# Psychische Gesundheitsversorgung und Sexualität im Alter: Der Kompromiss, über den niemand spricht

*Autor*in: Dr. Ines Pop-Prefit-Iarca*

Psychische Erkrankungen treten im Alter nicht seltener, sondern häufiger auf, ebenso wie psychiatrische Behandlungen: Antidepressiva, Antipsychotika, Stimmungsstabilisatoren, Beruhigungsmittel und Medikamente gegen Angstzustände gehören mittlerweile zum Alltag vieler älterer Menschen. Weitaus seltener wird darüber gesprochen, dass genau diese Erkrankungen und die zu ihrer Behandlung eingesetzten Medikamente das sexuelle Verlangen, die Erregung und die Befriedigung tiefgreifend beeinflussen können. Für ältere Erwachsene, die ohnehin schon mit der Stigmatisierung des Alterns und psychischer Erkrankungen zu kämpfen haben, wird die Sexualität zu einer dritten, weitgehend unsichtbaren Ebene der Schwierigkeit, einer, die von Ärzt*innen selten angesprochen wird, nach der Patient*innen sich selten trauen zu fragen und die in der Forschung erst seit Kurzem ernst genommen wird.

Diese Lücke gewinnt mit zunehmender Alterung der Bevölkerung nicht an Bedeutung, sondern verliert sie. Die Menschen leben länger mit chronischen psychiatrischen Erkrankungen, die früher die Lebenserwartung erheblich verkürzten, und bei immer mehr Menschen werden erst in ihren Sechzigern, Siebzigern und darüber hinaus erstmals Angst- und depressive Störungen diagnostiziert. Gleichzeitig bleibt Sexualität für die meisten älteren Menschen ein wichtiger und beständiger Bestandteil ihrer Identität und ihrer Zufriedenheit in Beziehungen. Die Behandlung der Psyche, während man stillschweigend ignoriert, wie sich die psychiatrische Behandlung auf die Intimität auswirkt, ist eine unvollständige Form der Versorgung.

## Ein vergessenes Problem in einer vergessenen Bevölkerungsgruppe

Sexuelle Funktionsstörungen bei älteren Erwachsenen werden in der psychiatrischen Literatur seit langem als vergessenes Problem beschrieben: Sie werden von Kliniker*innen übersehen, die davon ausgehen, dass ältere Patient*innen nicht mehr sexuell aktiv sind, und von Patient*innen zu selten gemeldet, die annehmen, dass ihre Schwierigkeiten einfach ein normaler, nicht behandelbarer Teil des Alterns sind (Slack & Aziz, 2020). Wenn eine psychiatrische Diagnose hinzukommt, verstärkt sich diese Vernachlässigung eher, anstatt sich zu verringern. Psychiatrische Konsultationen für ältere Erwachsene konzentrieren sich in der Regel auf Stimmung, Kognition und Risiken, sodass wenig Raum, und oft auch wenig klinisches Selbstvertrauen, für ein Gespräch über das sexuelle Wohlbefinden bleibt.

Ein Teil der Schwierigkeit ist struktureller Natur. Psychiatrische Termine für ältere Erwachsene sind häufig kurz, konzentrieren sich auf die Überprüfung der Medikation und die Sicherheit und finden in Anwesenheit von Familienangehörigen oder Pflegepersonen statt, die möglicherweise im Raum anwesend sind, was es unmöglich erscheinen lässt, ein ohnehin schon sensibles Thema anzusprechen. Ein Teil der Schwierigkeit ist auch generationsbedingt: Viele ältere Patient*innen sind in Zeiten aufgewachsen, in denen Sexualität, geschweige denn Sexualität im höheren Alter oder im

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union (EU). Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor*innen und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen, kein Thema war, über das man mit einer Ärztin/einem Arzt sprach. Das Ergebnis ist ein Schweigen, das niemandem dient, am wenigsten der Patientin/dem Patienten, die/der still mit einer Nebenwirkung lebt, von der sie/er annimmt, dass sie nicht behandelt werden kann.

## Angst: Der stille Saboteur des Verlangens

Angststörungen stehen in einem konsistenten Zusammenhang mit sexuellen Schwierigkeiten, und zwar durch einen Mechanismus, der eher physiologischer als im engeren Sinne psychologischer Natur ist: Eine erhöhte Aktivität des sympathischen Nervensystems beeinträchtigt direkt das Verlangen, die Erregung und den Orgasmus, während die Sorge um die sexuelle Leistungsfähigkeit selbst einen sich selbst verstärkenden Kreislauf der Vermeidung auslösen kann (Kirana et al., 2025). Bei älteren Erwachsenen kann sich dies mit Gesundheitsängsten hinsichtlich der sich verändernden körperlichen Leistungsfähigkeit oder mit sozialen Ängsten in Bezug auf Partnersuche und Intimität im späteren Leben verbinden, insbesondere nach einer Scheidung oder nach dem Tod des Partners/der Partnerin.

Diese angstbedingten Muster tarnen sich oft als rein körperliche Probleme. Eine ältere Person, die nach einem gesundheitlichen Schreck situative Erektionsstörungen entwickelt, könnte beispielsweise aus Angst vor wiederholtem Versagen beginnen, Intimität gänzlich zu meiden, ein Muster, das wenig mit der zugrunde liegenden körperlichen Leistungsfähigkeit zu tun hat, sondern ausschließlich auf antizipatorischer Angst beruht. Da ältere Patientinnen/Patienten sexuelle Probleme seltener von sich aus ansprechen und Ärztinnen/Ärzte seltener danach fragen, bleiben angstbedingte sexuelle Schwierigkeiten in dieser Altersgruppe oft völlig unbeachtet und werden weder als psychisches Symptom noch als Beschwerde zur sexuellen Gesundheit behandelt.

## Antidepressiva: Ein notwendiger Kompromiss

Für ältere Erwachsene, die wegen Depressionen oder Angstzuständen behandelt werden, sind selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) nach wie vor die Therapie der ersten Wahl, und eine ihrer häufigsten Nebenwirkungen ist die sexuelle Dysfunktion, von der schätzungsweise ein Drittel bis die Hälfte der Patientinnen/Patienten betroffen ist, wobei vermindertes Verlangen, verzögerter Orgasmus und Schwierigkeiten bei der Erregung zu den häufigsten Beschwerden zählen. Bei einem kleinen Teil der Patientinnen/Patienten halten diese sexuellen Nebenwirkungen auch nach Absetzen des Medikaments an, ein Zustand, der mittlerweile als post-SSRI-sexuelle Dysfunktion anerkannt ist.

Es gibt wirksame Behandlungsmöglichkeiten, die jedoch zu selten genutzt werden. Die begleitende Gabe von Bupropion, einem nicht-serotonergen Antidepressivum, das eher auf Dopamin und Noradrenalin als auf Serotonin wirkt, hat in placebokontrollierten Studien gezeigt, dass es das sexuelle Verlangen und die sexuelle Funktion bei Patient/innen mit SSRI-induzierten Funktionsstörungen deutlich verbessert (Clayton et al., 2004). Die Dosisanpassung, die zeitliche Abstimmung der Medikamenteneinnahme im Hinblick auf sexuelle Aktivitäten, geplante kurze Pausen unter ärztlicher Aufsicht sowie der Wechsel zu alternativen Antidepressiva mit einem geringeren Profil an sexuellen

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union (EU). Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor*innen und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

Nebenwirkungen sind weitere Strategien, die selten thematisiert werden, es sei denn, die Patientin/der Patient spricht das Thema zuerst an. Bei älteren Erwachsenen, die häufig bereits mehrere Medikamente für andere Erkrankungen einnehmen, geht dieses Gespräch im Rahmen der Konsultation leicht unter, ist aber deshalb nicht weniger wichtig.

## Benzodiazepine und Schlafmittel: Eine zusätzliche, oft übersehene Ebene

Angstzustände und Schlaflosigkeit bei älteren Erwachsenen werden nach wie vor häufig mit Benzodiazepinen behandelt, Medikamenten, die ihre eigenen, weniger bekannten sexuellen Nebenwirkungen mit sich bringen. Übersichtsarbeiten zur pharmakologischen Fachliteratur beschreiben eine verminderte Libido, Erektionsstörungen und einen verzögerten Orgasmus im Zusammenhang mit mehreren häufig verschriebenen Benzodiazepinen, bedingt durch Mechanismen wie Sedierung, hormonelle Störungen und veränderte Signalübertragung entlang der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse (Zoroufchi et al., 2021). Da Benzodiazepine bei älteren Menschen zudem mit Stürzen, kognitiver Verlangsamung und Abhängigkeit in Verbindung gebracht werden, sind ihre sexuellen Nebenwirkungen selten das erste Thema, das bei einer Medikamentenüberprüfung angesprochen wird. Für Patient/innen, die versuchen, eine intime Beziehung aufrechtzuerhalten, können sie jedoch ebenso folgenschwer sein wie die Wirkungen eines Antidepressivums oder Antipsychotikums und verdienen ebenso ein offenes Gespräch, und zwar nicht erst nach, sondern bereits vor der Verschreibung.

## Antipsychotika und Stimmungsstabilisatoren in einer alternden Bevölkerung

Da die Zahl älterer Erwachsener mit Schizophrenie und bipolarer Störung wächst, parallel zu einer höheren Lebenserwartung und einer früheren Diagnose, wird die durch Antipsychotika bedingte sexuelle Dysfunktion zu einem zunehmend relevanten und zunehmend übersehenen Thema der geriatrischen Psychiatrie. Viele Antipsychotika erhöhen den Prolaktinspiegel, was die Libido unterdrückt und bei menstruierenden Personen zu Menstruationsstörungen sowie bei Personen mit Penis zu Erektionsstörungen führen kann, während Sedierung und andere Rezeptorwirkungen das Problem noch verschärfen.

Klinische Leitlinien empfehlen nun, nach Möglichkeit prolaktinsparende Antipsychotika wie Aripiprazol zu verschreiben oder eine niedrige Dosis eines dieser Wirkstoffe hinzuzufügen, um den sexuellen Nebenwirkungen anderer Antipsychotika entgegenzuwirken, die nicht gewechselt werden können (Montejo et al., 2021). Sexuelle Nebenwirkungen sind zudem einer der häufigsten Gründe, warum Patient/innen die Einnahme von Medikamenten, die ihre psychiatrische Erkrankung ansonsten stabil halten, stillschweigend abbrechen, ein Ergebnis, das vermeidbar ist, wenn die Vor- und Nachteile von Anfang an offen besprochen werden, und das bei älteren Erwachsenen besonders schwerwiegende Folgen hat, für die ein Rückfall einen Krankenhausaufenthalt, den Verlust der Selbstständigkeit oder einen raschen Rückgang der allgemeinen Funktionsfähigkeit bedeuten kann.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union (EU). Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor*innen und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

## Geschlechtsspezifische Unterschiede, die oft übersehen werden

Die sexuellen Nebenwirkungen von Psychopharmaka werden von Menschen unterschiedlichen Geschlechts nicht gleichermaßen erlebt, obwohl sich die klinische Aufmerksamkeit in der Vergangenheit weitaus stärker auf Erektionsstörungen konzentriert hat als auf die entsprechenden Schwierigkeiten, mit denen Menschen zu kämpfen haben. Eine systematische Übersicht über geschlechtsspezifische Unterschiede bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen ergab, dass Frauen durchweg eine höhere Gesamtbelastung durch sexuelle Nebenwirkungen von Antidepressiva und Antipsychotika angaben als Männer, neben geschlechtsspezifischen Mustern wie einem ausgeprägteren Prolaktinanstieg bei bestimmten Antipsychotika (Shan et al., März 2023). Für ältere Patientinnen/Patienten, deren Anliegen hinsichtlich der sexuellen Gesundheit in klinischen Einrichtungen ohnehin seltener zur Sprache kommen als die älterer Männer, stellt diese sich verschärfende Lücke in der Aufmerksamkeit und Forschung eine erhebliche und behebbare Form der Ungleichbehandlung in der psychiatrischen Versorgung dar.

## Eine doppelte, manchmal dreifache Stigmatisierung

Ältere Erwachsene mit einer psychiatrischen Diagnose sehen sich einer Häufung von Stigmatisierungen gegenüber, die weder in der psychischen noch in der Gesundheit zur sexuellen Gesundheit selten anerkannt wird: die Annahme, dass ältere Menschen nicht sexuell aktiv sind, die Annahme, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen keine intimen Beziehungen eingehen sollten oder können, und die Annahme, dass es in einer psychiatrischen Konsultation irgendwie unangemessen ist, eines dieser Themen anzusprechen. Für ältere LGBTQIA+-Erwachsene mit einer psychischen Diagnose kommt noch eine weitere Ebene hinzu, da Dienste, die auf der Grundlage heterosexueller und cisgender Annahmen konzipiert wurden, möglicherweise gar nicht erst die richtigen Fragen stellen.

Das Ergebnis ist, dass das sexuelle Wohlbefinden von allen Seiten gleichzeitig von der Tagesordnung gestrichen wird, obwohl die Patient*innen es selbst durchweg als wichtigen Bestandteil der Lebensqualität und der Zufriedenheit mit der Behandlung bewerten. Familienangehörige und Pflegepersonal in Pflegeeinrichtungen können, wenn sie an der Betreuung einer älteren Person beteiligt sind, dieses Schweigen unbeabsichtigt noch weiter verstärken, indem sie jeden Ausdruck romantischen oder sexuellen Interesses angesichts des Alters oder der Diagnose der Person als unangemessen, verwirrt oder einfach irrelevant behandeln.

## Psychologische und verhaltensorientierte Ansätze: Jenseits des Rezeptblocks

Die Anpassung der Medikation ist nur ein Teil der Lösung. Eine systematische Übersicht über psychologische Interventionen zur sexuellen Gesundheit bei älteren Erwachsenen ergab, dass pädagogische und kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze – darunter Psychoedukation, Kommunikationstraining und strukturierte Paarübungen wie „Sensate Focus“ – vielversprechende Ergebnisse bei der Verbesserung der sexuellen Zufriedenheit und der Verringerung leistungsbezogener Ängste zeigten (Vasconcelos et al., 2023). Diese Ansätze eignen sich besonders gut

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union (EU). Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor*innen und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

für die angstbedingten und beziehungsbezogenen sexuellen Schwierigkeiten, die bei älteren Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung häufig auftreten, da sie den psychologischen Kreislauf aus Sorge und Vermeidung direkt angehen und nicht nur dessen körperliche Ausprägung.

Die Überweisung an eine Sexualtherapeutin/einen Sexualtherapeuten oder eine in psychosexueller Gesundheit ausgebildete Psychologin/einen in psychosexueller Gesundheit ausgebildeten Psychologen sollte daher eine Ergänzung zu einer sorgfältigen medikamentösen Behandlung darstellen und diese nicht ersetzen. Für Paare können kurze, strukturierte Übungen, die Berührungen und Nähe ohne den Druck des Geschlechtsverkehrs wieder einführen, das Selbstvertrauen schrittweise wiederherstellen, während eine Einzeltherapie älteren Menschen helfen kann, die Angst vor einer psychischen Diagnose von einer realistischen Einschätzung dessen zu trennen, was ihr Körper noch leisten und empfinden kann.

## Auf dem Weg zu einer besseren Versorgung: Gemeinsame Entscheidungsfindung

Um diese Lücke zu schließen, muss die psychiatrische Versorgung nicht neu erfunden, sondern lediglich erweitert werden. Ärzt*innen, die älteren Erwachsenen Antidepressiva, Antipsychotika, Benzodiazepine oder Stimmungsstabilisatoren verschreiben, sollten bereits vor Beginn der Behandlung auf mögliche sexuelle Nebenwirkungen hinweisen, und nicht erst, wenn eine Patientin/ein Patient ein Problem meldet, damit Entscheidungen gemeinsam und nicht im Stillen getroffen werden können. Routinemäßige Nachsorgeuntersuchungen sollten neben den Standardkontrollen zu Stimmung, Schlaf und Appetit eine einfache, direkte Frage zur sexuellen Funktion beinhalten, die im gleichen neutralen Ton gestellt wird wie jeder andere Punkt bei der Medikamentenüberprüfung.

Treten Nebenwirkungen auf, sollten Patient*innen echte Alternativen angeboten werden: Dosisanpassung, Medikamentenwechsel, Augmentationsstrategien, Überweisung an eine psychosexuelle Therapie oder eine Kombination daraus, statt einer Wahl, die als Entweder-oder zwischen psychischer Stabilität und Intimität dargestellt wird. Die Ausbildung von Psychiater*innen, Geriater*innen und psychiatrischen Pflegekräften sollte das Thema sexuelle Gesundheit ausdrücklich einbeziehen, damit Unbehagen oder mangelndes Selbstvertrauen nicht länger einem Gespräch im Wege stehen, das Patient*innen laut den meisten Studien sowohl bereitwillig führen als auch als Erleichterung empfinden, sobald es angeboten wird.

Die psychische Behandlung im höheren Lebensalter sollte nicht auf Kosten der Intimität gehen, ebenso wenig wie Intimität im Namen der psychischen Stabilität geopfert werden sollte. Die Anerkennung der sexuellen Dimension der psychischen Gesundheitsversorgung – bei Angstzuständen, Depressionen und schweren psychischen Erkrankungen gleichermaßen sowie bei allen beteiligten Medikamentenklassen, ist kein nebensächliches Anliegen, sondern ein zentraler Bestandteil der ganzheitlichen Behandlung älterer Menschen. Denn gute psychiatrische Versorgung wird, genau wie eine erfüllte Sexualität, nie alt.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union (EU). Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor*innen und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

## Literaturverzeichnis

Clayton, A. H., Warnock, J. K., Pinkerton, R., Sheldon-Keller, A., & McGarvey, E. L. (2004). A placebo-controlled trial of bupropion SR as an antidote for selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction. Journal of Clinical Psychiatry, 65(1), 62-67.

Kirana, P.-S., van Lankveld, J. J. D. M., Dewitte, M., & Rowland, D. L. (2025). Different faces of anxiety in sexual dysfunction: Key features, effective interventions, and critical implications for health care professionals - ESSM position statements. Sexual Medicine, 13(6), qfaf097.

Montejo, A. L., de Alarcon, R., Prieto, N., Acosta, J. M., Buch, B., & Montejo, L. (2021). Management strategies for antipsychotic-related sexual dysfunction: A clinical approach. Journal of Clinical Medicine, 10(2), 308.

Shan, Y., Cheung, L., Zhou, Y., Huang, Y., & Huang, R. S. (2023). A systematic review on sex differences in adverse drug reactions related to psychotropic, cardiovascular, and analgesic medications. Frontiers in Pharmacology, 14, 1096366.

Slack, P., & Aziz, V. M. (2020). Sexuality and sexual dysfunctions in older people: A forgotten problem. BJPsych Advances, 26(3), 145-153.

Vasconcelos, P., Gomez Ponce de Leon, R., Serruya, S. J., Carneiro, B., Nobrega, C., Pereira, R., Quinta Gomes, A., Paul, M. C., & Nobre, P. J. (2023). A systematic review on psychological interventions for sexual health in older age. International Journal of Sexual Health, 35(3), 399-413.

Zoroufchi, B. H., Doustmohammadi, H., Mokhtari, T., & Abdollahpour, A. (2021). Benzodiazepines related sexual dysfunctions: A critical review on pharmacology and mechanism of action. Revista Internacional de Andrologia, 19(1), 62-68.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union (EU). Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor*innen und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060