

THEMA HEUTE: SEXUALMEDIZIN

Flaute im Bett – na und?

Störungen der sexuellen Kommunikation

VON JÖRG SIGNERSKI-KRIEGER
(UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN)

Sexuelle Schwierigkeiten wie Erektionsstörungen, sexuelle Lustlosigkeit oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sind häufig und gehören zum „normalen“ Sexualleben dazu. Schwierig wird es erst, wenn der oder die Betroffene oder der Partner/die Partnerin darunter leiden, es zu schweren Beziehungskonflikten, starken Selbstwertproblemen oder sogar depressiven Symptomen kommt.

Warum haben wir Sex?

Sexualität ist ein wichtiges Grundbedürfnis und trägt zur allgemeinen Lebenszufriedenheit bei. Es gibt drei wichtige Faktoren, weshalb Menschen sexuell aktiv sind. Der erste Faktor ist die Fortpflanzung, welche zur Erhaltung der menschlichen Spezies wichtig ist, aber mit Sicherheit nicht die Haupttriebfeder ist. Die nächste Dimension ist die Lust und der Spaß an Sexualität. Nicht selten steht dieser Grund insbesondere bei One-Night-Stands im Fokus. Für Beziehungen scheint jedoch der Wunsch nach Nähe, Akzeptanz, Sicherheit, Geborgenheit, also die sexuelle, nonverbale Kommunikation, der wichtigste Faktor für die Aufnahme von Intimität zu sein. Diesbezüglich muss mit Sicherheit vorweg erklärt werden, dass der Sexualtherapeut mit Sexualität nicht nur den Geschlechtsverkehr meint, sondern jegliche Art von körperlicher Intimität. Zusätzlich muss ergänzt werden, dass auch, wie beispielsweise bei einer sexuellen Lustlosigkeit, fehlendes sexuelles Kommunizieren eine Art von Kommunikation ist. Es ist nach Watzlawick unmöglich nicht zu kommunizieren. Nicht selten hat in diesem Zusammenhang eine gestörte sexuelle Kommunikation negative Auswirkungen auf die gesamte Verständigung in der Partnerschaft. Gleichzeitig kann aber auch eine gestörte Kommunikation in der Partnerschaft sich negativ auf die sexuelle Kommunikation auswirken.

Was ist normale Sexualität?

In nicht wenigen Wochenzeitzungen ist zu lesen, wie „normale Sexualität“ aussieht und wie man seine Sexualität besser und erfolgreicher gestalten



Sexuelle Schwierigkeiten gehören zum „normalen“ Sexualleben dazu.

FOTO: FOTOLIA, ANNA BIZON

kann. Dies erhöht nicht nur den Leistungsdruck, sondern man muss sich die Frage stellen: „Was ist überhaupt normale Sexualität?“ Schon bei der Häufigkeit von Geschlechtsverkehr im Monat sind die angegebenen Durchschnittswerte wenig hilfreich. So muss man wissen, dass 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung aufgrund eines fehlenden Partners über Jahre keine Sexkontakte haben. Auch die sexuelle Appetenz ist von Paar zu Paar und von Person zu Person unterschiedlich. Zusätzlich haben beispielsweise Stressoren, wie Stress am Arbeitsplatz, Einfluss auf unsere sexuelle Lust. Auch bezüglich des Erlebens eines Orgasmus ist die Streubreite relativ groß. Diese reicht von „bisher nie einen Orgasmus erlebt“ (zwischen 5 und 10 Prozent der Frauen) über „immer“ oder „multiple Orgasmen während des Geschlechtsverkehrs“. Genauso verhält es sich mit sexuellen Vorlieben sowie der Häufigkeit und Lust auf Selbstbefriedigung. Auch hier ist die Spannweite „normalen“ Sexualverhaltens groß.

Unser Sexualverhalten wird von sexuellen Mythen, die uns im Laufe unseres Lebens mit auf den Weg gegeben wurden, nicht selten negativ beeinflusst. Zu diesen Mythen

zählen unter anderem „Sex ist gleich Geschlechtsverkehr“, „zu gutem Sex gehört ein Orgasmus“, „guter Sex ist spontan“, „beim Sex geht es um einen steifen Penis“ ... Im sexualtherapeutischen Prozess ist es manchmal nicht unerheblich, sich mit diesen sexuellen Mythen auseinander zu setzen um die sexuellen Schwierigkeiten zu lösen.

Je nach Lebensphase gibt es unterschiedliche Einflussfaktoren, die oft wichtig für unser sexuelles Erleben sind. So können diese sein: die Geburt eines Kindes, Stress in der Kindererziehung, Arbeitslosigkeit, Paarkonflikte, Trennung, schwere körperliche Erkrankungen oder auch psychische Erkrankungen. Je nach Situation muss das jeweilige Paar individuelle Lösungen finden. Dies gelingt den meisten Paaren gut, kann aber auch zu erheblichen Irritationen führen. Zum Beispiel: Wie kann nach der Diagnose einer schweren Krebserkrankung weiterhin Intimität gelebt werden?

Sexualität im Alter

Lange wurde Sexualität im Alter auch in der Forschung ausgeklammert. Natürlich nehmen sexuelle Schwierigkeiten wie Erektionsprobleme oder das fehlende Feuchtwerden der Vaginalschleimhaut mit fortschreitendem Alter zu; 75 Prozent der über 60-jährigen stufen ihr Sexualleben aber als besser oder gleichwertig im Vergleich zu ihren jungen Jahren ein. Dabei kommt es zu einer Akzentverschiebung von sexueller Leistung zu vermehrter Zärtlichkeit und nicht-genitaler Sexualität. Der kommunikative Anteil der Sexualität rückt zunehmend in den Fokus. Es zeigt sich, dass die Freude an der Sexualität sich trotz nachlassender genitaler Reaktionen nicht ändert. Somit ist es nicht verwunderlich, dass Dreiviertel der Paare über 80 Jahre noch sexuell aktiv sind. Es scheint in diesem Zusammenhang jedoch wichtig zu sein, dass eine in jungen Jahren zufriedenstellend gelebte Sexualität das beste potenzierhaltende Mittel zu

regelmäßiger und zufriedener Sexualität im Alter ist.

Was aber, wenn mehr als eine sexuelle Schwierigkeit, nämlich eine sexuelle Funktionsstörung vorliegt? Erst einmal ist eine gute organische Abklärung der Symptomatik beispielsweise der Erektionsstörung) erforderlich. Diesbezüglich ist eine Vorstellung – je nach Symptomatik – bei einem Internisten, Urologen, Gynäkologen oder Endokrinologen unerlässlich. Manchmal reicht eine Sexualberatung zur Frage „Wie kann man mit der Schwierigkeit umgehen“, schon aus, damit die vorliegende Problematik nicht mehr als Schwierigkeit wahrgenommen wird.

In einigen Fällen ist aber eine Sexual-Psychotherapie notwendig. Die Zielsetzung eines sexual-psychotherapeutischen Vorgehens liegt dann meistens in einer Verbesserung der Emotionsregulation, der Körperwahrnehmung, der zwischenmenschlichen Kommunikation oder im Erlernen eines eigenverantwortlichen Umganges mit Grenzen. Die Erfolgsaussicht, danach eine zufriedenstellende Sexualität zu erreichen, liegt je nach Symptomatik zwischen 70 und 80 Prozent.



Dr. Jörg Signerski-Krieger
Ambulanz für Sexualmedizin
und Sexualtherapie
der Universitätsmedizin
Göttingen

SPRECHSTUNDE HERZINFARKT



VON PRIV.-DOZ. DR. CLAUDIUS JACOBSHAGEN

”

Wenn ich einen Herzinfarkt bei meinem Partner vermute, rufe ich schnell 112 an. Was sollte ich noch beachten? Muss ich ihn/sie beispielsweise dann besonders lagern?

Wenn der Verdacht auf einen Herzinfarkt besteht, sollte sich der Patient nicht mehr anstrengen. Er/sie sollte sich möglichst entspannt und ruhig verhalten bis der Notarzt eintrifft. Auf keinen Fall Treppensteigen o.ä.. Jede Anstrengung erhöht den Sauerstoffverbrauch am Herzen. Dies muss unbedingt vermieden werden, da die Sauerstoffzufuhr durch das verschlossene Herzkranzgefäß unterbrochen ist. Der Patient sollte so gelagert werden, wie es für ihn bequem und angenehm ist. Meist ist dies mit Oberkörperhochlage der Fall. Sollte der Herzinfarktpatient das Bewusstsein verlieren, sollte Sie erneut die Rettungsleitstelle kontaktieren (112). Von dort erhalten Sie genaue Anweisungen für Wiederbelebungsmaßnahmen.

”

Ich hatte vor einem halben Jahr einen Herzinfarkt, drei Stents wurden gelegt. Nun habe ich ständig Angst, dass es mich wieder erwischt, obwohl ich mich nun deutlich gesünder ernähre und, im Rahmen meiner Möglichkeiten, Sport treibe. Ist diese Angst berechtigt oder ist durch die Stents kein Risiko mehr vorhanden?

Gesunde Ernährung und Sport sind gute und wichtige Maßnahmen, einen erneuten Herzinfarkt zu vermeiden. Darüber hinaus sollten Sie zusammen mit Ihrem Hausarzt sicherstellen, dass Ihr LDL-Cholesterin unter 70 mg/dl liegt. Dies kann mit Medikamenten erreicht werden. Blutdruck und Blutzucker sollten gut eingestellt sein. Die verordneten Medikamente zur Blutverdünnung müssen lückenlos und konsequent eingenommen werden. Es darf nicht geraucht werden. Wenn dies alles erfüllt ist, ist ein erneuter Herzinfarkt sehr unwahrscheinlich. Sie können beruhigt sein.

”

Wie sieht, aus ihrer Sicht, eine wirklich optimale Nachversorgung nach einem Herzinfarkt aus?

Empfehlenswert ist eine Anschlussheilbehandlung (Reha). Hier wird der Patient unter professioneller Anleitung wieder an seine normale Leistungsfähigkeit herangeführt. Risikofaktoren werden ermittelt und behandelt. Wie bereits oben beschrieben, muss das LDL-Cholesterin dringend unter 70 mg/dl liegen. Blutdruck und Blutzucker müssen optimal eingestellt sein. Aufs Rauchen muss verzichtet werden. Viel Sport und mediterrane Kost reduzieren das Risiko zusätzlich. In halbjährlichem Abstand sollte eine Kontrolluntersuchung beim Kardiologen erfolgen. Hier werden die Medikamente ggf. angepasst. Für 12 Monate müssen zwei verschiedene Hemmstoffe der Blutplättchen eingenommen werden.

Priv.-Doz. Dr. Claudius Jacobshagen
Leitender Oberarzt und stellv. Klinikdirektor

Leiter Interventionelle Kardiologie
der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
jacobshagen@
med.uni-goettingen.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN : UMG

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Flaute im Bett“ bitte bis Montag, 15. Mai, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Dr. Jörg Signerski-Krieger beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

Themen der GT-Serie im Überblick

6.5. HERZINFARKT

13.5. FLAUTE IM BETT

20.5. FORTGESCHRITTENE SCHWERHÖRIGKEIT

27.5. HARNSTEINE