

# Sexualität in der zweiten Lebenshälfte

## Ergebnisse einer empirischen Untersuchung

Thomas Bucher, Rainer Hornung, Claus Buddeberg

**Übersicht:** Die Studie untersucht Determinanten des sexuellen Interesses, der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität und der sexuellen Zufriedenheit bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Theoretische Grundlage bildet ein psychosoziales Ressourcen-Belastungsmodell in Verbindung mit sexualbiographischen und soziodemographischen Angaben. Befragt wurden 641 Männer und 857 Frauen aus der deutschsprachigen Schweiz im Alter zwischen 45 und 91 Jahren. Die Resultate der Studie zeigen, dass die Sexualität bis ins höchste Lebensalter ein relevantes Thema bleibt. Zwischen dem lebendigen sexuellen Interesse und der tatsächlichen sexuellen Aktivität klafft jedoch eine Lücke. Dennoch ist, wie die Autoren betonen, die Mehrheit der älteren Menschen mit ihrem Sexualleben eher zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Am stärksten beeinflusst wird die Sexualität in der zweiten Lebenshälfte neben dem Alter von der lebensgeschichtlichen Bedeutung der Sexualität sowie von einem aktiven Lebensstil.

**Schlüsselwörter:** Sexualität in der zweiten Lebenshälfte; sexuelle Aktivität im Alter; sexuelle Zufriedenheit älterer Menschen

---

### Sexualität in der zweiten Lebenshälfte – ein vernachlässigtes Thema

Für den Zeitabschnitt zwischen Lebensmitte und Altersheim interessierten sich die Sozial- und Sexualwissenschaften lange Zeit nur wenig. Grund dafür ist die Annahme, dass Menschen in diesem Alter ihre Erwachsenenidentität gefunden haben, meist in stabilen Familien- und Berufssituationen leben, damit mehr oder weniger zufrieden sind und dem Ruhestand entgegenstreben. Manifestiert sich die Sexualität in dieser Lebensphase nicht als klinisches Symptom mit Krankheitswert, findet sie seitens der

Wissenschaft kaum Beachtung. Möglicherweise hängt das mit der Vorstellung zusammen, in der zweiten Lebenshälfte bewege sich die Sexualität in ruhigen Bahnen. Dieses Bild einer eher ruhigen Lebensphase stimmt heute nur noch sehr eingeschränkt, von vielen Menschen wird die zweite Lebenshälfte als eher bewegte Zeit erlebt (Perrig-Chiello 2000). Mit dem fortschreitenden Prozess der Individualisierung sind normierte Lebensläufe immer weniger die Regel. Die Globalisierung verlangt Flexibilität und Mobilität, und sie setzt die Menschen in immer neue Lebenslagen, was das Lösen von Entwicklungsaufgaben bis ins hohe Alter hinein erfordert. Auch verliert die Familie durch das Entfallen von materiellen und sozialen Zwängen ihren inneren Zusammenhalt, sie wird zum „Hotel Mama“, „Empty nest“ oder „Patchwork“. Der Verlust von allgemein gültigen Werten führt dazu, dass persönliche Bedürfnisse emotionaler und sexueller Art für die Selbstentfaltung der Individuen immer wichtiger werden. Deren Befriedigung gilt als Ausdruck von Lebensqualität und Glück, in Partnerschaften als Gütesiegel für die Beziehung (Schmidt 1998) und in der zweiten Lebenshälfte gar als Indikator (oder Rezept) für Vitalität, Gesundheit und erfolgreiches Altern. Die Befriedigung dieser Bedürfnisse ist durch die langsame Enttabuisierung der Sexualität im Alter jedoch nicht einfacher geworden und „das ganz normale Chaos der Liebe“ (Beck und Beck-Gernsheim 1990) hat auch die Generation jenseits der Lebensmitte erfasst.

Trotz der Relevanz des Themas wissen wir wenig über das alltägliche Sexualleben von Menschen im Übergang vom mittleren ins höhere Erwachsenenalter. Empirische Untersuchungen zur Sexualität richten ihre Aufmerksamkeit vorzugsweise auf Jugendliche oder Problemgruppen bzw. -themen (Aids, sexuelle Gewalt). Diese Lücke an empirischem Wissen über die Sexualität in der zweiten Lebenshälfte steht in krassem Widerspruch zur Bedeutung dieser Bevölkerungsgruppe, welche ihr aufgrund der (sozio-) demographischen Verhältnisse und der erwarteten Entwicklungen zukommt.

Lediglich die sexuellen Funktionen wurden bisher genauer untersucht. Mit steigendem Alter verringern sich das sexuelle Verlangen und die sexuelle Aktivität, die sexuellen Reaktionen verlangsamten sich und verlieren teilweise an Intensität (Masters und Johnson 1966; McKinlay und Feldman 1994). Bei Frauen stellte von Sydow (1992a; 1992b) fest, dass mit zunehmendem Alter eine größere Varianz im sexuellen Verhalten und Erleben auftritt, die nicht mit biologischen Faktoren erklärt werden kann. Welche psychosozialen Einflüsse für diese Unterschiede bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte bestimmend sind, wurde bisher selten untersucht. Die wenigen vorliegenden Studien weisen oft Mängel auf, die ihre Aussagekraft erheblich mindern. Ungenügende Repräsentativität der Stichproben und inadäquate Operationalisierung des Gegenstandes Sexualität (vor allem die Reduktion auf Geschlechtsverkehr) sind die am häufigsten konstatierten Probleme (Ebberfeld 1992; Schiavi 1999; von Sydow 1992b).

## Ziel der Studie

Ziel dieser vom Schweizerischen Nationalfonds geförderten Studie (Projekt-Nr. 32 – 52628.97) war es, die Sexualität von Menschen jenseits der Lebensmitte auf breit abgestützter Datenbasis differenziert zu beschreiben und daraufhin zu untersuchen, welche psychosozialen Faktoren sie beeinflussen. Dabei stellte sich die Frage, welcher theoretische und empirisch überprüfbare Rahmen für die Untersuchung von Determinanten der Sexualität von alternden Menschen herangezogen werden kann. Hierfür wurden Anleihen bei der Gesundheitspsychologie gemacht. Das Ressourcen-Belastungsmodell (Hornung und Gutscher 1994) besagt, dass personale (z. B. Selbstwirksamkeit, Selbstwert), soziale (z. B. Partnerschaft, soziale Unterstützung) und materielle Ressourcen dem Individuum helfen, bestimmte Anforderungen zu bewältigen. Auf diese Weise erhalten und schützen sie Gesundheit und Wohlbefinden. Umgekehrt schwächen psychosoziale und materielle Belastungen die Widerstandsfähigkeit und Verarbeitungsmöglichkeiten des Individuums, was zu erhöhter Krankheitsanfälligkeit führt. Die Fragestellung dieser Untersuchung lautet somit: Wie wirken sich psychosoziale Ressourcen und Belastungen auf das sexuelle Interesse, die partnerschaftliche sexuelle Aktivität und die sexuelle Zufriedenheit von Menschen in der zweiten Lebenshälfte aus? Lassen sich die förderlichen und schwächenden Effekte, welche für die Gesundheit beobachtet wurden, auch für die Sexualität nachweisen?

## Methodik und Sample

### *Erhebungsinstrument*

Empirische Basis der vorliegenden Studie ist eine Fragebogenerhebung bei Männern und Frauen ab 45 Jahren in der deutschsprachigen Schweiz. Die schriftliche Befragung wurde als Erhebungsmethode gewählt, weil sie Anonymität garantiert und den Befragten die Möglichkeit gibt, den Fragebogen im privaten Rahmen zu Hause auszufüllen. Diese Aspekte tragen bei tabuierten Themen wie Sexualität dazu bei, Antwortverzerrungen zu reduzieren (weniger Angst vor Selbstenthüllung oder Scham; vgl. Gribble et al. 1999). Erhebungsinstrument war ein ausführlicher, weitgehend standardisierter Fragebogen mit zum Teil validierten Instrumenten und frei formulierten Fragen, der in mehreren Pretests erprobt wurde. Für Männer und Frauen wurde eine separate Version erstellt.

Erhoben wurden Daten zu folgenden Bereichen:

*Soziodemographische Angaben:* Alter, Zivilstand, Bildung, berufliche Situation, Beziehungsstatus

*Gesundheit:* subjektiv eingeschätzter Gesundheitsstatus, Medikamentenkonsument, Beschwerdeindex

*Personale und soziale Ressourcen:* Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Optimismus, Körperakzeptanz; Zufriedenheit bezüglich Finanzen, Freundes-

kreis, Freizeit, Arbeits- und Berufssituation; Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung, aktiver Lebensstil

*Belastungen:* finanzielle Sorgen, fehlende Bezugsperson, sich von Freunden alleine gelassen fühlen, Arbeitsstress, belastende Hausarbeit, mangelnde Freizeit, Langeweile

*Sexualbiographische Angaben:* Wichtigkeit von Sexualität im Alter von 18 bis 30 Jahren. Konnte die Sexualität im Alter von 18 bis 30 Jahren so gelebt werden, wie das gewünscht wurde?

*Sexuelles Interesse:* Dieses wurde mit der Frage erhoben, wie häufig die Befragten in den vergangenen drei Monaten (1) Zärtlichkeiten im Alltag wie Streicheln, In-den-Arm-Nehmen oder Küssen, (2) Petting, d. h. sexuelle Stimulation, ohne anschließend Geschlechtsverkehr zu haben, und (3) Geschlechtsverkehr wünschten; (4) wie häufig sie sexuelle Gedanken, Phantasien oder erotische Träume hatten und (5) wie häufig sie ein sexuelles Verlangen verspürten, d. h. Lust auf Geschlechtsverkehr oder Masturbation.

*Partnerschaftliche sexuelle Aktivität:* Dazu wurde eine Skala verwendet, die sich aus den Angaben zur Häufigkeit von Zärtlichkeiten im Alltag, Petting und Geschlechtsverkehr zusammensetzt. Diese zeigt das durchschnittliche Vorkommen von sexuellen Interaktionen mit einem Partner/einer Partnerin in den vergangenen drei Monaten an, seien dies Zärtlichkeiten, Petting, Geschlechtsverkehr oder eine Kombination dieser drei.<sup>1</sup>

*Sexuelle Zufriedenheit:* Diese konnte auf einer fünfstufigen Skala angegeben werden.

### Datenerhebung und Beschreibung des Samples

Für die Datenerhebung wurde ein aufwändiges, mehrstufiges Verfahren gewählt, da in der Schweiz aus Datenschutzgründen von den Einwohnerämtern keine Adressen erhältlich sind. Mit der Datenerhebung und -erfassung wurde das Markt- und Meinungsforschungsinstitut ISOPUBLIC beauftragt. 26000 nach dem Zufallsprinzip aus der Telefonadresskartei gezogene AdressatInnen erhielten einen Brief, in welchem die Studie „Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Sexualität bei Menschen ab 45 Jahren“ angekündigt und um die Mithilfe von Personen im gesuchten Alter gebeten wurde. Absender war das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Eine Woche nach dem Versand erhielten die EmpfängerInnen einen Telefonanruf. 75 AdressatInnen (0,4%) waren telefonisch nicht erreichbar, in 14903 Haushalten (57,3%) lebte niemand, der 45-jährig oder älter war, 6966 Personen (26,7%) verweigerten jegliche Auskunft am Telefon. Mit

<sup>1</sup> Die Häufigkeit von Selbstbefriedigung wurde ebenfalls erhoben. Sie korrelierte jedoch nicht oder schwach negativ mit den partnerschaftlichen sexuellen Aktivitäten (Frauen:  $r = -.04$ ,  $p = .32$ ; Männer:  $r = -.09$ ,  $p = .04$ ). Sie ist deshalb nicht Thema dieser Untersuchung.

4056 Personen (15,6%) konnte ein telefonisches Kurzinterview geführt werden. Von diesen erklärten sich 3418 bereit, den Fragebogen auszufüllen. Teilnahmebereite Personen wiesen gegenüber den Verweigerern geringe Unterschiede in folgenden Bereichen auf: Sie erachteten Gesundheit und Sexualität als wichtiger für ihre Lebenszufriedenheit, sie schätzten ihre Gesundheit besser ein, sie wiesen eine höhere allgemeine Lebenszufriedenheit auf, und sie bezeichneten sich selber als der Sexualität gegenüber liberaler eingestellt als Gleichaltrige. Zu vermuten ist deshalb, dass die Angaben der Befragten zur Häufigkeit von sexuellem Interesse, zur sexuellen Aktivität sowie zur Zufriedenheit mit ihrem Sexualleben über dem Durchschnitt der Schweizer Bevölkerung dieses Alters liegen. Der Fragebogen wurde den einwilligenden Personen per Post zugesandt und konnte anonym und portofrei zurückgeschickt werden. 1498 Fragebogen wurden retourniert. Die soziodemographischen Merkmale des Samples sind aus Tabelle 1 zu entnehmen.

Die Männer weisen eine größere Altersvariabilität auf und sind im Durchschnitt älter als die Frauen. Männer und Frauen sind in den Alterskategorien nicht gleichmäßig vertreten. Die Männer hatten häufiger eine feste Partnerschaft. Zivilstand und Partnerstatus zeigen, dass heute viele Menschen in der zweiten Lebenshälfte in Partnerschaftsformen leben, welche über die traditionellen Angaben zum Zivilstand nur ungenügend erfasst werden. Die Männer waren je zur Hälfte vollzeitbeschäftigt oder pensioniert, während Frauen häufiger teilzeitbeschäftigt waren oder sich als Hausfrau bezeichneten. Wie bei den meisten Untersuchungen zum Thema Sexualität sind auch in unserer Studie höhere Bildungsschichten überrepräsentiert (Schiavi 1999).

## Datenanalyse

Die deskriptiven Ergebnisse zum sexuellen Interesse, zur sexuellen Aktivität und zur sexuellen Zufriedenheit werden für Frauen und Männer getrennt nach Altersgruppen dargestellt. Die unterschiedlichen Stichprobengrößen in den Altersklassen sind auf fehlende Angaben zurückzuführen. Im Vergleich zu früheren Studien zur Sexualität in der zweiten Lebenshälfte (z.B. Schneider 1980) hielt sich das Problem der fehlenden Antworten (partielle Verweigerung bei stark tabuisierten Themen) in Grenzen. Bei den Männern betragen die Verweigerungsraten bei den Variablen zur Sexualität zwischen 3,0% und 6,7% (Frage nach der gewünschten Häufigkeit von Petting); bei den Frauen zwischen 4,4% und 10,5% (Frage nach der sexuellen Zufriedenheit).<sup>2</sup> Die Antwortverweigerungen waren bei den ältesten Frauen am höchsten. Die Angaben zu Häufigkeit resp. Zufriedenheit wurden für die statistischen Analysen als intervallskalierte Daten mit ei-

<sup>2</sup> Von den 90 Frauen, welche sich nicht zu ihrer sexuellen Zufriedenheit äußerten, waren mehr als die Hälfte nicht sexuell aktiv und haben möglicherweise deshalb diese Frage nicht beantwortet.

**Tab. 1** Soziodemographische Merkmale des Samples

		Frauen N = 857	Männer N = 641
Alter	Spanne	45–86	45–91
	M (SD)	58,2 (8,9)	61,8 (10,5)
Altersgruppen	45–54 Jahre	355 (41,4%)	198 (30,9%)
	55–64 Jahre	275 (32,1%)	170 (26,5%)
	65–74 Jahre	185 (21,6%)	196 (30,6%)
	75 Jahre und älter	42 (4,9%)	77 (12,0%)
Wohnort	Dorf/Kleinstadt	64,7%	68,4%
	Großstadt/Vorort	35,3%	31,6%
Zivilstand	ledig	9,4%	6,4%
	verheiratet	56,8%	72,1%
	geschieden	18,4%	13,6%
	verwitwet	15,4%	7,8%
Partnerstatus	mit fester Partnerschaft	70,5%	86,0%
	ohne feste Partnerschaft	29,5%	14,0%
Schulbildung	Grundschule	17,6%	18,2%
	Sekundarschule	60,9%	54,8%
	Gymnasium	21,5%	27,0%
Berufsbildung	keine abgeschl. Berufsausbildung	19,2%	5,8%
	abgeschl. Berufsausbildung	44,6%	50,3%
	Fachschule, Lehrerseminar	21,4%	23,7%
	Hochschule	4,9%	12,9%
	anderes	9,9%	7,3%
Berufliche Situation	vollzeitbeschäftigt	11,0%	43,5%
	teilzeitbeschäftigt	29,4%	4,2%
	pensioniert	30,3%	46,3%
	Hausfrau/-mann	23,9%	0,5%
	arbeitslos/anderes	5,5%	5,5%

nem Wertebereich von 0 bis 6 (resp. 1 bis 5 für die Zufriedenheit) behandelt.<sup>3</sup>

Für das sexuelle Interesse, die sexuelle Aktivität und die sexuelle Zufriedenheit wurden geschlechtsgetrennt Regressionsmodelle berechnet. Die angeführten psychosozialen Ressourcen und Belastungen, Angaben zu Gesundheit, zu aktivem Lebensstil und zur Sexualbiographie sowie Bildung, Alter und Partnerstatus waren Prädiktorvariablen. Für die partnerschaftliche sexuelle Aktivität wurde das sexuelle Interesse, für die sexuelle Zufrie-

<sup>3</sup> Die multiple Regressionsanalyse ist ein statistisches Verfahren, welches die Vorhersagekraft einer Kombination von mehreren unabhängigen Variablen bezüglich einer abhängigen Variablen überprüft. Die standardisierten Regressionskoeffizienten ( $\beta$ -Gewichte) drücken den Vorhersagewert der jeweiligen unabhängigen Variablen aus.

denheit die partnerschaftliche sexuelle Aktivität und die Selbstbefriedigung als weitere Prädiktorvariablen einbezogen. Variablen ohne prädiktiven Wert wurden aus den Modellen ausgeschlossen und werden bei den Ergebnissen nicht aufgeführt. Für die Berechnung der Regressionsmodelle wurden fehlende Angaben durch Mittelwerte ersetzt. Dieses Vorgehen veränderte die Ergebnisse der Regressionsmodelle nicht wesentlich, erlaubte aber die Berücksichtigung sämtlicher Fragebogen.

## Ergebnisse

Die wichtigsten deskriptiven Ergebnisse zu sexuellem Interesse, sexueller Aktivität und sexueller Zufriedenheit werden im Folgenden nur kurz dargestellt (für eine detaillierte Beschreibung vgl. Bucher et al. 2001). Anschließend werden jeweils die regressionsanalytischen Modelle für Männer und Frauen präsentiert und kommentiert.

### *Sexuelles Interesse*

Das sexuelle Interesse verringert sich mit steigendem Alter zunächst wenig und allmählich, erst bei den 75-Jährigen und Älteren ist ein starkes Absinken zu erkennen. Kein sexuelles Interesse zu haben ist für Männer eher die Ausnahme, bei den ältesten Frauen ist dies häufiger der Fall. Mit steigendem Alter vergrößert sich jedoch die Varianz im sexuellen Interesse, d. h. ältere Menschen unterscheiden sich in ihren sexuellen Bedürfnissen stärker als jüngere (vgl. Tab. 2).

Der Vergleich zwischen den Geschlechtern zeigt, dass Frauen in sämtlichen Altersgruppen im Mittel ein geringeres sexuelles Interesse, jedoch eine größere Varianz als die Männer aufweisen. Das größere sexuelle Interesse der Männer ist hauptsächlich auf das häufigere Auftreten von

**Tab. 2** Sexuelles Interesse

Alter in Jahren	Frauen					Männer				
	45–54	55–64	65–74	75+	Ge-samt	45–54	55–64	65–74	75+	Ge-samt
n	353	272	175	36	836	197	168	188	73	626
nie (%)	0,3	1,5	5,1	27,8	2,9	0,0	0,6	0,5	4,1	0,8
≤1×/Monat (%)	4,5	10,7	16,6	33,3	10,3	0,5	1,8	4,8	24,7	5,0
≤1×/Woche (%)	35,4	46,3	50,3	16,7	41,3	14,2	28,0	42,0	47,9	30,2
mehrmals/ Woche (%)	59,8	41,5	28,0	22,2	45,6	85,3	69,6	52,7	23,3	64,1
M (0–6)	4,17	3,67	3,09	1,91	3,69	4,82	4,47	4,03	2,95	4,27
SD	1,10	1,28	1,43	1,78	1,38	0,76	1,01	1,04	1,44	1,16

sexuellen Phantasien, Gedanken und Träumen sowie einem unbestimmten sexuellen Verlangen (nach Geschlechtsverkehr oder Masturbation) zurückzuführen. Das Bedürfnis nach Zärtlichkeiten ist bei den Frauen hingegen etwas stärker ausgeprägt, beim Wunsch nach Petting und Geschlechtsverkehr zeigten sich nur geringe Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Die deutliche Varianz der sexuellen Äußerungsformen unter älteren Menschen weist auf die Bedeutung von biographischen und psychosozialen Faktoren für das sexuelle Interesse in der zweiten Lebenshälfte hin. Positive oder negative sexuelle Erfahrungen im Lebenslauf, Gesundheitszustand (des Partners/der Partnerin) sowie die partnerschaftliche Situation sind Einflussfaktoren, welche generalisierende Aussagen über die Stärke des sexuellen Interesses aufgrund des Alters – insbesondere für Frauen – nicht zulassen. Welche Faktoren sich in den Regressionsanalysen als signifikante Prädiktoren für das sexuelle Interesse erwiesen, ist in Tabelle 3 für Frauen und in Tabelle 4 für Männer dargestellt.

Die beiden stärksten Determinanten für das sexuelle Interesse sind bei Männern und Frauen identisch: gegenwärtiges Lebensalter und Wichtigkeit von Sexualität in früheren Jahren. Mit steigendem Alter verringert sich das sexuelle Interesse, was schon aus der deskriptiven altersabhängigen Darstellung ersichtlich wurde (Männer:  $\beta = -.39$ , Frauen:  $\beta = -.33$ ). Drei Ur-

**Tab. 3** Determinanten des sexuellen Interesses bei Frauen

	B	SEB	Beta
Alter	-.05	.00	-.33**
Frühere Wichtigkeit von Sexualität	.31	.04	.23**
Partnerstatus (0 = ohne; 1 = mit Partner)	.44	.09	.15**
Zufriedenheit mit finanzieller Situation	-.14	.05	-.09**
Aktiver Lebensstil	.02	.00	.07*
Körperakzeptanz	.15	.06	.07*

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ;  $R^2 = .26$ ;  $F = 49.94$ ;  $p < .01$

**Tab. 4** Determinanten des sexuellen Interesses bei Männern

	B	SEB	Beta
Alter	-.04	.00	-.39**
Frühere Wichtigkeit von Sexualität	.30	.04	.24**
Aktiver Lebensstil	.03	.00	.14**
Fehlende Bezugsperson	.11	.05	.08**
Medikamentenkonsum	-.05	.02	-.07*
Optimismus	.15	.08	.07*

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ;  $R^2 = .34$ ;  $F = 53.52$ ;  $p < .01$



sachen könnten erklären, warum das Alter den stärksten Effekt auf das sexuelle Interesse hat.

Erstens kann dies Ausdruck des natürlichen Alterungsprozesses sein. Verlangsamung und Beeinträchtigung der körperlichen Funktionen (auch verringerte Hormonproduktion) sowie häufigeres Auftreten von chronischen Beschwerden können sich vermindern auf das sexuelle Interesse auswirken. Die Befragten selber messen dem Alter jedoch einen eher geringen Effekt auf die Sexualität bei. Der jeweils für das eigene Geschlecht formulierten Aussage „Das Interesse an sexueller Aktivität sinkt bei Frauen (resp. Männern) mit zunehmendem Alter, d. h. je älter eine Frau (ein Mann) wird, desto weniger interessiert sie (er) sich für sexuelle Dinge“ stimmte jeweils nur eine Minderheit zu (vgl. Tab. 5).

Subjektiv wird die Verringerung des sexuellen Interesses bis zum 74. Lebensjahr eher nicht als Alterseffekt wahrgenommen. Dies weist auf die zweite Ursache hin. Da es sich hier um Querschnittdaten handelt, kann ein Kohorteneffekt nicht ausgeschlossen werden. Vor allem bei den ältesten Frauen ist anzunehmen, dass viele darauf hin sozialisiert wurden, zwar den Wunsch nach Kindern, nicht aber das Bedürfnis nach Sexualität zu äußern. In einer anderen kürzlich durchgeführten Studie von Frauen über 60 schwiegen fast alle zum Thema sexuelle Wünsche und Sehnsüchte (Brandenburg et al. 2000). In unserer Studie berichteten 28% der Männer und 37% der Frauen, dass die strenge moralische Erziehung ihre Freude an der Sexualität in jüngeren Jahren beeinträchtigte.

Drittens ist die Partnerschaftsdauer bei Verheirateten oder fest Liechten hoch mit dem Alter korreliert ( $r = .55$ ;  $p < .01$ ;  $n = 1145$ ; die Partnerschaften dauerten von wenigen Monaten bis 61 Jahre). Unabhängig vom Alter verringert die Dauer der Partnerschaft die Häufigkeit von sexuellen Aktivitäten (Johnson und Wadsworth 1994; Klusmann 2000). Andererseits kann bei älteren Menschen der Beginn einer neuen Partnerschaft auch ein Aufblühen der Sexualität mit sich bringen.

Welcher Anteil auf Alternsprozesse, Kohorteneffekte oder Partnerschaftsdauer zurückzuführen ist, kann aufgrund der von uns analysierten Daten nicht entschieden werden. Es ist auch nicht möglich, diese Effekte analytisch zu fassen, zumal weitere unberücksichtigte Größen wie z. B. das Al-

**Tab. 5** Zustimmung zu der Aussage, im Alter sinke das sexuelle Interesse

Alter in Jahren	Frauen				Männer			
	45–54	55–64	65–74	75+	45–54	55–64	65–74	75+
n	353	274	179	40	197	170	193	74
stimmt eher/überhaupt nicht (%)	64,3	47,1	40,2	30,0	74,1	67,1	55,4	44,6
neutral (%)	19,8	24,1	20,7	20,0	11,2	17,6	16,6	14,9
stimmt ziemlich/genau (%)	15,9	28,8	39,1	50,0	14,7	15,3	28,0	40,5

ter des Partners/der Partnerin eine Rolle spielen (vgl. Bucher 2002). Dies verdeutlicht, dass die Abnahme des sexuellen Interesses nicht auf den Alterseffekt reduziert werden kann und weitere damit verbundene Faktoren berücksichtigt werden müssen.

Das sexuelle Interesse ist jedoch nicht nur vom biologischen und sozialen Altern beeinflusst. Als Teil der Persönlichkeit hat es eine Geschichte, welche sich auch im aktuellen Erleben äußert. Spielte die Sexualität in jungen Jahren eine wichtige Rolle, ist das sexuelle Interesse auch in der zweiten Lebenshälfte größer als bei Menschen, die ihr in jungen Jahren nur eine geringe Bedeutung zugemessen haben (Frauen:  $\beta = .23$ ; Männer:  $\beta = .24$ ). Hier zeigt sich die biographische Prägung der Sexualität, in welcher sich die je individuelle Bedürfnis- und Beziehungsgeschichte sowie das Erleben der eigenen Geschlechtlichkeit als Mann oder Frau manifestiert. Auch die wenigen Langzeitstudien zur Sexualität in der zweiten Lebenshälfte (George und Weiler 1981; Verwoerd et al. 1969) verweisen auf die intraindividuelle Konstanz im sexuellen Erleben und Verhalten.

Der aktive Lebensstil als weitere positive Einflussgröße (Frauen:  $\beta = .07$ ; Männer:  $\beta = .14$ ) bestätigt die Kontinuitätshypothese der Altersforschung. Ihr zentrales Postulat besagt, dass im höheren Alter die in früheren Phasen erworbenen Handlungs- und Orientierungsmuster wirksam sind (Filipp und Schmidt 1998: 444). Das gilt auch für die Sexualität.

Während für Frauen eine Partnerschaft eine Voraussetzung für sexuelles Interesse ist ( $\beta = .15$ ), spielt der Partnerstatus bei Männern in dieser Hinsicht keine Rolle. Bei ihnen ist das sexuelle Interesse sogar größer, „wenn Sie keine Bezugsperson haben, die Ihnen zuhört, wenn es Ihnen nicht so gut geht“ (so der Wortlaut des Items;  $\beta = .08$ ). Dies kann für Männer mit fester Partnerschaft zutreffen, welche sich von ihrer Partnerin entfremdet haben, als auch für allein stehende Männer. Dieses Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass ältere Männer innere oder äußere Einsamkeit mit der Suche nach sexuellen Kontakten zu überwinden suchen oder bei sozialer oder emotionaler Isolation in sexuelle Phantasien und Träume ausweichen. Darin bestätigt sich der stereotype Befund zum umgekehrten Verhältnis von Intimität und Sexualität bei Männern und Frauen: „Er will zuerst begehren und sexuelle Erfüllung haben und erst nachher zärtlich mit ihr reden. Sie will zuerst seine und ihre Gefühle erforschen und Intimität im gemeinsamen Gespräch erleben, dann erst mag sie ihn sexuell begehren und von ihm begehrt werden“ (Welter-Enderlin 1993: 257).

Fragen wirft der Befund auf, dass bei Frauen Zufriedenheit mit den Finanzen das sexuelle Interesse vermindert ( $\beta = -.09$ ). Er widerspricht nicht nur der Grundannahme des Ressourcen-Belastungsmodells, der zufolge Ressourcen einen förderlichen Effekt auf die Sexualität haben. Die Zufriedenheit mit der finanziellen Situation ist auch mit Faktoren assoziiert, welche für das sexuelle Interesse eher förderlich sind: Partnerstatus, bessere Gesundheit, mehr soziale Unterstützung, mehr Zufriedenheit mit Partnerschaft, Familie, Freizeit und weniger Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen.

Für diesen Befund bieten sich verschiedene Erklärungsmöglichkeiten an: Es ist davon auszugehen, dass sich in unserem Sample eine hohe Anzahl von Frauen befindet, welche eine „Versorgungsehe“ einging, bei der emotionale und sexuelle Motive eine untergeordnete Rolle spielten. Nach der reproduktiven Phase besteht für diese Frauen keine Motivation mehr für sexuelle Aktivitäten, was durch sexuell wenig sensible oder wesentlich ältere Partner noch verstärkt werden kann. Hinweise dafür liefern die schwachen Korrelationen zwischen finanzieller Zufriedenheit und der Aussage „Mein Partner fordert im Bett manchmal Sachen von mir, die ich nicht will“ ( $r = .11$ ;  $p = .02$ ;  $n = 485$ ) und dem Alter des Partners ( $r = .12$ ;  $p < .01$ ;  $n = 590$ ). Vertiefende Interviews, welche mit je 24 Männern und Frauen im Anschluss an die Fragebogenerhebung durchgeführt wurden, stützen diese Erklärungsmöglichkeit. Andererseits haben Frauen, die berufstätig sind und ihre berufliche Karriere in den Vordergrund stellen, möglicherweise keine Zeit und Lust auf Sex oder keinen Partner dafür. Die vom Markt verlangte Gleichstellung von Mann und Frau stellt auch an Frauen Anforderungen, welche keine Rücksicht auf partnerschaftliche und sexuelle Bedürfnisse nehmen.

Aus soziologischer Sicht könnte sich in diesem Ergebnis das „Knappwerden der sexuellen Wünsche“ (Schmidt 1996) in unserer konsumorientierten Überflussgesellschaft spiegeln. Wo sämtliche Befriedigungsmöglichkeiten gegeben sind, werden die Wünsche rar und sexuelle Lustlosigkeit breitet sich aus.

Bei Männern zeigt der Konsum von Medikamenten als einziger gesundheitlicher Einfluss einen schwach negativen Effekt ( $\beta = -.07$ ).

Von den psychosozialen Ressourcen haben einzig der Optimismus bei den Männern und die Körperakzeptanz bei den Frauen einen schwachen positiven Effekt auf das sexuelle Interesse (beide  $\beta = .07$ ). Letzteres deutet auf die Wichtigkeit der erlebten körperlichen Attraktivität für Frauen in der zweiten Lebenshälfte hin. Da es für sie nur einen Standard von Schönheit gibt (den der jungen Frau mit glatter Haut; Sontag 1977), haben viele Zweifel, ob sie überhaupt noch attraktiv und begehrenswert sind. Demgegenüber können Männer davon ausgehen, dass graue Schläfen und Furchen als Zeichen von Lebenserfahrung anziehend wirken.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das sexuelle Interesse sich ab dem 45. Altersjahr verringert, bei den wenigsten versiegt es jedoch ganz. Mit zunehmendem Alter weist es aber auch eine größere Variabilität auf. Wie stark das sexuelle Interesse in der zweiten Lebenshälfte ist, hängt wesentlich von der Bedeutung ab, welche die Sexualität in jüngeren Jahren hatte. Diese biographische Verankerung weist auf die relative intraindividuelle Stabilität der Sexualität hin. Ein aktiver Lebensstil wirkt sich positiv auf das sexuelle Interesse aus. Die Unabhängigkeit des sexuellen Interesses vom Partnerstatus bei den Männern ist ein Hinweis darauf, dass Männer dieser Generation ihr sexuelles Interesse eher triebgesteuert erleben, während Frauen ihr sexuelles Interesse nach der partnerschaftlichen Situation richten (können oder müssen).

### Partnerschaftliche sexuelle Aktivität

Wie häufig partnerschaftlich orientierte sexuelle Aktivitäten in den drei Monaten vor der Befragung vorkamen, ist aus Tabelle 6 ersichtlich. Zärtlichkeiten wurden am häufigsten bis ins hohe Alter praktiziert. Die Häufigkeit von Petting und vor allem Geschlechtsverkehr nahm mit steigendem Alter dagegen stärker ab (vgl. Bucher et al. 2001). Vor allem das Abnehmen dieser beiden Praktiken mit zunehmendem Lebensalter trug zu den niedrigeren Häufigkeiten in der Skala der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität bei den älteren Gruppen bei.

Auffallend ist die bei jeder Altersgruppe deutlich steigende Anzahl Frauen, welche keine sexuellen Kontakte im erfragten Zeitraum erlebten: 12% bei den 45- bis 54-Jährigen, zwei Drittel bei Frauen ab dem 75. Lebensjahr. Sexuelle Inaktivität kommt bis zum Alter von 74 bei 6% der Männer vor. Erst ab dem 75. Lebensjahr werden es deutlich mehr (20%). Der Vergleich mit dem sexuellen Interesse (vgl. Tab. 2) macht deutlich, dass sexuelle Inaktivität bei den wenigsten Frauen und Männern auf einer Entscheidung basiert. So nannten 57% der sexuell inaktiven Frauen und 22% der Männer das Fehlen eines Partners/einer Partnerin als Grund für das sexuelle Disengagement. Wiederum weisen Frauen niedrigere Häufigkeiten, im Vergleich zu den Männern jedoch eine größere Varianz auf.

Welche Faktoren die Häufigkeit sexueller Aktivität beeinflussen, zeigen die Regressionsmodelle in Tabelle 7 für Frauen und in Tabelle 8 für Männer.

Die beiden wichtigsten Prädiktoren für die sexuelle Aktivität sind bei Männern und Frauen dieselben. An erster Stelle steht bei den Männern das sexuelle Interesse ( $\beta = .53$ ), gefolgt vom Partnerstatus ( $\beta = .29$ ), bei den Frauen finden wir dagegen die umgekehrte Reihenfolge (Partnerstatus:  $\beta = .50$ ; sexuelles Interesse:  $\beta = .38$ ). Dieses Resultat spiegelt die Wirklichkeit von Männern und Frauen jenseits der Lebensmitte sehr treffend wider. Bei vorhandenem sexuellem Interesse finden Männer – schon aufgrund der

**Tab. 6** Partnerschaftliche sexuelle Aktivität

Alter in Jahren	Frauen				Gesamt	Männer				Gesamt
	45–54	55–64	65–74	75+		45–54	55–64	65–74	75+	
n	349	273	170	39	831	197	168	188	71	624
nie (%)	11,5	20,9	34,7	66,7	21,9	6,1	6,0	6,4	19,7	7,7
≤1x/Monat (%)	16,0	19,8	24,1	17,9	19,0	8,6	17,9	25,5	36,6	19,4
≤1x/Woche (%)	40,1	35,9	23,5	5,1	33,7	39,1	38,7	46,3	33,8	40,5
mehrmals/ Woche (%)	32,4	23,4	17,6	10,3	25,4	46,2	37,5	21,8	9,9	32,4
M (0–6)	3,14	2,56	1,86	0,93	2,58	3,63	3,39	2,87	2,08	3,16
SD	1,72	1,83	1,83	1,69	1,88	1,48	1,59	1,53	1,54	1,61

**Tab. 7** Determinanten partnerschaftlicher sexueller Aktivität bei Frauen

	B	SEB	Beta
Partnerstatus (0 = ohne; 1 = mit Partner)	2.00	.09	.50**
Sexuelles Interesse	.52	.03	.38**
Fehlende Bezugsperson	-.34	.05	-.18**
Aktiver Lebensstil	.02	.00	.05*
Beschwerdeindex	-.03	.01	-.05*
Optimismus	.17	.08	.05*

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ;  $R^2 = .61$ ;  $F = 225.41$ ;  $p < .01$

**Tab. 8** Determinanten partnerschaftlicher sexueller Aktivität bei Männern

	B	SEB	Beta
Sexuelles Interesse	.73	.04	.53**
Partnerstatus (0 = ohne; 1 = mit Partnerin)	1.33	.14	.29**
Soziale Unterstützung	.36	.08	.14**
Fehlende Bezugsperson	-.21	.06	-.11**
Subjektiver Gesundheitsstatus	.18	.07	.08**

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ;  $R^2 = .48$ ;  $F = 96.80$ ;  $p < .01$

demographischen Verhältnisse – leichter eine Partnerin und somit zu sexueller Aktivität als Frauen über 45 Jahre.

Fehlt eine Bezugsperson – und das kann bei gegenseitiger Entfremdung auch in einer Ehe oder festen Partnerschaft der Fall sein –, wirkt sich das mindernd auf die sexuelle Aktivität aus (Frauen:  $\beta = -.18$ ; Männer:  $\beta = -.11$ ). Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass das Vorhandensein einer Partnerschaft alleine für ein aktives Sexualleben nicht genügt.

Die soziale Unterstützung als Prädiktor für sexuelle Aktivität bei den Männern ( $\beta = .14$ ) hat je nach partnerschaftlicher Situation unterschiedliche Bedeutungen. Soziale Unterstützung besagt, dass einer Person genügend Menschen für Rat oder Hilfe in Problemsituationen, für emotionale Nähe und Aufgehobensein oder für Freizeitunternehmungen zur Verfügung stehen. Bei Menschen mit fester Partnerschaft verweist sie auf deren Beziehungsqualität. Bei Menschen ohne feste Partnerschaft (oder ohne sexuelle Kontakte innerhalb der Partnerschaft) impliziert sie ein soziales Netz, auf welches für die Suche nach SexualpartnerInnen zurückgegriffen werden kann. In beiden Fällen steht sie jedoch auch für ein Persönlichkeitsmerkmal, welches bewirkt, dass der betreffenden Person soziale Unterstützung zuteil wird.

Die Gesundheit hat auf die sexuelle Aktivität nur einen schwachen Einfluss (subjektive Gesundheitseinschätzung bei den Männern:  $\beta = .08$ ; Beschwerdeindex bei den Frauen:  $\beta = -.05$ ). Der Optimismus hat als einzige

personale Ressource bei den Frauen einen schwachen positiven Effekt auf die sexuelle Aktivität ( $\beta = .05$ )

Insgesamt klären die beiden Regressionsmodelle einen relativ hohen Varianzanteil der sexuellen Aktivität auf: 61% bei den Frauen, 48% bei den Männern. Dafür sind wesentlich das sexuelle Interesse und partnerschaftliche Faktoren verantwortlich. Wie beim sexuellen Interesse spielt die Gesundheit eine untergeordnete Rolle. Dies mag damit zusammenhängen, dass in unserem Sample nur wenige Personen mit gravierenden Gesundheitsproblemen vertreten sind. In anderen Studien (z. B. Wadsworth und Johnson 1994) konnte ebenfalls nur ein geringer Zusammenhang zwischen Gesundheit und Sexualität festgestellt werden. Personale Ressourcen und Alltagsbelastungen tragen sehr wenig resp. nichts zur Erklärung von sexueller Aktivität bei.

### *Allgemeine Zufriedenheit mit dem Sexualleben*

Die Mehrheit der Befragten ist mit ihrem Sexualleben eher zufrieden oder sehr zufrieden. Mit zunehmendem Alter sind die Männer tendenziell weniger zufrieden, während bei den Frauen die älteste Gruppe mit ihrem Sexualleben am zufriedensten ist. Einschränkend ist jedoch auf die Möglichkeit eines Selektionseffektes hinzuweisen, da bei dieser Altersgruppe fast die Hälfte der Frauen keine Antwort gab. Frauen äußerten sich häufiger unentschieden (weder noch) als Männer (vgl. Tab. 9).

Im Vergleich zum sexuellen Interesse oder zur sexuellen Aktivität bleibt die sexuelle Zufriedenheit im Mittel über die Altersgruppen relativ stabil. Dieses Ergebnis stimmt mit Studien überein, welche keine altersabhängige Abnahme der sexuellen Zufriedenheit feststellen konnten (Dunn et al. 2000; McKinlay und Feldman 1994; von Sydow 1992a, 1992b). Schiavi (1999) erklärt die Stabilität der sexuellen Zufriedenheit über verschiedene Altersgruppen mit der Anpassung der Erwartungen an die jeweils gegebenen Möglichkeiten. Auch resultiert die sexuelle Zufriedenheit – besonders

**Tab. 9** Zufriedenheit mit dem Sexualleben

	Frauen				Gesamt	Männer				Gesamt
	45–54	55–64	65–74	75+		45–54	55–64	65–74	75+	
Alter in Jahren	45–54	55–64	65–74	75+	Gesamt	45–54	55–64	65–74	75+	Gesamt
n	345	250	149	23	767	197	165	185	60	607
eher/sehr unzufrieden (%)	15,7	16,4	18,1	13,0	16,3	18,3	20,0	22,2	31,7	21,3
weder noch (%)	23,2	32,0	28,9	30,4	27,4	17,3	21,2	25,4	31,7	22,2
eher/sehr zufrieden (%)	61,2	51,6	53,0	56,5	56,3	64,5	58,8	52,4	36,7	56,5
M (1–5)	3,70	3,47	3,50	3,74	3,59	3,64	3,55	3,39	3,05	3,48
SD	1,11	1,07	1,14	1,05	1,11	1,08	1,14	1,12	1,14	1,13

bei Frauen – nicht nur aus der Häufigkeit von sexuellen Aktivitäten. Die Tabellen 10 und 11 zeigen auf, welche Determinanten die allgemeine Zufriedenheit mit dem Sexualleben beeinflussen.

Wenig überraschend steht die partnerschaftliche sexuelle Aktivität bei Männern ( $\beta = .50$ ) und Frauen ( $\beta = .38$ ) an erster Stelle. Soziale Unterstützung zu erhalten erhöht die sexuelle Zufriedenheit bei Männern ( $\beta = .08$ ), das Gefühl, keine Bezugsperson zu haben, verringert sie bei Frauen ( $\beta = -.25$ ) und bei Männern ( $\beta = -.12$ ). Deutlich zeigt sich hier die Bedeutung des Beziehungsaspektes für die sexuelle Zufriedenheit. Findet die sexuelle Aktivität in einem Umfeld statt, welches emotionales Verbundenheit über den Moment des sexuellen Aktes hinaus vermittelt, erhöht sich die sexuelle Zufriedenheit.

Die Gesundheit als Prädiktor für sexuelle Zufriedenheit manifestiert sich bei den Männern in der subjektiven Gesundheitseinschätzung ( $\beta = .15$ ) und bei den Frauen in Form des Beschwerdeindex ( $\beta = -.07$ ). Je häufiger Selbstbefriedigung vorkommt, desto geringer ist die allgemeine Zufriedenheit mit dem Sexualleben (Frauen:  $\beta = -.12$ ; Männer:  $\beta = -.16$ ). Selbstbefriedigung trägt bei älteren Menschen also nicht zur sexuellen Zufriedenheit bei. Vermutlich hat sie bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte eine Ersatzfunktion für fehlende oder unbefriedigende Sexualität mit dem Partner oder der Partnerin. Befragte, die weniger partnerschaftliche Sexualität erlebten, als sie wünschten, befriedigten sich im Mittel signifikant

**Tab. 10** Determinanten sexueller Zufriedenheit bei Frauen

	B	SEB	Beta
Sexuelle Aktivität mit Partner	.21	.02	.38**
Fehlende Bezugsperson	-.27	.03	-.25**
Selbstbefriedigung	-.09	.02	-.12**
Beschwerdeindex	-.02	.01	-.07**
Optimismus	.13	.06	.07*

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ;  $R^2 = .35$ ;  $F = 91.63$ ;  $p < .01$

**Tab. 11** Determinanten sexueller Zufriedenheit bei Männern

	B	SEB	Beta
Sexuelle Aktivität mit Partnerin	.35	.02	.50**
Selbstbefriedigung	-.10	.02	-.16**
Gesundheit	.24	.05	.15**
Fehlende Bezugsperson	-.15	.04	-.12**
Soziale Unterstützung	.14	.06	.08*

\*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ;  $R^2 = .44$ ;  $F = 98.28$ ;  $p < .01$

häufiger als solche, bei denen gewünschte und erlebte Häufigkeit von sexueller Aktivität übereinstimmen. Bei vielen Befragten scheint Selbstbefriedigung aufgrund ihrer Sozialisation immer noch mit Scham- und Schuldgefühlen behaftet zu sein. Den Stellenwert einer autonomen, gleichwertigen Sexualform, die neben partnerschaftlichen sexuellen Aktivitäten koexistiert, wie dies für junge Menschen nachgewiesen wurde (Schmidt 2000), hat die Selbstbefriedigung der von uns untersuchten Generation offensichtlich nicht.

Beim Vergleich zwischen Männern und Frauen fällt auf, dass die partnerschaftliche sexuelle Aktivität bei den Frauen für die sexuelle Zufriedenheit einen geringeren Stellenwert hat und mit den Modellen weniger Varianz aufgeklärt werden kann als bei den Männern (35 % versus 44 %). Der Grund hierfür ist das Fehlen von Variablen, welche für die sexuelle Zufriedenheit von Frauen bedeutsam sind. Eine Reihe von Untersuchungen zur sexuellen Zufriedenheit von Frauen zeigt, dass dafür sexuelle Selbstbestimmung, emotionale und körperliche Nähe zum Partner, Befriedigung von Kommunikationswünschen und eine positive Beziehung zum eigenen Körper wichtigere Prädiktoren sind als die Häufigkeit von sexuellen Aktivitäten (Brandenburg et al. 2000; Bucher 2002; Büsing et al. 2001; Hurlbert et al. 1993; Trudel 2002; Young et al. 2000).

## **Diskussion**

### *Repräsentativität*

Das Sample dieser Untersuchung weist bezüglich Repräsentativität einige Verzerrungen auf. Die überdurchschnittliche Gesundheit der Befragten führte wahrscheinlich dazu, dass die Gesundheit nur schwache Effekte auf die Sexualität hatte. Die Überrepräsentation von Befragten mit höherer Schulbildung und höherem Berufsstatus scheint hingegen die Resultate nicht zu beeinträchtigen. Die Bildung (in den Modellen als Ressource verstanden) hatte keinen Einfluss auf sexuelles Verhalten und Erleben. Die deskriptiven Ergebnisse zur Häufigkeit von sexuellem Interesse und sexuellen Aktivitäten dürften jedoch aufgrund des schon angesprochenen Bias der Befragten höher als bei einer repräsentativen Stichprobe von Menschen ab 45 Jahren liegen.

### *Sexuelles Interesse*

Das sexuelle Interesse ist bei den meisten Menschen bis ins hohe Alter vorhanden. Dieser Befund widerlegt das Vorurteil des asexuellen Alters, welches heute noch von vielen wissenschaftlichen Untersuchungen durch die Gleichsetzung von Geschlechtsverkehr mit Sexualität perpetuiert wird. Zwar äußern ältere Menschen im Durchschnitt ein geringeres Interesse an Sexualität, doch weisen sie größere Unterschiede in der Stärke des Verlangens auf als jüngere. Die Wahrscheinlichkeit eines Kohorteneffektes und



die Konfundierung durch die Partnerschaftsdauer lassen jedoch keinen eindeutigen Rückschluss auf das sexuelle Interesse zu. Zudem weist der Einfluss der Sexualbiographie auf die relative intraindividuelle Konstanz des sexuellen Interesses im Lebenslauf hin. Eine Analyse von biographischen Verläufen könnte für die Erklärung des sexuellen Interesses wahrscheinlich einen wesentlichen Beitrag leisten.

Der stereotype Befund des geringeren sexuellen Interesses der Frauen darf nicht dem Geschlecht per se zugeschrieben werden. Viele Frauen ab 45 Jahren müssen ohne feste Partnerschaft leben. Die demographischen Verhältnisse sowie die Bevorzugung von jungen Partnerinnen seitens der Männer machen es für sie schwierig, einen passenden Partner zu finden. Ein starkes sexuelles Interesse bringt in dieser Situation mehr Frustration als Lust. Die Anpassung an die realen Möglichkeiten mag zwar eine defensive Strategie sein, für das eigene Wohlbefinden aber eine bessere, als unerfüllbare Wünsche zu hegen. Die geringere Anzahl sexuell unzufriedener Frauen im Vergleich zu den Männern bestätigt dies.

Zur Erklärung des sexuellen Interesses tragen psychosoziale Ressourcen und vor allem Belastungen nur wenig bei. Unsere Ergebnisse weisen zum Teil in eine Richtung, die derjenigen der dem Ressourcen-Belastungsmodell zugrunde liegenden Annahmen entgegengesetzt ist. Schon Morokoff und Gilliland (1993) fanden, dass Menschen, die kritischen Lebensereignissen und Alltagsstress ausgesetzt waren, ein höheres sexuelles Interesse hatten als Menschen mit wenig Belastungen. Sie interpretierten diesen Befund dahingehend, dass die Suche nach sexueller Befriedigung als Copingstrategie eingesetzt wird, um Spannungen zu reduzieren. Die Ergebnisse zeigen, dass der Ansatz, das sexuelle Interesse mittels Ressourcen-Belastungsmodell zu erklären, teilweise problematisch ist. Voraussetzung dafür wäre, dass ein allgemein gültiges, optimales Niveau an sexuellem Interesse festgelegt werden kann. Die Übernahme des Modells aus der Gesundheitspsychologie (wo eine bestmögliche Gesundheit unbestrittenes Ziel ist) und statistische Analyseverfahren sowie männliches Leistungsdenken implizieren, dass dieses Niveau auf ein Maximum hin zu tendieren hat. Dies ist für das sexuelle Interesse eine falsche Annahme. Eberfeld (1992: 58) weist z. B. darauf hin, dass die Entscheidung, auf Sexualität zu verzichten, im Alter durchaus eine sinnhaft-gesunde Dimension haben kann, insbesondere wenn diese in jüngeren Jahren nie als lustvoll, sondern als Pflicht, als schmerzhaft und mit Ekel verbunden erlebt wurde. Ein allgemein gültiges Optimum an sexuellem Interesse gibt es in keinem Alter, vielmehr variiert dieses je nach individueller Lebenslage. Variablen wie z. B. der Partnerstatus erfassen diese jedoch nur ungenügend. Eine 48-jährige, seit zwei Jahren verwitwete Frau bemerkte hierzu im Fragebogen sehr treffend: „Die Auswertung der Daten erscheint mir fraglich bei allein stehenden Frauen. Die Ausgangslagen müssten mehr differenziert werden. Trennung durch Scheidung hinterlässt andere Bedürfnisse als Trennung durch Tod. Und gewünscht alleine stehende Frauen haben wieder andere Bedürfnisse. Zum Beispiel war mein verstorbener Mann meine

Liebe, meine zweite Hälfte. Wenn mir heute Sex fehlt, dann fehlt mir Sex mit meinem Mann. Also hat man seine Gefühle zu sublimieren oder wird griesgrämig.“ Dies legt nahe, dass je nach Lebenskontext die Sexualität selber zu einer Ressource oder Belastung werden kann und in einem gesundheitspsychologischen Verständnis als solche zu konzipieren wäre. Je nach Situation kann sie ein Rückzugs- und Erholungsraum gegenüber gesellschaftlich-beruflichen Leistungsanforderungen, Stress und anderen Widerwärtigkeiten sein, aber auch zur Belastung werden, wenn sexuelle Wünsche nicht gelebt werden können. Dafür müsste nach der subjektiven Bedeutung (oder Funktion) von Sexualität bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte gefragt werden, was mit einem linear-kausalen Modell, welches nach einfachen, allgemein gültigen Gesetzmäßigkeiten sucht, nicht geleistet werden kann.

### *Partnerschaftliche sexuelle Aktivität*

Die sexuellen Wünsche auszuleben ist vor allem für Frauen in der zweiten Lebenshälfte schwierig: 12% der 45- bis 54-jährigen Frauen hatten in den drei Monaten vor der Befragung keine partnerschaftlichen sexuellen Aktivitäten. Dieser Anteil wächst mit jedem weiteren Lebensjahrzehnt um 10%, bei der ältesten Gruppe waren zwei Drittel der Frauen sexuell inaktiv. Bei den Männern hingegen waren es bis zum 74. Lebensjahr lediglich 6%, die keine partnerschaftlichen Aktivitäten aufwiesen, bei den ältesten 20%. Die häufigere sexuelle Inaktivität der Frauen ist jedoch nicht auf mangelndes Interesse zurückzuführen: Ausschlaggebend dafür ist vielmehr der fehlende Partner. Aber auch bei vorhandener Partnerschaft muss sowohl bei Männern wie bei Frauen eine Beziehung zum Partner/zur Partnerin gegeben sein, welche für die sexuelle Aktivität förderlich ist.

Neben sozialen Aspekten erwiesen sich Gesundheit und die postulierten personalen Ressourcen als wenig aussagekräftige Prädiktoren für die sexuelle Aktivität. Ebenso führen Alltagsbelastungen nicht zu einer Verminderung der sexuellen Aktivität. Hier wäre zu untersuchen, ob die Partnerschaft gegenüber Stressoren eine Pufferfunktion hat und ob die partnerschaftliche Intimität als Ausgleich und Regenerationsmöglichkeit gegenüber den Alltagsbelastungen aufrechterhalten wird. Ressourcenorientierte GesundheitspsychologInnen mag es überraschen, dass Selbstwirksamkeit und Selbstwert, welche beim Gesundheitsverhalten von großer Bedeutung sind, für die Sexualität keinen prädiktiven Wert haben. Ein Blick auf den Wortlaut einiger Items dieser Skalen zeigt jedoch, dass diesen auch eine Komponente egoistischer Selbstbezogenheit anhaftet, welche auf Bedürfnisse anderer wenig Rücksicht nimmt.<sup>4</sup> Für die partnerschaftlich orientierte Sexualität in der

---

<sup>4</sup> Je zwei Beispiele sollen dies illustrieren. Selbstwirksamkeit: Ich finde immer einen Weg, um meine Absichten und Ziele zu verwirklichen. Für jedes Problem finde ich eine Lösung. Selbstwert: Ich finde mich so, wie ich bin, ganz in Ordnung. Eigentlich bin ich mit mir ganz zufrieden.

zweiten Lebenshälfte sind – Gleichberechtigung der Geschlechter vorausgesetzt – Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Empathie und soziale Kompetenz förderlicher als Durchsetzungsfähigkeit und Selbstgefälligkeit (vgl. Bucher 2002). So überrascht es nicht, dass von den personalen Ressourcen einzig der Optimismus (bei den Männern für das sexuelle Interesse, bei den Frauen für die Aktivität und Zufriedenheit) einen schwachen Effekt auf die Sexualität hat. Die Items dieser Skala drücken eher eine offene, positive Erwartungshaltung aus, die Gutes zulassen kann, ohne mit zwanghafter Kontrolle alles steuern zu wollen.<sup>5</sup> Die personalen Ressourcen sind zu sehr auf individuell gesteuertes Handeln hin konzipiert, als dass sie für partnerschaftliche sexuelle Aktivität Voraussagekraft haben könnten. Diese stellt eine Interaktion von (in der Regel) zwei gleichermaßen beteiligten Personen dar. Hierfür sind andere Vorannahmen zu machen.

### *Sexuelle Zufriedenheit*

Im Vergleich zu Interesse oder Aktivität bleibt die Zufriedenheit mit dem Sexualleben im Durchschnitt über die Altersgruppen hinweg relativ stabil. Dies entspricht Befunden zur unverändert hohen subjektiven Lebensqualität bei alternden oder kranken Menschen trotz zunehmender objektiv feststellbarer Behinderungen und Einschränkungen. Schwartz und Sprangers (2000) bezeichnen dieses Phänomen als „response shift“ und führen es auf Veränderungen der eigenen Standards (Rekalibrierungsprozesse), Wertungen (Wichtigkeit) sowie Neudefinitionen von untersuchten Konstrukten (z. B. sexueller Zufriedenheit) unter sich verändernden Bedingungen zurück. Dies zeigt, dass in der zweiten Lebenshälfte bei Stichproben aus der Normalbevölkerung für die sexuelle Zufriedenheit andere Maßstäbe gelten als z. B. für 20- bis 30-Jährige oder für Männer, welche sich für klinische Studien der Pharmaindustrie zur Verfügung stellen.

Trotz häufigerer ungewollter sexueller Inaktivität sind weniger Frauen mit ihrem Sexualleben unzufrieden, äußern sich aber häufiger unentschieden (weder noch) als Männer. In Anbetracht ihrer Situation (Mangel an akzeptablen Sexualpartnern) kann dieser Befund als Zeichen resignativer (oder positiv formuliert: die Realität akzeptierender) Zufriedenheit gedeutet werden. Auch spielt die Häufigkeit von sexueller Aktivität als Quelle sexueller Zufriedenheit bei Frauen eine geringere Rolle als bei Männern. Dafür scheint die Beziehung zum Partner bedeutsamer zu sein, was durch verschiedene Studien zur sexuellen Zufriedenheit bei Frauen bestätigt wird. Die deutlich niedrigere Zufriedenheit bei den ältesten Männern ist wahrscheinlich mit dem Nachlassen der sexuellen Funktionsfähigkeit und der daraus resultierenden Diskrepanz zu den eigenen Erwartungen zu erklären. Da sexuelle Aktivität sowie Ressourcen und Belastungen die sexuelle Zufriedenheit in der zweiten Lebenshälfte nur zu einem Teil erklären

<sup>5</sup> Zwei Items dazu lauten: Ich schaue stets mit Optimismus in die Zukunft. Die Dinge entwickeln sich nie so, wie ich es wünsche (umgepolt).

können, stellt sich die Frage, welche weiteren Dimensionen sexuelle Zufriedenheit in der zweiten Lebenshälfte ausmachen und welche Rekalibrierungsprozesse, Wertungen und (Neu-) Definitionen dabei eine Rolle spielen.

## Resümee

Insgesamt zeigt die Studie, dass die Sexualität bis ins höchste Alter ein relevantes Thema ist, zwischen hohen Erwartungen (sexuellem Interesse) und Wirklichkeit jedoch eine Lücke klafft. Dennoch ist die Mehrheit mit ihrem Sexualleben eher zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Wahrscheinlich verfügen die meisten Menschen jenseits der Lebensmitte über mehrere Möglichkeiten, ihren Selbstwert und ihr Wohlbefinden aufrechtzuerhalten. Dies gibt ihnen die Flexibilität, der Sexualität je nach Lebenssituation einen mehr oder weniger großen Stellenwert beizumessen, weshalb unerfüllte Wünsche nicht als so einschneidend erlebt werden, wie Patienten in der klinischen Praxis oft berichten.

Das psychosoziale Ressourcen-Belastungsmodell erwies sich nur teilweise als fruchtbar für die Erklärung der Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Insbesondere zeigten die Belastungen keinen direkten kausalen Einfluss auf die Sexualität. Hier scheinen die individuellen Verarbeitungsmöglichkeiten, partnerschaftliche und personale Ressourcen, Erfahrungen im Umgang mit Problemen sowie die Bedeutung, welche der Sexualität je nach Situation beigemessen wird, einen moderierenden Einfluss zu haben. Zwar kann mit den Modellen ein jeweils relativ hoher Anteil an Varianz aufgeklärt werden, doch sind es meist wenige zentrale Determinanten wie Alter, sexualbiographische Angaben, Partnerstatus oder auf die Beziehung verweisende Variablen, die wesentlich dazu beitragen. Vor allem das sexuelle Interesse entzieht sich der auf eine Maximierung hin tendierenden und am individuell gesteuerten Handeln orientierten Rationalität gesundheitspsychologischer Modelle.

Als weiterführende Forschungsperspektive bietet sich an, die Sexualität selber als mögliche Ressource oder Belastung zu thematisieren. In einem umfassenden gesundheitspsychologischen (salutogenetischen) Verständnis wäre danach zu fragen, welche individuellen (Erwartungen, Einstellungen, Wissen, Kompetenzen, Strategien, Verhaltensweisen), partnerschaftlichen und sozialen Bedingungen dazu führen, dass Sexualität (nicht nur in der zweiten Lebenshälfte) eine Ressource für Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden wird.

## Literatur

- Beck U, Beck-Gernsheim E. Das ganz normale Chaos der Liebe. Frankfurt/M.: Suhrkamp; 1990
- Brandenburg U, Attermeyer U, Sass H. Weibliches Begehren im Alter – zwischen Scham und Lust. *Psychother Psychiat Psychother Med Klin Psychol* 2000; 5: 223–228
- Bucher T, Hornung R, Gutzwiller F, Buddeberg C. Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Erste Ergebnisse einer Studie in der deutschsprachigen Schweiz. In: Ber-

- berich H, Brähler E (Hrsg). Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Gießen: Psychosozial Verlag; 2001: 31–59
- Bucher T. Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Ein kausalanalytisches Strukturgleichungsmodell zum Einfluss von Beziehungsfaktoren auf das sexuelle Interesse, die sexuelle Aktivität und Zufriedenheit bei heterosexuellen Menschen ab 45 Jahren. Phil. Diss., Universität Zürich 2002
- Büsing S, Hoppe C, Liedtke R. Sexuelle Zufriedenheit von Frauen – Entwicklung und Ergebnisse eines Fragebogens. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2001; 51: 68–75
- Dunn K, Croft P, Hacket G. Satisfaction in the sex life of a general population sample. *J Sex Marital Ther* 2000; 26: 141–151
- Ebberfeld I. Es wäre schon schön, nicht so allein zu sein. Sexualität von Frauen im Alter. Frankfurt/M.: Campus; 1992
- Filipp S, Schmidt K. Mittleres und höheres Erwachsenenalter. In: Oerter R, Montada L (Hrsg). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union; 1998: 439–486
- George L, Weiler S. Sexuality in middle and late life; the effects of age, cohort and gender. *Arch Gen Psychiat* 1981; 38: 919–923
- Gribble JN, Miller HG, Rogers SM, Turner CF. Interview mode and measurement of sexual behaviors: Methodological issues. *J Sex Res* 1999; 36: 16–24
- Hornung R, Gutscher H. Gesundheitspsychologie: Die sozialpsychologische Perspektive. In: Schwenkmezger P, Schmidt LR (Hrsg). *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Enke; 1994: 65–87
- Hurlbert DF, Apt C, Meyers Rabehl S. Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *J Sex Marital Ther* 1993; 19: 154–165
- Johnson A, Wadsworth J. Heterosexual practices. In: Johnson A, Wadsworth J, Wellings K, Field J (Hrsg). *Sexual attitudes and lifestyles*. Oxford: Blackwell; 1994: 145–182
- Klusmann D. Sexuelle Wünsche und die Dauer der Beziehung. In: Schmidt 2000: 137–157
- Masters WH, Johnson VE. *Human sexual response*. Boston: Little Brown; 1966 (dt.: *Die sexuelle Reaktion*. Frankfurt/M.: Akademische Verlagsgesellschaft; 1967)
- McKinlay JB, Feldman HA. Age-related variation in sexual activity and interest in normal men: Results from the Massachusetts Male Aging Study. In: Rossi AS (Hrsg). *Sexuality across the life course*. Chicago: The University of Chicago Press; 1994: 261–285
- Morokoff PJ, Gilliland R. Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *J Sex Res* 1993; 30: 43–53
- Perrig-Chiello M. Die zweite Lebenshälfte aus geschlechtstypischer Perspektive – eine interdisziplinäre Annäherung. In: Perrig-Chiello P, Höpflinger F (Hrsg). *Jenseits des Zenits. Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte*. Bern: Haupt; 2000: 7–12
- Schiavi RC. *Aging and male sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press; 1999
- Schmidt G. *Das Verschwinden der Sexualmoral*. Hamburg: Klein; 1996
- Schmidt G. Wir sehen immer mehr Lustlose! Zum Wandel sexueller Klagen. *Familien-dynamik* 1998; 23: 348–365
- Schmidt G. *Kinder der sexuellen Revolution. Kontinuität und Wandel studentischer Sexualität*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2000
- Schneider, HD. *Sexualverhalten in der zweiten Lebenshälfte*. Stuttgart: Kohlhammer; 1980
- Schwartz C, Sprangers M. *Adaptation to changing health*. Washington: American Psychological Association; 2000
- Sontag S. The double standard of aging. In: Allmann LR, Jaffe DT (Hrsg). *Readings in adult psychology*. New York: Harper & Row; 1977: 258–294

- Sydow K von. Eine Untersuchung zur weiblichen Sexualität im mittleren und höheren Erwachsenenalter. *Z Gerontol* 1992; 25: 105–112 (zit. als 1992a)
- Sydow K von. Weibliche Sexualität im mittleren und höheren Erwachsenenalter: Übersicht über vorliegende Forschungsarbeiten. *Z Gerontol* 1992b; 25: 113–127 (zit. als 1992b)
- Trudel G. Sexuality and marital life: Results of a survey. *J Sex Marital Ther* 2002; 28: 229–249
- Verwoerd A, Pfeiffer E, Wang HS. Sexual behavior in senescence. *Geriatrics* 1969; 24: 137–154
- Wadsworth J, Johnson A. Physical health and sexual behaviour. In: Johnson A, Wadsworth J, Wellings K, Field J. *Sexual attitudes and lifestyles*. Oxford: Blackwell; 1994: 259–295
- Welter-Enderlin R. Paare – Leidenschaft und lange Weile. *Frauen und Männer in Zeiten des Übergangs*. München: Piper; 1993
- Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women age 50 and older. *Psychol Reports* 2000; 86: 1107–1122

Dr. phil. Thomas Bucher  
Universität Zürich  
Psychologisches Institut  
Sozial- und Gesundheitspsychologie  
Rämistr. 66  
CH- 8001 Zürich  
tobu@sozpsy.unizh.ch

