

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/232433148>

# Sexualität in der zweiten Lebenshälfte (Sexuality in the second half of the life span)

Article in *Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau* · June 2000

DOI: 10.1159/000022323

CITATIONS

3

READS

479

4 authors, including:



**Marianne Schmid Mast**

University of Lausanne

186 PUBLICATIONS 5,966 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Felix Gutzwiller**

University of Zurich

653 PUBLICATIONS 8,749 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Physician Behavioral Adaptability: How Physician's Tailoring of Behavior to each Patient's Preferences Is Related to Positive Consultation Outcomes [View project](#)



The ETMED-L project: Longitudinal study of medical students' interpersonal competence and mental health [View project](#)

# Sexualität in der zweiten Lebenshälfte

Marianne Schmid Mast Rainer Hornung Felix Gutzwiller Claus Buddeberg

Interdisziplinäre Koordinations- und Forschungsstelle für Sexualwissenschaften der Universität Zürich, Schweiz

## Schlüsselwörter

Weibliche Sexualität · Sexualität, zweite Lebenshälfte · Sexuelle Zufriedenheit · Sexuelle Aktivität · Frauenärztliche Praxis

## Zusammenfassung

Der Stand des Wissens über das sexuelle Erleben und Verhalten im mittleren und höheren Lebensalter ist im Vergleich zu anderen sexologischen Forschungsgebieten bisher eher bescheiden. Dies ist zum einen durch die immer noch starke Tabuisierung von Fragen der Sexualität im Alter zu erklären und zum anderen durch ein beschränktes Verständnis von Faktoren, welche die Sexualität beeinflussen. In der vorliegenden Übersichtsarbeit werden Befunde zur Sexualität in der zweiten Lebenshälfte aus der Perspektive von verschiedenen Disziplinen dargestellt. Dabei stehen Geschlechtsunterschiede in bezug auf das Sexualleben und der Einfluss von kritischen Lebensereignissen auf die Sexualität von Frauen in der zweiten Lebenshälfte im Vordergrund. Neben restriktiven gesellschaftlichen Normen und individuellen Persönlichkeitsfaktoren haben auch physiologische Veränderungen in der Menopause einen Einfluss auf die Sexualität. Die besondere Situation von partnerlosen älteren Frauen sowie die in diesem Altersabschnitt auftretenden Veränderung der partnerschaftlichen Sexualität werden diskutiert. Aus der multidisziplinären Betrachtungsweise werden abschliessend einige Empfehlungen für die frauenärztliche Praxis abgeleitet.

## Key Words

Female sexuality · Sexuality, second half of the life span · Sexual satisfaction · Sexual activity · Gynecology

## Sexuality in the Second Half of the Life Span

Compared to other research areas of sexology, the state of knowledge regarding sexual behavior and experiences in middle and older age is rather poor. This is due to not only the continuing taboo placed on questions regarding sexuality of elderly people, but also to limited understanding of factors influencing the sexual realm. The

present review presents findings on sexuality in the second half of the life span from a number of differing disciplinary perspectives. Focus is on gender differences in sexual life and the influence of critical life events on sexuality in women in the second half of the life span. Apart from restrictive social norms and individual personality factors, physiological changes during the menopause can also have an effect on sexuality. The special situation of elderly women without partners and changes in partnership sexuality during this phase of the life span are discussed. Some recommendations for the field of gynecology are derived from a multidisciplinary approach.

Copyright © 2000 S. Karger AG, Basel

## Sexualité dans la deuxième moitié de la vie

En comparaison avec d'autres domaines de la sexologie, nos connaissances relatives à l'expérience sexuelle et au comportement sexuel à l'âge moyen ou avancé sont assez pauvres. D'une part, la sexualité des personnes âgées reste un sujet tabou et, d'autre part, notre compréhension des facteurs qui influencent la sexualité est très limitée. La présente analyse rapporte les résultats scientifiques concernant la sexualité dans la deuxième moitié de la vie dans la perspective de différentes disciplines. Au premier plan sont développées les différences liées au sexe et l'influence d'événements biographiques graves sur la sexualité des femmes dans la deuxième moitié de la vie. En dehors des normes sociales restrictives et les facteurs individuels de personnalité, les changements physiologiques de la ménopause peuvent avoir un effet sur la sexualité. La situation particulière des femmes âgées sans partenaire ainsi que les changements de la sexualité du couple pendant cette période sont discutés. Les résultats de cette approche multidisciplinaire mènent à des recommandations pour la pratique de la gynécologie.

KARGER

© 2000 S. Karger AG, Basel

Fax +41 61 306 12 34  
E-Mail [karger@karger.ch](mailto:karger@karger.ch)  
[www.karger.com](http://www.karger.com)

Accessible online at:  
[www.karger.com/journals/ggr](http://www.karger.com/journals/ggr)

Lic.phil. Marianne Schmid Mast, Abteilung Sozialpsychologie  
Psychologisches Institut der Universität Zürich, Rämistrasse 66  
CH-8001 Zürich (Schweiz), Tel. +41 1 634 22 84  
Fax +41 1 634 49 32, E-Mail [mschmid@genpsy.unizh.ch](mailto:mschmid@genpsy.unizh.ch)

## Einleitung

Die Zunahme sexuell übertragbarer Krankheiten – insbesondere von Aids – hat gerade in den letzten Jahren zu einer Aktivierung und Intensivierung der sexualwissenschaftlichen Forschung geführt. Dabei wurde allerdings das mittlere und höhere Alter weitgehend ausgeklammert, nicht zuletzt weil Sexualität in der zweiten Lebenshälfte immer noch als Tabuthema gilt. Die marginale Bedeutung der Sexualität für sehr alte Leute sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass das sexuelle Erleben und Verhalten für die Altersgruppe der 45–70jährigen – mit grossen interindividuellen Schwankungen zwar – durchaus relevant ist.

Im deutschen Sprachraum wurden die wichtigsten Untersuchungen zum Thema Sexualität im Alter von Tümmers [1], Schneider [2] und Schwegler-Darms [3] durchgeführt. Tümmers ging in ihrer Untersuchung der Frage nach, welche gesellschaftlichen Normvorstellungen über die Sexualität im Alter vorherrschen, und Schneider sowie Schwegler-Darms befragten ältere Frauen und Männer zu ihrem Sexualverhalten und zur Zärtlichkeit in der zweiten Lebenshälfte.

Ausser den genannten drei Studien liegen noch vereinzelte Veröffentlichungen zum sexuellen Erleben und Verhalten in der zweiten Lebenshälfte vor. Neben dem Mangel an Repräsentativität und theoretischer Fundierung findet sich in diesen oft auch eine thematische Fokussierung, welche die Vergleichbarkeit der Befunde einschränkt.

Ein Versuch der Integration und Diskussion der vorliegenden Befunde scheint uns wichtig und gerade im Hinblick auf die Aktualität des Themas durch die öffentliche Auseinandersetzung über Pro und Kontra der «Potenzpille Viagra» notwendig und sinnvoll.

### Wichtige Befunde zur sexuellen Aktivität mit zunehmendem Alter

Studien zur Sexualität im Alter belegen, dass die *sexuelle Aktivität* und das *sexuelle Interesse* mit zunehmendem Alter – insbesondere ab dem 5. Lebensjahrzehnt – abnehmen [1, 2, 4–7], wobei anzumerken ist, dass sich das sexuelle Interesse nicht in dem Masse reduziert wie die Aktivität, was als «Interest-Activity Gap» bezeichnet wird [8]. Der Interessensrückgang ist bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern, und letztere räumen auch im Alter der Sexualität einen höheren Stellenwert ein und sind sexuell aktiver als Frauen [1–3]. Es gilt allerdings zu beachten, dass die interindividuellen Unterschiede im Alter beträchtlich sind und auch dass Studien vorliegen, die eine Stagnation oder Zunahme der sexuellen Aktivität im Alter dokumentieren [9–11].

Der *Zivilstand* gilt als entscheidender Einflussfaktor auf die sexuelle Aktivität, insbesondere bei Frauen [1, 2, 4, 5, 8, 12, 13]. Verheiratete sind sexuell aktiver, was sich rein durch das Vorhandensein eines Sexualpartners oder einer Sexualpartnerin erklären lässt. Pfeiffer et al. [9] untersuchten die Gründe, die zu einer Aufgabe von partnerbezogenen sexuellen Aktivitäten führen: Im Durchschnitt sistiert die sexuelle Aktivität bei Frauen früher als bei Männern, und bei der Frau sind es der Tod des Ehegatten oder andere in der Person des Mannes liegende Ursachen, die dafür verantwortlich gemacht werden. Männer sehen die Gründe ebenfalls vorwiegend als in ihrer eigenen Person liegend [1, 9].

### *Situation alleinstehender älterer Frauen*

Gerade weil bei Frauen ein engerer Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit eines Partners und der sexuellen Aktivität besteht, sieht sich eine grosse Zahl partnerloser älterer Frauen in bezug auf das Ausleben ihrer Sexualität mit einer schwierigen Situation konfrontiert: Frauen weisen eine höhere Lebenserwartung auf als Männer, sie haben meist ältere Partner, und aus gesellschaftlichen Gründen ist ihnen der Weg in eine Beziehung mit einem jüngeren Mann erschwert. So erstaunt es denn auch wenig, dass verwitwete Männer sich mit höherer Wahrscheinlichkeit wieder verheiraten als verwitwete Frauen [14] und auch fortbestehendes Interesse an sexuellen Kontakten angeben, während verwitwete Frauen dies viel weniger tun. Einerseits könnte dieses geringere Interesse der älteren Frauen an der durch Männermangel in ihrer Alterskohorte hervorgerufenen reizarmen Umgebung liegen. Andererseits könnte sich dahinter auch tatsächlich ein geringeres Interesse an der Sexualität dokumentieren – Frauen geben über die gesamte Lebensspanne gesehen weniger sexuelles Interesse an als Männer – oder der Unterschied liesse sich durch die soziale Erwünschtheit erklären: Frauen scheinen immer noch vermehrt einer gesellschaftlichen und zum Teil auch persönlichen Norm des alternden Menschen als asexuellem Wesen unterworfen zu sein, vor allem Frauen in der Postmenopause [15].

### Einflussfaktoren auf das sexuelle Erleben und Verhalten aus multidisziplinärer Sicht

Neben der Verfügbarkeit eines Partners oder einer Partnerin gibt es eine ganze Palette von Einflussfaktoren auf das sexuelle Erleben und Verhalten, welche für das mittlere und höhere Lebensalter typisch sind. Dabei ist zunächst eine Begriffsklärung und Definition notwendig. Während unter sexueller Aktivität verschiedene Formen sexueller Verhaltensweisen verstanden werden [4], *definieren* wir Sexualität als ein körperliches, soziales, individuelles und beziehungsgerichtetes *Phänomen*, welches

mehr umfasst als nur den Akt des Geschlechtsverkehrs. Gerade in bezug auf die Sexualität in der zweiten Lebenshälfte, bei der die nicht genitalen Aspekte der Sexualität an Bedeutung gewinnen, erachten wir eine umfassende Definition als geeignet, welche den Blick für einen multidisziplinären Zugang eröffnet.

#### *Körperliche Einflussfaktoren*

Bei beiden Geschlechtern treten altersbedingte physiologische Veränderungen der Sexualfunktionen auf [16], welche mit einer generellen Verlangsamung und Intensitätsminderung der sexuellen Reaktion einhergehen. Männer sind davon mehr betroffen als Frauen. Die sexuelle Erregbarkeit und Orgasmusfähigkeit bleiben jedoch grundsätzlich bei beiden Geschlechtern bis ins hohe Alter erhalten.

In der zweiten Lebenshälfte treten vor allem beim Mann vermehrt Beschwerden im Zusammenhang mit *sexueller Dysfunktion* auf [17–19]. Sexuelle Funktionsstörungen beeinträchtigen Männer vermutlich mehr als Frauen, denn sie sind beim Mann offensichtlicher feststellbar, was zu einer Verunsicherung im sexuellen Bereich führen kann. Wenn körperliche Veränderungen dazu führen, dass beim Mann die Erektion nicht mehr so leicht erreicht wird, kommt es häufig vor, dass er seine sexuelle Aktivität aus Versagensangst trotz fortbestehendem sexuellem Interesse einstellt. Die Frau reagiert darauf oft passiv, ohne sexuelle Aktivität zu fordern, um ihrem Partner ein potentielles Versagen zu ersparen. Dies führt dann zwangsweise dazu, dass beide sexuell inaktiv werden, obwohl sie durchaus noch den Wunsch nach sexueller Aktivität verspüren [20]. In dieser Situation kann ein ärztliches Beratungsgespräch hilfreich sein. Als Ergänzung zum Gespräch ist auch an die neu zur Verfügung stehenden medikamentösen Behandlungsmassnahmen der Potenzstörung zu denken. Es sollte dabei jedoch nicht ausser acht gelassen werden, dass Erektionsprobleme nicht nur aufgrund von altersbedingten physiologischen Veränderungen auftreten, sondern dass sie oftmals mit der jeweiligen Lebenssituation und Partnerbeziehung zusammenhängen können [17, 19, 21]. Die Angst vor sexuellem Versagen nährt sich zudem bei vielen Männern aus überhöhten Leistungsvorstellungen über ihre sexuelle Potenz [22, 23].

Die *hormonelle* Umstellung in den Wechseljahren betrifft vor allem die Frauen [24, 25]. Der Rückgang der weiblichen Sexualhormone führt zu relativ erhöhten Testosteronwerten, welche gelegentlich zu einer Erhöhung der sexuellen Aktivität führen können [26]. Passend zu diesem Befund gibt es Frauen, welche berichten, dass sie sich nach den Wechseljahren selbstbewusster und durchsetzungsfähiger fühlen als zuvor. Gynäkologische Operationen wie eine Hysterektomie oder eine Hormontherapie können ebenfalls das sexuelle Erleben und Verhalten beeinflussen.

Die für das Klimakterium typischen körperlichen und psychischen Reaktionen treten bei einem Drittel der Frauen gar nicht auf und bei einem weiteren Drittel nur in schwacher Ausprägung. Bei dem Drittel der Frauen, die stark darunter leiden, findet man körperliche, soziale und psychische Belastungen, Spannungen in der Ehe oder frühere Probleme bei der Menstruation oder der Schwangerschaft [27]. Was die Sexualität anbelangt, so sind ganz unterschiedliche Auswirkungen der Menopause zu berücksichtigen. Wird die Sexualität als eng an die Reproduktionsfähigkeit geknüpft gesehen, kann der Verlust der Fähigkeit, schwanger zu werden und Kinder zu gebären, zu einer Verunsicherung im sexuellen Bereich führen. Die Menopause kann aber auch als sexuelle Befreiung erlebt werden, wenn die Angst vor unerwünschter Schwangerschaft wegfällt. Frauen, die vor der Menopause sexuell aktiv und zufrieden waren, berichten auch nach der Menopause über ein vergleichbar aktives und zufriedenes Sexualleben [28]. Grundsätzlich findet man mehr Frauen, die ihre sexuellen Aktivitäten in der Phase der Menopause einstellen, als solche, die erst nach dem 60. Lebensjahr nicht mehr sexuell aktiv sind [28]. Körperliche Veränderungen und allfällig auftretende sexuelle Dysfunktionen sind nur teilweise dafür verantwortlich; vielmehr liegen die Ursachen in körperlichen Störungen, welche nicht direkt aus der Sexualsphäre stammen, psychischen Störungen und weiteren soziokulturellen Faktoren [15].

Das sexuelle Erleben und Verhalten nach der Menopause wird nicht zuletzt auch durch gesellschaftliche Vorstellungen darüber geprägt, ob das Ende der Reproduktionsfähigkeit bei der Frau auch das Ende ihrer Sexualität bedeutet und wie der Rollen- und Statuswechsel, der damit verbunden ist, bewältigt wird. Wenn beispielsweise der Austritt aus der reproduktiven Phase bei der Frau an eine Statuserhöhung und neue Freiheiten gekoppelt ist, wie dies in vielen islamischen und afrikanischen Gesellschaften Brauch ist, werden die Wechseljahre mit weniger physiologischen und psychologischen Symptomen erlebt [29].

Aber nicht nur die Sexualfunktionen und der Hormonhaushalt sind in diesem Altersabschnitt mannigfachen Veränderung unterworfen. Gerade in der Lebensmitte treten auch vermehrte Risiken auf, die zu *gesundheitlichen Störungen* führen und dabei die Sexualsphäre mitbeeinflussen können [2, 12, 25]. Dies gilt insbesondere für Männer, bei denen der Gesundheitszustand und das sexuelle Verhalten einen engeren Zusammenhang aufweisen [13]. So lässt beispielsweise die Befürchtung, beim Geschlechtsverkehr einen Herzinfarkt zu erleiden, viele Männer sexuell inaktiver werden [25]. Tümmers [1] verweist darauf, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung auch als Vorwand genommen werden kann, eine nicht mehr gewünschte sexuelle Beziehung zu beenden. Bei Frauen ist der Zusammenhang zwischen sexueller Aktivi-

tät und Gesundheit geringer. Hier zeigt sich nochmals sehr deutlich der bereits angesprochene Geschlechtsunterschied: Männer sind aus gesundheitlichen Gründen sexuell inaktiv, während Frauen sexuell inaktiv sind, wenn sie keinen Partner haben oder ihr Partner sexuell inaktiv ist.

Es ist bekannt, dass gewisse *Medikamente* einen hemmenden Einfluss auf die Libido ausüben können [30]. Dies ist besonders vor dem Hintergrund relevant, dass in belastenden Lebenssituationen ein geschlechtstypischer Medikamentenabusus auftreten kann. Frauen entwickeln beim Beginn der «Empty-Nest-Phase» und im Klimakterium und Männer nach dem Austritt aus dem Berufsleben vermehrt Medikamentenmissbrauch [31]. Dieser Befund verweist auf die besonderen sozialen und psychosozialen Belastungen, mit denen Menschen in der zweiten Lebenshälfte konfrontiert werden.

Nicht zuletzt spielt auch das *Selbst- und Körperbild* eine wichtige Rolle für die Sexualität. Sorgen um die äussere Attraktivität begleiten vor allem bei Frauen das Älterwerden [11, 20, 32] und führen zu der Befürchtung, sexuell nicht mehr attraktiv zu sein. Unter dem Aspekt der Austauschtheorie bedeutet gutes Aussehen grössere Chancen, einen Partner zu finden. Dies gilt auch für die Sexualität im Alter und macht die subjektive Attraktivitätseinschätzung und das eigene Körperbild zu wichtigen, das sexuelle Erleben beeinflussenden Faktoren.

#### *Soziale Einflussfaktoren*

Wenn zu der *Rollenerwartung* des alternden Menschen die Sexualität nicht dazugehört, wird es um so schwieriger, sie in den Prozess des Älterwerdens zu integrieren [33, 34]. Dabei scheinen sich Mythen über die Sexualität im Alter auch heute noch zu halten [35]. Die Skriptentheorie der Sexualität geht davon aus, dass kulturspezifische Vorstellungen darüber existieren, in welcher Art und Weise Sexualität gelebt werden soll [36, 37]. Diese «Sexual Scripts» sind vor allem für Frauen sehr restriktiv, denn sie gestehen ihnen wenig sexuelles Interesse und schon gar keine sexuelle Initiative zu.

Die Auswirkungen von *personalen* und *sozialen* Normen in bezug auf die Sexualität in der zweiten Lebenshälfte spiegeln sich in der Einstellung zur Sexualität [1, 3, 38]. Die stetige Abnahme der sexuellen Aktivität mit zunehmendem Alter kann Abbild einer sozialen Normierung sein. Besonders stark betroffen davon sind Frauen. Tümmers [1] konnte zeigen, dass ältere Menschen im Gegensatz zu jüngeren die Sexualität im Alter negativer bewerten. Am deutlichsten trat die ablehnende Haltung gegenüber der Sexualität in der Gruppe der älteren Frauen auf, und sie zeigte sich bei ihnen auch unabhängig von weiteren Einflussfaktoren wie der religiösen Bindung, die bei den Männern eine intervenierende Variable war. Einen weiteren Anhaltspunkt für die starke Tabuisierung

des Themas Sexualität bei älteren Frauen finden wir in der Studie von Schneider [2] bei der Frage nach der Selbstbefriedigung, bei welcher ältere Frauen die höchste Verweigerungsrate zeigen.

Bei den hier vorgestellten Befunden ist aber nicht zu entscheiden, ob die ablehnende Haltung ein Effekt der Kohorte ist oder ob Frauen mit zunehmendem Alter einer immer stärkeren sozialen Normierung unterliegen. Nur prospektiv angelegte Studien können darüber Aufschluss geben. Es wäre auch interessant zu wissen, ob sich die Normvorstellungen der Altersgruppe der heute über 50jährigen von denjenigen der vor 10 oder 20 Jahren über 50jährigen unterscheiden.

#### *Individuelle Einflussfaktoren*

Als individuelle Einflussfaktoren sollen nur einige für die Thematik relevante Aspekte erwähnt werden. Generell kann man davon ausgehen, dass der Selbstwert und im besonderen der Selbstwert in bezug auf die eigene Sexualität für das sexuelle Erleben und Verhalten zentral ist. Ein *sexualspezifischer Selbstwert* äussert sich im Vermögen, persönliche sexuelle Wünsche umzusetzen und nicht gewünschte Sexualität zu vermeiden, sowie in der sexuellen Selbstkenntnis, dem Kennen des eigenen Körpers und seiner sexuellen Reaktionen [20, 39, 40]. Dass der Selbstwert für die Sexualität zentral ist, zeigt sich auch daran, dass die Qualität des Sexuallebens in der Postmenopause weitgehend vom Selbstbild und vom Selbstverständnis der Frau bestimmt wird [25].

Neben der Selbstwertkomponente spielt das Konzept der *Selbstwirksamkeit* für die sexuelle Zufriedenheit und Aktivität eine wichtige Rolle. Sexuelle Wirksamkeitserwartungen der Frau und des Mannes bezüglich der männlichen Potenz beeinflussen beispielsweise bei älteren Paaren deren sexuelle Aktivität [41]. Nicht zuletzt spielt die Selbstwirksamkeitserwartung auch bei der Beziehungsknüpfung eine wesentliche Rolle: Wer sich nicht zutraut, auf einen potentiellen Partner oder eine potentielle Partnerin zuzugehen, verpasst Möglichkeiten zu neuen Intimkontakten.

Wie verschiedene Studien und auch die klinische Erfahrung zeigen, sind aktuelle sexuelle Aktivität und Zufriedenheit wesentlich beeinflusst von der Biographie des einzelnen, insbesondere von *sexualbiographischen Ereignissen*. Die Freude an der Sexualität und die Zentralität des Sexuellen im bisherigen Leben sind dabei die entscheidenden einflussnehmenden Variablen [13]. Gerade bei der Frau sind biographische Komponenten für das sexuelle Erleben und Verhalten im höheren Alter wesentlich [42], und auch Schneider [2] bezeichnet die sexuelle Erfahrung als entscheidenden Einflussfaktor, denn fehlende Übung im sexuellen Umgang führt zu Unsicherheit und zu einer Erhöhung der Schwelle der sexuellen Kontaktnahme bei sich bietenden Gelegenheiten («Disuse-

Hypothese»). Die Wichtigkeit einer ontogenetischen Betrachtung der Sexualität belegen auch die zahlreichen Untersuchungen, die sich der Methode des biographischen Interviews bedienen [2, 42, 43].

Die zweite Lebenshälfte ist in vielerlei Hinsicht eine Phase von vermehrt auftretenden *kritischen Lebensereignissen*, die eine Anpassungsleistung erfordern [44, 45]. Die postparentale Phase («Empty-Nest-Situation») und die Menopause sind vor allem für die Frau, die Pensionierung vermehrt für den Mann eine Phase der Neuorientierung [44, 46, 47]. Die Pubertät und das 5. und 6. Lebensjahrzehnt werden als besonders krisenanfällige Lebensabschnitte gesehen. Frauen werden eher während der Phase der Wechseljahre, Männer vermehrt in der Zeit der Pensionierung mit Neuorientierungsleistungen konfrontiert. So bestehen auch geschlechtsspezifische Unterschiede in der negativen Erwartung von Belastungen, die bei Frauen eher das 5. und bei Männern vermehrt das 6. Jahrzehnt betreffen. Interessanterweise ergab sich, dass das eigene Erleben bei den Frauen weniger negativ ausfiel als antizipiert, sich jedoch der gegenteilige Effekt bei den Männern einstellte. Die Auswirkungen kritischer Lebensereignisse auf die Sexualität sind mit Ausnahme der Menopause weitgehend unerforscht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Veränderungen nicht zwangsweise zu Belastungen führen. Bei geeigneten konstruktiven Verarbeitungsmöglichkeiten («Coping») ergeben sich auch Chancen zur Neuorientierung und Weiterentwicklung.

In den bis jetzt untersuchten Altersgruppen existieren Befunde zur Bewältigung der *Pensionierung* fast ausschliesslich in bezug auf Männer, da die Berufstätigkeit früher mehrheitlich ihnen vorbehalten war. Die Pensionierung wird unterschiedlich und durchaus nicht immer negativ erlebt und verarbeitet. Weniger konkrete Pläne für die Pensionierung als die Antizipation der neuen Situation und eine positive Einstellung erleichtern den erfolgreichen Übergang. Eine hohe Zufriedenheit mit der bisherigen Berufstätigkeit erleichtert den Übertritt, während eine starke Berufsorientierung ihn erschwert, weil die Pensionierung dann als Verlust erlebt wird. Als wichtiger Faktor für die Zufriedenheit mit dem Ruhestand gilt die geglückte Schaffung eines Kreises von Aktivitäten, welche die bisherige Berufstätigkeit ersetzen können. In diesem Zusammenhang interessiert besonders die Rolle der Sexualität. Aus Mangel an Forschungsergebnissen kann über den Einfluss des Austritts aus dem Erwerbsleben auf den Bereich der Sexualität nur spekuliert werden. Ein negativ erlebter Wegfall der beruflichen Identität könnte beispielsweise kompensatorisch durch vermehrte sexuelle Aktivität verarbeitet werden. Der Zusammenhang von allgemeiner Lebenszufriedenheit und sexueller Zufriedenheit verweist allerdings eher auf einen «Kontaminationseffekt», bei dem positive Erlebnisse eines Lebensreiches andere Bereiche ebenfalls positiv beeinflussen.

Zudem scheint es einen Zusammenhang zwischen der Ablehnung sexueller Aktivitäten im Alter und der Befürwortung des sozialen und persönlichen Rückzuges («Disengagement») älterer Menschen zu geben.

#### *Beziehungsgerichtete Einflussfaktoren*

Die Abnahme der sexuellen Aktivität geht oft mit der *Dauer der Partnerschaft* einher. In der Tat sind die beiden Variablen in den meisten Untersuchungen konfundiert, und es ist daher nicht auszumachen, ob die Verringerung der sexuellen Aktivität als Folge des Alterungsprozesses verstanden werden soll oder durch die Länge einer Partnerschaft erklärt werden kann. Durch die Dauer der Partnerschaft und die Nähe zueinander wird die gegenseitige Vertrautheit der Partner immer grösser, woraus partnerschaftliche Intimität erwachsen kann. Intimität wird in diesem Zusammenhang verstanden als psychosoziale Aktivitäten, die auf Vertrautheit beruhen [48]. Dabei nehmen gleichzeitig aber Neuheitsreiz, Überraschungscharakter und Erregungspotential des vertrauten Partners oder der vertrauten Partnerin ab, was sich auf die Sexualität eher ungünstig auswirkt. Das Bestreben, das Interesse am Gegenüber nicht zu verlieren und Neues an ihm zu entdecken, und die gleichzeitige individuelle Weiterentwicklung könnten dazu beitragen, eine lebendige partnerschaftliche Sexualität auch über viele Jahre hinweg aufrechtzuerhalten. Mit zunehmendem Alter verändert sich auch die Art der gelebten Sexualität, weg von der Genitalität, hin in Richtung Zärtlichkeit [49]. Hier ist auch eine gewisse Skepsis gegenüber einer ausschliesslich medikamentösen Behandlung männlicher Potenzstörungen angebracht, denn wenn Zärtlichkeit wichtiger wird als Geschlechtsverkehr per se, kann eine Therapie, welche auf die männliche Erektion fokussiert, unangebracht sein. Es gibt guten Grund zu der Annahme, dass Zärtlichkeit für Frauen in intimen Beziehungen besonders wichtig ist. Vor diesem Hintergrund wird die ablehnende Haltung vieler Frauen gegenüber der Potenzpille «Viagra» verständlich.

*Intimität* im späteren Leben kann eine präventive oder eine Puffer-Funktion bei Stress haben, und sie ist ein Hauptfaktor der ehelichen Zufriedenheit [48, 50]. Erfolgreiche Ehen im höheren Alter sind abhängig von der Gemeinsamkeit von Werten und Interessen. Für ältere Menschen wird loyales Verhalten und emotionale Sicherheit wichtiger als sexuelle Intimität [51], und vor allem für Frauen scheinen diese Faktoren bedeutsam zu sein. So geben alleinstehende Frauen an, dass sie weniger die sexuellen Aspekte in einer Partnerschaft vermissen, sondern die nichtgeschlechtlichen Aspekte einer Beziehung wie Gespräch, gemeinsame Unternehmungen, Teilen von Verantwortung und Interessen [14, 42]. Offenbar ist die abnehmende sexuelle Aktivität bei Paaren nicht unbedingt durch die oft postulierte Monotonie der Zweierbe-

ziehung zu erklären, sondern es kann sich durchaus um eine Verlagerung der gemeinsamen Interessen handeln, die weit entfernt ist von einer emotionalen Zerrüttung der Partnerschaft.

Gerade durch die «Empty-Nest-Situation» und die Pensionierung – meist des Mannes – werden auch an die Partnerschaft neue Herausforderungen gestellt. Die Partner verbringen in vielen Fällen wieder mehr Zeit miteinander, und die Hausfrau wird ihren Mann unter Umständen als Eindringling in ihre Welt empfinden. Diese *ungewohnte Zweisamkeit* stellt die Partner vor die Aufgabe, die eigenen und gemeinsamen Bereiche neu abzustekken und ihre Beziehung neu zu definieren, was einen Einfluss auf ihre Sexualität haben kann [52, 53]. Nicht zuletzt verlangen auch die körperlichen Umstellungen eine Verhaltensadaptation der Sexualpartner. Dabei sind das Kennen der gegenseitigen Probleme und Wünsche und das gegenseitige Verständnis von besonderer Wichtigkeit. Auch hier spielt die *kommunikative Kompetenz* der Partner eine wichtige Rolle.

Nicht selten findet sich in einer Partnerschaft eine *Ungleichverteilung der Machtverhältnisse*. Die vorherrschenden Dominanzverhältnisse können sich in Gewalt manifestieren, die auch leicht den Bereich der Sexualität tangieren [54, 55]. Mit zunehmendem Alter ist bei einigen Paaren allerdings eine Umstrukturierung der Machtverhältnisse zu beobachten, welche sich positiv auf das Wohlbefinden und die Lebenserwartung beider Ehepartner auswirkt. Nicht selten kommt es bei beiden zu einer Verschmelzung von femininen und maskulinen Zügen («Alters-Androgynie»), welche sich auch in einer Angleichung der Sexualrollen äussert [52, 56]. Trotzdem scheint in der Regel der Bereich der Sexualität auch im höheren Alter noch vielfach durch die männliche Dominanz bestimmt und sich mit den vorherrschenden Rollenerwartungen an den Mann zu decken [42].

### **Empfehlungen für die frauenärztliche Praxis**

Gerade weil die Absprache von Bedürfnissen und Befürchtungen im Kontext der Sexualität wichtiger zu sein scheint als das Aufrechterhalten der sexuellen Aktivität, ist die Förderung der kommunikativen Kompetenz in sexuellen Fragen für Personen im mittleren und höheren Lebensalter besonders wichtig. Oft führt das Schweigen in eine für beide Partner unbefriedigende Sackgasse.

Ältere Frauen scheinen den negativ geprägten Normvorstellungen über Sexualität und Altern besonders zu unterliegen und werden oft als asexuelle Wesen gesehen, insbesondere alleinstehende Frauen. Allen Frauen sollte der Weg der freien Entscheidung, auch im höheren Alter, offenstehen, ob sie ihre Sexualität aktiv leben wollen oder nicht. Dabei ist zu bedenken, dass die interindividuelle

Varianz im sexuellen Erleben und Verhalten sehr hoch ist. In der frauenärztlichen Praxis ist es daher besonders wichtig, das Thema Sexualität anzusprechen und eine Atmosphäre zu schaffen, die eine offene Kommunikation über Sexualität ermöglicht. Als «Einstiegsfrage» eignet sich eher eine Frage nach der sexuellen Zufriedenheit als nach sexuellen Problemen [57]. Auch der Hinweis, dass das Sprechen über sexuelle Fragen manchen Patientinnen nicht leicht falle und man der Patientin helfen wolle, allfällige sprachliche Hemmungen zu überwinden, kann sehr hilfreich sein.

Bei der Erhebung einer genaueren *Sexualanamnese* ist darauf zu achten, dass der Arzt/die Ärztin nicht nur nach dem sexuellen Verhalten fragt, sondern ebenso nach dem emotionalen Erleben und nach sexuellen Idealvorstellungen. In der *Sexualberatung* steht zunächst die Vermittlung von Informationen im Vordergrund. Dazu gehören Hinweise über die mit dem Alter zu erwartenden körperlichen Veränderungen nicht nur bei der Frau, sondern auch über Umstellungen, die beim Partner auftreten können.

Die Korrektur von Fehlvorstellungen über die «Asexualität» älterer Menschen kann zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen führen, die manchmal überraschend sind. Wenn die Patientin damit einverstanden ist, sollte man durchaus auch ihren Partner zu einem gemeinsamen Gespräch einladen. Die Erfahrung im Sprechzimmer eines Frauenarztes/einer Frauenärztin, dass man über sexuelle Schwierigkeiten ohne Vorwürfe in angemessener Weise sprechen kann, hat nicht selten einen gewissen Modellcharakter. Sie zeigt den Partnern, wie sie auch alleine über ihre sexuellen Ängste und Wünsche sprechen können. Das ärztliche Gespräch kann durch Hinweise auf geeignete Literatur zur Sexualität in der zweiten Lebenshälfte ergänzt werden [20, 58].

Der Zusammenhang von Sexualität und Lebenserfahrung ist vor allem für Frauen unmittelbar nachvollziehbar. Deshalb sind Frauen in der Regel auch ansprechbarer auf biographisch bedingte Veränderungen ihres sexuellen Verhaltens und Erlebens. Sexualität ist, ebenso wie andere Lebensbereiche, ein Bestandteil der Gesamtpersönlichkeit, die im Laufe des Lebens Wandlungen durchläuft. Diese vollziehen sich gelegentlich unvermittelt und plötzlich, bisweilen aber auch langsam und kaum wahrnehmbar.

### **Dank**

Diese Arbeit wurde durch die Stiftung für wissenschaftliche Forschung an der Universität Zürich und den Schweizerischen Nationalfonds (Nr. 3200-052628.97/1) gefördert.

## Literatur

- 1 Tümmers H: Sozialpsychologische Aspekte der Sexualität im Alter, Aufl. 2. Köln, Böhlau, 1984.
- 2 Schneider H-D: Sexualverhalten in der zweiten Lebenshälfte: Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Forschung. Stuttgart, Kohlhammer, 1980.
- 3 Schwegler-Darms J: Sexualität im Alter: Pilot-Befragung einer Stichprobe über sechzigjähriger Männer und Frauen; Dissertation Universität Zürich, 1982.
- 4 Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE: Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia, Saunders, 1948.
- 5 Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH: Sexual Behavior in the Human Female. Philadelphia, Saunders, 1953.
- 6 Segraves RT, Segraves KB: Human sexuality and aging. *J Sex Educ Ther* 1995;21:88–102.
- 7 Neugarten B, Gutmann D: Age-sex roles and personality in middle age: A TAT study; in Neugarten B (Hrsg): *Middle Age and Aging*. Chicago, University of Chicago Press, 1968.
- 8 Verwoerd A, Pfeiffer E, Wang H-S: Sexual behavior in senescence. *Geriatrics* 1969;24: 137–154.
- 9 Pfeiffer E, Verwoerd A, Davis GC: Sexual behavior in middle life; in Palmore E (Hrsg): *Normal Aging. II. Reports from the Duke Longitudinal Studies, 1970–1973*. Durham, Duke University Press, 1974, pp 243–251.
- 10 Aresin L: Sexualverhalten nach dem 60. Lebensjahr. *Z Altersforsch* 1980;35:55–58.
- 11 Adams CG, Turner BF: Reported change in sexuality from young adulthood to old age. *J Sex Res* 1985;2:126–141.
- 12 Brecher EM: *Love, Sex and Aging*. Boston, Little, Brown, 1984.
- 13 Pfeiffer E, Davis GC: Determinants of sexual behavior in middle and old age; in Palmore E (Hrsg): *Normal Aging II. Reports from the Duke Longitudinal Studies, 1970–1973*. Durham, Duke University Press, 1974, pp 251–262.
- 14 Malatesta VJ, Chambless DL, Pollack M, Cantor A: Widowhood, sexuality and aging: A lifespan analysis. *J Sex Marital Ther* 1988;14:49–62.
- 15 Borruto F, Fora F, Manubens M, Jakob D, Rubio R, Fistarol M: Sexualität in der Menopause. *Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch* 1996;36:101–104.
- 16 Masters WH, Johnson VE: *Human Sexual Response*. Boston, Little, Brown, 1966.
- 17 Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB: Impotence and its medical and psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994;151:54–61.
- 18 Buddeberg C, Hess D, Merz J: Sexuelle Probleme von Patienten in der Allgemeinpraxis. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1984;73:1113–1118.
- 19 Gnirss-Bornet R, Sieber M, Buddeberg C: Sexualmedizinische Diagnostik und Therapie von Erektionsstörungen in einer Spezialsprechstunde. *Z Sexualforsch* 1995;8:12–23.
- 20 Sydow K v: *Lebenslust: Weibliche Sexualität von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter*. Bern, Huber, 1993.
- 21 Morokoff PJ, Gilliland R: Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *J Sex Res* 1993;30:43–53.
- 22 Kennedy GJ, Haque M, Zarankow B: Human sexuality in late life. *Int J Ment Health* 1997; 26:35–46.
- 23 Zilbergeld B: *Männliche Sexualität*. Tübingen, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 1983.
- 24 Arnim-Baas A: *Befindlichkeit von Frauen im Klimakterium: Persönlichkeit, Berufstätigkeit und Beschwerdebild*. Berlin, Quintessenzverlag, 1995.
- 25 Kuhl H, Taubert H-D: *Das Klimakterium: Pathophysiologie – Klinik – Therapie*. Stuttgart, Thieme, 1987.
- 26 Tucker Halpern C, Udry JR, Suchindran C: Testosterone predicts initiation of coitus in adolescent females. *Psychosom Med* 1997;59: 161–171.
- 27 Neugarten BL, Datan N: *Lebenslauf und Familienzyklus – Grundbegriffe und neue Forschungen*; in Rosenmayr L (Hrsg): *Die menschlichen Lebensalter – Kontinuität und Krisen*. München, Piper, 1978, pp 165–188.
- 28 Dinulovic D, Radonjic G: The gynecological aspect of sexuality in the elderly; in Karl F, Friedrich I (Hrsg): *Partnerschaft und Sexualität im Alter*. Darmstadt, Steinkopff, 1991, pp 105–113.
- 29 Townsend JM, Carbone CL: Menopausal syndrome: Illness or social role – a transcultural analysis. *Cult Med Psychiatry* 1980;4:229–248.
- 30 Kunz R, Leuthold A, Buddeberg C: Sexuelle Dysfunktionen unter Antidepressiva – Ergebnisse einer Ärztebefragung. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1998;87:610–616.
- 31 Gutscher H, Hornung R, May U, Schär M: Medikamentenkonsument und Medikationsrisiken. Sozialmedizinische, pharmakologische und sozialpsychologische Aspekte. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Bern, Huber, 1986.
- 32 Sontag S: The double standard of aging; in Allmann LR, Jaffe DT (Hrsg): *Readings in Adult Psychology*. New York, Harper & Row, 1977, pp 258–294.
- 33 Koch-Straube U: «Junge Liebe ist von Erde – späte Liebe ist vom Himmel»: Einstellungen zur Sexualität im Alter. *Z Gerontol* 1982;15: 220–227.
- 34 Schneider H-D: Sexuelle Verhaltensweisen im Alter. *Z Gerontol* 1982; 15:214–219.
- 35 Hodson DS, Skeen P: Sexuality and aging: The hammerlock of myths. *J Appl Gerontol* 1994; 13:219–235.
- 36 Simon W, Gagnon JH: Sexual scripts: Permanence and change. *Arch Sex Behav* 1986;15: 97–120.
- 37 Laws JL, Schwartz P: *Sexual Scripts: The Social Construction of Female Sexuality*. Hillsdale, Dryden, 1977.
- 38 Winn RL, Newton N: Sexuality in aging: A study of 106 cultures. *Arch Sex Behav* 1982;11: 283–298.
- 39 Laws JL: *Female sexuality through the lifespan*; in Baltes PB, Brim OG (Hrsg): *Life-Span Development and Behavior*. New York, Academic Press, 1980, vol 3, pp 207–252.
- 40 Hurlbert DF: The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *J Sex Marital Ther* 1991;17:183–190.
- 41 Creti L, Libman E: Cognitions and sexual expression in the aging. *J Sex Marital Ther* 1989; 15:83–101.
- 42 Sydow K v: *Psychosexuelle Entwicklung im Lebenslauf. Eine biographische Studie bei Frauen der Geburtsjahrgänge 1805–1935*. Regensburg, Roderer, 1991.
- 43 Fooker I: Zur Intimitätsentwicklung älterer Ehepaare aus der Perspektive der Lebensspanne; in Schmitz-Scherzer R, Kruse E, Olbrich E (Hrsg): *Altern – ein lebenslanger Prozess der sozialen Interaktion*. Festschrift zum 60. Geburtstag von Professor Ursula Maria Lehr. Darmstadt, Steinkopff, 1990, pp 209–221.
- 44 Lehr U, Dreher G: Psychologische Probleme der Pensionierung; in Thomae H, Lehr U (Hrsg): *Altern: Probleme und Tatsachen*, Aufl. 2. Wiesbaden, Akademische Verlagsgesellschaft, 1977, pp 345–369.
- 45 Saup W: Formen der Lebensbewältigung im Alter; in Mayring P, Saup W (Hrsg): *Entwicklungsprozesse im Alter*. Stuttgart, Kohlhammer, 1990, pp 185–198.
- 46 Palmore EB: Unterschiede hinsichtlich der Pensionierung bei Männern und Frauen; in Thomae H, Lehr U (Hrsg): *Altern: Probleme und Tatsachen*, Aufl. 2. Wiesbaden, Akademische Verlagsgesellschaft, 1977, pp 320–331.
- 47 Philipp S-H, Aymanns P: Die Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen. *Z Klin Psychol* 1987;16:383–396.
- 48 Busse EW: Intimacy: Health status and social change; in Karl F, Friedrich I (Hrsg): *Partnerschaft und Sexualität im Alter*. Darmstadt, Steinkopff, 1991, pp 23–29.
- 49 Schneider H-D: Von der Genitalität zur Zärtlichkeit. *Geriatr Prax* 1990;2:61–68.
- 50 Weiss LJ: Intimacy and adaptation; in Weg RB (Hrsg): *Sexuality in the Later Years: Roles and Behavior*. New York, Academic Press, 1983, pp 147–166.
- 51 Reedy MN, Birren JE, Schaie KW: Age and sex differences in satisfying love relationships across the adult life span. *Hum Dev* 1981;24: 52–66.
- 52 Shanahan J: Analysis of the relationship between partnership and sexuality in the second half of the lifespan; in Karl F, Friedrich I (Hrsg): *Partnerschaft und Sexualität im Alter*. Darmstadt, Steinkopff, 1991, pp 9–22.
- 53 Karl F: Zwischen individueller und kollektiver Partnerschaft; in Karl F, Friedrich I (Hrsg): *Partnerschaft und Sexualität im Alter*. Darmstadt, Steinkopff, 1991, pp 1–8.
- 54 Godenzi A: *Gewalt im sozialen Nahraum*. Basel, Helbing & Lichtenhahn, 1993.
- 55 Lupri E: Über die Dialektik ehelicher Gewalt. *Kölner Z Soziol Sozialpsychol* 1990;42:474–501.
- 56 Sinnott JD: *Sex Roles and Aging: Theory and Research from a Systems Perspective*. Basel, Karger, 1986.
- 57 Buddeberg C: *Sexualberatung*, Aufl. 3. Stuttgart, Enke, 1996.
- 58 Cyran W, Halhuber M: *Erotik und Sexualität im Alter*. Stuttgart, Fischer, 1992.