Zwischen Lust und Last

Gastbeitrag Das Gespräch über Intimität bleibt selbst im 21. Jahrhundert erstaunlich leise. Doch wer Nähe und Erfüllung sucht, wird erkennen: Erfüllte Sexualität beginnt dort, wo das Schweigen endet – ein Blick aus sexualmedizinischer und psychotherapeutischer Perspektive. **Von Beate Immel**

ADOBE STOCK

Vielleicht sprechen Sie selten oder gar nicht über Sexualität. Vielleicht ist sie etwas Leises in Ihrem Leben – ein Gefühl, das sich zwischen Alltag und Verpflichtungen beinahe unbemerkt zurückzieht. Oder aber sie ist für Sie ein Ort der Kraft, ein Raum für Verbindung und Lebensfreude. So oder so: Sexualität begleitet uns – in verschiedenen Formen, durch alle Lebensphasen. Sie ist dabei nie losgelöst vom gesellschaftlichen Kontext, sondern eingebettet in Normen, Erziehung, Erfahrung und Beziehung. Sie berührt unsere tiefsten körperlichen, seelischen und sozialen Schichten. Sie kann Quelle von Intimität, Nähe und Lust sein – ebenso wie von Scham, Schmerz und Unsicherheit. Im besten Fall eröffnet sie uns einen Zugang zu uns selbst: zu unseren Wünschen, Bedürfnissen und Hoffnungen.

In unserer westlich geprägten Gesellschaft ist Sexualität allgegenwärtig – in Werbung, Medien, Popkultur. Oft idealisiert, verkürzt und mit einem Hauch vermeintlicher Befreiung inszeniert. Doch paradoxerweise bleibt das persönliche Erleben von Sexualität häufig ein Tabuthema. Dabei liegt das eigentliche Problem nicht in der Lustlosigkeit oder der Erektionsstörung selbst, sondern im Alleinsein mit diesen Gefühlen – im Schweigen, im Nichtwagen, Nichtsprechen und Nichtwissen.

Nie war die gesellschaftliche Offenheit gegenüber unterschiedlichen sexuellen Lebensentwürfen so gross wie heute. Polyamore Beziehungen, Asexualität oder queere Identitäten können heute öffentlich und authentisch gelebt werden. Doch mit der Freiheit kommt auch die Verunsicherung. Was darf ich wollen? Was ist zu viel, was zu wenig? Was gilt heute als normal?

In der psychotherapeutischen Praxis berichten junge wie ältere Menschen, dass sie sich überfordert fühlen von gesellschaftlichen Erwartungen, Rollenbildern oder «Trends», die nicht zur eigenen Identität passen. Eine Patientin formuliert es so: «Ich dachte immer, ich müsste bestimmte Dinge mögen – weil alle darüber sprechen. Aber die Wahrheit ist: Ich wusste überhaupt nicht, was ich selbst will.»

Der Weg zur eigenen Sexualität

Unsere Sexualität wandelt sich – je nach Lebenssituation, Beziehung, Körpergefühl. In jungen Jahren und im frühen Erwachsenenalter mag sie von Neugier, Entdeckung und Spiel geprägt sein. Wer als Kind jedoch gelernt hat, dass Berührungen gefährlich oder schambesetzt sind, wird später oft Schwierigkeiten haben, Nähe zuzulassen – selbst in einvernehmlichen Kontexten. Sexualisierte Gewalt, emotionale Vernachlässigung oder subtile Abwertungen innerhalb der Familie hinterlassen oft tiefe, langanhaltende Spuren. In der therapeutischen Praxis berichten viele Patienten erst nach Jahren von solchen Erfahrungen – nicht aus Misstrauen, sondern aus einer tief verwurzelten Scham.

Neben den Auswirkungen einer in der Kindheit erlernten ungesunden Sexualität treten im Erwachsenenalter weitere Herausforderungen auf: Es geht um die Frage, wie Sexualität in der Partnerschaft oder mit den eigenen familiären Aufgaben und Lebensherausforderungen oder gesellschaftlichen Erwartungen vereinbart werden kann. Das mittlere Lebensalter birgt das Potenzial für erfüllende Sexualität, vor allem durch die veränderte Wahrnehmung des eigenen Körpers. Im höheren Alter können die Neuorientierung im Pensionsalter, körperliche Veränderungen, Erkrankungen oder das sexuelle Erleben erneut beeinflussen. Doch dass Intimität, Zärtlichkeit und Nähe bis ins hohe Alter zentrale menschliche Bedürfnisse bleiben, ist unbestritten.

Sexualität in Langzeitbeziehungen

Die Annahme, Liebe allein garantiere erfüllte Sexualität, führt bei Paaren zuweilen zu Frustration. Denn sexuelle Bedürfnisse verändern sich. Manchmal geht es weniger um Lust als um Selbstzweifel, Stress oder alte Verletzungen.

Ein Ehepaar, seit 22 Jahren verheiratet, berichtet von seiner körperlichen Distanz. In der Therapie lernt es, neu zu fragen: Was verbindet uns noch? Was fehlt uns? Was bedeutet Intimität für uns heute? Hier wird deutlich: Gegenseitige Achtung, Respekt, Interesse und Wertschätzung, aber auch Rücksichtnahme, die Fähigkeit, sich abzustimmen, Konflikte auszutragen und sich zu versöhnen, sind zentral – auch für eine lebendige Sexualität. Hilfreich können Gespräche ohne Schuldzuweisungen sein, Berührungsrituale und gemeinsame Phantasiereisen oder eine neue Haltung zu sexuellen Praktiken jenseits von Leistungsdruck.

Sexualität in Langzeitbeziehungen braucht häufiger Neuverhandlung, Mut zur Offenheit, bewusste Zuwendung. Sie ist ein empfindliches Pflänzchen, welches im Alltag mit Aufmerksamkeit gedeihen kann, aber es verkümmert, wenn es nicht ausreichend genährt wird.

Körperliche Einflüsse auf Sexualität

In der hausärztlichen, gynäkologischen oder urologischen Sprechstunde werden Libidomangel, Erektionsstörungen, Impotenz oder Orgasmusschwierigkeiten thematisiert. Diese lassen sich jedoch nur bedingt rein funktional betrachten und behandeln. Meist stehen sie im Kontext von Beziehungsthemen, psychischen Belastungen oder chronischen Erkrankungen.

Viele körperliche und psychische Erkrankungen haben direkten Einfluss auf das sexuelle Empfinden. Sie reduzieren sexuelles Verlangen, Medikamente wie Antihypertensiva, Antidepressiva oder hormonelle Veränderungen können sich zusätzlich störend auswirken. Chronische Erkrankungen oder operative Eingriffe, etwa nach Krebserkrankungen, fordern eine neue Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper. Sexualität nach Prostataoperationen, nach Brustamputationen oder bei Inkontinenz sind Tabus. Dabei brauchen gerade diese Themen einen geschützten Raum, in dem es um Würde und den Erhalt von Intimität geht. Depressionen, Ängste, chronischer Stress oder posttraumatische Belastungen verändern das sexuelle Verlangen. Darüber hinaus entstehen Hemmungen, Schamgefühle und Schwierigkeiten in Beziehungen. Isolation und Einsamkeit können hier eine zusätzliche Belastung darstellen.

Schweigen brechen, Behandlung suchen

Eine Frau (40), in psychotherapeutischer Behandlung, erzählt leise, fast entschuldigend: «Ich habe das Gefühl, ich funktioniere nur noch. Für meine Kinder, für die Arbeit, für alle. Aber ich spüre nichts mehr. Lust habe ich schon lange nicht mehr.» Dass sie darüber spricht, ist ein Durchbruch. Denn sexualmedizinische Themen sind in psychotherapeutischen Behandlungen selten der Ausgangspunkt.

Eine junge Frau (28) im stationären Kontext spricht verzweifelt von ihrer Überforderung, sich im Dschungel der sexuellen und Beziehungsmöglichkeiten zu orientieren: «Alle sprechen über irgendeinen Sex, aber ich weiss nicht, wie er sich anfühlt. Was kann ich denn überhaupt erwarten?» Ein schwuler Mann, Ende dreissig, teilt in der Gruppentherapie seine Ängste mit, nicht attraktiv genug zu sein in einer Szene, die Jugend und Performance nahezu glorifiziert.

Diese Beispiele verdeutlichen, wie wichtig eine interdisziplinäre Sichtweise ist. Themen rund um Sexualität müssen in medizinische und therapeutische Gespräche integriert werden – nicht als «Extra», sondern als unverzichtbarer Bestandteil einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung. Wirksame sexualmedizinische und psychotherapeutische Behandlungsansätze kombinieren häufig mehrere Ebenen, wie etwa Untersuchungen, Interventionen, sexualtherapeutische Übungen sowie Fragen, die bewegen: Bin ich in meinem Körper zu Hause? Wie ist es, wenn ich mich fallen lasse? Wie wirkt meine Erkrankung auf meine Beziehung? Was macht mein Medikament mit meinem Begehren?

Das eigentliche Problem liegt nicht in der Lustlosigkeit oder der Erektionsstörung selbst, sondern im Alleinsein mit diesen Gefühlen.

Denn Sexualität ist immer auch ein soziales Konstrukt. Vorstellungen von Körperlichkeit, Begehren, Partnerschaft und Geschlechterrollen wirken – auch im Behandlungszimmer – oft unbewusst mit. Wer in der Klinik oder Praxis fragt, wie es um die Sexualität steht, öffnet eine Türe. Diese führt nicht selten zu Verletzungen – zu früher Ablehnung, zu übergriffigen Erfahrungen, zu lebenslangem Schweigen.

Sexualität braucht einen sicheren Raum. In Gesprächen, Partnerschaften und der medizinischen Versorgung. Gute sexualmedizinische Arbeit ist dialogisch: Zuhören, Validieren, Nachfragen, Einordnen – ohne Bewertung. Eine Psychotherapie kann helfen, eine eigene Sprache zu finden durch das gemeinsame Erforschen eigener Wünsche, Grenzen, Phantasien und auch Ängsten. Hier geht es oft um Erlaubnis: sich selbst besser kennenzulernen, sich ernst zu nehmen – die eigene sexuelle Identität zu finden. Dabei geht es nicht um «Normalität», sondern um Authentizität. Um Wege, die zur eigenen Lebenswirklichkeit passen.

Sexualität ist kein Add-on. Kein Bonus, der ein gelingendes Leben abrundet. Sie ist Teil unseres Menschseins. Sie darf lustvoll sein, leise, suchend, verletzlich. Und sie darf sich verändern. Wer ihr Raum gibt – in sich, in der Beziehung, in der Medizin –, öffnet Türen: zu mehr Selbstakzeptanz, mehr Verbindung und mehr Lebendigkeit.

Sexualität in Zahlen

- 43 Prozent der Frauen und 31 Prozent der Männer berichten über sexuelle Funktionsstörungen
- Weniger als 15 Prozent suchen deswegen medizinische Hilfe auf
- Mehr als 50 Prozent der Krebspatientinnen geben an, dass ihre sexuelle Identität durch die Erkrankung infrage gestellt wird
- In der Schweiz berichtet rund ein Drittel der Paare über sexuelle Schwierigkeiten – meist im Verborgenen

Quellen: BAG, JAMA, Deutsche Krebshilfe

PD

Gastbeitrag Dr. med. Beate Immel, stv. Chefärztin Klinik Schützen Rheinfelden, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die Klinik zählt seit über 40 Jahren zu den führenden Einrichtungen für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.

QR-Code scannen und mehr über die Klinik Schützen Rheinfelden erfahren.