

Sexuelle Themen in den Medien als Stolperfalle für Paare und Singles ab 45?

Regine Breier

Immer häufiger kommen Patientinnen ab 45 zu uns in die Praxis und sind durch Themen zur Sexualität, über die die Medien berichten, verwirrt. Für uns Frauenärzte ist es wichtig, unterscheiden zu können, ob ein spezielles Beratungsgespräch in der Facharztpraxis ausreicht oder ob eine sexual- bzw. paartherapeutische Beratung zu empfehlen ist. Der folgende Beitrag soll zur Entscheidungshilfe beitragen.

Im Fernsehen werden Dokumentationen zur G-Punkt-Aufspritzung und anderen kosmetisch-operativen Verschönerungsmethoden am weiblichen Genitale gesendet. Zeitschriften bringen Erfahrungsberichte zu Tantra-Wochenendkursen. In der Lokalzeitung wird der neueste Softporno besprochen und als absolut lesenswert angepriesen. Die dadurch ausgelöste Verwirrung von Patientinnen und Paaren jenseits des gebärfähigen Alters zeigt sich zunehmend im gynäkologischen Praxisalltag und verlangt nach einer Beratung, die über die Routine hinausgeht und in der Regelsprechstunde rasch an unsere Zeitgrenzen stößt. Daher ist es wichtig zu erkennen, wann ein Beratungsgespräch ausreichend sein kann und wann eher ein sexual- bzw. paartherapeutisches Vorgehen gefragt ist.

Dieser Beitrag deckt die Themenvielfalt keineswegs vollständig ab. Vielmehr soll er zur eigenen Positionierung beitragen und damit als Grundlage für ein Gespräch mit der Patientin und gegebenenfalls deren Partner dienen. Anhand von zwei Fallbeispielen wird diese Problematik dargestellt.

Die Fälle

■ Fall 1

Frau M., 53 Jahre alt, kommt alljährlich in die gynäkologische Sprechstunde zur Krebsvorsorge. Sie hat drei erwachsene Kinder und zwei En-

kelkinder. Nach 28-jähriger Ehe ist sie jetzt seit vier Jahren geschieden und kommt alleine sehr gut in ihrem Lebensalltag zurecht. Sie ist eine lebenslustige Frau, die ihre Eigenständigkeit genießt. Als Bürokräftin arbeitet sie ganztags und hat ein gutes Verhältnis zu ihren Kindern und den Enkelkindern. Sex hatte sie zuletzt 2001 in ihrer Ehe.

In einem Tanzlokal lernte sie vor einem Jahr einen drei Jahre jüngeren Mann kennen. Es besteht eine lose Wochenendbeziehung. Mit ihm hat sie richtig Spaß am Sex. Der Partner aber hat ihr vor drei Monaten gestanden, dass er Schwierigkeiten hat, bei ihr zum Höhepunkt zu gelangen. Er hält sie für zu weit. Jetzt haben die beiden eine Sendung im Fernsehen zur G-Punkt-Aufspritzung und kosmetisch-operativen Scheidenverengung gesehen. Der Partner hat sie gebeten, sich beim Frauenarzt danach zu erkundigen.

Bei der gynäkologischen Untersuchung ergibt sich ein Normalbefund. Frau M. erhält einen erneuten Termin zu einem Beratungsgespräch, da sie in ihrem Selbstwert als Frau durch den neuen Partner irritiert ist. Sie selbst wird bei sexueller Erregung gut feucht und kommt ohne Probleme zum Orgasmus. Bei diesem zweiten Termin spricht sie vom zunehmenden Wunsch des Partners nach Analsex. Diesen hat er bereits mit anderen Frauen prakti-

ziert und als sehr stimulierend empfunden. Frau M. weiß nicht, wie sie sich jetzt verhalten soll.

■ Fall 2

Frau K., 51 Jahre alt, kommt mit einer Scheidenpilzinfektion in die Regelsprechstunde. Nebenbefundlich fällt eine beginnende Schleimhautatrophie auf. Als der Stellenwert der regelmäßigen vaginalen Pflege mit ihr besprochen wird, kommt sie auf die unterschiedlichen sexuellen Bedürfnisse in ihrer Partnerschaft zu sprechen. Ein weiterer Gesprächstermin wird zusammen mit dem Partner (55 Jahre alt) vereinbart.

Herr und Frau K. sind seit 25 Jahren ein Paar. Sexualität wurde bereits in vielen Varianten gelebt und war für beide sehr befriedigend. Durch die beiden Töchter und die beruflichen Verpflichtungen war die Sexualität aber in den letzten 15 Jahren in den Hintergrund geraten. Jetzt sind die Kinder aus dem Haus und es bleibt wieder mehr Zeit für Sex. Er sehnt sich nach der alten Form der gelebten Sexualität zurück, zu der sie weniger Lust hat. Sie würde lieber Tantra ausprobieren, weil sie einen Bericht darüber in einer Frauenzeitschrift so toll fand. Es kommt gehäuft zu Streitigkeiten um die Sexualität. Wie können die beiden das Problem lösen?

Die Fakten

Was bezogen auf die Sexualität als Norm anzusehen ist, ist ausgesprochen schwierig festzulegen und schon immer durch den gesellschaftlichen Wandel geprägt (8). In unserer mediengesteuerten Welt ist die Verwirrung größer denn je, und die Enttabuisierung in der übersexualisier-

ten Gesellschaft gefährdet die schützende natürliche Scham des Menschen (2). Epidemiologische Daten sind schwierig zu erheben und festzulegen. Als weiterer Aspekt ist zu berücksichtigen, dass sexuelle Störungen meist eng an Beziehungsstörungen gekoppelt sind. Was in der einen Beziehung stört, kann in einer anderen gerade gewünscht sein.

■ G-Punkt-Aufspritzung und kosmetisch-operative Eingriffe am weiblichen Genitale

Eingriffe dieser Art werden im englischen Sprachraum mit den euphemistisch anmutenden Begriffen „vaginal rejuvenation“ und „designer vaginoplasty“ bezeichnet (1). Zeitlich gesehen fanden als Erstes die kosmetischen Eingriffe an den Labien in der Öffentlichkeit Anklang.

Studien hierzu wurden weder randomisiert kontrolliert noch prospektiv durchgeführt. Es gibt keine Vergleiche zwischen operativen und nicht-operativen Interventionen bezogen auf die Zufriedenheit der Frauen. Die meisten Eingriffe wurden bei Frauen zwischen 16 und 35 Jahren durchgeführt (6).

Der nach Ernst Gräfenberg benannte G-Punkt ist eine erstmals von ihm beschriebene erogene Zone an der vorderen Vaginalwand, die besonders schnell zu sexueller Erregung und zum Orgasmus bei der Frau führen soll. Die Existenz dieser Zone ist wissenschaftlich unklar, sie findet aber in den Medien und der Laienpresse viel Beachtung (5). So wird bei der G-Punkt-Aufspritzung dieser Bereich mit Eigenfett oder Hyaluronsäure unterspritzt, entsprechend werden Scheidenverengungen im hinteren Vaginalbereich durchgeführt. Ob und wie lange danach eine erhöhte Orgasmusfähigkeit besteht, ist mit wissenschaftlichen Daten nicht belegt.

Insgesamt nimmt die Anzahl der kosmetischen Operationen am normalen weiblichen Genitale stetig zu, ohne dass die Kriterien zur Indikationsstel-

lung festgelegt sind oder Daten zum Erfolg und zur Sicherheit vorliegen. Darüber sollten die Frauen informiert werden. Gerade Frauen, die sich unsicher sind in Bezug auf ihr Körperbild und ihre sexuelle Funktion, sollten vor einer Traumatisierung geschützt werden (1,3). Hierin ist ein breites Aufgabenfeld zur Aufklärung für Gynäkologen, Sexualmediziner und Sexualtherapeuten zu sehen, das leider von den Medien wenig unter-

stützt wird, da es sich nicht gut verkaufen lässt.

■ Analsex

Laut der amerikanischen Literatur hat es seit den Veröffentlichungen durch Kinsey eine deutliche Zunahme von Analsex bei heterosexuellen Paaren gegeben. In einer Studie von 2010 wurden 2.936 Männer und 2.929 Frauen im Alter zwischen 14 und 94 Jahren zu ihren Sexualpraktiken be-

fragt. Mehr als 20% der Männer zwischen 25 und 49 Jahren sowie der Frauen zwischen 20 und 39 Jahren hatten demnach im vorangegangenen Jahr Analsex (4).

Diese Zahlen sind aber kritisch zu bewerten. Analsex wurde bei früheren Befragungen als Tabuthema weggelassen und allenfalls bei Schwulen eruiert (10). Es könnte durchaus sein, dass hierdurch ein falsches Bild entstanden ist und erst jetzt nach einer gewissen Enttabuisierung genauere Daten zu erhalten sind. Informiert man sich auf den für die Allgemeinheit zugänglichen Internetseiten von Wikipedia, wird dort in einer Studie der City University of London und der Deutschen Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Sexualforschung (DGSS) von 2008 angegeben, dass 49,1% der Deutschen unabhängig vom Geschlecht Erfahrung mit Analsex haben. Diese Studie ist allerdings nicht unbedingt seriös, da es sich um eine reine Internetdatenerhebung handelt, wie ich auf Anfrage bei der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) von Herrn Arne Dekker erfuhr. Weiterhin wurden auf Wikipedia die beiden Gesellschaften auch noch verwechselt.

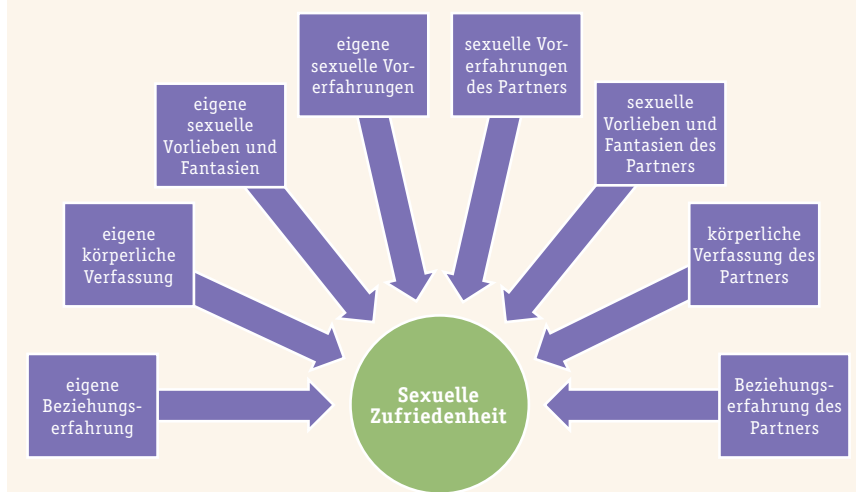
In der Hamburg-Leipziger Drei-Generationen-Studie, die 2002 durchgeführt wurde, hatten 3% der 30-Jährigen, 5% der 45-Jährigen und 1% der 60-Jährigen beim letzten Sex Analsex (9).

Neue Daten zum Thema Analsex sind von der DGfS in 2013 zu erwarten.

■ Tantra

Beim traditionellen Tantra geht es wie beim Hatha-Yoga um die innere Befreiung hin zum dauerhaften Glück und zur Zufriedenheit, die Sexualität steht dabei nicht im Vordergrund. In der westlichen Welt wird Tantra meist mit dem Neo-Tantra gleichgesetzt, das sich am Ende des 20. Jahrhunderts entwickelt hat. Meist wird darunter eine bestimmte erotische Praxis verstanden, die erotische Massage und ganzheitliche Liebestechni-

Faktoren, die die sexuelle Zufriedenheit beeinflussen



Die eigenen sexuellen Bedürfnisse und körperlichen Gegebenheiten sowie die des Partners unterliegen vielen Einflussfaktoren und Veränderungen im Leben.

ken für Paare beinhaltet. Atemtechnik und Körperübungen kommen dazu. Manche Übungen eignen sich gut zum Beckenbodentraining und dadurch zum bewussteren Wahrnehmen dieses Bereiches. Die Übungen können weiterhin den Umgang mit der Nacktheit der Partner selbstverständlicher und natürlicher werden lassen. Es ist als ein Weg anzusehen, der Paaren helfen kann, im hektischen Lebensalltag sich selbst besser wahrzunehmen und sich besser auf den anderen einzulassen (11). Allgemein wird behauptet, dass durch Tantra die Orgasmusfähigkeit und die Libido gesteigert werden. Seriöse Daten hierzu sind nicht zu finden.

■ Sexuelle Zufriedenheit von Paaren

Passagere sexuelle Schwierigkeiten kommen bei 78–95% aller Paare vor. Paare in langjährigen, gut funktionierenden Beziehungen sind insgesamt am zufriedensten in Bezug auf ihre Sexualität. Der unzufriedene Anteil liegt hier bei 5–15% (7). Wesentlich höher ist der Anteil der Unzufriedenheit in instabilen Beziehungen und bei Singles. Welche Faktoren die sexuelle Zufriedenheit beeinflussen, ist in der Abbildung oben dargestellt.

Genau auf diese Unzufriedenen zielen die Medien ab. Qualität wird oft mit Quantität gleichgesetzt, was Leistungsdruck erzeugt. Realistische sexuelle Erwartungen werden durch mehr oder weniger (un)realistische Fantasien ersetzt. Männer schlucken zunächst einmal Medikamente zur Erektionserhaltung, anstatt das Kommen und Gehen der Erektion im Liebespiel mit der Partnerin zu integrieren. Frauen sind dann besonders anfällig für kosmetische Operationen. Vielen Paaren fällt es schwer, die veränderten eigenen Bedürfnisse und die Veränderungen beim Partner zu akzeptieren und zu nutzen. Hierbei kann die Paar-/Sexualtherapie von Nutzen sein. Die größte Herausforderung für Paare ab 45 ist es, sich damit zu arrangieren, dass das Eindringen beim sexuellen Akt nicht immer gelingt und statt dessen andere Formen der sexuellen Befriedigung eine größere Bedeutung haben können (7).

Die Auflösung der Fälle

■ Fall 1

Im Gespräch ist es wichtig, Frau M. in ihrem Selbstwert zu bestärken. Die kosmetische Operation wäre für sie sicher nicht die geeignete Lösung.

Frau M. sollte sich selbst darüber klar werden, ob sie analsex mit dem Partner ausprobieren möchte oder ob diese Sexualpraktik ihre persönliche Grenze überschreitet. Ihre Position sollte sie dann in der Kommunikation mit dem Partner vertreten. Es ist durchaus zu bedenken, dass sich aus ihrer Entscheidung heraus ein partnerschaftliches Problem ergeben kann. Daraus ergibt sich dann aber die grundlegende Überlegung für Frau M., ob es sich um den längerfristig gesehen richtigen Partner handelt. In diesem Fall ist ein Beratungsgespräch zunächst sicher ausreichend.

■ **Fall 2**

Bereits das Erstgespräch mit der Patientin lässt vermuten, dass ein beziehungs-dynamisches Problem vorliegt. Dies bestätigt sich auch im Gespräch mit dem Paar. Die sexuellen Bedürfnisse der Partner haben sich über die Jahre hinweg verändert. Herr K., der viel Sport treibt, um fit zu bleiben, sucht entsprechend auch die körperliche Bestätigung in der Sexualität. Frau K. hingegen möchte gerne eine andere Form der Sexualität ausprobieren. Tantra steht hier für den Wunsch nach intimer Nähe und Geborgenheit. Aus paartherapeutischer Sicht ist es wichtig, den beiden zu vermitteln, dass sexuelle Unzufriedenheit zum Paaralltag dazugehört. Sie sollte von den Partnern nicht verschwiegen werden, denn nur durch die Kommunikation miteinander kann herausgefunden werden, was für beide machbar ist und wie der eine auf

den andern eingehen kann, ohne die eigenen Bedürfnisse zu vernachlässigen. Eine für beide gewinnbringende neue Form der Sexualität sollte das Ziel sein, wobei es gilt, bestehende Ressourcen ergänzend zu nutzen.

Fazit

Wichtig ist es, im gynäkologischen Alltag zu erkennen, wie der einzelne Fall gelagert ist und ob das Sexualproblem durch ein klärendes Gespräch zu lösen ist oder eher einen umfassenden therapeutischen Ansatz verlangt. Die Patienten sind in ihrer eigenen Sexualität und dem individuellen Empfinden zu bestärken. Eine bewusste Abgrenzung von den unrealistischen Vorgaben durch die Medien erscheint dabei wichtig. Die individuelle Sexualität sollte mit zunehmendem Alter weniger defizitär – im Sinne von „was wurde noch nicht gelebt oder was geht nicht mehr?“ – als vielmehr wertschätzend gesehen werden. Auch die Generation der über 45-Jährigen ist bei Langeweile und sexueller Unzufriedenheit durch die Medien verführbar. Bei der bestehenden Altersentwicklung unserer Bevölkerung stellt gerade diese Generation eine bedeutende Zielgruppe dar.

Literatur

1. ACOG Committee: ACOG Committee Opinion No 378: Vaginal "Rejuvenation" and Cosmetic Vaginal Procedures. *Obstet Gynecol* 110 (2007) 737-738.
2. Azoulay I: Rettet die Scham! Über Abgrenzung und Bedrängnis. *Z Sexualforsch* 24 (2011) 272-278.

3. Goodman MP, Bachmann G, Johnson C et al.: Is elective vulvar plastic surgery ever warranted, an what screening should be conducted preoperatively? *J Sex Med* 4 (2007) 269-276.
4. Herbenick D, Reece M, Schick V et al.: Sexual behavior in the United States: results from a national probability sample of men and women ages 14-94. *J Sex Med* 7 (2010) 255-265.
5. Hines TM: The G-spot: a modern gynecologic myth. *AJOG* 185 (2001) 359-362.
6. Liao L-M, Michala L, Creighton S: Labial surgery for well women: a review of the literature. *BJOG* 117 (2010) 20-25.
7. Metz ME, McCarthy BW: *Enduring desire: Your guide for lifelong intimacy*. Routledge 2011.
8. Möller H-J, Laux G, Kapfhammer H-P: *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie*. Kapitel 64: Sexualstörungen. 4. Aufl. Springer-Verlag, Berlin 2011. S. 955-979.
9. Schmidt G, Matthiesen S, Dekker A, Starke K: *Spätmoderne Beziehungswelten*. Kapitel 4: Sexuelleben. 1. Aufl. VS Verlag, Wiesbaden 2006, S. 113-146.
10. Silverberg C: *Anal sex statistics: Data on the prevalence of heterosexual anal sex updated February 09, 2009*. Available at: http://sexuality.about.com/od/sexinformation/a/anal_sex_stats.htm (accessed October 16, 2012).
11. Wirth S: *Integrales Tantra. Sinnlichkeit, Tiefe und Transzendenz*. Phänomen-Verlag, Hamburg 2011.



Autorin

**Dr. med.
Regine Breier**
Niedergelassene Frauenärztin
Psychotherapeutin, Sexual- und
Paartherapeutin
Glöcklerstr. 1
89073 Ulm
post@paartherapie-ulm.de