

2.10 Sexuelle Gesundheit im Alter – Beratung und Therapie

Kurt Seikowski

Zusammenfassung

Sexuelle Gesundheit im Alter erschließt sich am ehesten über die Reflexion entwicklungsbedingt veränderter Funktionen der Sexualität im Kontext von Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Erotik. Dabei werden vier verschiedene Ebenen der Funktionen der Sexualität beschrieben, wobei jede Ebene für sich entwicklungsbedingte Veränderungen hervorbringt. Es sind die Funktionen der Sexualität auf der individuellen, der Paar-, der sozialen und der gesellschaftlichen Ebene. Nach der Erarbeitung der spezifischen Besonderheiten der Sexualität im Alter werden Formen für die Neu- und Umgestaltung beschrieben, die in spezifischen Anregungen für Beratung und Therapie münden. Dabei wird deutlich, dass sich mit zunehmendem Alter Männer und Frauen in ihrem Verständnis zur Sexualität und dem sexuellen Erleben immer mehr annähern.

Summary: Sexuality in old age – consultation and therapy

Sexual health in old age most likely emerges with the reflection on developmentally altered functions of sexuality in the context of tenderness, sensuality and eroticism. Four different levels of functions of sexuality are described, with each level bringing forth developmental changes. The functions of sexuality are settled on the individual level, the couple relationship level as well as on the social and societal level.

After having worked out the specific peculiarities of sexuality in old age, forms for the restructuring and remodeling are described

which lead to specific suggestions for counseling and therapy. It becomes clear that men and women do approach in their understanding of sexuality and their sexual experience with increasing age.

Einleitung

Nach Schultz-Zehden [1] kommt es mit zunehmendem Alter bei Männern und Frauen zu sexuellen Irritationen, die einer sexuellen Gesundheit im Alter entgegenstehen können:

- libidinöse Versandungen in langandauernden Partnerschaften
- internalisierte gesellschaftliche Vorurteile gegenüber der Sexualität alternder Menschen
- Befangenheit durch den körperlichen Alterungsprozess
- Scham und sexueller Rückzug wegen des Vergleichs mit dem gesellschaftlichen Schönheitsideal des jungen sexuell-attraktiven Menschen
- Funktionelle Sexualstörungen beim Partner bzw. der Partnerin (Libidoverlust, Erektionsstörungen, Orgasmusstörungen u. a.) aus psychischen Gründen und/oder auf der Basis von altersbedingten chronischen Erkrankungen
- Abnahme der Verfügbarkeit eines Partners bei Witwenschaft
- Libidoverlust im Zusammenhang mit Altersdepressionen
- Hormonelle Veränderungen, die zu einer Abnahme des biologischen Triebes führen

Trotzdem bleibt auch bei diesen Verunsicherungen die sexuelle Lust bis in das hohe Alter erhalten [2]. Wie Beutel et al. [3] zeigen konnten, nimmt das sexuelle Verlangen zwar durchaus gleichermaßen bei Männern und Frauen mit zunehmendem Alter ab, verschwindet aber keineswegs. Da diesem Verlangen von älteren Menschen jedoch eine geringere Bedeutung zugeschrieben wird, ist die Tatsache, dass der Sex nicht mehr so ist wie früher, mit keinem höheren Leidensdruck verbunden, sodass von einer Angleichung der sexuellen Lust an das Lebensalter auszugehen ist [4].

Besonders gut untersucht sind sexuelle Belange und Bedürfnisse in Pflegeeinrichtungen, wo bei den Befragungen der Pflegekräfte immer wieder darauf hingewiesen wird, dass es eine »Asexualität« in diesen Einrichtungen nicht zu geben scheint [5, 6]. In der Regel sind die Bedürfnisse auf gleichaltrige Personen ausgerichtet. Demente Männer bringen ihre sexuellen Bedürfnisse aber eher jüngeren Pflegekräften gegenüber zum Ausdruck [5].

Zum Verständnis sexueller Gesundheit im Alter soll im Folgenden das Konzept der sexuellen Funktionen erläutert werden, das davon ausgeht, dass mit zunehmendem Alter die Sexualität nicht »schlechter« wird, sondern sich (lediglich) qualitativ verändert – und nur, wer diese Änderungen für sich akzeptiert und aufnimmt, im Alter davon profitieren kann.

Funktionen der Sexualität und Alter

Unter der Sexualität des Menschen werden in allen Lebensphasen alle Fantasien und Handlungen verstanden, deren Wesen sich mit den drei Begriffen »Zärtlichkeit«, »Sinnlichkeit« und »Erotik« umschreiben lässt [1] (siehe Abbildung 1). Diese drei Begriffe sind universell, haben aber in den unterschiedlichen Entwicklungsphasen eines Menschen auch eine unterschiedliche Bedeutung. Unter »Zärtlichkeit« sei der Wunsch nach liebevollem

Umgang und Körperberührung sowie nach dichtem Körperkontakt verstanden.

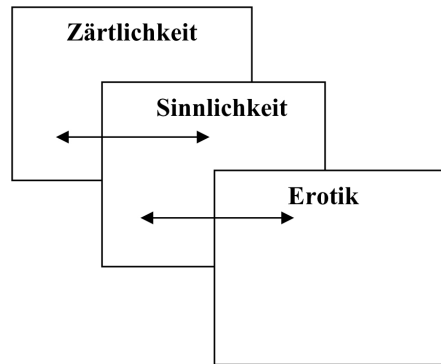


Abb. 1: Ebenen der Sexualität [7]

Dies wiederum scheint unabdingbare Grundlage für die »Sinnlichkeit« – das »Prickeln« – zwischen zwei Personen zu sein, was zu sexueller Erregung führen kann, jedoch nicht muss. Häufig führt dieses »Prickeln« zu erotischen Wünschen bis hin zum Geschlechtsverkehr. »Erotik« versteht sich in diesem Sinne als Ausdruck des *Auslebens* von Zärtlichkeit und Sinnlichkeit, mit starkem Bezug zu Körperlichkeit und emotionaler Verbundenheit, wobei sehr häufig der Orgasmus angestrebt wird. Doch rufen diese drei Begriffe bei unterschiedlichen Personen durchaus auch unterschiedliche Assoziationen hervor. Es hat sich in der paarbezogenen Sexualtherapie bewährt, diese Begriffe hinsichtlich ihrer Bedeutung für eine Partnerschaft zu diskutieren. Dabei wird schnell deutlich, dass allein schon aufgrund der unterschiedlichen Auffassungen von Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Erotik zwischen zwei Partnern eine ganze Reihe sexueller Probleme nachvollziehbar und verstehbar wird.

Somit kann man zum Beispiel – um ein verbreitetes Vorurteil aufzugreifen – die männliche Sexualität nicht auf einen erigierten Penis, durch den bei der Partnerin ein Orgasmus und beim Mann eine Ejakulation erreicht werden soll, reduzieren. Sexualität ist komplexer und

wird verstehbarer, wenn man sich den Funktionen der Sexualität zuwendet und diese für verschiedene Altersgruppen spezifiziert [ausführlicher dazu siehe 2, 3]. Hierbei lässt sich folgendes festhalten:

Auf der *Ebene des Individuums* (siehe Tabelle 1) erfüllt Sexualität die Funktion einer Triebreduktion (physiologische Lustfunktion), die angenehm ist (psychologische Lustfunktion) und das Gefühl hervorruft, dass Sexualität ein integraler Bestandteil der Persönlichkeit ist.

Tab. 1: Funktionen der Sexualität auf der Ebene des Individuums [7, S. 95]

- physiologische Lustfunktion
- psychologische Lustfunktion
- persönlichkeitsbildende Funktion

Diese Funktionen sind nicht nur durch paarbezogene, sondern auch durch die Masturbation als eigenständige, selbstbezogene Form der Sexualität erfüllbar. Das ist zum Beispiel dann bedeutsam, wenn ein älterer Mann wegen einer Erektionsstörung in die Sprechstunde kommt, bei der Anamneseerhebung sich aber ergibt, dass seine Partnerin alters- oder krankheitsbedingt kein Interesse mehr am Geschlechtsverkehr hat. Das Ziel einer Therapie müsste dann nicht zwingend in der Wiederherstellung der Erektionsfähigkeit bestehen, sondern könnte in einer Umorientierung auf extravaginale Techniken oder aber – bei der Ablehnung sexueller Aktivitäten durch die Partnerin – auf die Selbstbefriedigung bestehen, wobei ein Orgasmus auch ohne eine stabile Erektion erreichbar ist. Selbstbefriedigung stellt eine Form sexueller Gesundheit dar, die bis ins hohe Alter realisierbar ist. Das spielt natürlich auch dann eine Rolle, wenn man viele Jahre eine paarbezogene Sexualität gewohnt war, dann aber dieser Partner verstorben ist und der andere sich im Alter nicht mehr binden möchte.

Auf der *paarbezogenen Ebene* (siehe Tabelle 2) erfüllt Sexualität neben dem Wunsch nach eigenen Kindern (generative Funktion) mehrere andere Funktionen, wobei in einer sexuell orientierten Sprechstunde der explorativen und spielerischen Funktion besondere Bedeutung zukommt.

Tab. 2: Funktionen der Sexualität auf der Ebene des Paares [7, S. 96]

- paarbildende Funktion
- verbindende Funktion
- kommunikative Funktion
- explorative und spielerische Funktion
- Bestätigungsfunktion
- komplexe Lustfunktion
- generative Funktion

Diese Funktion beinhaltet die Vielfältigkeit sexueller paarbezogener Aktivitäten. Mit zunehmendem Alter kann es passieren, dass die bisherigen sexuellen Szenarien immer die gleichen sind und bei mindestens einem der beiden Partner der Wunsch nach anderen Stellungen bzw. Positionen und anderen Aktivitäten besteht. Ebenso können die bisherigen Stellungen – verglichen mit früheren Erfahrungen – als körperlich anstrengender empfunden werden, sodass eine Umorientierung – zum Beispiel von der Missionarsstellung auf die »Reiterhaltung« – empfehlenswert ist. Auch das Rollenverhältnis verdient in diesem Zusammenhang Beachtung. Möglicherweise war der Mann bisher immer der aktive und die Frau der passive Part – und die sexuelle Störung würde sich von allein beheben, wenn dieses Verhältnis ausgeglichener wäre, da die Erektion durch mehr sexuelle Aktivität vonseiten der Partnerin wieder möglich wäre, ohne dass dazu potenzsteigernde Medikamente nötig sind.

Bei den Funktionen der Sexualität auf der *sozialen Ebene* (siehe Tabelle 3) stehen Vergleiche mit Freunden, Kollegen und Bekannten im Vordergrund. Hier stellen sich Männer die

Frage, ob sie altersgerecht sexuell attraktiv sind bzw. »mithalten« können.

Tab. 3: Funktionen der Sexualität auf der sozialen Ebene [7, S. 97]

- Geschlechtsidentität
- Geschlechtsrollenverhalten (Mann, Frau)
- Geschlechtsrolle (z. B. Jugendlicher, reife Frau)
- soziale Bestätigung
- Selbstdefinition, Partnerdefinition

Wenn unter Männern darüber geredet wird, wie oft man »noch kann«, und man sich mit anderen vergleicht oder andere Frauen über die sexuellen Leistungen ihrer Partner sprechen, dann bleibt man selbst nicht immer unbeeinflusst von diesen »Maßstäben« und kann verunsichert werden. Das Gefühl nach sozialer Bestätigung der eigenen Sexualität kann ins Wanken geraten. Und wenn dann noch von populärwissenschaftlichen und urologischen Fachzeitschriften immer wieder suggeriert wird, dass eine erfüllende Sexualität mit ständigen stabilen Erektionen bis ins hohe Alter möglich ist, dann stimmt das weder zwangsläufig mit der Realität überein noch handelt es sich hierbei stets um »frohe Botschaften«. Stattdessen ist es gut möglich, dass damit auch unrealistische Hoffnungen geschürt werden, die um so bitterer sind, wenn man sie nicht erfüllen kann. Außerdem steht man, wenn man sich allzu sehr auf die Hoffnung des »alles geht« verlässt, einem Zugang zu einer veränderten Sexualität im Alter nicht so offen gegenüber, wie im Falle, dass man schon vorher solche »Schwächen« auch als gesund und altersgemäß angenommen hat [8].

Auf der *gesamtgemeinschaftlichen Ebene* (siehe Tabelle 4) verstehen sich die Funktionen der Sexualität als Wertvorstellungen, die durch die staatliche Erziehung in den Schulen, das Fernsehen, die Presse und die Religionen vermittelt werden. Bei den älteren Personen wirkt noch sehr stark die Sexualethik, die ihnen in den eigenen Jugendjahren beigebracht wurde.

Tab. 4: Funktionen der Sexualität auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene [7, S. 97]

- kulturelle Funktion
- religiöse Funktion
- Leistungsfunktion
- repressive Funktion
- politische Funktion
- Konsumfunktion
- emanzipatorische und Scheinfunktion

Exemplarisch soll an dieser Stelle auf folgende zwei Funktionen näher eingegangen werden: Zum einen wird in erster Linie durch Fernsehen und Boulevardpresse der Eindruck vom perfekten Mann vermittelt, der muskulös ist, einen »Waschbrettbauch« hat, sexuell immer bereit sein sollte etc. (Leistungsfunktion), wodurch bei verunsicherten Männern ein Selbstbild von sexueller Insuffizienz entstehen kann. Wenn in der Sprechstunde zum Beispiel ein 60-jähriger Mann erscheint, der eigentlich keine sexuellen Probleme hat, aber der Ansicht ist, dass er Viagra brauche, um täglichen Geschlechtsverkehr ausüben zu können, so verbergen sich dahinter nicht selten durch die Boulevardpresse angenommene Leistungsansprüche, die jedoch in den meisten Fällen als unrealistisch einzuschätzen sind.

Aber auch die Konsumfunktion (»alles ist machbar«) verdient Beachtung. Nicht selten haben wir erlebt, dass Männer mit sexuellen Problemen in die Sprechstunde kommen und »Sofortmaßnahmen« erwarten, sich aber gegen eine ausführliche Besprechung ihrer Sexualität wehren, weil ihnen das unangenehm ist. Für den Arzt oder Psychologen ergeben sich aus dieser Konsumhaltung Probleme in der Therapeut-Patient-Beziehung: Soll er sich als Service-Einrichtung für den Patienten oder aber als Berater, der Sexualität sehr komplex verstehen und vermitteln will, begreifen?

Entscheidend für eine adäquate Therapie sexueller Probleme des Mannes wird die *Diagnostik der gestörten sexuellen Funktionen* sein, weil sie ihm ermöglicht, adäquate Eingriffstel-

len für eine erfolgreiche Beratung und Therapie zu finden.

Sexuelle Gesundheit im Alter durch Selbstinformation, Sexualberatung und Sexualtherapie

Was sind nun eigentlich die wichtigsten Veränderungen in der Sexualität des alternden Mannes, die auf der Basis eigener Sprechstundenerfahrungen genannt werden können und ab einem Alter von ca. Mitte 40 von Bedeutung sind [7] (s. ausführlicher dazu Kapitel 4 des vorliegenden Männergesundheitsberichts):

- Die sexuelle Lust nimmt tendenziell ab.
- Es treten weniger nächtliche und morgendliche Spontanerektionen auf.
- Die Erektion benötigt mehr Zeit, um in einer erotischen Situation voll steif zu werden.
- Es dauert länger, um zum Samenerguss zu kommen – das gilt gleichermaßen für den Geschlechtsverkehr wie für die Masturbation.
- Die Masturbation findet seltener statt – oder aber sie intensiviert sich mit ständig zunehmenden Reizen über das Internet, wenn die Partnerin keine sexuelle Lust mehr signalisiert. Kommt es dann dennoch einmal zum Geschlechtsverkehr, hat die Reizintensität über das Internet dazu geführt, nicht mehr ausreichend Stimulation zu erfahren – und in der Folge können Erektionsstörungen und Anejakulationen (Ausbleiben des Samenergusses) auftreten.
- Es treten chronische Erkrankungen auf, die durch deren Beschwerden und/oder den Nebenwirkungen der erforderlichen Behandlungsmedikamente zu sexuellen Beeinträchtigungen führen (s. ausführlicher hierzu Kapitel 4.6 dieses Buches).

Um zu einer veränderten Einstellung zur eigenen entwicklungsveränderten Sexualität zu gelangen, muss man nicht immer sogleich einen Experten aufsuchen: Man kann es durch

das gemeinsame Gespräch mit vertrauten Personen (Partner/Partnerin, Freunde) und die Nutzung von Ratgebern zunächst selbst versuchen. Aber selbst das ist für viele nicht einfach – nichtsdestotrotz machbar:

1. *Miteinander reden bzw. miteinander reden lernen*

Das »Miteinander-Reden« steht an erste Stelle, wenn man in einer festen Beziehung lebt. Aber selbst das gelingt nicht immer. Schaut man sich immer noch in die Augen, wenn man mit dem/der anderen spricht? Lässt man ihn/sie ausreden? Weiß der/die eine alles besser als der/die andere und akzeptiert seine/ihre Argumente nicht? Solche und andere Missverständnisse lassen sich nicht immer untereinander klären. Dann liegt es nahe, sich an einen Experten zu wenden – wobei hinzugefügt sei, dass es auch sehr kompetente Ratgeber in Buchform gibt, die in diesem Fall gut weiterhelfen können [9, 10].

2. *Diskussion zu sexuellen Bedürfnissen im Rahmen der Begrifflichkeiten Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Erotik*

Weiter oben wurden bereits die Begriffe Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Erotik besprochen. Hier lohnt es, sich einmal pro Jahr als Paar oder auch gemeinsam mit einem Experten zusammenzusetzen und darüber zu diskutieren, ob sich diesbezüglich etwas verändert hat, der eine oder andere sich vernachlässigt fühlt etc. Beim alternden Menschen, der in einer Beziehung lebt und sich nicht mehr im Arbeitsprozess befindet – man also mehr Zeit füreinander hat – sind diesbezügliche Veränderungswahrnehmungen sehr wahrscheinlich zu erwarten.

3. *Allgemeine Ziele einer Sexualberatung älterer Männer*

Schrader und Bolz [11] nennen folgende Ziele für die Beratung älterer Männer (wie auch für die Beratung älterer Frauen):

- Beratung darüber, warum es zum Nachlassen von Intimität und Sexualität gekommen ist
- Beratung zur Konfrontation mit altersbedingten Veränderungen des Körpers und der sexuellen Funktionen
- Beratung zu den Folgen körperlicher und/oder seelischer Erkrankungen, einschließlich der Folgen medikamentöser und/oder anderer Behandlungen
- Beratung bei Monotonie und Entfremdung
- Beratung zu beruflicher Überlastung und Pensionierung bzw. Berentung
- Beratung zum Übergang von der Familienphase zur (erneuten) Partnerschaftsphase
- Beratung zu neuer Liebe und Beziehung im Alter

4. *Stellungs- und Stimulationsberatung*

Krankheiten und körperliche Veränderungen führen häufig dazu, dass ursprüngliche Stellungen, die beiden früher Lust vermittelten, nun durchaus Schmerzen und andere Beschwerden hervorrufen. Oft werden dann sexuelle Aktivitäten gemieden. Dabei ist es durchaus ratsam, über andere – beschwerdefreie – Stellungen nachzudenken.

Darüber hinaus ist es möglich, in notwendige therapeutische Handlungsprozesse erotische Elemente einzubringen – etwa, wenn der eine Partner unter einer Neurodermitis leidet und sich zweimal täglich rückfettend eincremen muss. Dieses Eincremen kann auch der Partner übernehmen und dies wie eine erotische Massage gestalten [12].

Auch Hinweise auf eine nichtvaginale Sexualität sind sehr sinnvoll. Der Geschlechtsverkehr ist nicht mehr unbedingt die einzige Form der sexuellen Betätigung. Mechanische und orale Kontakte werden zunehmend eine Rolle spielen. Auch der vermehrte Einbezug der Haut als Quelle körperlicher Zärtlichkeit scheint im höheren Alter bedeutsamer zu werden. Die Sensibilität der Haut bleibt bis ins hohe Alter erhalten, was von der Erektions-

qualität in dieser Weise nicht gesagt werden kann.

5. *Medizinisch-medikamentöse Beratung*

Bezüglich der medizinisch-medikamentösen Beratung lässt sich grundsätzlich festhalten: Für Frauen gibt es sie nicht – bei den Männern funktioniert sie (nur) im Zusammenhang mit verschiedenen Erkrankungen (s. ausführlicher hierzu Kapitel 4 dieses Buches und [13]). Doch seien an dieser Stelle noch zwei Hinweise erlaubt, was die Medikamente betrifft:

- Beim Verschreiben potenzstärkender Medikamente sollte immer auch die Partnerin mit einbezogen werden. Mittlerweile behandeln wir auch Frauen mit zum Beispiel »Viagra-Ängsten«. Sie waren froh, dass nun aufgrund der ausbleibenden Erektionen des Partners kein Geschlechtsverkehr mehr stattfinden konnte – und müssen nun wieder »ran«. Hier wurde dann eventuell eine Beziehungsstörung übersehen.
- Im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen ihrer Männer wissen die Partnerinnen oft, dass die potenzsteigenden Medikamente – zum Beispiel bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen – auch lebensbedrohliche Nebenwirkungen haben können. Hier hilft das gemeinsame Aufklärungsgespräch des Arztes mit dem Mann und seiner Partnerin Missverständnisse und Ängste abzubauen, die sonst bei der einseitigen Aufklärung des Mannes erhalten bleiben würden.

6. *Entspannungsberatung*

Entspannung und Erholung macht mehr Lust aufeinander als Erschöpfung und Unruhe. In diesen Zusammenhang werden folgende Methoden empfohlen, die zu mehr Entspannung führen können und damit die sexuelle Gesundheit im Alter fördern [14]:

- Bei der Tagesstrukturanalyse geht es darum, Reserven für Entspannung im Alltag zu finden und sich zum Beispiel Pausen zu gönnen.

- Der Kurzschlaf – oft auch als »Mittags-schlaf« bezeichnet – wird bereits von vielen praktiziert
- Yoga, progressive Muskelrelaxation (PMR) und Autogenes Training (AT) sind Formen der Selbstentspannung, die unter medizinischer-psychologischer Anleitung erlernt werden können. In den meisten Fällen übernehmen auch die Krankenkassen die Kosten für diese Methoden.

7. Sexualtherapien

Vonseiten der Sexualtherapeuten werden zwei verschiedene Therapieformen angeboten:

- Zum einen gibt es zahlreiche »*verhaltens-therapeutische Methoden*«, die auf der Basis der Arbeit von Masters und Johnson [15] entwickelt wurden und in deren Mittelpunkt die direkte Anwendung der drei genannten Komponenten der Sexualität steht – beginnend mit Übungen zur Zärtlichkeit (Streichelübungen) bis hin zum Erleben der sexuellen Lust als Form der Sinnlichkeit (Einbezug der erogenen Zonen) und dem Erreichen eines Orgasmus (Erotik).
- Die »*systemische Sexualtherapie des Begehrens*« vertritt einen anderen Ansatz und basiert auf dem Konzept von Schnarch [16] zur Psychologie der Leidenschaft, wo davon ausgegangen wird, dass die bisher gelebte Sexualität an ihre Grenzen gestoßen ist und nicht unbedingt wieder so hergestellt werden sollte wie früher. Im Mittelpunkt steht eine konfrontations- und irritationsbereite Paartherapie mit einer Fokussierung auf die sexuelle Differenz. Es geht also um das Herausfinden und Durchführen bisher nicht gelebter Sexualität. Dafür stehen mittlerweile zahlreiche Übungsformen zur Verfügung [17].

Handlungsempfehlungen und Ausblick

Bisher beschäftigte sich dieser Beitrag fast ausschließlich mit der sexuellen Gesundheit im Alter auf der Basis der Wahrnehmung von unmittelbaren entwicklungsbedingten Veränderungen sexueller Reaktionen. Dabei setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass nicht die pauschalen medizinischen wie psychologischen Konzepte bei der Betreuung älterer Männer hinsichtlich ihrer Sexualität die Zukunft bestimmen, sondern dass ein individueller Zugang das Maß aller Dinge ist [18].

Dazu gehört auch die Berücksichtigung der Tatsache, dass eine veränderte Sexualität im Alter stark von der Qualität der bisherigen bzw. einer im Alter veränderten Partnerschaft beeinflusst wird. Dieses Problem der »*Partnerschaft und Sexualität im Alter*« wird zwar an anderer Stelle bereits ausreichend thematisiert und bearbeitet [19–21] – zumindest auf eine Publikation soll in diesem Zusammenhang jedoch noch verwiesen werden, da auf empirischer Basis »Sieben Geheimnisse der glücklichen Ehe« ermittelt wurden, die besonders bedeutsam auch für ältere veränderungswillige Paare sind, deren Sexualität bisher unter einer lebensqualitätsmindernden Beziehung litt [22]:

1. Bringen Sie Ihre Partner-Landkarte auf den neuesten Stand, das heißt reden Sie in regelmäßigen Abständen darüber, ob sie Veränderungen wahrgenommen haben, die für die Beziehung nicht förderlich sind.
2. Pflegen Sie Zuneigung und Bewunderung füreinander.
3. Wenden Sie sich einander zu und nicht voneinander ab.
4. Lassen Sie sich von Ihrem Partner beeinflussen.
5. Lösen Sie Ihre lösbaren Probleme.
6. Überwinden Sie Patt-Situationen – reden Sie miteinander.
7. Schaffen Sie einen gemeinsamen Sinn.

Die sexuelle Gesundheit im Alter wird jedoch nicht nur durch die Qualität der Partnerschaft beeinflusst. Übergreifend sind es noch andere Faktoren, die für ein *gesundes Altern* verantwortlich sind und bereits von Kurt Seikowski für den zweiten Männergesundheitsbericht zusammengestellt wurden [23]. Dabei geht es um die Hinterfragung eines »perfekten« Männerkonzepts, die Reflexion von Risiko- und Schutzfaktoren für die eigene Entwicklung, Selbstwirksamkeitserwartungen, soziale Netzwerke und soziale Unterstützung, Schulungen für ältere Personen sowie Selbsthilfegruppen. Sexuelle Gesundheit im Alter wird in jedem Fall von einem gesunden Alterungsprozess profitieren.

Zum Schluss möchte ich vier weiterführende Fragen aufwerfen:

1. Wer ist der kompetente Ansprechpartner für ältere Männer, deren sexuelle Gesundheit als eingeschränkt empfunden wird? Ist es der Urologe, ist es ein interdisziplinär arbeitendes Männerzentrum, sind es sexualmedizinische Praxen, muss es unbedingt ein Mediziner sein...?
2. Wie können sexologische Weiterbildungsangebote für die Betreuung älterer Männer (und Frauen) in Zukunft sinnvoll gefördert werden? Diese Frage richtet sich selbstverständlich nicht nur an Fachleute in medizinischen Bereichen, sondern an alle, die mit den Problemen älter werdender Personen konfrontiert sind: So auch im Pflegebereich, wo zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Sexualität älterer Menschen offenbar noch unterschätzt wird, aber die bezahlte »Sexualassistentin« auf dem Vormarsch ist [24].
3. Wie sollen Sexualberatung und Sexualtherapie für ältere Männer (und Frauen) finanziert werden? In der Medizin sind die Krankenkassen noch nicht bereit, diese Kosten zu übernehmen, obwohl sexuelle Störungen erheblich die Lebensqualität Betroffener senken und damit einen hohen Leidensdruck erzeugen. Aber auch außerhalb der Medizin wird in der Zukunft zu diskutieren sein, ob es nicht sinnvoll ist, mehr

Mittel für die Finanzierung von Beratungsstellen zur Verfügung zu stellen, denn Beratung ist auch Prävention zur Verhinderung von krankheitsförderndem Leidensdruck.

4. Auf welche Weise können sich Männer praxiswirksam hinsichtlich ihrer sich verändernden Sexualität im Alter realistisch auf diese Zeit vorbereiten, um möglicherweise nicht überrascht und frustriert darüber zu sein, wie es Johann Wolfgang von Goethe in seinen Tagebüchern (Bd. 86, 1810) wiedergab: »Mit freudiger Wehmut denke ich an jene Tage zurück, als alle meine Glieder biegsam waren – alle außer einem. Diese Tage sind leider vorbei. Nun sind alle meine Glieder steif – alle bis auf eines.«

Literatur

1. Schultz-Zehden B. Sexualität und Älterwerden. Zwischen Vorurteil, Tabu und Realität. Psychotherapie im Dialog. Stuttgart: Thieme; 2013:56–60.
2. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. Urology. 2004;64(5):991–997.
3. Beutel ME, Stöbel-Richter Y, Brähler E. Sexual desire and sexual activity of men and women across their lifespans: Results from a representative German community survey. BJU Int. 2008;101(1):76–82.
4. Holden CA, McLachlan RI, Pitts M. Men in Australia Telephone Survey (MATES): A national survey of the reproductive health and concerns of middle-aged and older Australian men. Lancet. 2005;366(9481):218–224.
5. Sieren S. Sexuelle Bedürfnisse von Altenheimbewohnern: Eine empirische Studie zu einem Tabuthema. Norderstedt: Grin-Verlag; 2010.
6. Hartmann A, Berger N, Henning S, Knaute E, Mewitz A, Bernhardt B, Rüdiger M, Sieren K. Lust auf Sex – Sexualität im Alter. Norderstedt: Grin-Verlag; 2013.
7. Seikowski K. Potenzstörungen des Mannes – organisch versus psychisch bedingt? In: Seikowski K, Starke K (Hrsg.), Sexualität des Mannes. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2002:91–109.
8. Seikowski K. Der alternde Mann. Gesund bleibt, wer schwach sein kann. URONEWS. 2015;19 (6):28–33.
9. Wartenweiler D. Männer in den besten Jahren: Von der Midlife-Crisis zur gereiften Persönlichkeit. München: Kösel; 1998.

- 10 Zilbergeld B. Die neue Sexualität der Männer. Tübingen: DGVt; 2000.
- 11 Schrader C, Bolz R. Sexualberatung im Alter. In: Blonski H (Hrsg.), Beratung älterer Menschen. Methoden, Konzepte, Erfahrungen. Frankfurt: Mabuse; 2013:151–180.
- 12 Seikowski K. Gemeinsam oder einsam? Sexualität und Partnerschaft bei Psoriasis. *Haut*. 2013;24: 18–21.
- 13 Berberich HJ. Sexualität und Alter. *Sexuologie*. 2015;22(1-2):5–12.
- 14 Seikowski K. Entspannungsberatung und Entspannungstherapien. In: Harth W, Brähler E, Schuppe C (Hrsg.), Praxishandbuch Männergesundheit. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2012:401–406.
- 15 Fahrner EM, Kockott G. Sexualtherapie. Ein Manual zur Behandlung sexueller Funktionsstörungen bei Männern. Göttingen: Hogrefe; 2003.
- 16 Schnarch D. Intimität und Verlangen. Sexuelle Leidenschaft in dauerhaften Beziehungen. 6. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta; 2015.
- 17 Clement U. Systemische Sexualtherapie. Stuttgart: Klett-Cotta; 2004.
- 18 Chakkalakal D, Weißbach L. Sexualität im Alter. Die Rolle des Arztes bei der Erhaltung sexueller Gesundheit älterer Männer. *Urologe*. 2015;54:1710–1716.
- 19 Drimalla E. Amor altert nicht. Paarbeziehung und Sexualität im Alter. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2015.
- 20 Ruland T. Die Psychologie der Intimität. Was Liebe und Sexualität miteinander zu tun haben. Stuttgart: Klett-Cotta; 2015.
- 21 Sydow K, Seiferth A. Sexualität in Paarbeziehungen. Göttingen: Hogrefe; 2015.
- 22 Gottman JM, Silver N. Die 7 Geheimnisse der glücklichen Ehe. München: Econ Ullstein List; 2000.
- 23 Seikowski K. Psychische Gesundheit des alternden Mannes. In: Weissbach L, Stiehler M (Hrsg.), Männergesundheitsbericht 2013. Im Fokus: Psychische Gesundheit. Bern: Huber; 2013:197–208.
- 24 Wirtschaftsbrief Gesundheit. 2016;58:1–6.

