Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heimwesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen

Band: 50 (1979)

Heft: 5

Artikel: Herbst-Tagung 78 der Gesellschaft für Gerontologie : sexuelle Probleme im Alter infolge körperlicher Störungen

Autor: Meier-Baumgartner, H.P.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-809638

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Nach Pfeiffer (1977), Delora und Warren (1977) und Kuhn (1976) sollte jedem älteren Menschen, *auch im Spital oder im Heim, so viel Privatsphäre zugestanden werden,* dass Partnerkontakte oder auch Selbstbefriedigung möglich sind.

Konflikte aus der wie auch immer begründeten Unmöglichkeit, im Alter befriedigende Geschlechtsbeziehungen zu haben, lassen sich nicht immer vermeiden. Es ist daher notwendig, dass *therapeutische Methoden* entwickelt werden, die es alleinstehenden und verheirateten älteren Menschen erleichtern, ihre Situation zu bejahen. Nach ersten Berichten (Delora und Warren, 1977) dürften sich vor allem gesprächstherapeutische Techniken dafür eignen.

Bei allen Bemühungen, älteren Menschen auch im Sexualbereich ein ihren Fähigkeiten und Wünschen entsprechendes Leben zu ermöglichen, sollten wir nie vergessen, auf welch schwankendem Boden unsere bisherigen Kenntnisse ruhen. Eine noch so wohlgemeinte überstürzte Intervention, die sich durch fragwürdige Einzelergebnisse legitimiert, kann mehr Schaden anrichten als die Fortdauer des Zustandes, unter dem der Betroffene vielleicht leidet.

Literatur

CHRISTENSON, C. V., GAGNON, J. H.: Sexual behavior in a group of older women. Journal of Gerontology 1965/20, 351—356.

DELORA, J. S., WARREN, C. A. B.: Understanding sexual interaction. Boston: Houghton Mufflin 1977.

DOMEYER, B., SCHNEIDER, H.-D.: Determinanten sexueller Aktivitäten und Einstellungen im Alter. In Vorbereitung.

KINSEY, A. C., POMEROY, W. B., MARTIN, C. E.: Sexual behavior in the human male. Philadelphia: Saunders 1948.

KINSEY, A. C., POMEROY, W. B., MARTIN, C. E., GEBHARD, P. H: Sexual behavior in the human female. Philadelphia: Saunders 1953.

KUHN, M. E.: Sexual myths surrounding the aging. In: OAKS, W. W., MELCHIODE, G. A., FICHER, I. (Eds.): Sex and the life cycle. New York: Grune & Stratton 1976, 117—124.

MASTERS, W. H., JOHNSON, V. E.: Die sexuelle Reaktion. Frankfurt: Akademische Verlagsgesellschaft 1967.

MASTERS, W. H., JOHNSON, V. E.: Human sexual inadequacy. Boston: Little, Brown & Co 1970.

NEWMAN, G., NICHOLS, C. R.: Sexual activities and attitudes in older persons. Journal of the American Medical Association 1960/173, 33—35.

PALMORE, E. (Ed.): Normal aging. Durham, N. C.: Duke University Press 1970.

PFEIFFER, E.: Sexual behavior in old age. In: BUSSE, E. W., PFEIFFER, E. (Eds.): Behavior and adaptation in late life. Boston: Little, Brown & Co 1977 (2), 130—141.

PFEIFFER, E., DAVIS, G. C.: Determinants of sexual behavior in middle and old age. Journal of the American Geriatrics Society 1972/20, 151—158.

PFEIFFER, E., VERWOERDT, A., WANG, H.-S.: Sexual behavior in aged men and women. Archives of General Psychiatry 1968/19, 756—758.

TÜMMERS, H.: Sexualität im Alter. Köln: Böhlau 1976.

VERWOERDT, A., PFEIFFER, E., WANG, H.-S.: Sexual behavior in senescence. Geriatrics 1969/24, 137—154.

WEINBERG, M. S., WILLIAMS, C. J.: Male homosexuals: their problems and adaptation. In: WEINBERG, M. S. (Ed.): Sex research. New York: Oxford University Press 1976, 246—257.

Adresse des Verfassers:

Dr. H.-D. Schneider, Psychologisches Institut der Universität Zürich, Abteilung Sozialpsychologie, Naegelistrasse 7, 8044 Zürich.

Sexuelle Probleme im Alter infolge körperlicher Störungen

Dr. med. H. P. Meier-Baumgartner, Zürich

Den Büchern «Eheliche Liebe muss nicht altern» von Dr. med. Josef Böger und «Herz, Alter, Sexualität» von Lee Dreisinger Scheingold und Nathaniel N. Wagner verdanke ich sehr viele Anregungen zu meinem Vortrag. Ich möchte mich bei den Autoren dafür bedanken. Sie sind, nebst vielen anderen Autoren, deren Gedankengut in meiner Arbeit zitiert wird, in der Bibliographie am Schluss aufgeführt.

Ich gliedere meinen Vortrag in drei Teile:

I. mache ich einige grundsätzliche Bemerkungen zur Sexualität im Alter,
II. beschreibe ich normale Veränderungen der Sexualität während des Alterns und
III. möchte ich nach diesen beiden Vorkapiteln auf das eigentliche Thema, auf die körperlichen Störungen, die im Alter zu sexuellen Problemen führen, eingehen.

Grundsätzliche Bemerkungen

Ihnen allen ist bekannt, dass es Liebe im Alter gibt. In jedem Altersheim kommt es einmal zu einer Verheiratung, gibt es Paarbildung, ja sogar bei uns in den Krankenheimen gibt es Essensverweigerung aus Liebeskummer, gibt es zärtliche Freundschaften. Die Literatur, vor allem Shakespeare und Molière, liebt das Thema der verliebten älteren Herren und Damen ausserordentlich.

Was weniger bekannt ist und was wir alle immer etwas beiseite schieben wollen, ist, dass hinter diesen Zeichen der Zuneigung auch eine echte Sexualität stehen kann. Die Sexualität im Alter ist eine Tatsache; leider weichen wir diesem Thema immer wieder aus, da der Intimbereich eben immer noch tabuisiert ist und wir darüber zuwenig wissen, und nicht zuletzt da der Alterssexualität immer noch das Odium der Lächerlichkeit anhaftet.

Wenn wir aber mit den älteren Menschen sprechen und die Arbeiten über Sexualität im mittleren und höheren Alter konsultieren, dann erhalten wir genügend fundiertes Wissen, um unabhängig von allen Modeübertreibungen die Sexualität im Alter voll bejahen zu können. Wir müssen als Vorbedingung dazu begreifen, dass Sexualität beim Menschen nicht nur der Fortpflanzung, sondern ganz allgemein der

menschlichen Kommunikation dient. Auch der alte Mensch hat das Bedürfnis nach körperlicher Nähe, nach Sinnlichkeit oder auch nach Wertschätzung als Mann und Frau.

Die meisten Probleme der Sexualität liegen wie auch in der Jugend so im Alter im psychischen Bereich. Die Wurzeln der psychischen Probleme liegen einerseits in der Haltung der Gesellschaft (man erwartet von Grosseltern, dass sie keine sexuellen Gefühle mehr kennen), andererseits in der natürlichen Abnahme der Leistungsfähigkeit, die durch Versagensangst zum Beispiel zur Impotenz führt.

Wir müssen dazu auch bedenken, dass ein Grossteil der heute 80jährigen noch im Sinne einer viktorianisch-prüden Sexmoral aufgewachsen ist.

Lassen Sie mich diese einleitenden Worte mit zwei amerikanischen Studien der Duke University untermalen:

Eine *erste Studie* von Dr. Pfeiffer ergab, dass bei einem Durchschnittsalter von 71 Jahren, noch 75 Prozent der Generation sexuelle Wünsche hat. Diese werden nur bei 55 Prozent befriedigt. Jeder über 50jährige glaubt, dass er sexuell reduziert sei, und die Angst vor totalem Versagen wird so zur ständig wachsenden Bürde und führt schliesslich zur psychischen Impotenz.

In einer *zweiten Studie* lag das Durchschnittsalter der Männer, die den Verkehr einstellten, bei 86, mit einer Variation von 49—90, und bei Frauen bei 60, bei einer Spitze von 81. Die Angaben für regelmässigen häufigen Verkehr lagen zwischen 60 und 71 Jahren bei 47 Prozent, bei über 87jährigen bei 15 Prozent. Diese Studie basiert auf einer 5jährigen Beobachtungszeit. In dieser Zeit meldeten 16 Prozent ein Nachlassen der Aktivität und 14 Prozent ein Ansteigen.

Ich möchte also nochmals betonen: das gesunde Altern bringt keine schweren körperlichen sexuellen Störungen mit sich, die meisten Störungen liegen auch im Alter im psychischen Bereich, wobei natürlich sekundär körperliche Symptome auftreten. Wie wir im folgenden sehen werden, ist es also nicht das Alter an sich, sondern es sind die im Alter gehäuften Erkrankungen, die zu körperlichen Störungen und zu sexuellen Problemen führen.

Lassen Sie mich aber zuerst noch einige Worte über den Verlauf der Sexualität beim gesunden Altern sagen.

Normale Altersveränderungen der Sexualität

Ueber die Sexualität im mittleren und höheren Lebensalter gibt es eine wichtige Arbeit von Masters und Johnsen, die die physiologischen Veränderungen der menschlichen Sexualorgane im Altersprozess betrachten. Die Quintessenz dieser Arbeit ist, dass der Prozess menschlicher Sexualreaktionen im Alter zwar langsamer verläuft, jedoch bei beiden Geschlechtern keinesfalls die sexuelle Erregbarkeit aufhört. Die sexuelle Leistung verändert sich zwar mit dem Alter, das heisst die Möglichkeit, sexuelle Befriedigung zu erlangen nimmt wohl in ihrer Frequenz und ihrer Intensität ab, grundsätzlich bleibt sie jedoch erhalten. Es kann wohl zeitweise zum Versagen kommen, jedoch ist die Abnahme der Leistungsfähigkeit in dieser Beziehung im Vergleich zu andern Aspekten körperlicher Leistungsfähigkeit minimal.

Das sexuelle Altern des Menschen setzt nicht mit 50 oder 40 ein, sondern beginnt, gemessen zum Beispiel an der wöchentlichen Koitusfrequenz, mit 20 Jahren. Der eigentliche Vorgang des sexuellen Alterns ist ungeklärt, und insgesamt muss auch gesagt werden, dass zwischen Lebensalter und sexueller Aktivität kein direkter linearer Zusammenhang besteht. Nebst der Alterung des Organismus sind es vor allem psychische und dann, was sehr wichtig ist, sozial induzierte Probleme (ich denke da zum Beispiel an den Verlust des Ehepartners, an die Vereinsamung, an die Verpflanzung in ein Heim), die zu Veränderungen der Sexualität führen.

Den hormonellen Veränderungen, die zum Klimakterium führen, wird heute für die sexuelle Reaktion keine grosse Bedeutung zugebilligt.

Lassen Sie mich dennoch kurz auf das *weibliche* und *männliche Klimakterium* eingehen.

Im Gegensatz zum Manne, bei dem ein mehr oder weniger stetiger Hormonabbau erfolgt, kommt es *bei der Frau* während des Klimakteriums durch den Ausfall der Ovarien zu einem Hormonsturz. Die Abnahme der Ovarfunktion bedeutet hingegen nicht, dass die Sexualität aufgegeben wird.

Führt das Klimakterium zu einer Aufgabe der Sexualaktivität, ist sie meist nicht organisch, sondern psychologisch erklärbar. Die Sexualhormone sind zwar verantwortlich für die Ausbildung und Ingangsetzung der Sexualität sowie für die Erotisierung der Geschlechtsorgane, nach diesem Initialeffekt verläuft der Rest aber weitgehend von den Sexualhormonen unabhängig. Interessanterweise kennen wir nur eine Sexualhormongruppe mit leicht aphrodiastischer Wirkung, und dies sind die Androgene, und gerade sie finden wir in der Postmenopause bei der Frau erhöht.

Es kommt also bei der Frau zu zwei Arten von Manifestationen: Einerseits die Folge der Ovarialinsuffizienz, die in einigen Fällen zu körperlichen Symptomen führen kann, und dann die positive Reaktion, das Auftreten von virilen Phaenomenen.

Der britische Gerontologe Fledstein stimmt dabei mit Masters und Johnson überein, wenn er konstatiert: «Für die Frau, die während ihrer Ehe regelmässig Verkehr hatte und dabei einen Orgasmus erlebte, gibt es praktisch keine Altersgrenze für das Orgasmuserleben.»

Es gibt auch Arbeiten, die von gesteigerter sexueller Aktivität im und nach dem Klimakterium sprechen, und auch dafür werden psychische Gründe angegeben. Man denkt zum Beispiel an Torschlusspanik und Entfallen der Schwangerschaftsangst.

Abschliessend möchte ich dazu sagen, dass immerhin 40—70 Prozent aller Frauen keine oder nur belanglose klimakterische Beschwerden haben.

Was weniger bekannt ist, ist das *Climacterium virile,* das beim Manne zwischen dem 40. und 55. Lebensjahr auftritt. In dieser Zeit kann es zu Erektionsstörungen kommen, die den Mann verunsichern und über ängstliche Erwartungen zur Impotenz führen. Es kommt beim Manne, abgesehen von einem generellen Alterungsprozess, der einhergeht mit einem stetigen Abbau der Sexualhormonproduktion, zu keinen andern biologischen Veränderungen. Immerhin werden auch beim Manne zu dieser Zeit psychische Störungen, wie Reizbarkeit, Depression und Apathie, beschrieben.

Bei normaler psychischer Verarbeitung des Alterns und entsprechend normalen sozialen Umständen, bleibt, jedoch ohne das Hinzutreten einer Erkrankung, die Potenz des Mannes bis ins höchste Lebensalter erhalten.

Und nun möchte ich auf die krankhaften Störungen der Sexualität im Alter eingehen:

Sexuelle Probleme zufolge körperlicher Störungen

Eine physiologische Sexualität braucht:

1. eine in Intensität und Richtung der Norm entsprechende Libido;
2. einen befriedigenden Orgasmus;
3. funktionstüchtige Geschlechtsorgane und einen für die Ausübung der Sexualität funktionstüchtigen Körper.

Ich bespreche nun in dieser Reihenfolge die Störungen der Sexualität.

1. Libido

Ein normaler Sexualtrieb, das heisst eine normale Libido ist als Zeichen eines in seiner Gesamtheit gesunden Menschen zu werten. Jede schwere Erkrankung führt deshalb, oft nur vorübergehend, zur Verminderung oder zum Erlöschen der Libido. Wird ein Krankheitsverlauf chronisch, ist das Erlöschen des Sexualtriebes eine der ersten Folgen des fortschreitenden Abbaus der körperlichen Leistungsfähigkeit. In dieser Beziehung sind auch die Orgasmusfähigkeit der Frau und die Potenz des Mannes Parameter der Gesundheit des Menschen.

In dieser Beziehung führt jede zehrende Krankheit zu einer Abnahme der Libido, und ein allfälliges

Werbung für Altersheime

Komm zu uns – Du bist willkommen!

Hast Du noch keine Stelle, junges Mädchen? Komm zu uns und sei willkommen: Bei uns im Altersheim gibt's keinen Stellenmangel, keine Wartefristen, keine Arbeitslosigkeit!

Nach Abschluss der Schulzeit ist der Dienst in einem Altersheim für junge Mädchen eine gute Vorbereitung auf viele Berufe. Zudem ist die Aufgabe interessant, menschlich auch für Dich wertvoll. Sie kann Dein Leben bereichern. Vielleicht erkennst Du in dieser Aufgabe sogar Deinen künftigen Beruf.

Komm zu uns und sei willkommen: Die Arbeit im Altersheim ist wertvoll, weil die Betagten auf Deine Hilfe angewiesen sind. Sie freuen sich über Deine Fröhlichkeit und Deine Geschicklichkeit. Und sie sind dankbar für jedes gute Wort, das Du ihnen gibst. Menschen, denen Du hilfst, haben Dich gern. Indem Du hilfst, helfen sie auch Dir. Du kannst Erfahrungen sammeln.

Der von der Altersheimkommission VSA herausgegebene illustrierte Werbeprospekt für Altersheime, dessen Entstehung auf eine Anregung aus der Ostschweiz zurückgeht, scheint überall guten Anklang zu finden. Fast täglich und aus allen Gegenden der Schweiz treffen beim Sekretariat Bestellungen ein. Der Prospekt richtet sich vor allem an schulentlassene junge Mädchen, welche ihre Berufswahl noch nicht getroffen oder keine passende Lehrstelle gefunden haben. Er zeigt in Wort und Bild das Leben im Altersheim und soll dazu dienen, die jungen Mädchen für die Mitarbeit im Heim zu gewinnen. Von der Heimleitung kann er an Tagen der offenen Tür aufgelegt oder bei Heimbesuchen von Berufsklassen abgegeben werden. Natürlich lässt er sich auch einzeln für gezielte Heim-Werbung verwenden.

Der Werbeprospekt (siehe Bild) wird zum Selbstkostenpreis an interessierte Heimleitungen abgegeben. Bestellungen nimmt das Sekretariat VSA (Telefon 01 34 49 48) gern entgegen. Spezialvergünstigung für Altersheime, die als Institution dem VSA angehören!

Bestellung

Ich bestelle _____ Exemplare des Werbeprospekts «Komm zu uns — Du bist willkommen!»

Ist das Heim Mitglied des VSA? Ja ☐ Nein ☐

Name _____

Adresse _____

_____

Wiederauftreten des Sexualtriebes kann als Gesundungszeichen gedeutet werden.

Ich möchte hier speziell die Erkrankungen des Nervensystems erwähnen, wie zum Beispiel die Multiple Sklerose, der Morbus Parkinson und das Psychoorganische Syndrom. Körperliche Erkrankungen des Nervensystems können nämlich nicht nur zu einer Abnahme der Libido, sondern auch zu einer krankhaften Steigerung und zu einer eigentlichen Triebstörung, wie zum Beispiel zum Exhibitionismus oder zur Paedophilie, führen. Bezeichnenderweise haben wir diesbezüglich auf der geronto-psychiatrischen Abteilung der Krankenheime am meisten Probleme.

Es ist fast überflüssig zu sagen, dass natürlich die Altersdepression zu einem Erliegen der Libido führt.

Nun möchte ich zum Punkt 2, der Orgasmusfähigkeit, übergehen:

2. Orgasmus

Wie die Libido ist auch die Orgasmusfähigkeit im grossen und ganzen ein Spiegelbild für den in seiner Gesamtheit gesunden Körper. Auch hier spielt die psychische Komponente eine nicht genug zu betonende Rolle, während der Mann um seine Potenz bangt, hat die Frau vor allem Angst vor der Orgasmusunfähigkeit.

Es gibt Arbeiten, die beweisen, dass bei guten sozialen, körperlichen und psychischen Zuständen die Orgasmusfähigkeit der Frau mit dem Alter zunimmt, im Gegensatz zum Mann, wo die Potenzstärke sicher abnimmt.

Jede schwere Erkrankung, jede Erschöpfung wird nebst der Libido auch die Orgasmusfähigkeit vermindern.

3. Funktionsstörungen der Geschlechtsorgane

Beim Manne handelt es sich dabei vor allem um die Potenzstörung, die Impotentia coeundi. Ich glaube, auf die Zeugungsunfähigkeit müssen wir hier nicht eingehen.

a) Potenzstörungen

Auch hier müssen wir wiederum betonen, dass wahrscheinlich über 95 Prozent der Impotenz einen psychischen Ursprung haben. Zur Diagnose einer echten Impotenz ist deshalb eine genaue anatomische, neurologische und funktionelle Untersuchung nötig. Die psychische Impotenz ist weit verbreitet. Schon während des Climacterium virile wird bei den 50jährigen Männern mit einer Zahl von 20 Prozent gerechnet. Eine Hormontherapie ist nur sinnvoll, wenn ein über das normale Mass abgesunkener Testosteronspiegel gefunden wird.

Die *organische Impotenz* hat sehr viele Ursachen, die ich in der Folge erwähne:

1. *Anatomische und entzündliche Veränderungen:*
   - Induratio penis plastica
   - Hydrocele
   - grosse Skrotalhernie
   - Peniskarzinom
2. *Gefässerkrankungen:*
   - Thrombosen (Priapismus)
   - Arteriosklerose der Aortenbifurkation
   - Embolie der Aortenbifurkation (Leriche-Syndrom)
3. *Neurogene Ursachen:*
   - Verletzung und Erkrankung des verantwortlichen Reflexbogens
   - der Cauda aequina
   - des Grenzstranges
   - des Rückenmarkes und des Cerebrums
   - tiefe Querschnittslaesionen
4. *Neurologische Erkrankungen:*
   - Tabes
   - Multiple Sklerose
   - Parkinsonismus
5. *Operationen:*
   - Zystektomie
   - radikale Prostatektomie
   - abdomino-perineale Rektumoperation (wobei auch hier zu ergänzen ist, dass die Prostatektomie nicht generell zur Impotenz führt. Nach einer Bostoner Studie waren von 280 prostatektomierten Männern noch 81,4 Prozent weiterhin sexuell aktiv, 20 Prozent kagten über Impotenz. Auch bei diesen 20 Prozent dürften eher psychische Probleme oder Aengste als rein physiologische Folgen der Operation dafür verantwortlich sein).
6. *Androgenmangel:*
   Dieser kann zur Abnahme des sexuellen Impulses führen, die Potenz kann aber auch nach Verlust beider Hoden erhalten bleiben.
7. *Allgemeinerkrankungen:*
   - Körperliche Erschöpfung, Fieber
   - Karzinome
   - Kachexie
   - Diabetes mellitus, Adipositas
   - Schilddrüsenstörungen
   - Nebennierenaffektionen (Cushing/Addison)
8. *Intoxikationen:*
   - Alkoholismus (Lebercirrhose)
   - Rauschgifte
9. *Medikamente:*
   - Tranquilizer, Neuroleptica
   - Antihistaminica
   - Parasympaticolytica
   - Antihypertensiva
   - Oestrogene
   - Antiandrogene
   - Brompräparate

Verallgemeinert darf dazu noch gesagt werden, dass diese Ursachen bei der Frau eine Anorgasmie bewirken können.

b) Funktionsstörungen der weiblichen Geschlechtsorgane

Die Rückbildung der Geschlechtsorgane der Frau ist bedingt durch den Sexualhormonmangel nach der Menopause. Dieser Sexualhormonmangel kann pathologisch gross werden, so dass es zu eigentlichen Beschwerden kommt. Es sind hingegen lange nicht alle Funktionsstörungen der weiblichen Geschlechtsorgane durch den Hormonmangel erklärbar. Für folgende Veränderungen, die zu Problemen führen, kann der Hormonmangel verantwortlich sein:

— Trockenheit der Vagina
— Rigidität und Verkürzung der Vagina
— Verengung der Vagina
— starker Pruritus
— Schmerzempfindungen im Genitalbereich

Aber auch hier ist der psychische Faktor mindestens ebenso wichtig wie der hormonelle. Wenn vor der Menopause keine Schwierigkeiten diesbezüglich bestanden und sie durch die Menopause entstehen, sind sie meist durch eine Hormontherapie zu bessern.

Interessanterweise entstehen solche Veränderungen an der Vagina selten, wenn regelmässiger Verkehr stattfindet.

Der Verkehr kann allerdings verunmöglicht werden durch degenerative und neo-plastische Erkrankungen der Genitalien, wie

— Tumoren
— Leukoplakien
— Prolaps
— Operationen

Für beide Geschlechter gilt, dass es zur Ausübung der Sexualität einen Körper braucht, der die dazu nötige Leistung erbringen kann. Es geht dabei vor allem um die Leistungsfähigkeit der Lunge, des Herzens und des Bewegungsapparates.

Probleme von seiten der Lunge kommen beim Emphysem und beim Asthma bronchiale vor. Alle Krankheiten des rheumatischen Formenkreises beeinträchtigen den Bewegungsapparat. Hier darf aber generell gesagt werden, dass Erkrankungen des Bewegungsapparates sehr gut toleriert werden und bei normaler Psyche selten ein Hinderungsgrund für die Ausübung der Sexualität darstellen. Ich denke dabei an einen meiner Patienten, dem infolge arterieller Verschlüsse beide Beine amputiert werden mussten. Wie er mir erklärte, hat er trotz der schweren Beeinträchtigung regelmässigen Verkehr.

Jede schwere Erkrankung, die zur Pflegebedürftigkeit führt und zur Immobilität, bringt natürlich bei erhaltener Libido sexuelle Probleme mit sich, da Patienten in einem Heim praktisch immer unter Kontrolle stehen. Dieser Frage sollte von pflegerischer und ärztlicher Seite sicher mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Eine schwere Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und Mobilität des Körpers führt natürlich zur Unfähigkeit, sexuellen Verkehr ausuzüben. Hier wird, wie auch bei Partnermangel, oft auf die Masturbation ausgewichen. Diese kann eine sexuelle Befriedigung bringen, wobei natürlich, wenn sie nicht durch den Partner ausgeführt wird, das Erlebnis der Partnerschaft fehlt.

Am besten untersucht ist der Einfluss der Herzkrankheiten auf die Verminderung der Sexualität. Generell kann auch hier gesagt werden, dass ihr Einfluss meist überschätzt wird, während zum Beispiel das Vorliegen eines Diabetes oder einer höhergradigen Fettsucht unterschätzt wird. Auch hier ist das psychische Moment sehr wichtig. Die Sexualität wird für etwas Ausserordentliches, dem Treppensteigen, dem schnellen Gehen und anderen körperlichen Anstrengungen nicht Vergleichbares gehalten.

Dabei ist die sexuelle Aktivität nur eine unter vielen körperlichen Uebungen. Wer bequem ein oder zwei Stockwerke Treppensteigen kann, ist auch sexuell wieder leistungsfähig. Immerhin klagen 40 Prozent der Herzpatienten über Beschwerden beim Koitus, die sie als Herzklopfen oder Angina pectoris angeben. Gelegentlich wird dem Angina pectoris-Patienten empfohlen, Nitroglycerin vor dem Verkehr zu nehmen.

Nach einem Herzinfarkt fühlt sich der Durchschnittspatient, wenn keine Komplikationen aufgetreten sind, nach 4—5 Wochen wieder fähig zur Aufnahme sexueller Beziehungen. Sobald bei Rekonvaleszenten der Wunsch nach sexueller Betätigung wieder aufkommt, sollte dies erlaubt werden. Die Gefahr des Todes während eines Koitus ist sehr gering, darüber wird jedoch viel geschrieben oder hinter vorgehaltener Hand gesprochen.

In einer Arbeit von Hellerstein und Fridman steht: «Beim männlichen Infarkt-Rekonvaleszenten wurden beim Koitus, sofern er mit der Ehefrau in vertrauter Atmosphäre ausgeführt wurde, niedrigere Herzschlagraten ermittelt als bei vielen andern alltäglichen Anstrengungen.»

Zusammenfassung

— Das gesunde Alter bringt, wenn es normal verarbeitet wird, praktisch keine körperlichen Probleme mit sich, die zu schweren sexuellen Störungen führen.
— Während des Alterns kommt es zu einer Modifikation der Sexualität, wobei vereinzelt vorübergehende Störungen, wie einmaliges Versagen, auftreten können.
— Ein einziges Versagen kann bei einem älteren Menschen eine Kettenreaktion der Angst auslösen, die zu schweren sexuellen Problemen führt.
— Erschwerend dabei wirkt die Haltung der Gesellschaft, die dem alten Menschen das Recht auf Sexualität abspricht und ihn dadurch in einen Notstand bringen kann.

— Eine grosse Zahl von Alterskrankheiten, manchmal auch Hormonmangel, beeinträchtigt die Sexualität. Beim männlichen Geschlecht vor allem in Form von Potenzstörungen, beim weiblichen Geschlecht vor allem in Form von Unfähigkeit zur Kohabitation und Anorgasmie.
— Bei Patienten, die infolge Altersgebrechen allein in Heimen leben, kommt es bei erhaltener Libido sicher zu schweren Problemen. Diese zu erfassen, ihre Auswirkungen auf den körperlichen und psychischen Zustand des Patienten zu analysieren, wäre eine interessante und wichtige Arbeit.
— Das normale Altern, dies kann zur Erhaltung des Persönlichkeitsbewusstseins der ältern Bevölkerung ungeheuer wichtig sein, bedeutet kein Erlöschen der Sexualität.

Literatur

PROF. DR. R. WENNER, Liestal: Die Ovarien, Handbuch der praktischen Geriatrie, Bd. II, S. 468—503, Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart (1967).

PROF. DR. R. UEBELHÖR, Wien: Allgemeine Urologie, Handbuch der praktischen Geriatrie, Bd. II, S. 599—630, Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart (1967).

PROF. DR. E. NAVRATIL und PROF. DR. G. REIFFENSTUHL, Graz: Geriatrische Gynäkologie, Handbuch der praktischen Geriatrie, Bd. III, S. 524—542, Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart (1969).

DIVERSE AUTOREN: Die geschlechtsspezifischen Funktionen der Frau und ihre Störungen, Gynäkologie und Geburtshilfe, Bd. I, S. 530—538, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1969).

G. A. HAUSER: Rückbildung der Fortpflanzungsfunktionen im Klimakterium und in der Menopause, Gynäkologie und Geburtshilfe, Bd. I, S. 784—806, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1969).

DIVERSE AUTOREN: Erkrankungen der Genitalsphäre des Mannes, Klinische Urologie, herausgegeben von C. E. Alken, W. Staehler, S. 511—519, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1973).

PROF. DR. WERNER STAEHLER: Störungen der männlichen Geschlechtsfunktionen, Klinik und Praxis der Urologie, Bd. II, S. 1066—1078, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1959).

SEXUALFUNKTION nach Rektumkarzinom-Operation, Schw. med. Wschr. 108, Nr. 16 (1978). (Weinstein M., Roberts M.: Sexual potency following surgery for rectal carcinoma. Ann. Surg. 185, 295 [1977].)

G. A. HAUSER: Alterungsvorgänge bei der Frau, Alterskrankheiten (Leitfaden für Aerzte und Studenten). Herausgegeben von Gotthard Schettler, S. 372—396, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1972).

PROF. DR. MED. ALEX Comfort: Die Zukunft des Alters, Albert-Müller-Verlag, Rüschlikon-Zürich, Stuttgart, Wien.

LEE DREISINGER SCHEINGOLD / NATHANIEL N. WAGNER: Herz — Alter — Sexualität, Verlag Medical Tribune GmbH, Wiesbaden.

JOHNSON, V. E. and MASTERS, W. H.: A Team approach to the rapid diagnosis and treatment of sexual incompatibility. In: Pacific Med. Sug. 72 (1964), S. 371—375.

JOHNSON, V. E. and Masters, W. H.: Sexual incompatibility. Diagnoses and treatment. In: C. W. Lloyd (Hrsg.) Human reproduction and sexual behavior, Philadelphia 1964.

NEWMAN, G. M. and NICHOLS, C. R.: Sexual activities and attitude in older persons. In: J.A.M.A. 173 (1960), S. 33—35.

KINSEY, A C., POMEROY, W. B. and MARTIN, C. R.: Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia, Saunders (1948).

KINSEY, A. C., POMEROY, M. B., MARTIN, C. R. and GEBHARD, P.: Sexual Behavior in the Human Female. Philadelphia, Saunders (1953).

VERWOERT, A., PFEIFFER, E. and WAMG, H. S.: Sexual behavoir in senescence. 1969. I. Changes in sexual activity and interest aging men and women (in: J. Geriat, Psychiat.). II. Patterns of sexual activity and interest (in: Geriatrics).

PFEIFFER, E.: Sexual behavoir in «Modern Perspectives of Psychiatry of Old Age». Edited by J. G. Howells, Churchill Livingstone (1975).

HELLERSTEIN, H. K., FRIEDMAN, E. H.: Sexual activity and the postcoronary patient. Med. Aspects Hum. Sex. 3, 70—96 (1969).

BÖGER, JOSEF: Eheliche Liebe muss nicht altern, Morus-Verlag, Berlin (1975).

Adresse des Autors:

Dr. med. H. P. Meier-Baumgartner, Seestrasse 152, 8700 Küsnacht

Rundtischgespräch: Partnerschaft und Sexualität

Teilnehmer: Prof. Dr. Medard Boss, Zürich (Leitung); Q. Bernasconi, Casa di Cura e di Riposo, Orselina; F. Hirschi, Fürsorgeheim der Stadt Bern, Kühlewil; Mme Dr. R. Kaufmann, Centre de Géronto-Psychiatrie, Lausanne; J. Tritschler, Pasteur, Genève; Frau Dr. M. Weibel, Journalistin, Zürich; Frau Rosmarie Welter-Enderlin, Institut für Ehe und Familie, Zürich; Dr. A. Ziegler, Akademikerseelsorger, Zürich.

Prof. Boss:

Zunächst möchte ich vor allem Herrn Dr. Steinmann herzlichst danken, dass Sie mich mit der Ehre betrauten, dieses Rundtischgespräch zu leiten. Meine Funktion besteht vor allem darin, dass ich Herrn Bernasconi das Wort gebe.

Bernasconi:

Les institutions accueillent la plupart du temps des personnes âgées qui vivent non pas en couples, mais qui sont soit des personnes veuves, soit des célibataires. Il est dès lors très difficile d'aborder avec ces personnes les questions que nous venons d'évoquer car elles n'en parlent pas volontiers. Nos pensionnaires sont même amenés parfois à se cacher pour satisfaire leurs besoins sexuels tant ils en sont gênés.

A ce propos, je vous cite un cas significatif. Un soir à 10.00 h. en faisant ma tournée je m'aperçu qu'une armoire bougeait. Je m'en suis approché pour m'en assurer. Et j'ai ouvert l'armoire et que vois-je deux petits vieux assis tranquillement à l'intérieur. Je leur demanda: «Qu'est-ce que vous faites là?» Ils étaient très gênés. «Mais enfin, vous avez chacun une chambre.»

Il est clair que tant que l'on séparera de manière rigide les hommes des femmes dans les institutions pour personnes âgées on ne sera pas en mesure de résoudre la question qui est en ce moment au centre de nos préoccupations.