

Berührung & Sexualität unter älteren Menschen

Kirsten von Sydow

Psychologische Hochschule Berlin (PHB) &
Praxis für Psychotherapie Hamburg

kirsten.von.sydow@t-online.de

Problem

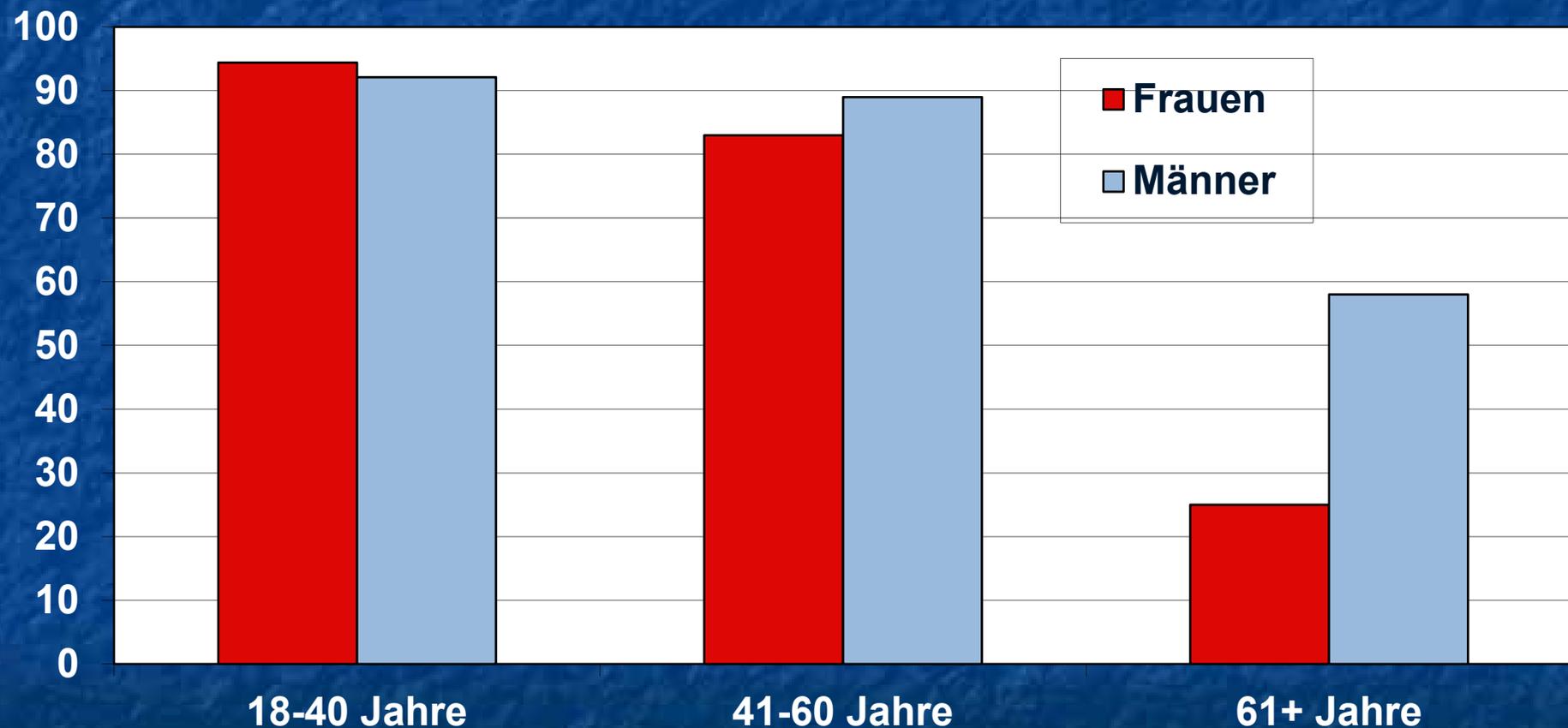
- Die meisten Menschen wünschen sich mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen alt zu werden.
 - Tatsächlich sind die meisten alten Männer verheiratet (mit 80+ Jahren noch 60%), doch mit 75 Jahren nur noch etwa die Hälfte der Frauen, mit über 80 Jahren sogar nur noch ca. 18%.
- Doch langfristige Partnerschaften haben in sexueller Hinsicht einen schlechten Ruf:
 - „Die Ehe ist eine Institution zur Lähmung des Geschlechtstriebes“ (Gottfried Benn)
 - „And every bed has been condemned, not by morality or law, but by time“ (Anne Sexton)
- Stimmt das?
- Es wird ein Überblick über den Stand der Forschung gegeben.
 - Einschränkung: Es fehlen Daten über nichteheliche hetero- & homosexuelle Beziehungen.

Historische Entwicklung

- Steigende Lebenserwartung -> höhere Ehedauer
- Bis 1950er-60er Jahre: geringere Erwartungen an Ehe (Kinderaufzucht, finanzielle Sicherheit)
- Ab 1960er-70er Jahren: „sexuelle Revolution“ -> instabilere Ehen, höhere Erwartungen an erotisches Glück, mehr sexuelle Abwechslung
- Ab 1980er Jahre: AIDS, emotionale Kosten von Scheidungen -> Suche nach der Vereinbarkeit von Beziehungsstabilität & sexuellem Glück (Indikator: der Psycho-Buchmarkt!)

Sexuelle Aktivität & Interesse bei älteren Paaren

Sex. Aktivität mit Partner/in in BRD während der letzten 12 Monate (Beutel, Siedentopf & Brähler, 2009)



Sexuelle Aktivität mit Partner

- ▶ Männer berichten durchweg eine etwas häufigere sexuelle Aktivität als Frauen.
- Der Anteil der sexuell inaktiven Menschen/Paare steigt mit zunehmendem Alter
- Die Häufigkeit von Geschlechtsverkehr nimmt während des Erwachsenenlebens durchschn. ab.
- In allen Altersgruppen – außer bei Frischverliebten – wird Geschlechtsverkehr seltener ausgeübt als die Medien behaupten (!).
- „Intercourse-or-nothing principle“

Unterschiedliche sexuelle Aktivitäten

- Verbreitete erotisch-sexuelle Aktivitäten:
 - Zärtlichkeit
 - Zungenküsse
 - Stimulation der weiblichen Brust
 - Wechselseitige manuelle Stimulation der Genitalien
- „Mittel“ verbreitet:
 - Oral-genitale Kontakte
- Weniger verbreitet unter Heteros
 - Analverkehr

Zärtlichkeit

- Wenig beforscht!
- Wunsch: Bei fast allen Menschen vorhanden
- Zärtlich zueinander: 90-100% der älteren Paare
- Sich küssen: 80-87% aller Paare (fast) täglich
- Männer in Partnerschaften erleben mehr Zärtlichkeit als Frauen, letztere erleben stärkere Altersabnahmen dabei
- Für ältere Frauen & Männer ist oft Zärtlichkeit wichtiger als Sex – und auch wichtiger für die Partnerschaftszufriedenheit (Müller et al, 2014).

Sexuelle Initiative

- Sexueller Kontakt wird häufiger vom Mann initiiert und die Frau verhält sich abwartend.
- Männliche Initiative nimmt mit zunehmendem Alter & Beziehungsdauer ab, die der Frauen ein wenig zu
- Wenn Männer nicht mehr sexuell initiativ werden, ziehen sich viele Frauen auch zurück.

Selbstbefriedigung

- 93-98% der gebundenen Männer und 66-83% der Frauen bekennen sich dazu
- Bedeutung von Selbstbefriedigung von Menschen in Partnerschaften:
 - Ergänzung zu einem intakten partnerschaftlichen Sexualleben
 - Kompensation für belasteten Partnersex (Das, 2007)

Sexuelles Interesse

- Sexuelles Interesse (& erotische Phantasien)
 - Die Intensität sexuellen Interesses nimmt mit dem Alter ab.
 - Männer: fast immer auch noch im hohen Alter vorhanden.
 - Frauen: mehrheitlich vorhanden bis Ende 70 – danach nicht mehr oder verleugnet?

Unterschiedliche Gruppen 50-70-jähriger Frauen mit Partner I

(Schultz-Zehden, 1998)

- 47%: Belastete Erotik
 - sexuelles Interesse & Genuss geringer als früher
 - sexuelle Aktivität (viel) geringer
 - meist kein Geschlechtsverkehr mehr
 - menopausale Beschwerden & Medikamentenkonsum hoch
 - Probleme, über Sex zu sprechen
- 53%: Positive Erotik
 - sexuelles Interesse & Genuss unverändert
 - sexuelle Aktivität meist geringer als früher
 - fast alle üben Geschlechtsverkehr aus
 - menopausale Beschwerden & Medikamentenkonsum gering
 - bessere sexuelle Kommunikation

Durchschnittswerte besagen nur wenig!

- Bedeutsamste Befunde
 - „Interest-activity gap“: sex. Interesse > Aktivität
 - „Intercourse-or-nothing principle“ als Einschränkung
 - Menschen unterscheiden sich in sexueller Hinsicht voneinander.
 - Diese Unterschiedlichkeit steht in Zusammenhang mit Einflussfaktoren, auf die ich nun näher eingehe:

Wichtige Einflussfaktoren auf die Sexualität

Körper & Gesundheit

Bevölkerungsstruktur

„Double standard of aging“

Biographie

Partnerschaft

Körper: Sexuelle Reaktionen

- Männer:
 - Erektionen: seltener, langsamer aufgebaut, störungsanfälliger; erigierter Penis ist weniger steif
 - Impotenz: gelegentlich normal
 - Penis: weniger sensitiv, d.h. ältere Männer benötigen mehr Stimulation um zum Orgasmus zu kommen
 - Orgasmus: wird z.T. als weniger intensiv erlebt.
- Frauen:
 - (Fertilität: beendet mit Menopause)
 - Vulva & Vagina: Haut wird nach den Wechseljahren dünner & empfindlicher; evtl. Probleme beim Koitus
 - Lubrikation oft postmenopausal schwächer – insbes. wenn die Frau nicht stark erregt ist
 - Erregbarkeit & Orgasmus: sex. Reaktionsfähigkeit bleibt bis ins hohe Alter erhalten

Körper: Gesundheitszustand & Krankheiten

- Bei Männern:
 - Wesentliche Determinante sexueller (In-)Aktivität
 - Negative Auswirkungen auf die Potenz können haben:
 - Erkrankungen (z.B. Diabetes)
 - Operationen (z.B. an der Prostata)
 - Medikamente (z.B. bestimmte Herzmedikamente)
 - Sie müssen sich aber nicht negativ auswirken!.
- Bei Frauen:
 - Schwächere Zusammenhänge zwischen Gesundheit & sexueller Aktivität.

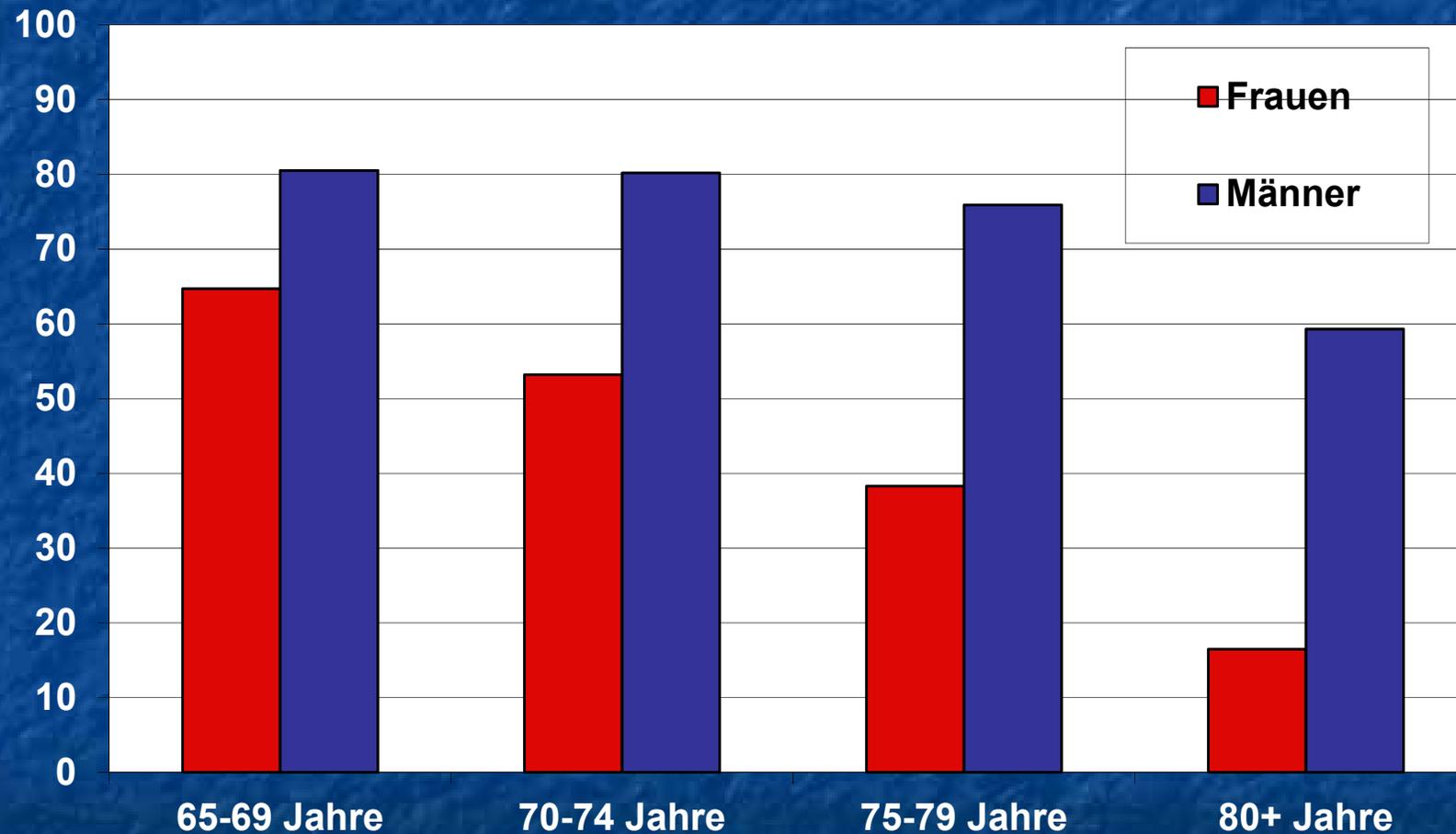
- Sexualität sollte routinemäßig bei der Anamneseerhebung und bei der Diskussion medizinischer Interventionen angesprochen werden – 2/3 aller Patienten trauen sich nämlich nicht, von sich aus etwaige sexuelle Probleme anzusprechen!

- Vorsicht bei der Aufklärung über Medikamentennebenwirkungen!
 - Hypertonie-Patienten die über das Risiko einer erektilen Dysfunktion (ED) durch den verabreichten Betablocker aufgeklärt wurden, berichteten später zu 32% von ED – nicht darüber aufgeklärte Patienten nur zu 8% (?!).
 - Crichton, Dodd, Schmid et al, Health Psychol. 2013

Bevölkerungsstruktur

- Lebenserwartung: Frauen (+ 7 Jahre) > Männer
 - > 65 Jahre: Geschlechter unausgewogen:
 - Z.B. 70-79 Jahre: 3 Frauen : 2 Männer
 - „Frauenüberschuss“ bzw. Männermangel!
- Problematik erschwert, da Frauen oft mit etwas älteren Männern Beziehungen eingehen.
 - >75% der 65+jährigen Männer sind verheiratet.
 - >Doch nur (noch) 28% der gleichaltrigen Frauen.
- Partnersuche ist im reifen Alter für Frauen schwieriger als für Männer.

Anteil (%) Verheirateter in der BRD (Stat. Bundesamt, 2007)



“Double standard of aging”

= Doppelstandard des Alterns: Frauen \neq Männer
(Susan Sontag, 1977; Sydow, 1993, 1994)

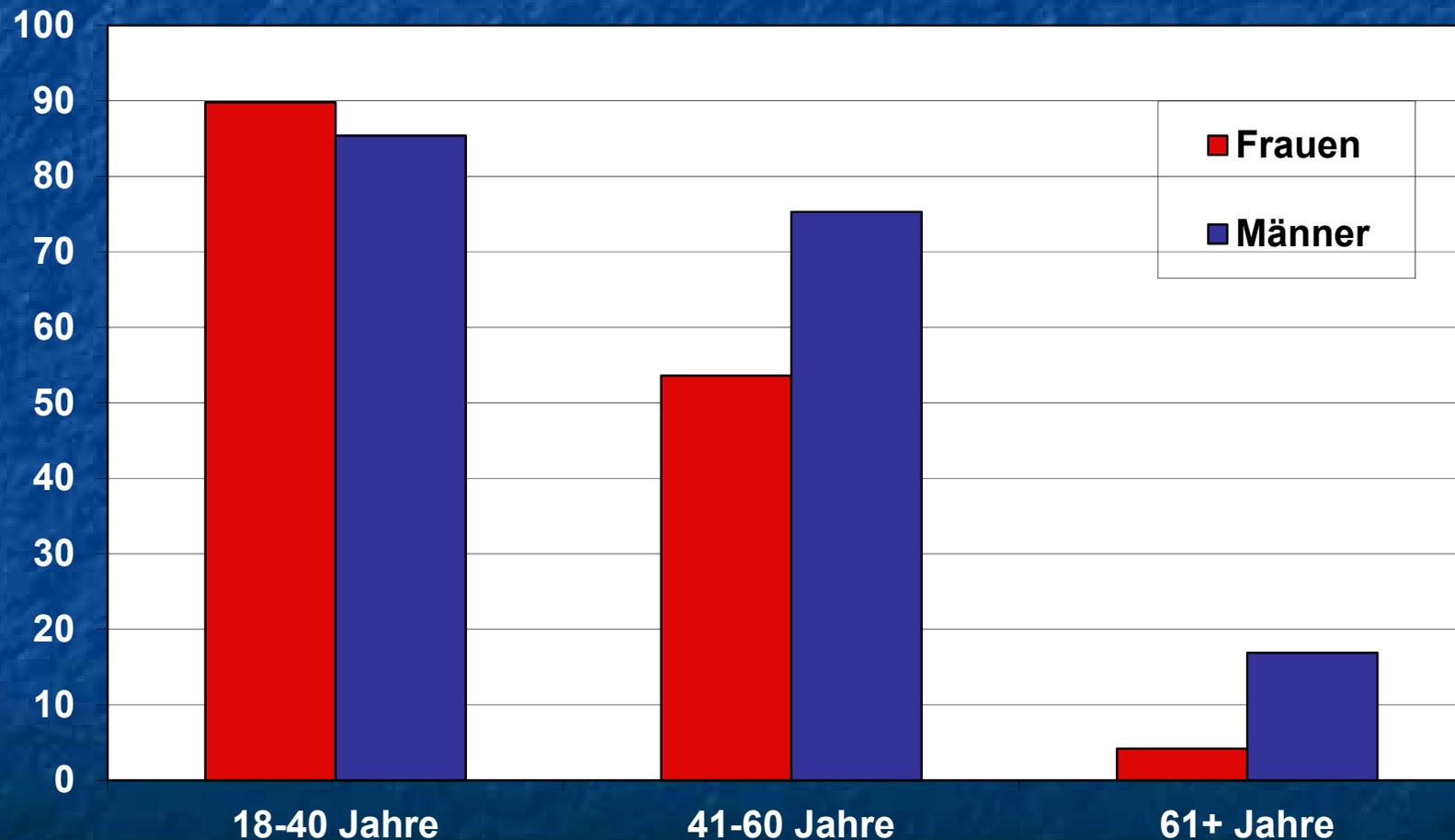
■ Geschlecht & Schönheitsideale

- ♂: 2 Ideale: Junger Mann & Herr mit grauen Schläfen
- ♀: nur 1 Ideal = Mädchen

■ Körperliche Attraktivität ist bei der Partnersuche für Frauen generell wichtiger als für Männer.

-> Altes Aussehen (z.B. Falten, weiße Haare, Übergewicht) mindert bei Frauen Attraktivität & sexuelle Chancen stärker als bei Männern.

Sex. Aktivität mit Partner/in (%) von Menschen ohne festen Partner/in im Vorjahr (Beutel, Siedentopf & Brähler, 2009)



Psyche I: Biographie / Kohorte

- Biographie der Geburtsjahrgänge 1910-1950:
 - Wenig Sexualaufklärung & strikte Sexualmoral.
 - Sex. Doppelmoral: ♂ durften mehr als ♀ & Sex soll ♂ern Spaß machen, ♀en nicht unbedingt.
 - Erwartung, ♂ müsse sich sex. besser auskennen & dominieren.
 - Unzureichende Verhütung – gr Schwangerschaftsängste
 - Häufige Traumatisierungen (durch Krieg, Kriegsfolgen, NS, sexuelle Gewalt/Missbrauch – nicht selten kommt Verdrängtes im Alter wieder hoch!)
- Veränderungen durch: ♀-Bewegung, Pille & "sexuelle Revolution" bei vielen.
- Doch manche ältere Menschen haben die Moral ihrer Jugend "konserviert".

Biographie & psych. Gesundheit

Psychosexuelle Traumata (Missbrauch, Vergewaltigung)

- Negativer Effekt auf sexuelles Interesse von Frauen.

Reduzierte psychische Gesundheit

- Negativer Effekt auf sex. Probleme: Frauen > Männer

Sexueller Genuss im jüngeren Erwachsenenalter:

- Zentrale Determinante sex. Aktivität im höheren Alter!

Höhere Bildung:

- Negativer Effekt auf die koitale Aktivität (!)
- Weiblicher Orgasmus mit Partner häufiger

Historische Zeit / Kohorte:

- Orgasmus mit Partner häufiger bei später geborenen Frauen

Beutel, Stöbel-Richter & Brähler, 2008; Laumann & Waite, 2008; Raboch et al., 1994; Sydow, 1991, 1996.

Partnerschaft

- Paartherapien & Alltagsleben: emot. Beziehung & sex. Beziehung beeinflussen sich gegenseitig.
- Forschung: statistische Zusammenhänge zwischen emot. Beziehungsqualität & Sexualität sind inkonsistent (Sydow & Seiferth, im Druck).
- Wechselwirkung: komplex, z.T. antagonistisch:
 - Signifikanter Zusammenhang zwischen Partnerschaftszufriedenheit & sexueller Zufriedenheit
 - Kein konsistenter Zusammenhang von Partnerschaftszufriedenheit & sex. Aktivität (!)
 - Z.B. emot. "gestörte" Bez. mit lustvoller Sexualität
 - Liebevoll-freundschaftliche Beziehungen ohne Sex

Sexuelle Probleme & Ressourcen

Medizinische Sicht

- Fokus der medizinischen Literatur:
 - Männer

- **Erektionsprobleme**
(ca. 3/4 aller Studien!)

- Frauen
 - Dyspareunie (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr)
 - sexuelle Unlust („hypoactive sexual desire disorder“)
- Behandlungsbedarf älterer Menschen:
 - Männer (Erektionsprobleme) >>> Frauen

Probleme der Forschung

- Allgemeinbevölkerung ≠ Patienten!!!
- Sexuelle Funktionsstörungen ≠ sexuelle Probleme
 - Nichtfunktionelle Störungen werden von der Forschung ignoriert obwohl sie viel häufiger Menschen in Paartherapie führen:
 - Außenbeziehungen
 - Sexuelle Langeweile / eingeschlafene Sexualität

Sexuelle Funktionsstörungen (US-Allgemeinbevölkerung, 57-85 J.)

- Die Hälfte aller sexuell aktiven älteren Männer und Frauen leidet unter sex. Funktionsstörungen (Lindau et al., 2007; Waite et al., 2009)
- Frauen:
 - „Mangel“ an Verlangen: 44-49%
 - Schwache Lubrikation: 36-44%
 - Anorgasmie: 34-38%
 - Schmerzen beim Geschlechtsverkehr: 12-18%
- Männer
 - Erektionsstörungen: 31-44% (?)
- 1/3 bis 1/4 der älteren Menschen vermeidet Sex wegen sex. Funktionsstörungen.

Sexuelle Probleme älterer Menschen (Allgemeinbevölkerung)

- **Mangel an Zärtlichkeit/Sex**
 - Bei Singles
 - In Ehen/Partnerbeziehungen (!)
- Erektionsstörungen (Mann)
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr & Scheidentrockenheit (Frau)
- Mangelndes sexuelles Interesse
- Sex als „eheliche Pflicht“ (Frau & Mann!!!)
- Gesundheitliche Probleme, die den Sex beeinträchtigen
- Ausbleibender Orgasmus (Frau)
- Erotische Langeweile in Beziehungen
- Außenbeziehungen & Eifersucht

Sex als „eheliche (partn.) Pflicht“ (Waite, Laumann, Das et al., 2009/US)

- „Any sex out of obligation/duty“, letzte 12 Monate (nur Menschen mit Partnern)

	Frauen	Männer
■ 57-64 Jahre	46%	32%
■ 65-74 Jahre	36%	24%
■ 75-85 Jahre	25%	20%

Sexuelle Ressourcen (Stärken) in Dauerbeziehungen

- Kaum erforscht!!! Nur aus weiblicher Sicht erkundet!
- Die Zufriedenheit mit dem Sexuellen nimmt nicht wesentlich ab – obwohl die Aktivität abnimmt & männliche Erektionsstörungen zunehmen.
- Positive Aspekte (weibliche Sicht):
 - Zärtlichkeit
 - Vielfältiger Sex, der mehr ist als der pure Geschlechtsverkehr („Vorspiel“, manuell-genitale, oral-genitale Kontakte)
 - Gegenseitiges Vertrauen, sich gut zu kennen
 - Abwechslung, Neues ausprobieren

Außenbeziehungen

Vorkommen von Außenbeziehungen

- Die meisten Partner lehnen Außenbeziehungen moralisch ab.
- Dennoch passiert es ...
- Jemals: 40%
 - Bis 50 Jahre: Frauen = Männer
 - 50+ Jahre: Frauen < Männer

Hintergründe von Außenbeziehungen

- Auch in Ehen, die beide Seiten als glücklich bezeichnen, berichten knapp 20% beider Beteiligten von Außenbeziehungen
- Außenbeziehungen werden zu 70% mit Eheproblemen begründet – doch für 30% hat die Außenbeziehung nichts mit Eheproblemen zu tun (Clement, 2009).

Risikofaktoren für Außenbeziehungen I

- Persönliche Werte und Interessen, z. B.
 - permissivere Moral
- Sexuelle Möglichkeiten, z. B.
 - mehr berufliche Reisen
- sozioökonomische Faktoren
 - höheres Einkommen & beruflicher Status

Risikofaktoren für Außenbeziehungen

- Eigenheiten der Paarbeziehung
 - nicht verheiratet miteinander
 - Partnerschafts- und/oder sexuelle Unzufriedenheit
 - spezielle Konflikte, z. B. über Alkoholmissbrauch
 - Getrennte soziale Netzwerke
- Biographie
 - sexuelle Missbrauchserfahrungen
 - Vorherige Scheidung
- Persönlichkeitseigenschaften
 - geringe Gewissensorientierung
 - hoher Neurotizismus, hoher Narzissmus, hoher Psychotizismus
- Schwangerschaft der Frau (! - erhöht das Risiko für Außenbeziehung des Ehemannes)

Auswirkungen von Außenbeziehungen

- Außenbeziehungen, die herauskommen sind oft, aber nicht immer traumatisch für den Betrogenen.
- Ein häufiger Anlass/Grund für Paartherapie und auch für Trennungen.
- Und eine Herausforderung für Therapeuten, die mit diesem Thema unterschiedlich umgehen (Moral?!).

Therapie & Außenbeziehungen (Sydow & Seiferth, 2015)

- Stark moralische und kontrollierende Haltung
 - Manche US-Autoren, z. B. Glass, 2003/2015
- Außenbeziehungen als verständlicher Ausdruck einer Krise der Paarbeziehung
 - Jellouschek, 1997
- „Untreue als Treue zu sich selbst“: zunächst geheime Außenbeziehung als Entwicklungsschritt hin zu mehr Differenzierung
 - Welter-Enderlin, 1995
- Offen gelebte oder geheime Zweitbeziehungen als sexuelle Option
 - Mary, 2001, 2002; Schmidbauer, 2002

Was hilft bei sexuellen Problemen?

Erste Hilfe: Darüber sprechen

- Mit dem Partner/Partnerin
- Mit Freundinnen & Freunden
- Mit Ärzten/Ärztinnen
 - Nur 22% der Frauen und 38% der Männer haben mit über 50 Jahren je mit einem Arzt über Sex gesprochen (Lindau et al., 2007).
 - Frauen wünschen sich besonders von Ärztinnen die Initiation von Gesprächen über Sexualität
 - ÄrztInnen müssen Patienten die Gelegenheit geben über heikle Themen (z. B. sexuelle Probleme, Inkontinenz) sprechen zu können – PatientInnen selbst trauen sich oft nicht, so was zur Sprache zu bringen!

Das ärztliche Gespräch über Sexualität findet oft nicht statt!

- 71% aller jüngeren Frauen wünschen sich, dass ihr/e GynäkologIn sexuelle Probleme anspricht.
- Frauen sprechen nur selten spontan sexuelle Probleme während der gyn. Konsultation an.
- Nur 23% aller 50-70jährigen Frauen haben je mit ihrem Frauenarzt über Sex gesprochen.
- Frauen wünschen sich insbes. von Frauenärztinnen die Initiation von Gesprächen über Sexualität.

Quellen: Bachman et al., 1989; Himmel et al., 1999; Schultz-Zehden, 1998; Sydow, 2000.

Medikamente für Männer

- Medikamente gegen Erektionsstörungen (Viagra, Levitra, Cialis etc.)
 - Helfen vielen, aber nicht allen betroffenen Männern (auch psychologisch!)
 - USA: 14% der älteren Männer nehmen sie (Lindau et al., 2007)!
 - Achtung: Kontraindikationen & Nebenwirkungen
 - Wenig erforscht: Wie erleben Partnerinnen das?!

Medikamente für Frauen

- **Vaginal- /Gleit- / Lubrikationscremes: oft hilfreich**
- **Hormonmedikamente/-cremes (Östrogene & evtl. Progesteron): lokal oder zum Einnehmen / als Pflaster**
 - Frauen nach Total-OP: Hilfreich aber risikobehaftet!
 - Gesunde Frauen ohne Unterleibs-OP:
 - Positive Effekte: Schmerzen beim Geschlechtsverkehr & Scheidentrockenheit
 - Keine signifikanten Effekte auf sonstige sex. Variablen (Interesse, Interesse des Partners, Aktivität, Orgasmus, Erregbarkeit)
 - Risiken: u.a. erhöhtes Brustkrebsrisiko
- **Flibanserin („Addyi“) gegen Unlust:**
 - urspr. Antidepressivum, muss kontinuierlich genommen werden;
 - 2015 zugelassen von US-Gesundheitsbehörde FDA für Frauen vor der Menopause, die unter einem Mangel an sexuellem Verlangen leiden
 - Effekt: etwas mehr befriedigender Sex / Monat – bei Placebo aber auch!
- **Quellen: Sydow & Seiferth, 2015.**

Selbsthilfe, Beratung & Psychotherapie

- Psychosomatische Grundversorgung
 - Sich-Einstellen auf sexuelle Alters-Veränderungen
 - Bewältigung der sex. Auswirkung von Erkrankungen
- Selbsthilfegruppen & geleitete Gruppen
 - z.B. für Frauen in den Wechseljahren
- Psychotherapie & Beratung
 - Ambulant: Einzel, Paar, Gruppe
 - Stationäre Therapie
 - Therapie & Beratung wird gerade älteren Menschen VIEL zu selten empfohlen!!!

Ratschläge prominenter Paartherapeuten zu sex. Problemen I

- Lösung I: Normalisieren und Akzeptieren
 - Reduktion überhöhter Ansprüche
 - Aufklärung über normale Altersveränderungen
- Lösung II: Arbeit an der sexuellen Beziehung
 - verbesserte Kommunikation über sexuelle Wünsche
 - Sensualitätsübungen; vielfältige sexuelle Praktiken
 - Inszenieren von Ausnahmesituationen
- Lösung III: Arbeit an der nichtsex. Beziehung
 - Emotionale Entflechtung beider Partner
 - Wiederherstellung alltäglicher Gesprächskultur
 - Auseinandersetzung mit alten Verletzungen

Ratschläge prominenter Paartherapeuten zu sex. Problemen II

- Lösung IV: Abgrenzung des Paares nach außen
 - Abgrenzung von Eltern, Kindern, Berufen usw.: Zeit und Raum schaffen
 - Emotionale Trennung der Paar- von der Elternbez.
- Lösung V: Arbeit an der Persönlichkeit
 - Auseinandersetzung mit biographischen Altlasten
 - Entwicklung der eigenen Autonomie – erlernen „to take care of yourself“
 - Auseinandersetzung mit Altersängsten

s. Sydow & Seiferth, 2015

Typische Situationen, in denen sexuelle Probleme auftreten

- Scheu, eigene Bedürfnisse zu zeigen:
 - Wenn mehr/anderer Sex gewünscht wird
 - Wenn weniger/gar kein Sex gewünscht wird
- Ungelöste Probleme in anderen Lebensbereichen belasten die Sexualität, z. B.:
 - Partnerschaft
 - Schwere emotionale Enttäuschungen/"Bindungstraumata"
 - Konflikte über Haushalt, Geld
 - Individuelle Probleme wie Erkrankungen, Depressionen
- Zu nahe (symbiotische) Beziehung, die zum Verlust von Neugier/sexuellem Interesse führt

Spezifische Probleme älterer Menschen / Paare

- Probleme der Anpassung an ...
 - Berentung
 - Auszug der Kinder
 - Veränderungen des körperlichen Erscheinungsbildes und Funktion (z. B. abnehmende Potenz)
 - Erkrankungen & Pflegebedürftigkeit
 - Todesfälle im Umfeld

Fallbeispiel

Fallbeispiel (1)

- Zur Illustration der Kompliziertheit des weiblichen Erlebens
- 2 Ausschnitte aus einem Interview mit einer 62jährigen verheirateten Frau:
 - Äußert sich widersprüchlich über ihre sexuellen Wünsche.
 - Überlagerung von urologischen & gynäkologischen Beschwerden & Beziehungsproblemen.
 - (zit. n. Sydow, 1994)

Fallbeispiel (2)

- "Also, ich hätte nicht [mehr] das Verlangen jetzt mit ihm [=Mann] in's Bett zu gehen." ("Worauf führen Sie das zurück?") "Auf - ich führe es auf mein Alter zurück. Ich führe es darauf zurück, dass eben sich bei mir die ganzen Geschlechtsorgane doch zurückgebildet haben, dass keine Feuchtigkeit vorhanden ist, dass es [= Koitus] mir weh tut. ... - Ich hab' ein bisschen Angst davor - vor dem Wehtun. Vor der körperlichen Misslichkeit, die damit verbunden ist. ... Es hängt mit Blasenentzündung auch zusammen. Ich sperre mich dann. - Ich weiß nicht, ob das jetzt behoben werden könnte - aber ich habe eigentlich auch kein Interesse mehr daran das beheben zu lassen. Ich denke ... - 38 Jahre gedient - es langt! <lacht> - Es langt! <lacht>"

Fallbeispiel (3)

- Soweit könnte man denken, dass diese Frau ein 38jähriges sexuelles Ehe-Martyrium hinter sich hat und nun froh ist dank Blasenproblemen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr endlich ihr Sexualeben beenden zu können.
- Nur dass das nicht die ganze Wahrheit ist:
- Sie hat nämlich ihre ersten Ehejahre als glücklich & sexuell lustvoll beschrieben & sagt - direkt auf die Wechseljahre angesprochen - folgendes:

Fallbeispiel (4)

- "Ja - in den letzten Jahren [hätte ich mir] schon ein bisschen mehr Vorspiel und - Geduld von Seiten meines Mannes [gewünscht], weil ich in den letzten Jahren nicht mehr - ... so schnell drauf angesprungen bin. Wenn er sich da ein bisschen mehr die Zeit genommen hätte, wäre es vielleicht besser geworden. ... Ich hab' es als junge Frau nicht vermisst, weil ich sowieso bereit war. - Aber in den kritischen Jahren hätte ich es wohl manches Mal haben können."
- ("Also, Sie hätten sich gewünscht, dass ihr Mann mehr auch auf Ihre körperlichen und sexuellen Wünsche eingeht.")
- "Ja. Ja. Ja. - Ja. Ja."
- ("Haben Sie ihm das mal gesagt?")
- "Nein. - Ich hab' gehofft, dass er von selbst drauf kommt."

Fallbeispiel (5)

- Alles ist noch komplizierter!
- Eigentlich wollte (will?) sie schon, aber sie ist enttäuscht über das sexuelle Vorgehen ihres Mannes in den "kritischen Jahren", dem sie allerdings auch gar keinen Hinweis gegeben hat, dass er sich anders verhalten soll.
- (Das wiederum mag damit zusammenhängen, dass sie gleichzeitig eine schwere emotionale Enttäuschung durch ihren Mann erlitten hat, die sie ihm offenbar bis zum Zeitpunkt des Interviews nicht verziehen hatte).

FAZIT: Intervention

- Basis jeder Intervention: Umfassende medizinische & psychologische (!) Diagnose.
- Primär körperliche Beschwerden:
 - Z.B. Hitzewellen, vulvo-vaginale Atrophie
 - >Hormonbehandlung (Krebsrisiko?!) &/oder
 - >Verhaltens-/Entspannungstherapie
 - >Körperliches Training & Ernährungsumstellung
 - Z.B. organische Erektionsstörung
 - >Medikation (z. B. Viagra)
- Primär psychische, sexuelle, Partner-Probleme
 - Selbsthilfegruppe, Psychotherapie &/oder Beratung
- Körperliche & psych./sexuelle/Partner-Probleme
 - Kombiniertes Ansatz, Z.B. Medikation & Therapie

Zusammenfassung & Ausblick

Fazit (1)

- Die Häufigkeit sexueller Kontakte nimmt mit zunehmender Beziehungsdauer (& Alter) ab.
- Sexuelle Probleme treten bei älteren wie auch jüngeren Paaren relativ häufig auf.
- Genital-sexuelle Aktivität ist nicht immer das Wichtigste – Zärtlichkeit aber meist sehr wichtig.
- Sexuelle Probleme sind selten monokausal verursacht, sondern meist durch die Überlagerung körperlicher, psychischer & Beziehungs-Probleme.
- Diese verschiedenen Ebenen sollten auch in der Diagnostik, Beratung & Therapie berücksichtigt werden.
 - Auch: Kooperationen zwischen somatischen und psychosozial orientierten Behandlern wichtig.

Fazit (2)

- Häufigste sexuelle Probleme älterer Frauen:
 - Mangel an zärtlichem & sexuellem Kontakt:
 - Kein Partner
 - Partner krank oder hat Potenzprobleme
 - Partnerschaft emotional belastet
 - (1/4 aller älteren Menschen lebt ohne Zärtlichkeit).
- Häufigstes sexuelles Problem älterer Männer:
 - Erektionsstörungen
- Nicht wenige ältere Menschen leben sexuell glücklich – das wird z. T. übersehen.

Fazit (3)

- „Wenn man nur tief genug exploriert, wird man in jeder Ehe tiefsitzende Schwierigkeiten finden“ (Paul Watzlawick)
- Alle Paare haben manchmal sexuelle & nichtsexuelle Probleme
 - Meist sind es „ewige Probleme“!

Fazit (4)

- Nützlich – auch für Erotik & Sexualität - sind:
 - Reduktion überzogener Erwartungen
 - Respekt für Abgrenzungsbedürfnisse des anderen
 - Freundschaft der Partner
 - Humor
 - Vermeiden von Beziehungstrott
 - Vergnügliche Aktivitäten & Zärtlichkeit
 - Neue & ungewohnte Aktivitäten

Jedoch ...

- Auch Frauen sind verantwortlich für die Sexualität eines Paares!
- David Schnarch (2006):
 - “Differenzierung” = Den Mut haben sich (sexuell & nichtsexuell) zu zeigen wie man ist & auszuhalten, dass Partner/Partnerin nicht immer positiv darauf reagieren.
 - Das überließen Frauen früher oft ihren Partnern. Langsam ändert sich das ...
 - Differenzierung heißt nicht nur zu zeigen, was man will, sondern auch zu zeigen, was man nicht will!

Eine Frau Mitte 60, deren Mann sich wegen einer Erkrankung sexuell zurückgezogen hatte

- "In den ersten Jahren [der Krankheit] ist wenig zu merken [gewesen], aber danach doch. - <schluckt> Ich hab's meinen Mann zunächst nicht spüren lassen, dass ich etwas [Sexualität] vermisste. Und dann kam ein Punkt, wo er mal auf einer Reise sagte 'Na ja, Alte'. - Da hab' ich aber [geschrieen] 'So nicht!' ... ich bin bereit, Dinge in Kauf zu nehmen, die nicht zu ändern sind, aber - das geht mir nicht so ohne weiteres so ...!"
- Da war er ganz erschüttert drüber und sagte 'Du hast mich's ja nie spüren lassen. Lass mich das doch mal spüren, dass Du was möchtest'. - Dann haben wir also noch glückliche Jahre gehabt. ...
- Na ja, mein Mann merkte nicht, dass ich Bedürfnisse hatte und ich wollte ihn nicht in Bedrängnis bringen ... Und es zeigte sich dann, dass meine Wünsche seine Möglichkeiten wieder weckten." (zit. n. Sydow, 1994, S. 26).

Zentrale Literatur

- Clement, U. (). Guter Sex. trotz Liebe.
- Schnarch, D. (2006). Die Psychologie sexueller Leidenschaft. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sydow, K. v. (1994). Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen (2. Auflage). München: Ernst Reinhardt.
- **Sydow, K. v. & Seiferth, A. (2015). Sexuelle Beziehungen. Göttingen: Hogrefe.**

Weiterführende Literatur

- Balfour, A. (2009). Intimacy and sexuality in later life. In C. Clulow,, Sex, attachment and couple psychotherapy: Psychoanalytic perspectives (pp. 217-236). London: Karnac.
- Berberich, H. & Brähler, E. (Hrsg.) (2001). Sexualität & Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Jellouschek, H. (1997). "Warum hast du mir das angetan?": Untreue als Chance. München: Piper.
- Schnarch, D. (2006). Die Psychologie sexueller Leidenschaft. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sydow, K. v. (2009). Sexuelle Probleme im höheren Lebensalter – die weibliche Perspektive. In E. Brähler (Hrsg.), Sexualität und Partnerschaft im Alter (S. 65-86). Gießen: Psychosozial.
- Sydow, K. v. (1993). Lebenslust. Weibliche Sexualität von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter. Bern: Huber. (Buch)
- Sydow, K. v. (1998). Sexualität und/oder Bindung: Ein Forschungsüberblick zu sexuellen Entwicklungen in langfristigen Partnerschaften. Familiendynamik, 23(4), 377-404. (Artikel)

Neue Repräsentativstudien I

- Beutel, ME, Stöbel-Richter, Y & Brähler, E (2008). Sexual desire, and sexual activity of men and women across their lifespans: Results from a representative German community survey. *BJU Int.*, 101(1), 76-82.
- Gades, NM, Jacobson, DJ, McGree, ME, Sauver, JL, Lieber, MM, Nehra, A, Girman, CJ & Jacobsen, SJ (2009). Longitudinal evaluation of sexual function in a male cohort: The Olmsted county study of urinary symptoms and health status in aging men. *Journal of Sexual Medicine*, 6(9), 2455-2466.
- Laumann, EO & Waite, LJ (2008). Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a nationally representative US probability sample of men and women 57-85 years of age. *Journal of Sexual Medicine*, 5(10), 2300-2311.

Neue Repräsentativstudien II

- Lindau, ST & Gavrilova, N (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: Evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ*, 340:c810.
- Lindau, ST, Schumm, LP, Laumann, EO, Levinson, W, O'Muircheartaigh, CA & Waite, LJ (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774.
- Thompson, WK, Charo, L, Vahia, IV, Depp, C, Allison, M & Jeste, DV (2011). Association between higher levels of sexual function, activity, and satisfaction and self-rated successful aging in older postmenopausal women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 8, 1503-1508.
- Trudel, G, Villeneuve, L, Preville, M, Boyer, R & Frechette, V (2010). Dyadic adjustment, sexuality and psychological distress in older couples. *Sexual & Relationship Therapy*, 25(3), 306-315.

Sonstige neue Studien

- Müller B, Nienaber CA, Reis O, Kropp P, Meyer W (2014) Sexuality and Affection among Elderly German Men and Women in Long-Term Relationships: Results of a Prospective Population-Based Study. PLoS ONE 9(11): e111404.
doi:10.1371/journal.pone.0111404