

Amor altert nie

Ergotherapeutische Beratung bei eingeschränkter Sexualität im Alter

Laura Stenzel

Viele, denen ältere Menschen im privaten oder beruflichen Alltag begegnen, können sich nur schwer vorstellen, dass auch Menschen „in diesem Alter“ noch ein Verlangen nach Sex haben. Wie Studien belegen, liegen sie mit dieser Einschätzung jedoch nicht ganz richtig. Bei Beratungsbedarf sollten Ergotherapeuten dem Thema Sexualität im Alter offen begegnen.

Nachdem seine Frau einen Apoplex erlitten hatte, bat ein älterer Herr deren behandelnde Ergotherapeutin um Rat. Er fragte sie, „wie das denn jetzt weiter mit dem Sex klappt“? Wie dieses Beispiel zeigt, ist Sexualität ein Grundbedürfnis jedes Menschen, egal welchen Alters. Laut Weltgesundheitsorganisation WHO ist sexuelle Gesundheit „untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des körperlichen, emo-

tionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt“ (WHO 2020).

Wie die Ergebnisse einer groß angelegten globalen Studie zur aktiven Sexualität bei Menschen im höheren Alter in acht europäischen Ländern – darunter Deutschland – zeigen, nimmt die Sexualität, je älter man wird, zwar prozentual ab. Jedoch sind noch über 50 Prozent der über 70-Jährigen sexuell aktiv (Nicolosi et al. 2006). Über 50 Prozent der befragten Frauen und Männer denken mehrmals die Woche an Geschlechtsverkehr (ebd.). Die

Rücklaufquote dieser Studie war jedoch sehr gering. Dies könnte einerseits daran liegen, dass das Thema Sexualität in der älteren Generation immer noch stark tabuisiert ist (Taylor/Gosney 2011). So schämen sich Menschen im höheren Alter oft, darüber zu sprechen.

Die Dunkelziffer derjenigen, die sexuell aktiv sind, wird aufgrund dessen als viel höher eingeschätzt. Gründe für diese starke Tabuisierung in den älteren Generationen sind größtenteils eine mangelnde Sexualerziehung, aber auch vorgeprägte religiöse Wertvorstellungen, die oft mit Scham besetzt sind. Anfang und Mitte des 20. Jahrhunderts waren Werte und Einstellungen zur Sexualität noch vorrangig von der christlichen Religion geprägt, die Geschlechtsverkehr primär als Zeugungsakt, weniger als sexuelle Lust sah (Sydow 1994).

Sex – eine Aktivität des täglichen Lebens

Die American Occupational Therapy Association (AOTA) – das US-amerikanische Pendant zum DVE – definiert Sexualität als eine Aktivität des täglichen Lebens und damit als Bestandteil des Betätigungsfeldes der Ergotherapie (AOTA 2014). Diese Zuordnung kann Ergotherapeuten helfen, alle Aspekte des Lebens ihrer Klienten zu betrachten (MacRae 2013). Wenn also Sexualität auch im Alter ein elementares Grundbedürfnis bleibt – wie können Ergotherapeuten Menschen im höheren Alter mit Einschränkungen in der Sexualität dann beratend unterstützen?

Das Thema Sexualität taucht hierzulande leider nur spärlich in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung oder in der Modulplanung eines primärqualifizierenden Ergotherapiestudiums auf (Stolte 2018). Auch in der ergotherapeutischen Fachliteratur wird Sexualität, wenn überhaupt, nur am Rande erwähnt. Das Thema wird also nicht nur gesellschaftlich tabuisiert, sondern auch professionsspezifisch. In den letzten Jahren wurde der Umgang mit Sexualität in der Ergotherapie und Lehre zwar in Bachelorarbeiten aufgegriffen, jedoch nur mit wenigen Vorschlägen zur Umsetzung in der ergotherapeutischen Praxis. Gerade deswegen, sollte man sich die Frage stellen, wo genau Menschen im höheren Alter Beratungsbedarf haben könnten und wie wir als Profession dieses Thema in Theorie, aber vor allem in der Praxis aufgreifen können.

Was das Sexualeben im Alter trüben kann

Das sexuelle Erleben ist nicht nur sehr subjektiv, sondern kann bei jedem Menschen auch mit anderen Wertvorstellungen verbunden sein. Für einige ist das Sexualeben eine sehr wichtige Betätigung, für die anderen nimmt es keine größere Rolle ein. Es gibt mehrere Ursachen, warum die eigene Sexualität oder die des Partners als Betätigung im Alter eingeschränkt sein können. Dabei sind die Einschränkungen sehr individuell.

Mögliche Ursachen sind physiologische Veränderungen des Hormonhaushaltes, die sich auf die Sexualität auswirken können, aber nicht müssen (Drimalla 2016). Durch die Abnahme des Östrogenhormones bei Frauen im höheren Alter kann es zum Beispiel zu einer Verringerung der Elastizität und Dicke der Vagina-Schleim-



häute kommen (Haselbacher 2013). Wenn die Scheide nicht mehr so gut durchblutet wird, können vermehrt Schmerzen beim Eindringen des Penis auftreten.

Bei Männern nimmt das Testosteron im Alter ab, wodurch die Erektion eventuell nicht mehr so hart ist (Loewit 2013). Aufgrund dessen sehen sich viele Männer mit der Angst konfrontiert, beim Geschlechtsverkehr zu versagen und ihre Partnerin zu enttäuschen. Häufig vermeiden sie dann das Ausleben einer aktiven Sexualität (Drimalla 2016). Nicht zuletzt, weil durch kulturell vorgeprägte Rollenbilder ein „potenter“, starker Mann mit einer vollständigen Erektion konnotiert wird (Loewit 2013, S. 204).

„Sextoys“ als ärztlich verordnetes Hilfsmittel

Als möglicher ergotherapeutischer Schwerpunkt diesbezüglich hat sich die Hilfsmittelberatung herauskristallisiert (Tab.). Sextoys können Veränderungen, die durch physiologische Prozesse oder medikamentöse Behandlungen auftreten, positiv beeinflussen. So regen beispielsweise Vibratoren die Durchblutung der Schleimhaut an, sodass die Lubrikation, das heißt die Feuchtigkeit der Scheide angeregt wird (Scholze-Stubenrecht/Wermke 2009). Man kann jedoch auch ein einfaches Gleitmittel empfehlen, welches das Eindringen des Penis erleichtert (Mérirt 2001).

Bei physiologischen Erektionsproblemen können betroffene Männer eine Vakuumpumpe oder einen Erektionsring nutzen. Eine Vakuumpumpe erzeugt durch ei-



Fotos: © Laura Stenzel

nen Unterdruck eine Stauung des Blutes im Penis, sodass dieser für eine längere Zeit steif wird (Schönmayr/Kessel 1999, Abb. 1). Der Penis ist dabei zwar nicht so erigiert wie bei einer physiologischen Erektion. Ein aktiver Koitus und in heterosexuellen Beziehungen eine vaginale Stimulation ist jedoch dadurch möglich. Ein Erektionsring staut ebenfalls das Blut im Penis (Abb. 2). Dafür zieht man diesen über den Schaft des Penis. Somit kann das einströmende Blut kaum zurückfließen und die Erektion des Mannes bleibt länger erhalten.

Viele Frauen leiden im Alter durch eine schlaife Beckenbodenmuskulatur an Inkontinenz (Drimalla 2016). Neben einem

Tab. Mögliche Schwerpunkte ergotherapeutischer Sexualberatung

- aufklären und Wissen vermitteln zu Einschränkungen und natürlichen Alterungsprozessen
- Kommunikationsgrundlagen schaffen
- zu Hilfsmitteln/Sextoys beraten
- alternative erotische Kompensationsstrategien erarbeiten
- auf Beratungsstellen verweisen
- Institutionen/Wohneinrichtungen beraten



Training der Beckenbodenmuskulatur kann man Betroffenen sogenannte „Liebeskugeln“ empfehlen (Abb. 3). Diese werden vaginal eingeführt. Es gibt sie mit unterschiedlichen Gewichten, in denen meist noch eine weitere Kugel verborgen ist. Das Rotieren dieser inneren Kugel regt die Beckenbodenmuskulatur zur Kontraktion an und stärkt sie dadurch. Betroffenen gelingt es dank der gestärkten Muskulatur oft besser, den Harnabgang zu kontrollieren.

Wichtig bei einer Beratung ist es, die Klienten gleichzeitig über den richtigen Gebrauch und die Reinigung des Sextoys aufzuklären. Ein zu enger Erektionsring kann beispielsweise Komplikationen wie das Platzen kleiner Gefäße herbeiführen. Im Hilfsmittelverzeichnis des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) sind bereits drei Sextoys als Hilfsmittel gelistet. Dazu zählen Erektionsringe, Vakuumpumpen und Vaginaltrainer (GKV-SV 2020). Ärzte können sie wie jedes andere Hilfsmittel auch verordnen. Laut SGB V §139 Abs. 4 und 5 ist die Aufnahme weiterer Sextoys möglich (SGB V 2020). Medizinproduktehersteller müssen hierfür jedoch zunächst die Funktionstauglichkeit, den therapeutischen Nutzen sowie die Qualität der Sextoys als Medizinprodukt nachweisen (ebd.).

Ergotherapeutische Beratungsansätze

Beziehungs- oder Kommunikationsprobleme innerhalb der Partnerschaft können die Sexualität im Alter einschränken.

Hierbei hilft es oft, wenn Ergotherapeuten zuhören und den kommunikativen Austausch beider Partner fördern. Dabei geht es nicht darum, eine psychologische Paartherapie durchzuführen. Diese sollte bei schwerwiegenden Beziehungsproblemen immer empfohlen werden. Hier können Ergotherapeuten beratend Unterstützung bieten und gemeinsam mit den Klienten nach Anlaufstellen für die jeweiligen Probleme suchen.

Die Sexualität kann auch durch eine schwerwiegende Krankheit oder durch Operationen eingeschränkt sein. Hierzu zählen beispielsweise Schlaganfälle, Querschnittslähmung, chronische Erkrankungen, aber auch das Einsetzen einer

Hüfttotalendoprothese (Hüft-TEP). Auch wenn die Betroffenen der Sexualität anfangs keine prioritäre Rolle zuschreiben, sondern zunächst die Genesung und der Umgang mit der veränderten Lebenssituation im Fokus stehen, kann sich dies im Krankheitsverlauf ändern. Dann ist es wichtig, dies zu berücksichtigen und offen und sensibel mit dem Thema umzugehen. Auch Partner sollten mitberücksichtigt werden. Schließlich ändert sich auch ihr Sexualeben. Hier gilt es, mögliche Alternativen zu erarbeiten. Eine sexuelle Stimulation kann nicht nur durch einen reinen Koitus erzeugt werden. Man kann zum Beispiel Auflegevibratoren nutzen (Schardt 2019, Abb. 4), die die sexuel-



Fotos: © Laura Srenzel

le Wahrnehmung anregen können. Und es gibt auch andere erogene Zonen wie beispielsweise Ohrläppchen oder Brustwarzen, die stimuliert werden können. Ergotherapeuten können den Betroffenen verschiedene Möglichkeiten vorstellen, sodass diese ihre Sexualität nochmal neu entdecken können. Sie können den Betroffenen im Rahmen ihrer Beratung die Angst und den Druck nehmen, dass Sexualität nur durch einen Weg ausgelebt werden kann.

Die Option „Sexualbegleitung“

Eine weitere Frage, die sich beim Thema „Sexualität im Alter“ stellt: Wie sieht es mit Personen aus, die ihren Partner/ihre Partnerin verloren haben oder alleinlebend sind? Die Niederlande bezuschussen hier beispielsweise die sogenannte Sexualbegleitung (pro familia 2005). Dabei handelt es sich um eine Berufsgruppe, die sich nach einer individuellen Terminvereinbarung mit den Betroffenen trifft oder zu ihnen nach Hause kommt. Dazu gehört jedoch nicht nur der sexuelle Akt an sich, sondern auch die Befriedigung elementarer Grundbedürfnisse wie der Austausch körperlicher Nähe durch beispielsweise Kuscheln oder Gestreicheltwerden.

Sexualbegleiter besuchen ihre Klienten auf Wunsch auch in Institutionen wie Alten- oder Pflegeheimen. Jedoch ist das Ausleben der eigenen Sexualität dort für die Bewohner oft ein großes Problem. So gibt es in vielen Institutionen Zwei- oder Mehrbettzimmer ohne Möglichkeit, sich in einen Raum zurückziehen zu können. Auch hier wäre eine ergotherapeutische Beratung sinnvoll, die der Einrichtung die Schaffung von Rückzugsorten empfiehlt. In Deutschland wird die Sexualbegleitung bisher nicht von der Krankenkasse unterstützt.

Dem Thema Sexualität offen begegnen

Vielleicht fragen sich jetzt einige von Ihnen, wie man dieses Thema denn überhaupt ansprechen soll. Es wird ja wohl kaum jemand zu einem kommen und danach explizit fragen? Dafür gibt es tatsächlich keine Patentlösung. Eine gute Option wäre, Klienten die Möglichkeit zu geben, bei Bedarf darüber sprechen zu können. Beispielsweise könnten Sie hierfür eine Frage zur Sexualität in einen Anamnesebogen integrieren – und

Zum Weiterbilden

Spezifisch ergotherapeutische Fortbildungen zum Thema Sexualität existieren bisher nicht. Jedoch bieten viele angrenzende Bezugsprofessionen Fort- und Weiterbildungen dazu an. Darunter zählen in Deutschland beispielsweise der Bundesverband „pro familia“, der Beratungen hinsichtlich Sexualität anbietet, oder auch das Institut für Sexualpädagogik, kurz ISP.

www.profamilia.de/ > „Über pro familia“ > „Fortbildung bei pro familia“

www.isp-sexualpaedagogik.org/ > „Bildungsangebote“



die Klienten selbst entscheiden lassen, ob sie die Frage beantworten möchten oder eben nicht. Sie könnten das Thema im Erstgespräch oder im Verlauf der Therapie ansprechen. Dabei sollten Sie kurz und prägnant nachfragen, ohne zu versuchen, das Thema umschweifend zu behandeln.

Viel wichtiger ist jedoch, sensibel auf die Fragen oder Bedürfnisse von Klientinnen und Klienten bezüglich ihrer Sexualität

zu reagieren. Selbst wenn Sie persönlich nicht zu dieser Thematik beraten möchten oder sich nicht kompetent fühlen, hilft oft erstmal, zuzuhören und auf andere Beratungsinstitutionen zu verweisen. Das können Hausärzte sein oder auch ausgewiesene Beratungsstellen wie pro familia. Keinesfalls passieren sollte, dass sich Personen mit ihren intimen Fragen an uns wenden und dann Ablehnung oder wenig Toleranz erfahren.



LAURA STENZEL ist seit 2018 examinierte Ergotherapeutin, ihren Bachelorgrad erlangte sie 2019 an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin. Bislang vorrangig tätig in den Bereichen Neurologie und Pädiatrie, arbeitet sie derzeit in der interdisziplinären Praxis „physioup“ in Berlin-Wilmersdorf. Sie bildet sich als Sexualpädagogin

weiter. Um angehende Ergo- und Physiotherapeuten für das komplexe Thema Sexualität in therapeutischen Berufen zu sensibilisieren, ist sie als Gastdozentin an der Wannseeschule und Alice-Salomon-Hochschule tätig.

Kontakt: laura.stenzel2@gmail.com

Das Literaturverzeichnis finden Sie unter download.schulz-kirchner.de → ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION → Fachartikel → Jahrgang → 2020 → Ausgabe 9

DOI dieses Beitrags (www.doi.org):
10.2443/skv-s-2020-51020200902