

## Workshop 16: Wenn die Lust fehlt – Depression und Sexualität

Dr. Carla Thiele, Niedergelassene Fachärztin für Innere Medizin und Sexualmedizin, Leipzig

Zwei Mal wurde der Workshop zum Themenkomplex Depression und Sexualität im Rahmen des Patientenkongresses angeboten – und zwei Mal war die Veranstaltung voll besetzt. Geleitet wurde die Veranstaltung von Dr. Carla Thiele, die als praktizierende Ärztin für Innere Medizin und Sexualtherapeutin in eigener Praxis in Leipzig arbeitet. Sie weiß: Es besteht Informations- und Redebedarf – und die große Resonanz auf das Workshopangebot macht einmal mehr deutlich, inwiefern das Krankheitsbild Depression auch in die intimsten Lebensbereiche der Betroffenen eingreift. Emotionale wie funktionale Störungen sind im Zusammenhang mit einer depressiven Erkrankung eher Regel- als Ausnahmefall und beeinträchtigen Partnerschaft und Lebensqualität zusätzlich zur erschwerten Alltagsbewältigung erheblich. Neben familiären und freundschaftlichen Bindungen sind es aber insbesondere stabile Partnerschaften, die in Krisenzeiten von immenser Bedeutung für die Betroffenen sind – ein Dilemma.

„Aber warum überhaupt Sex? Warum haben Frauen Sex? Warum haben Männer Sex?“ Mit dieser Frage, auf die es viele Antworten gibt, eröffnet Dr. Carla Thiele den Workshop und entfacht sofort eine rege Diskussion unter den Teilnehmern. Und so beginnt die Veranstaltung mit einem nach Geschlechtern getrennten Brainstorming, bei dem die Frauen sich über die mutmaßlichen Beweggründe der Männer austauschen und diese sich umgekehrt die Frage stellen, was Frauen bewegt. Der anschließende Vergleich in großer Runde fällt dann allerdings sehr einmütig aus. Wird eine Prioritätenliste aufgestellt, so ist der wichtigste Beweggrund, Sex zu haben, für Frauen und Männer der selbe: Es ist der Wunsch nach Nähe, Geborgenheit, Zärtlichkeit, kurz – es geht darum, sich angenommen und akzeptiert zu fühlen. Wenig überraschend, denn dieses Gefühl, erläutert Thiele, gehört – neben dem Streben nach lustvollen Ereignissen und der Vermeidung von Unlustgefühlen, sowie dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung – zu den psychosozialen Grundbedürfnissen des Menschen. Und nicht nur, aber eben insbesondere in einer psychischen Krise ist das Bedürfnis nach Akzeptanz besonders zentral. Damit liegt bereits auf der Hand, wie eng Depression und Sexualität miteinander verknüpft sind und wie stark demnach die Erkrankung Einfluss auf das Intimleben der Patienten nehmen kann.

An einer Depression Erkrankte geraten in ihrer Partnerschaft schnell in eine Art Teufelskreis: Da ist zum einen der ganz grundsätzliche Wunsch und das Bedürfnis nach Nähe und Halt, zum anderen aber die für eine Depression typische Selbstablehnung. „Wer sich selbst nicht leiden kann, sich im eigenen Körper nicht wohlfühlt, der geht automatisch davon aus, auch von seinem Partner nicht

mehr gemocht werden zu können, möchte sich seinem Partner nicht 'zumuten'", erklärt Dr. Carla Thiele. Nicht selten entstehen so zusätzlich Schuldgefühle, häufig sogar auf beiden Seiten. Der Betroffene und sein Partner geraten unter Druck, weil sie glauben, die Bedürfnisse ihres Gegenübers nicht mehr erfüllen zu können. Das vegetative Nervensystem des Depressiven ist ohnehin im „Stressmodus“, das hormonelle Gleichgewicht aus den Fugen. Das Stresshormon Cortisol dominiert den Botenstoffhaushalt im Körper, zugleich wird die Hormonproduktion der Geschlechtsorgane gedrosselt. „Wenn Sie so wollen: Der Sympathicus, das sympathische Nervensystem, 'sagt' Ihnen: Da steht ein Mammut vor der Höhle“, erläutert Thiele. Und dieses Mammut lässt sich auch im 21. Jahrhundert nicht so leicht vertreiben – die Auswirkungen der Botenstoffzusammensetzung bleiben die selben: Die „Mammut-Situation“ stellt den Organismus auf zwei mögliche Optionen ein, Kampf oder Flucht. Für beides ist eine erhöhte Grundanspannung notwendig, eine erhöhte Herzfrequenz, eine lebensnotwendige ganzheitliche Alarmbereitschaft. Der Parasympathicus, der als „Ruhenerve“ die gegenteiligen Funktionen bedient, für Regeneration, Entspannung und damit letztlich auch Lustempfinden verantwortlich ist, hat das Nachsehen. So nützlich Hilfsmittel wie Gleitgel, Potenzmittel oder Vibratoren auch sind, um Stimulation zu verstärken – wirksam werden diese erst, wenn es eine grundsätzliche vorhandene Lust und Bereitschaft zur Sexualität gibt. Ein Reiz, der nicht da ist, kann schließlich nicht gesteigert werden. So wird allein durch die veränderte Hormonausschüttung das Sexualverhalten eines depressiv Erkrankten massiv beeinflusst. Dabei braucht das Stressnervensystem auch bei erfolgreicher Therapie ca. ein viertel Jahr, um den Hormonspiegel nach einer Krise wieder zu regulieren. So lange können die Stresssymptome noch deutlich spürbar sein. Für den Patienten häufig eine schwer zu überblickende Zeit. Die Folge des Cortisol-Überschusses können Lust-, Erregungs-, Orgasmus oder Schmerzstörungen sein, die die Sexualität negativ beeinflussen oder gar verunmöglichen. Bei einigen Patienten kann es auch zu Phasen einer Hypersexualisierung kommen, in denen zwanghafte und unbefriedigende Masturbation als Mittel zur Selbsttröstung eingesetzt wird. Insgesamt sind mehr als zwei Drittel der Depressiven von sexuellen Problemen im Zusammenhang mit ihrer Krankheit betroffen und leiden darunter.

Zudem sei es keine Seltenheit, erläutert Dr. Carla Thiele, dass Menschen mit Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen zusätzlich unter Bindungsstörungen leiden. Dabei kann die Depression die Symptome einer vorhandenen Bindungsstörung verstärken, oder aber die Störung trägt zur Entwicklung der depressiven Erkrankung bei – die Überschneidung der Krankheitsbilder ist groß. Die verbreitetsten Ausprägungen sind dabei der „Typ Igel“ und der „Typ Klammeraffe“. Der typische „Igel“ hat in frühester Kindheit wenig Sicherheit erfahren, er agiert reserviert und

verschlossen, traut es sich nicht zu, sich auf sein Gegenüber vertrauensvoll einzulassen. Er erscheint dabei wenig fürsorglich, mit einem gering ausgeprägten Gefühlsschatz. Der Partner eines „Igels“ hat häufig das Gefühl, sich an seinem Gegenüber „abzulaufen“ und dabei nur sehr eingeschränkte Reaktionen zu erhalten. Der typische „Klammeraffe“ dagegen hat in der Kindheit die Erfahrung gemacht, dass Liebe und Zuneigung kein selbstverständliches Gut sind, sondern erarbeitet und verdient werden müssen. Die elterliche Zuwendung wurde als eher unzuverlässig, jedenfalls nicht als bedingungslos empfunden und so versucht der erwachsene „Klammeraffe“, die Bedürfnisse seines Partners stets vollkommen zu erfüllen. Es dem anderen Recht zu machen, dient als „Beziehungsversicherung“ – hat aber zur Folge, dass die eigenen Bedürfnisse nicht nur vernachlässigt, sondern häufig sogar überhaupt nicht erkannt werden. Während der „Igel“ sich häufig nicht darüber klar ist, dass sein Beziehungsverhalten ungesunde Züge trägt, geht der „Klammeraffe“ darin auf, die Beziehung vom Partner „diktieren“ zu lassen und erfährt in dieser Selbstvernachlässigung ein Gefühl von Sicherheit.

Den sexuellen Problemen in der Partnerschaft, so unterschiedlich ausgeprägt sie auch sein mögen, ist jedoch eines gemeinsam, betont Thiele: Es steht nicht die mangelnde sexuelle Befriedigung im Mittelpunkt, sondern das Gefühl von verloren gehender Nähe – das partnerschaftliche Grundbedürfnis nach Geborgenheit und Akzeptanz findet plötzlich keine körperliche Entsprechung mehr. Veränderungen im Sexualleben bedeuten in jeder Partnerschaft einen Einschnitt, der nicht einfach zu meistern ist und beide Beteiligten vor große Herausforderungen stellt. Eines steht jedoch außer Frage: Im Mittelpunkt eines partnerschaftlichen Miteinanders steht die Kommunikation – beim Sex in einer Liebesbeziehung geht es nicht um den Orgasmus, es geht um Nähe. Wer sich dessen bewusst ist, dem wird klar, dass es andere Wege gibt, sich der Liebe und Zuneigung füreinander zu versichern. Die Arbeit mit Betroffenen und Partnern zeigt immer wieder, dass das eigentliche Problem, das sich im Zuge einer Depression in der Beziehung entwickeln kann, eben nicht zu wenig oder ausbleibender Sex, sondern vielmehr ein Mangel an Kommunikation ist, aus der heraus alternative gemeinsame Aktivitäten entwickelt werden könnten, erläutert Dr. Carla Thiele. Wie diese Alternativen aussehen, und ob sie körperliche Zuwendung jenseits von Geschlechtsverkehr beinhalten, ist dabei zumindest zweitrangig. In erster Linie geht es darum, sich der Verbundenheit als Beziehungspartner bewusst zu bleiben und diese zu pflegen. „Dabei macht es schon einen Unterschied, ob man sagt: 'Ich möchte keinen Sex, ich möchte lieber Schach spielen' oder 'Ich möchte heute keinen Sex, ich möchte lieber *mit dir* Schach spielen'“, erklärt Thiele. Es kommt darauf an, den „kleinsten gemeinsamen Nenner“ der Bedürfnisse zu finden – und

den gibt es, weil die Vermittlung von Zuneigung und Nähe eben auch ohne einen sexuellen Aspekt möglich ist. Depressiv Erkrankte können, wenn sie sich auch gerade selbst nicht in der Lage sehen, *empfangen* zu können, sehr häufig zumindest ein Stück weit noch *geben*. Und häufig steckt hinter dem vordergründigen Bedürfnis des „(gesunden) Partners“, den „Depressiven“ zu umarmen, der Wunsch, gerade selbst umarmt zu werden – wer dies erkennt und genau danach fragen kann, hat bereits eine völlig neue Basis geschaffen, auf Grund derer sich der „Depressive“ nicht mehr in einer instinktiven Abwehrhaltung („Nein, ich will nicht umarmt werden!“), sondern in einer selbstbestimmten, für ihn womöglich angenehmeren Rolle wiederfindet: „Ja, ich kann dich – zumindest kurz – umarmen.“

Ebenso hilfreich wie notwendig ist es in diesem Zusammenhang auch, sich klar zu machen, dass sexuelle Befriedigung nicht etwas ist, auf das in einer Partnerschaft Anspruch besteht, bzw. etwas ist, was durch den Partner bedient werden müsste. „Sexualität wird häufig auf den anderen ausgerichtet. Hierhin besteht ein gesellschaftliches Missverständnis“, so Thiele. „Die Konsumgesellschaft lehrt leider eher, aus Angeboten zu wählen, anstatt sich selbstbestimmt zu positionieren und zu formulieren: ' Das möchte ich'“. Jedoch: „Die Erfüllung der eigenen sexuellen Bedürfnisse ist etwas, das stets in der eigenen Verantwortung liegt.“ Sex, ob allein oder mit Partner, funktioniert dann am besten, wenn man in der Lage ist, sich selbst und die eigenen Bedürfnisse zu erfüllen. Und dazu wiederum muss es möglich sein, genau darüber auch detailliert zu sprechen. Vermeintliche Tabus oder Hemmungen verhindern allerdings häufig einen Austausch über das Thema Sexualität. Dabei ist, so Thiele „nicht darüber zu reden viel schlimmer, als keinen Sex zu haben.“ Bei partnerschaftlichen Problemen stehen ganz allgemein – auch jenseits von depressiven Erkrankungen – Sexualität und Kommunikation ganz oben auf der Liste der meistgenannten Konflikttherde. Dabei kann es schon ungemein helfen, gemeinsam eine klare Sprache zu entwickeln, um Missverständnisse und Enttäuschungen zu vermeiden. So kann das Wort „kuscheln“ als klassische Vokabel, die eine ganze Bandbreite an körperlichen Interaktionen subsumiert, für den depressiven Partner „Geschlechtsverkehr“ beinhalten und damit eine Zurückweisung zur Folge haben, ohne über die alternativen Formen körperlicher Nähe überhaupt gesprochen zu haben. Es ist also wichtig, klar definierte Worte zu finden für alle Angelegenheiten des Liebes- und Sexuallebens: Worte für die Geschlechtsorgane, Worte für körperliche und sexuelle Handlungen, und damit auch Worte für Bedürfnisse und Gefühle. Die neue Bandbreite an Ausdrücken und Vokabeln kann die komplette Zurückweisung durch ein vorschnelles „Nein“ verhindern und einen neuen partnerschaftlichen Spielraum für Interaktion eröffnen. Auch das Beenden von (sexuellen) Situationen kann, wenn das Wie vorher besprochen wird, für beide

Beteiligten erleichtert werden.

Wichtig ist, so Dr. Carla Thiele, Sexualität nicht als schwarz-weißes Schattentheater zu sehen:

„Sexualität ist nicht wie ein Lichtschalter entweder 'an-' oder 'ausgeschaltet', im Gegenteil: Gerade weil sie so vielgestaltig ist, gibt es ein riesiges Spektrum an 'Zwischentönen' und Möglichkeiten.“ Es gilt also, gemeinsam mit dem Partner den persönlichen „Dimmer“ zu finden. Wer sich darauf einlässt, erkennt: Ganz dunkel ist es selten.

*Literaturempfehlungen:*

- Carla Thiele: Guter Sex ohne Stress
- Stefanie Stahl: Von Nein zum Ja – Bindungsangst verstehen und lösen. Hilfe für Betroffene und ihre Partner
- Susann Pásztor / Klaus-Dieter Gens: Ich höre was, was du nicht sagst. Gewaltfreie Kommunikation in Beziehungen