

«Erektionsstörungen sind für Männer eine ernste Bedrohung ihrer Männlichkeit»

Ein Gespräch mit Michael Berner über Sexualität im Alter

Alter schützt vor Sexualität nicht. Diese frohe Botschaft hat sich inzwischen ins öffentliche Bewusstsein eingepägt. Allerdings verändert sich die Sexualität mit dem Alter.

ARS MEDICI sprach darüber mit dem Freiburger Sexualmediziner Michael Berner.

ARS MEDICI: Wie verändert sich mit dem Alter die Sexualität?

Berner: Eine der vielen Mythen zur Sexualität im Alter besagt, dass sie an die Reproduktion gebunden und infolgedessen im Alter beendet ist. Auch das Gegenteil davon wird verbreitet: dass es immer so weitergehen wird wie in der Jugend, was natürlich genauso wenig richtig ist. Ebenso falsch ist der Irrglaube, dass alte Menschen generell keinen Sex mehr haben. Es gibt vier Einflussgrößen, die hier wirken: Erstens erleben wir körperliche Veränderungen an den Geschlechtsorganen. So lässt etwa beim Mann die Stärke und der Erektionswinkel des Penis nach, und bei Frauen verändert sich die Beschaffenheit des Vaginalepithels. Zweitens gibt es soziale Faktoren, die generell in Frage stellen, ob man sich Sexualität im Alter erlaubt. Drittens nehmen im Alter die Krankheiten, die unsere Sexualität beeinflussen können, zu, und schliesslich nehmen wir zur Behandlung dieser Krankheiten Medikamente ein, die wiederum die Sexualfunktionen beeinträchtigen können. Dazu kommt die Lebensführung: So hat das Rauchen auch in Bezug auf den Sex irgendwann seinen Preis.

«Auch Menschen ohne sexuelle Aktivität können zufrieden sein.»

ARS MEDICI: Kann man die Freude am Sex bis ins Alter erhalten?

Berner: Sexualität hat auch immer eine biografische Fortsetzung. So wie sie in der Jugend war, wird sie unter veränderten Vorzeichen im Alter ihre Entsprechung finden. Wenn



Zur Person

Dr. med. Michael Berner ist Leiter der Sexualtherapeutischen Ambulanz der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Freiburg im Breisgau sowie Vorstandsmitglied im Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit (ISG) in Freiburg (www.ISG-info.de)

mir in der Jugend Sexualität viel bedeutet hat, ist die Wahrscheinlichkeit sehr gross, dass sie für mich auch im Alter einen hohen Stellenwert hat. Hat sie in der Jugend wenig Bedeutung gehabt, dann ist sie in der Regel auch im Alter nicht sonderlich ausgeprägt. Aber aufgepasst: Das hat nichts mit Zufriedenheit oder Unzufriedenheit zu tun. Eine ganze Reihe von Paaren sind auch ohne jede sexuelle Aktivität zufrieden.

ARS MEDICI: Welche Bedeutung hat die Beziehung zum Partner?

Berner: Der Partner ist natürlich ein ganz entscheidender Faktor. Sexualität betrifft immer zwei Menschen. Wenn meine Beziehung zum Partner nicht stimmt, ist oft auch die Sexualität unbefriedigend. Sexualität ist oft ein sehr sensibler Marker für eine gestörte Paarbeziehung und vor allem Paarkommunikation. Oft muss man erstmal die Beziehung bearbeiten, bevor man an einer gestörten sexuellen Beziehung arbeiten kann.

ARS MEDICI: Welche Rolle spielt denn Sex im Leben alter Menschen?

Berner: Er hört nicht auf, aber die Bedeutung und Gestaltung kann sich ändern. Es gibt aus Amerika Untersuchungen an Hochbetagten, das heisst an Menschen zwischen 80 und 100 Jahren. Von denen waren über 60 Prozent noch zärtlich miteinander und immerhin 50 Prozent noch sexuell aktiv. Die Tatsache, dass viele Frauen im Alter enthalten sind, ist häufig nicht gewollt, sondern liegt eher daran, dass schlicht kein Partner mehr da ist.

ARS MEDICI: Was wollen Frauen, und was wollen Männer?

Berner: Man muss sich vor Stereotypen hüten. Wenn zum Beispiel ein Mann von seiner Frau Sexualität einfordert und sie möchte es in diesem Moment nicht, dann wird sie das ablehnen. Dies kann wiederum dazu führen, dass der Mann mehr fordert. Das heisst allerdings nicht, dass die Partnerin keine Lust auf Sexualität hat, sondern, dass sie nur in diesem Moment nicht will. So wird die Frau in die Rolle gedrängt, sie habe generell keine Lust, was in Wahrheit nicht stimmt. Umgekehrt kommt dem Mann die Rolle zu, er habe immer Lust auf Sex. Grundsätzlich wird ja oft mit der Evolutionsbiologie argumentiert: Frauen müssen schauen, dass sie den Beschützer finden. Daher wird, um für Sexualität bereit zu sein, für die Frau eine bestimmte Nähe und Zärtlichkeit vonseiten des Mannes als wesentlich wichtiger angesehen als viele andere Faktoren. Männer sollen – evolutionsbiologisch gesehen – möglichst viele Nachkommen zeugen – ganz egal, mit wie vielen Frauen. Deshalb, so die Theorie, ist viel Sex und spontaner Sex für Männer bedeutsamer. Natürlich gibt es Unterschiede zwischen Männern und Frauen in Bezug auf ihre Sexualität, nur mit polaren Sichtweisen «Männer wollen immer – Frauen wollen fast nie» sollte man vorsichtig sein – hier ist immer wichtig, wie das Paar damit umgeht.

ARS MEDICI: Wie stehen Sie diesen evolutionsbiologischen Thesen gegenüber?

Berner: Ich bin kein Evolutionsbiologe, aber viele solcher Erklärungsmodelle sind zu einfach. Man muss aufpassen, dass sie nicht zur Rechtfertigung von überkommenen Gender-Modellen missbraucht werden. Trotzdem klingt vieles davon für Patienten plausibel, um an Unterschieden zu arbeiten, aber wir als Sexualmediziner werden die Männer nicht zu ungezügelt promiskuitivem Verhalten auffordern. Genauso wenig werden wir Frauen vorschreiben, dass sie sich nur mit Männern einlassen sollen, die ihnen die entsprechende Nähe und Kinder bieten können. Im Gegenteil gibt es in der Sexualität relativ viele verstörende wissenschaftliche Ergebnisse. Zum Beispiel kann ein gewisser Angstlevel bei Männern und Frauen, die normal «funktionieren», ein Faktor sein, der durchaus lustfördernd wirkt. Dies erklärt zum Beispiel die Erotik von Fesselspielen.

ARS MEDICI: Welche sexuellen Probleme erleben Männer und Frauen beim Älterwerden?

Berner: Zwischen Männern und Frauen gibt es einen wesentlichen Unterschied: Der Mann kann keinen Geschlechtsverkehr haben, wenn er keine Erektion hat. Erektionsstörungen sind daher für Männer eine ernsthafte Bedrohung ihrer Männlichkeit. Bei Frauen ist das viel komplexer, da sie solche die Sexualität unmöglich machenden Bedingungen nicht haben. Wenn die Scheide nicht ausreichend feucht wird, kann die Frau darauf reagieren und so ihre Sexualität bewahren. Aber: Wenn die Frau auf ein solches Problem nicht reagiert und Schmerzen in der Scheide entstehen, kann ihr sekundär die Lust vergehen. Bei Frauen stehen daher viel mehr primäre oder sekundäre Luststörungen im Vordergrund.

ARS MEDICI: Mithilfe der PDE-5-Inhibitoren lassen sich Erektionsstörungen inzwischen beheben. Wie werden diese Medikamente von den Männern angenommen?

Berner: Viele Männer wünschen sich diese Medikamente, denn mit Viagra® und Co. gibt es eine wirklich wirksame Behandlung. Tatsächlich werden aber nur 10 bis 20 Prozent der Männer mit Erektionsstörungen behandelt. Das liegt daran, dass viele immer noch grosse Schwierigkeiten haben,

**«PDE-5-Inhibitoren wirken am Anfang manchmal nicht,
weil die Männer zu aufgereggt sind.»**

über ihre sexuellen Probleme zu sprechen. Gestörte Sexualität hat in der männlichen Kommunikation recht wenig Platz, und viele wissen schlicht nicht, wie sie mit ihrer erektilen Dysfunktion umgehen sollen. Nicht wenige Männer gehen, wenn sie ein solches Medikament benötigen, nicht zu ihrem Hausarzt, sondern zu einem Urologen. Die Scham ist da ein ganz wichtiger Aspekt. Manche holen das Medikament nicht in der benachbarten Apotheke, sondern fahren extra in den nächsten Ort. In Amerika geht es so weit, dass die Betroffenen sich die Medikamente per Telefon nach Hause liefern lassen.

ARS MEDICI: Wie gehen denn Ärzte mit sexuellen Problemen ihrer Patienten um?

Berner: Relativ wenige Ärzte zeigen ein aktives Verhalten gegenüber Patienten mit sexuellen Problemen. Wir haben eine Studie durchgeführt, nach der zwar viele Ärzte sagen, mit ihnen könne man über sexuelle Schwierigkeiten reden, aber nur ein kleinerer Teil macht das von sich aus. Zum Beispiel sagen etwa 60 Prozent der Ärzte im Reha-Bereich, sie finden es wichtig, über sexuelle Probleme zu sprechen. Tatsächlich aktiv werden aber nur rund 20 Prozent.

ARS MEDICI: Warum ist das so?

Berner: Viele Ärzte haben das Gefühl, dass dadurch ein ganzer Sack voller Probleme geöffnet wird, der schliesslich nicht mehr kontrollierbar ist. Zum anderen muss ein für viele noch

unbekannter Modus gefunden werden, wie man überhaupt mit einer solchen Thematik umgeht. Und natürlich kostet das auch sehr viel Zeit, die nicht bezahlt wird.

ARS MEDICI: Existieren auch Zahlen über Männer, die sich ohne Arzt und Diagnose solche Medikamente per Internet beschaffen?

Berner: Meines Wissens gibt es keine Statistik, da solche Medikamente ja nicht legal verkauft werden und die Männer gerade nicht erkannt werden wollen. Man sollte jedoch dringend davon abraten, sich solche Medikamente via Internet zu besorgen. Ein wirkungsloses Placebo ist harmlos, aber wenn in einer solchen gefälschten Tablette teilweise die dreifache Konzentration des Wirkstoffes drin steckt, wird das nicht nur unangenehm.

ARS MEDICI: Auch die Anwendung der PDE-5-Inhibitoren ist nicht immer erfolgreich ...

Berner: ... beim ersten Mal. Viele Männer sind furchtbar aufgeregt, wenn sie zum ersten Mal ein solches Medikament nehmen. Als Folge klappt dann überhaupt nichts mehr. Viele schlussfolgern, dass die Pille ja gar nicht wirke, und die Packung verschwindet für immer in der Schublade. Es gibt gute Studien, die zeigen, dass die Patienten erst nach einer sechs- bis achtmaligen Anwendung wirklich souverän mit dem Medikament umgehen und erst danach die volle Wirkung eintritt.

ARS MEDICI: Das Ausbleiben der Wirkung hat also keine pharmakologischen Gründe?

Berner: Nein, eigentlich nicht, mehr physiologische und psychologische. Sie brauchen die normale Reaktionskaskade über die Erektionszentren im Gehirn, über das Rückenmark und die verstärkenden Reflexbahnen. Der zentrale Punkt ist aber letztlich ein ganz anderer, nämlich die Entspannung. Wenn wir nicht genügend entspannt sind, wirkt auch das Medikament nicht ausreichend. Auch das richtige Timing muss gelernt sein. Liegt man schon im Bett, und das Medikament wurde zu spät eingenommen, dann kann das nicht funktionieren. Die Partnerin spielt dabei ebenfalls eine wichtige Rolle. Sie sollte den Mann nicht zusätzlich noch unter Druck setzen. Man muss also eine gewisse Gelassenheit in der Anwendung entwickeln und sollte sich optimal entspannen. Dann klappt auch das Timing.

ARS MEDICI: Gibt es auch bei der Frau medikamentöse Behandlungen von sexuellen Störungen?

Berner: Sexuelle Probleme bei Frauen sind wie gesagt häufig mit Luststörungen verbunden, die dort in allen erwachsenen Altersgruppen mit etwa 20 Prozent vertreten sind und mit dem Alter etwas zunehmen. Es gibt ein Hormonpflaster für Frauen mit erniedrigtem Testosteronspiegel – allerdings ist der nur zugelassen für Patientinnen nach Entfernung der Gebärmutter und beider Eierstöcke. Es gibt allerdings auch Hinweise, dass diese Behandlung auch Frauen helfen könnte, die normal durch die Menopause gegangen sind. Der Testosteronspiegel, der sowohl bei Männern als auch bei Frauen ein wesentlicher lustfördernder Faktor ist, nimmt mit dem Alter ab. Es gibt aber auch Substanzen, die dort wirken, wo Lust entsteht, nämlich direkt im Gehirn, wo entsprechende Mechanismen aktiviert werden. Diese Medikamente befinden sich derzeit in der klinischen Prüfung, mit aussagekräftigen wissenschaftlichen Ergebnissen ist in ein bis zwei Jahren zu rechnen.

ARS MEDICI: Wie steht es um Luststörungen beim Mann, gibt es die Wechseljahre des Mannes?

Berner: Schon seit längerem wissen wir, dass es ab einem bestimmten Alter bei niedrigerem Testosterinspiegel eine gewisse sexuelle Lustlosigkeit gibt. Allerdings bietet das Testosteron dafür allein keine hinreichende Erklärung. Es gibt auch Männer mit sehr niedrigen Hormonspiegeln, die sehr wohl Lust haben. Andererseits kann im Einzelfall die Testosteronsubstitution bei Libidoschwäche eine evidenzbasierte Medikation sein. Insgesamt gilt es aber festzuhalten, dass das männliche Klimakterium in seinen Auswirkungen weit weniger tiefgreifend ist als die weiblichen Wechseljahre. Durch eine gesunde Lebensführung hat der Mann zudem ein sehr gutes Steuerungselement bezüglich des Testosteronspiegels. Auf der anderen Seite findet sich bei sportabstinenten Männern mit metabolischem Syndrom sehr häufig ein Testosterondefizit, das heute als «late onset hypogonadism» (LOH) begrifflich gefasst wird. ■

Das Gespräch führten Klaus Duffner und Uwe Beise.