ein noch nicht entdecktes Prostatakarzinom kann vermehrt wachsen (Behre, Bohmeyer u. Nieschlag, 1994, zit. nach Berberich, 2009, S. 92).

Vielleicht fragen Sie sich jetzt als Paar, ob die eine oder andere körperliche Veränderung, die Sie an sich bemerkt haben, Ihre Sexualität und Ihre Paarbeziehung beeinflusst hat.

Inwieweit die genannten körperlichen Veränderungen sich wirklich auf die Sexualität auswirken, hängt genau wie bei den Frauen von anderen Faktoren ab. Wenn beispielsweise Leistungsdenken in der Sexualität für Sie eine große Rolle spielt, wird es für Sie schwierig werden, mit den altersbedingten körperlichen Veränderungen und ihren Auswirkungen auf die Sexualität kreativ und fantasievoll umzugehen. Wussten Sie, dass die größte Angst der Frauen in Partnerschaften die ist, nicht mehr geliebt zu werden? Und was vermuten Sie, ist die größte Angst der Männer? Nicht mehr potent zu sein (Beier et al., 2001). Und »potent« definieren viele Männer ganz anders, als ihre Partnerinnen es tun.

Die Fantasie vieler Männer über ihren Penis ist von dem amerikanischen Sexualtherapeuten Bernie Zilbergeld so beschrieben worden: »Er ist einen halben Meter lang, hart wie Stahl, allzeit bereit und haut dich aus den Socken« (Zilbergeld, 1996, S. 40). Wenn Sie sich an diesem Sexualmythos orientieren, der vielfach auch von den Medien verbreitet wird, wird die Angst zu versagen Ihr nächster Gedanke sein. Dadurch können Sie leicht in einen Teufelskreis aus Angst, Versagen (Erektionsstörungen) und Rückzug geraten. Mit diesem Teufelskreis und der Frage, wie Sie daraus wieder aussteigen können, werden wir uns im nächsten Kapitel beschäftigen.

Frauen definieren die männliche Potenz ganz anders. Wenn ich in den Sexualtherapien die Frauen frage, wann sie ihren Mann besonders potent erleben, antworten sie: »Wenn er in Krisensituationen Mut, Kampfgeist und Zuversicht ausstrahlt.« »Wenn er zu sich steht und sich nicht verbiegt.« »Wenn er mich unterstützt und ich mich auf ihn verlassen kann.« »Wenn er sagt, was er will, und auch Grenzen setzt.« »Wenn er sich mir emotional öffnet.« »Potent sein ist liebesfähig sein, und das ist mehr als ein steifer Penis.«

Wie können Sie mit den Veränderungen umgehen?

Wie hört sich das bisher Gesagte für Sie als Paar an? So, als seien Sie im Alter nur mit Defiziten konfrontiert? Es gibt aber auch Frauen, die die Menopause als sexuelle Befreiung erleben. Die Regelblutung fällt weg, sie müssen sich nicht mehr um Verhütung kümmern und die Kinder sind häufig aus dem Elternhaus ausgezogen (Schultz-Zehden, 2004).

Und wenn wir uns die sieben Genussregeln ansehen, die der Psychotherapeut Rainer Lutz (2002) entwickelt hat und die sich auch auf die Sexualität anwenden lassen, sind wir im Alter im Vorteil, wenn es darum geht, das sexuelle Zusammensein zu genießen. Diese Regeln lauten: 1. Genuss braucht Zeit. 2. Genuss muss erlaubt sein. 3. Genuss geht nicht nebenbei. 4. Wissen, was einem gut tut. 5. Weniger ist mehr. 6. Ohne Erfahrung kein Genuss. 7. Genuss ist alltäglich. Wenn dieser Genuss dann zu regelmäßigem sexuellen Zusammensein führt, beugen Sie gleichzeitig den beschriebenen körperlichen Veränderungen vor. Diese können nämlich durch regelmäßige sexuelle Kontakte bis ins hohe Alter gemindert und hinausgezögert werden (Masters u. Johnson, 1966; Kolodny, 1979; Hertoft, 1989; Caran u. Halhuber, 1990; Bachmann u. Leiblum, 1991; Eicher, 1991; LoPiccolo, 1991a; Pearce et al., 1995; Borruto et al., 1996; Springer-Kremser u. Leithner, 1997; Zank, 1999, zit. nach Beier et al., 2001, S. 93). Dies hat zu dem unter Sexualtherapeuten beliebten Spruch »Use it or lose it« geführt, der von Masters und Johnson stammt.

Ebenfalls positiv wirkt sich ein gesunder Lebensstil mit viel Bewegung, gesunder Ernährung und ohne Nikotin- oder übermäßigen Alkoholkonsum aus. Für die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs ist übrigens die Beziehungsdauer viel entscheidender als das Alter. Eine sechzigjährige Frau, die seit zwei Jahren mit ihrem Partner zusammen ist, hat – statistisch gesehen – häufiger Geschlechtsverkehr als ein dreißigjähriger Mann, der in einer zehnjährigen Beziehung lebt (Schmidt, Matthiesen, Dekker u. Starke, 2006).

Wenn Sie schon einige Jahrzehnte Lebenserfahrung haben, werden Sie dabei vielfältige Kenntnisse erworben haben, auf sich wandelnde Situationen im Leben zu reagieren. Um Veränderungen zu bewältigen, müssen wir die neue Lebenssituation bewusst wahrnehmen, um uns dann den veränderten Lebensbedingungen anzupassen. Das erfordert, kreativ zu sein, und ich finde, das Alter ist dafür genau die richtige Zeit. Wenn nicht jetzt kreativ, wann dann? Darunter verstehe ich ein Reagieren auf das, was ist und entsteht, dabei offen sein für Erfahrungen und einer Sehnsucht folgen, um Neues zu schaffen, das vielleicht auch gegen Konventionen revoltiert. Dafür müssen wir unseren inneren Zensor zum Schweigen bringen und mit Neugier, Fantasie und Experimentierfreudigkeit das neue Rollenfach übernehmen.

Fangen wir damit an! Wie sehen die neuen Bedingungen aus? Sie brauchen beide mehr Zeit, um erregt zu sein. Die Frau, damit sie ausreichend feucht ist und es nicht zu Schmerzen beim Eindringen des Penis kommt. Der Mann, damit sich eine ausreichende Erektion entwickelt. Während in jüngeren Jahren beim Mann der Anblick der nackten Partnerin oft schon ausreichte, ist jetzt häufig eine zusätzliche manuelle oder orale Stimulation notwendig. Wichtig ist, dass Sie als Frau diese Veränderung nicht auf Ihre nicht ausreichende Attraktivität zurückführen, sondern als biologische Herausforderung ansehen und erfindungsreich verschiedene Formen der Stimulation bei Ihrem Partner ausprobieren. Also verlängern Sie beide das Vorspiel, genießen Sie es und lassen Sie sich Zeit dafür. Die meisten Frauen finden es sehr angenehm, dass die Sexualrhythmen von Mann und Frau sich mit zunehmendem Alter angleichen. Teilen Sie sich gegenseitig mit, was beim Streicheln besonders schön und erregend ist. Sex ist nicht nur Geschlechtsverkehr, es ist ein Liebesspiel. Gehen Sie spielerisch miteinander um, entdecken Sie neue Formen der sexuellen Kommunikation. Planen Sie dabei nichts, nehmen Sie es, wie es ist, und genießen Sie es. Je mehr Sie planen und je größer Ihre Erwartungen sind, umso größer ist auch die Gefahr, zu scheitern und enttäuscht zu werden.

Ich möchte Ihnen dafür zwei Übungen vorschlagen, um sich mit der neuen Situation vertraut zu machen und spielerisch damit umzugehen. Sie finden die beiden Übungen im Anhang (Vorschläge und Anleitungen für Übungen: Übung 1, Übung 2). Seien Sie offen für das, was Sie dabei erfahren!

Zum Weiterlesen

Bernie Zilbergeld: Die neue Sexualität der Männer

Ein Buch über männliche Sexualität, wie sie körperlich funktioniert und wodurch sie gestört werden kann. Zilbergeld beschreibt, welchen Einfluss dabei großer Leistungsdruck und riesige Erwartungen haben. Er erklärt mögliche sexuelle Funktionsstörungen wie zum Beispiel Erektionsstörungen oder vorzeitigen Samenerguss und erläutert die verhaltenstherapeutischen Übungen, die für die Betroffenen dann hilfreich sein können. Ein auch für Frauen lesenswertes Buch, wenn sie die Sexualität ihres Partners besser verstehen möchten.

Elia Bragagna, Rainer Prohaska: Weiblich, sinnlich, lustvoll: Sexualität erfüllt erleben

Dieses Buch beschreibt anschaulich und verständlich die körperlichen, psychischen und soziokulturellen Faktoren weiblicher Sexualität. Es schildert die psychosexuelle Entwicklung der Frauen und wie sexuelle Funktionsstörungen entstehen und dann aber auch behandelt werden können. Ein auch für Männer lesenswertes Buch.

Gabriel García Márquez: Liebe in den Zeiten der Cholera

Als Fermina Daza mit 71 Jahren Witwe wird, beginnt ihre Jugendliebe Florentino Arzas erneut um sie zu werben. Er schreibt ihr in ihrem Trauerjahr jeden Tag einen Brief. Es gelingt ihm, ihre Sehnsucht erneut zu wecken. Der Roman schildert, wie zärtlich eine Liebesbeziehung im Alter sein kann, trotz oder gerade wegen der Wehmut über das Älterwerden, Falten, Schwerhörigkeit und andere Gebrechen.

Film: Yaloms Anleitung zum Glücklichein (Sabine Gisiger 2014)

Ein Dokumentarfilm über den amerikanischen 83-jährigen Psychotherapeuten und Autor Irvin Yalom. Sein Leben und er selbst haben viel zu sagen zu Liebe, Lebensgeschichte, Psychotherapie und das Älterwerden.

1.2 Die häufigsten sexuellen Funktionsstörungen im Alter

Was Sie auf der körperlichen Ebene dagegen tun können

»Eine Liebe, die die Begegnung mit der Realität nicht verträgt, ist keine Liebe.«
(Albert Camus)

Erektionsstörung

Die häufigste sexuelle Funktionsstörung, wegen der Männer im Alter ärztliche Hilfe suchen, ist die Erektionsstörung. Darunter versteht man nicht die im Kapitel 1.1 beschriebenen altersbedingten Veränderungen der Erektionsfähigkeit. Eine Erektionsstörung im Sinne einer Erkrankung liegt vor, wenn die Erektionsschwierigkeiten länger als

sechs Monate anhalten und mehr als 70 % der versuchten Sexualkontakte »erfolglos« sind und ein Leidensdruck besteht. Erfolglos bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Penis bei ausreichender Stimulation nicht steif genug ist, um in die Partnerin einzudringen, oder die Erektion nach dem Eindringen noch vor dem Orgasmus wieder nachlässt.

Etwa 25 % der Männer zwischen 50 und 79 Jahren leiden an einer Erektionsstörung. Über Erektionsprobleme berichten allerdings 45 % der 50- bis 59-jährigen, 61 % der 60- bis 69-jährigen und 82 % der 70- bis 79-jährigen Männer (Schäfer et al., 2003, zit. nach Beier, Bosinski u. Loewit, 2005, S. 261). Während in jungen Jahren überwiegend seelische Faktoren für die Erektionsstörungen eine Rolle spielen, nehmen im Alter die körperlichen Ursachen zu, die dann mit den psychischen Reaktionen darauf in Wechselwirkung treten. Viele Paare geraten leicht in einen Teufelskreis aus Erektionsstörungen, Angst, Versagen, Vermeidung und Rückzug, unabhängig von den Ursachen der Erektionsprobleme. Dieser Teufelskreis entsteht für die Paare oft ganz unbemerkt, weil die Signale des anderen falsch gedeutet werden. Ich möchte Ihnen das an dem Paar Marion (55 Jahre) und Jens (58 Jahre)² verdeutlichen.

Die beiden sind seit 27 Jahren verheiratet. Im letzten Jahr hatte Jens beruflich als Angestellter im mittleren Management viel Stress. Stellen wurden gekürzt und die Arbeit für den Einzelnen nahm zu. Dadurch verstärkte sich die Rivalität unter den Kollegen.

Jens hatte schon einige Zeit bemerkt, dass sein Glied langsamer steif und auch weniger hart wurde. Wie wir aus dem letzten Kapitel wissen, ist dies eine ganz normale altersbedingte Veränderung. Sie passte aber in Jens' Bild seiner insgesamt nachlassenden Leistungsfähigkeit. Er war dadurch beunruhigt, versuchte es aber vor Marion zu verbergen, weil es nicht zu seinem Selbstbild passte und er sich schämte. In Situationen, in denen es mit Marion vielleicht zu einem sexuellen Kontakt hätte kommen können, begann er sich zu beobachten. Er registrierte angstvoll, dass er nur selten eine Erektion bekam. Als er sich eines

2 Die Fallgeschichten sind so verfremdet, dass kein Detail einer realen Person entspricht und keine reale Person darin erkennbar wird.

Abends Marion zärtlich im Bett näherte und sie auch darauf einging, bemerkte er nur eine schwache Erektion, obwohl er sich erregt fühlte. Die Erektion nahm auch nicht durch Marions intensive Stimulation zu, und es war für Jens unmöglich, in Marion einzudringen. Er sagte, er sei zu müde, und drehte sich auf die Seite. Marion ging zunächst darüber hinweg, aber in Jens wuchs die Angst, wieder zu versagen. Er versuchte Situationen, aus denen sich ein Koitus ergeben könnte, zu vermeiden. Er kam spät nach Hause, sagte, er sei müde, ging entweder deutlich früher oder deutlich später als Marion ins Bett.

Marion war verunsichert: War sie nicht mehr begehrenswert, hatte Jens vielleicht eine Jüngere? Sie betrachtete sich im Spiegel. Sie sah die Falten, die schlaffe Haut am Bauch und die Cellulitis an den Oberschenkeln. Das war ihr noch nie so aufgefallen. Sie versuchte noch ein paar Mal sich Jens körperlich zu nähern, aber er beendete diese Situationen mit Ausreden. Aus Angst vor weiterer Zurückweisung zog sich auch Marion zurück.

Vielleicht fragen Sie sich jetzt, wie Sie in dieser Situation reagiert hätten?

In 65 bis 90 % Prozent der Fälle beenden die Männer in Beziehungen den Geschlechtsverkehr und die Frauen nehmen es schweigend hin (Pfeiffer, 1968, 1969; Persson, 1980; von Sydow, 1991a, zit. nach von Sydow, 1994, S. 79).

Marion erzählte aber ihrer Frauenärztin von ihrem Problem. Diese riet ihr, mit Jens darüber zu sprechen und ihn zu ermutigen, seinen Hausarzt oder Urologen aufzusuchen, um organische Ursachen für die Erektionsstörung auszuschließen und sexualtherapeutische, gegebenenfalls auch medikamentöse Optionen zu besprechen.

Um die möglichen körperlichen Ursachen einer Erektionsstörung zu verstehen, müssen wir uns einmal anschauen, wie sexuelle Erregung und Erektion normalerweise ablaufen. Sexuelle Erregung kann durch Fantasien, durch optische, akustische Reize, Gerüche oder durch Berührung ausgelöst werden. Damit sexuelle Lust entstehen kann, muss zusätzlich die hormonelle Regulation in der Hirnan-

hingsdrüse und im Zwischenhirn regelgerecht funktionieren. Die Erregung führt dazu, dass von den Hirnteilen Nervenimpulse über das Rückenmark zum Penis gelangen. Dort werden Botenstoffe freigesetzt. Diese Botenstoffe entspannen die Muskeln im Penis und die Blutgefäße erweitern sich. Der Blutfluss steigt weiter, die Blutgefäße saugen sich voll mit Blut wie Schwämme und schwellen an. Diese Gefäßabschnitte nennt man daher auch Schwellkörper.

Die Schwellkörper sind dann so prall gefüllt, dass sie durch ihre Füllung die aus dem Penis herausführenden Blutgefäße abdrücken. Das Blut staut sich, der Penis schwillt an, richtet sich auf und wird steif. Nach dem Orgasmus verengen sich die Gefäße der Schwellkörper wieder und das Blut kann ungehindert abfließen. Der Penis erschlafft wieder.

Die körperlichen Ursachen für eine Erektionsstörung können also durch Schäden an den Blutgefäßen, dem Nervensystem, an den Muskelzellen der Schwellkörper oder durch die hormonelle Regulation bedingt sein. Häufig bestehen auch mehrere Ursachen gleichzeitig. Bei länger anhaltenden Erektionsstörungen sollten Sie sich vom Hausarzt und Urologen untersuchen lassen, um Erkrankungen auszuschließen, die die Blutgefäße oder das Nervensystem und/oder die hormonelle Regulation betreffen.

Eine Arteriosklerose (»Verkalkung« der Blutgefäße) kann, wie an anderen Organen auch, im Penis zu einer Minderdurchblutung führen. Da manchmal die Erektionsstörung das erste Symptom ist, sollte bei diesen Männern auch immer eine Erkrankung der Herzkranzgefäße und der Hauptschlagader ausgeschlossen werden (Beier, Bosinski u. Loewit, 2005). Weitere Risikofaktoren für die Schädigung der Blutgefäße sind ein hoher Blutdruck, Diabetes mellitus, ein hoher Cholesterinspiegel, Nikotin und Bewegungsmangel. Schädigungen des Nervensystems können durch Diabetes mellitus, eine Parkinsonerkrankung, Multiple Sklerose, Rückenmarksverletzungen und Alkoholismus bedingt sein.

Alle operativen Eingriffe im kleinen Becken wie bei Dickdarm-, Enddarm-, Blasen- oder Prostatakrebs sowie eine Strahlentherapie oder auch Unfälle, die diesen Bereich betreffen, können die Blutgefäße und Nerven, die für eine Erektion erforderlich sind, schädigen und damit zu einer Erektionsstörung führen. Zu Störungen des Hor-

monhaushaltes kann es durch eine Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse, Alkoholismus und Testosteronmangel und seltenere hormonelle Erkrankungen kommen.

Auch eine Blasenentleerungsstörung, die häufig auf eine altersbedingte gutartige Prostatavergrößerung zurückzuführen ist, kann Erektionsstörungen verursachen. Oder ein Schlafapnoe-Syndrom kann mal die Ursache für eine Erektionsstörung sein. Es handelt sich dabei um kurze Atemstillstände während des Schlafes. Tagsüber fallen Müdigkeit und Einschlafneigung auf.

Natürlich können auch alle schweren chronischen Erkrankungen die Erektionsfähigkeit beeinträchtigen. Auf Nebenwirkungen bestimmter Medikamente als Ursache für eine gestörte Erektion werde ich noch eingehen.

Bei Ihrem Arztbesuch wird es also darum gehen, diese Ursachen abzuklären. Was erwartet Sie? Der Arzt wird, wie bei jedem anderen Symptom auch, nach Dauer, Häufigkeit und Umständen fragen, unter denen die Erektionsstörung auftritt. Es folgt dann eine Ganzkörperuntersuchung einschließlich Genitalbereich. Es wird Blutdruck gemessen, Blut abgenommen und gegebenenfalls ein EKG geschrieben. So können Risikofaktoren ausgeschlossen werden und es wird ein erster Eindruck vom Hormonstatus gewonnen. Mit diesen Basisdaten kann Ihr Hausarzt oder Ihr Urologe eine diagnostische Zuordnung vornehmen, eine Therapieempfehlung geben oder, falls erforderlich, eine weitere Diagnostik veranlassen. Dann wird eventuell beim Urologen ein Schwellkörper-Injektionstest durchgeführt, um eine Aussage zu erhalten, wie die glatten Muskelzellen funktionieren. Er spritzt dabei mit einer sehr dünnen Nadel ein Medikament in den Penisschwellkörper. Bei normaler Blutgefäßversorgung kommt es nach 5 bis 20 Minuten zu einer Erektion, die etwa 1 Stunde anhält. Es können dadurch Aussagen über den Bluteinstrom und -abfluss in und aus dem Penis gemacht werden. Dabei kann eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden, um die Gefäße darzustellen. Weitere Untersuchungen wie Messung der Nervenleitgeschwindigkeit, der elektrischen Muskelaktivität (EMG) und eine Röntgenuntersuchung der Gefäße sind speziellen Fällen vorbehalten.

Wann immer möglich sollte eine zugrunde liegende körperliche Ursache beseitigt werden. Häufig ist das aber leider nicht möglich,

so dass »nur« das Symptom behandelt werden kann. Hierfür gibt es mehrere Therapiemöglichkeiten.

Am häufigsten werden die sogenannte PDE-5-Hemmer verordnet. Diese Medikamente hemmen ein Enzym (Phosphodiesterase-5), das wiederum den Abbau eines Stoffes hemmt, der zur Entspannung der glatten Schwellkörpermuskulatur führt. Dadurch steigern diese Medikamente den Blutfluss in den Penis und sorgen für eine bessere und längere Erektion. Diese Substanzen sind Sildenafil (Viagra®), Tadalafil (Cialis®), Vardenafil (Levitra®) und das seit 2013 neu zugelassene Avanafil (Spedra®). Für Sildenafil ist seit Juni 2013 das Patent abgelaufen. Die Substanz wird dadurch jetzt von verschiedenen Firmen und preisgünstiger angeboten als bisher. Die Kosten für zwölf Tabletten à 50 mg betragen, je nach Hersteller, zwischen 20 und 30 Euro.

Die verschiedenen PDE-5-Hemmer unterscheiden sich vor allem durch ihren Wirkungseintritt und ihre Wirkdauer. Die Wirkung von Avanafil setzt nach ca. 15 Minuten ein und dauert ca. 6 Stunden (Rinnab, Schrader, Schrader u. Zengerling, 2012). Sildenafil und Vardenafil wirken nach ca. 30 Minuten, die maximale Wirkung wird nach ca. 1 Stunde erreicht. Nach einer fettreichen Mahlzeit kann die Wirkung verzögert eintreten. Die Wirkdauer beträgt bei diesen beiden PDE-5-Hemmern bis zu 12 Stunden. Tadalafil wirkt am längsten, bis zu 36 Stunden. Der Wirkungseintritt dauert bei Tadalafil etwas länger als bei Sildenafil und Vardenafil und ist von einer Nahrungsaufnahme weitgehend unabhängig. Die häufigsten Nebenwirkungen aller PDE-5-Hemmer sind Kopfschmerzen, Gesichtsrötung, Sodbrennen, verstopfte Nase sowie Farbsehstörungen bei Sildenafil und Vardenafil und Rückenschmerzen bei Tadalafil (Waldkirch, Becker u. Stief, 2014).

Wenn Sie unter bestimmten Erkrankungen leiden wie zum Beispiel schweren Herz- und Gefäßerkrankungen, niedrigem Blutdruck, einer schweren Lebererkrankung, einer degenerativen Netzhauterkrankung (Retinitis pigmentosa oder auch unter einer proliferativen Retinopathie) oder wenn Sie schon einmal einen »Schlaganfall des Auges« (NAION) hatten, dürfen Sie diese Medikamente nicht einnehmen. Ebenso dürfen Sie, wenn sie Nitrate und/oder NO-Donatoren (zum Beispiel Molsidomin) nehmen, keine PDE-5-