

Bakkalaureatsarbeit

Maier Silvia

Matr. Nr.: 0610251

Titel:

Sexualität im Alter

Medizinische Universität Graz
Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Begutachterin:

a.o. Univ. – Prof. Dr. Anna Gries

Lehrveranstaltung:

Physiologie

Abgabetermin:

November 2009

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bakkalaureatsarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommene Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, November 2009

Maier Silvia

A handwritten signature in black ink, reading "Maier Silvia". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

INHALTSVERZEICHNIS

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	5
GLOSSAR.....	6
EINLEITUNG.....	7
1 KÖRPERLICHE VERÄNDERUNGEN UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE SEXUALITÄT.....	8
1.1 Allgemeine Körperveränderungen im Alter.....	8
1.2 Sexualität und Krankheit.....	10
1.2.1 Hysterektomie.....	11
1.2.2 Prostatakrebs und Prostataoperationen.....	12
1.2.3 Herz- und Kreislauferkrankungen.....	13
1.2.4 Arthritis.....	14
1.3 Funktionelle sexuelle Störungen.....	15
1.4 Demenz und Sexualität.....	16
1.5 Medikamente und Sexualität.....	17
2 RAHMENBEDINGUNGEN BEZÜGLICH SEXUALITÄT IM ALTER.....	18
2.1 Soziale und gesellschaftliche Rahmenbedingungen.....	18
2.1.1 Gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Sexualität im Alter.....	19
2.2 Ökologische Rahmenbedingungen.....	20
2.2.1 Single-Lebende.....	20
2.2.2 Wohngemeinschaften.....	21
2.2.3 Mehrgenerationsfamilien.....	21
3 AUSWIRKUNGEN VON FRÜHEREN SEXUELLEN ANSICHTEN AUF DIE SEXUALITÄT ÄLTERER MENSCHEN.....	21
3.1 Mangelnde Aufklärung.....	22
3.2 Religiöse und moralische Einflüsse.....	23
3.3 Weibliche und männliche Stereotype.....	24
3.3.1 Sexuelle Dominanz des Mannes.....	24
3.3.2 Geringer sexueller Genuss auf Seiten der Frauen.....	25
4 BEZIEHUNGEN UND SEXUALITÄT BEI ÄLTEREN MENSCHEN.....	26
4.1 Heterosexuelle Beziehungen.....	26
4.1.1 Ehen.....	26
4.1.2 Außereheliche Beziehungen.....	27
4.1.3 Nichteheliche Beziehungen.....	27

4.2 Homosexuelle Beziehungen zwischen Männern.....	28
4.3 Homosexuelle Beziehungen zwischen Frauen.....	29
4.4 Herausforderungen der Homosexualität im Alter.....	29
4.5 Welche Partnerschaftsmerkmale wirken sich positiv auf die Sexualität im Alter aus?.....	30
4.5.1 Partnerschaftsdauer.....	30
4.5.2 Physische Attraktivität.....	30
4.5.3 Partnerschaftszufriedenheit.....	31
4.6 Auswirkungen von Partnerschaftslosigkeit.....	31
5 KÖRPERLICHE FITNESS ALS EINFLUSS AUF DIE SEXUALITÄT.....	33
6 SPEZIELLE LEBENSEREIGNISSE.....	34
6.1 Scheidung.....	34
6.2 Pensionierung.....	35
6.3 Tod des Partners oder der Partnerin.....	35
6.4 Leben im Heim.....	36
6.4.1 Wichtige Faktoren für sexuelle Beziehungen in Altersheimen.....	37
6.4.1.1 Privat- und Intimsphäre.....	37
6.4.1.2 Verhalten der Pflegepersonen.....	38
6.4.1.3 Wohnsituation.....	39
6.4.1.4 Umgebung.....	39
6.4.1.5 Pflegemodell.....	40
7 ZUSAMMENFASSUNG.....	42
LITERATURVERZEICHNIS.....	44

TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildungen

ABBILDUNG 1: MYOMARTEN UND IHRE LOKALISATION.....11

ABBILDUNG 2: LAGE DER PROSTATA.....13

Tabellen

TABELLE 1: KÖRPERVERÄNDERUNGEN IM ALTER.....10

**TABELLE 2: FAKTOREN MIT EINEM WESENTLICHEN EINFLUSS AUF DIE
MÄNNLICHE SEXUELLE REAKTIONSFÄHIGKEIT.....16**

**TABELLE 3: ENERGIEBEDARF NACH ALTER UND GESCHLECHT DIFFERENZIERT
.....34**

GLOSSAR

A

Analgetika	Schmerzmittel
Antihistaminika	Medikamente, die die Wirkung von Histamin aufheben
Antihypertensiva	blutdrucksenkende Mittel
Arthritis	schmerzhafte Gelenkentzündung

D

Demenz	Defizit in kognitiven und emotionalen Fähigkeiten
Diuretika	entwässernde Mittel

E

Ejakulation	Samenerguss
Erektion	Festwerden des Penis
Exhibitionismus	Trieb, anderen Personen das eigene Geschlechtsteil zu zeigen

H

Hysterektomie	Entfernung der Gebärmutter
----------------------	----------------------------

L

Libido	Geschlechtstrieb, Begierde
Lubrikation	Schleimabgabe der Scheidenhaut

M

Masturbation	Selbstbefriedigung
Menopause	Zeit nach der letzten Regelblutung
Myokardinfarkt	Absterben des Herzmuskels durch unterbrochene Blutzufuhr

O

Östrogen	weibliches Sexualhormon
-----------------	-------------------------

P

Potenz	Fähigkeit des Mannes zum Geschlechtsverkehr
Prostata	Organ, das den Anfangsteil der männlichen Harnröhre bildet; sie produziert einen Teil des Samenflüssigkeit
Psychopharmaka	Medikamente zur Behandlung von psychischen Störungen

R

rechte Hirnhemisphäre	rechte Hirnhälfte
------------------------------	-------------------

T

Testosteron	ein Geschlechtshormon
Tranquilizer	Beruhigungsmittel

EINLEITUNG

Sexuelle Aktivität stellt einen grundlegenden Bestandteil im Leben jedes Menschen dar. Lange wurde dieser Bereich tabuisiert, zum Teil auch heute noch. Dieses Tabuisieren betrifft vor allem den Bereich der Alterssexualität. Älteren Menschen werden sehr oft kein sexuelles Verlangen und keine sexuellen Aktivitäten zugesprochen. Dieses Verdrängen der Alterssexualität wirkt sich sehr stark auf die tatsächlichen sexuellen Handlungen älterer Menschen aus.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf den verschiedenen Einflussfaktoren, die sich auf die Alterssexualität auswirken. Im Mittelpunkt stehen körperliche Veränderungen und Rahmenbedingungen bezüglich Sexualität im Alter.

Um die Unterschiede zwischen Alterssexualität und Sexualität in jüngeren Jahren verstehen zu können, werde ich im ersten Kapitel auf die für die Alterssexualität relevanten körperlichen Veränderungen eingehen. Die Schwerpunkte liegen hier auf den allgemeinen Körperveränderungen und den Auswirkungen von Krankheit auf die Sexualität älterer Menschen. Im zweiten Kapitel werden soziale, gesellschaftliche und ökologische Rahmenbedingungen für die Alterssexualität angeführt. Die Auswirkungen von früheren sexuellen Einstellungen auf die Sexualität älterer Menschen werden im dritten Kapitel erörtert. Im vierten Kapitel wird auf die sexuellen Aktivitäten älterer Menschen in den verschiedenen Partnerschaftsformen eingegangen. Diese Formen werden in heterosexuelle und homosexuelle Beziehungen unterteilt. Das fünfte Kapitel zeigt, dass sich körperliche Fitness auch auf die Sexualität im Alter positiv auswirkt. An dieser Stelle werden auch relevante Faktoren für körperliche Fitness angeführt.

Im sechsten und letzten Kapitel gehe ich unter anderem auf die Forschungsfrage, die dieser Arbeit zugrundeliegt, ein: „**Welche Faktoren sind für sexuelle Beziehungen in Heimen von Bedeutung?**“ Am Beginn des Kapitels werde ich Lebensereignisse behandeln, die sich auf die Alterssexualität auswirken. In Folge wird die Forschungsfrage beantwortet.

1 KÖRPERLICHE VERÄNDERUNGEN UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE SEXUALITÄT

1.1 Allgemeine Körperveränderungen im Alter

Bei den allgemeinen Körperveränderungen im Alter unterscheidet man zwischen äußeren Veränderungen und Veränderungen des Organismus. Äußere Veränderungen kommen zum Beispiel durch weiße oder graue Haare zum Ausdruck, weiters weist die Haut Falten auf und viele Menschen benötigen einen Zahnersatz. Unter inneren Umstellungen versteht man zum Beispiel die Verlangsamung des Organismus und des Immunsystems. Auch die Muskelmasse wird mit zunehmendem Alter abgebaut.¹

Besonders Frauen sind von hormonellen Veränderungen betroffen.² Es kommt zum Rückgang des Östrogenvorkommens im Körper.³ Aufgrund dieses Rückganges tritt zwischen dem 45. und 52. Lebensjahr die sogenannte Menopause ein. Die Monatsregel bleibt aus und verschiedenste Begleiterscheinungen, wie Hitzewallungen, treten auf. Durch die hormonelle Umstellung kommt es auch zu genitalen Veränderungen. Die Haut im Genitalbereich wird dünner und somit schmerzempfindlicher. Diese Umstellung wirkt sich direkt auf die Sexualität aus. Weiters nimmt die Lubrikation ab, sodass Frauen den Geschlechtsverkehr als schmerzhaft empfinden.⁴ Festzuhalten ist jedoch, dass die dünne Genitalhaut und die verlangsamte Lubrikation auf die sexuelle Empfindsamkeit keinen Einfluss haben. Auch die Fähigkeit zum Orgasmus zu kommen, bleibt unverändert.

Die Menopause bringt für Paare auch positive Konsequenzen mit sich. Der Wegfall von Verhütungsmittelgebrauch zählt dazu, dies wird von vielen Paaren als positiv erlebt. Auch die Gedanken an eine mögliche unerwünschte Schwangerschaft fallen weg.⁵

Bucher hält fest, dass besonders die Bewältigung der Wechseljahre bezüglich Sexualität nach der Menopause wesentlich ist.⁶

Eine wirksame Methode, die vorher aufgezählten Symptome zu mildern, stellt die Hormonersatztherapie dar. In den letzten Jahren wurde ihr Einsatz jedoch zunehmend kritisiert, da

¹ Vgl. Sydow von 1994, S.13

² Vgl. Sydow von 1994, S. 14

³ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 21

⁴ Vgl. Sydow von 1994, S. 14 ff

⁵ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 23

⁶ Vgl. Bucher 2002, S. 27

sie unter Verdacht steht, das Auftreten von Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs zu begünstigen. Aber auch Vorteile sollen nicht unterwähnt bleiben: Östrogene können Herzerkrankungen und Osteoporose vorbeugen.⁷

Bei Männern beginnt das Altern in sexueller Hinsicht bereits ab vierzig Jahren: die Zeit zur Erektion verlängert sich.⁸ Der Orgasmus wird von älteren Männern weniger intensiv erlebt, als von jüngeren.⁹ Darüber hinaus nimmt die Menge der Ejakulation ab. Durch das mangelnde Wissen glauben Männer, dass dies der Anfang einer Impotenz ist, was oft zu nicht notwendigen psychischen Belastungen führen kann.¹⁰

Männer erleben keine Wechseljahre in der Form, wie Frauen sie erleben. Der Mann produziert etwa bis zum 75. Lebensjahr reife Keimzellen.¹¹ Es kommt jedoch mit zunehmendem Alter, gleich wie bei Frauen, zur Abnahme der Produktion von Sexualhormonen. Diese Abnahme geht allerdings, im Vergleich zu Frauen, langsamer vor sich.¹²

Nachfolgend habe ich zur besseren Übersicht noch einmal die körperlichen Veränderungen angeführt.

⁷ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 28 f

⁸ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 39 f

⁹ Vgl. Sydow von 1994, S. 18

¹⁰ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 39 f

¹¹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 42 f

¹² Vgl. Scheingold et al. 1976, S. 31

Körperveränderungen bei beiden Geschlechtern	Körperveränderungen beim Mann	Körperveränderungen bei der Frau
weiße/graue Haare	Zeit zur Erektion verlängert sich	Abnahme des Östrogenvorkommens
Falten	Abnahme der Ejakulationsmenge	Verdünnung der Haut im Genitalbereich
Zahnverlust	Abnahme von Sexualhormonproduktion	Verlangsamte Lubrikation
Abnahme der Muskelmasse		
Verlangsamung des Stoffwechsels		
Verlangsamung des Immunsystems		

Tabelle 1: Körperveränderungen im Alter

1.2 Sexualität und Krankheit

Untersuchungen haben gezeigt, dass es beim Thema „Krankheit und Sexualität“ große Geschlechtsunterschiede gibt. Frauen sind sehr oft unabhängig von ihrem Gesundheitszustand sexuell aktiv. Männer hingegen machen ihre sexuelle Aktivität meist vom Gesundheitszustand abhängig: Wenn sie krank sind bzw. sich krank fühlen, sind sie weniger oft sexuell aktiv. Auffallend ist, dass Frauen ihr sexuelles Verhalten eher vom Gesundheitszustand des Mannes abhängig machen, als von ihrem eigenen.¹³

In diesem Themenbereich muss man zwischen akuten und chronischen Erkrankungen unterscheiden. Während sich akute Leiden direkt auf die Sexualität auswirken, hängt der Einfluss von chronischen Erkrankungen von der Beschwerdeart und dem persönlichen Umgang mit diesen ab. Diabetes ist vom Einfluss des Umganges mit der Krankheit ausgenommen. Bei dieser Erkrankung ist die Lubrikation bei Frauen noch stärker verringert als bei gesunden älteren Frauen. Bei Männern kommt es in Folge von Diabetes sehr oft zu Impotenz.¹⁴

¹³ Vgl. Sydow von 1994, S. 19

¹⁴ Vgl. Sydow von 1994, S. 20 f

Die Patienteninformation sollte auch Auskünfte über Sexualität bezüglich der Erkrankung beinhalten. Oft führt dieses Unwissen bei Erkrankten zum endgültigen Niederlegen ihrer sexuellen Aktivität. Eine Aufklärung soll auch dann stattfinden, wenn keine Konsequenzen in sexueller Hinsicht zu erwarten sind!¹⁵

Auch in der Partnerschaft ist Offenheit wichtig. Durch das Nicht-darüber-reden stoppen viele Menschen alle Zärtlichkeiten in ihrer Beziehung. Der häufigste Grund dafür ist die Angst, den Partner zu bedrängen.¹⁶

Besonders bei Menschen mit Herzerkrankungen kommt die Auswirkung von mangelnder Information zum Ausdruck.¹⁷ Auf dies werde ich im Kapitel „Herz- und Kreislauferkrankungen“ eingehen.

1.2.1 Hysterektomie

Eine Hysterektomie wird durchgeführt, wenn die Gebärmutter und/oder der Eierstock von Tumoren befallen sind.

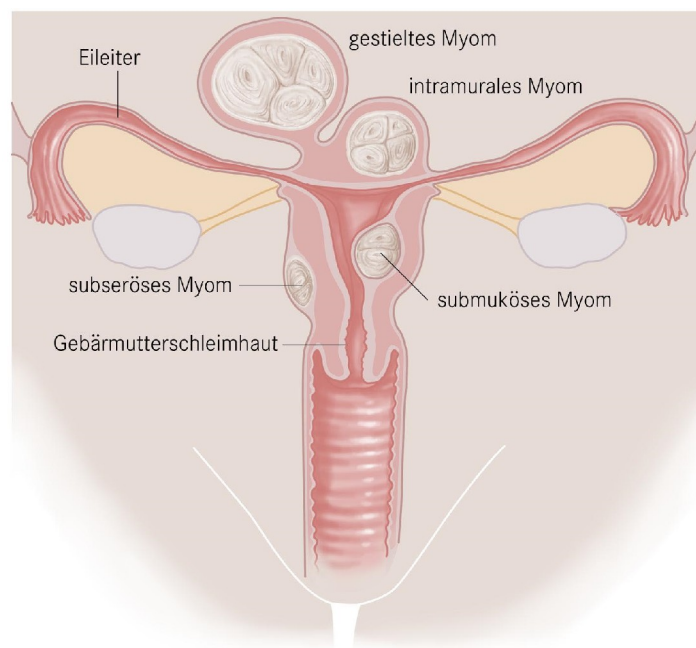


Abbildung 1: Myomarten und ihre Lokalisation

Quelle: http://www.universitaetsfrauenklinik-tuebingen.de/fileadmin/user_upload/images/lok.myome.jpg

¹⁵ Vgl. Sydow von 1994, S. 20 ff

¹⁶ Vgl. Sydow von 1994, S. 25

¹⁷ Vgl. Sydow von 1994, S. 21

Die Hysterektomie hat keinen, beziehungsweise nur einen sehr kleinen Einfluss auf die Sexualität der Frau.¹⁸ Einen kleinen Einfluss auf die Sexualität stellt das Wegfallen des rhythmischen Zusammenziehens der Gebärmutter während eines Orgasmus dar.¹⁹ Wenn es aber auch zur Eierstockentfernung kommt, sind besonders Frauen vor dem Wechsel im sexuellen Bereich betroffen. Durch die Entfernung der Eierstöcke kommt es zu einer künstlich herbeigeführten Menopause. Die Auswirkungen entsprechen den oben geschilderten Begleiterscheinungen einer „natürlichen“ Menopause.²⁰

1.2.2 Prostatakrebs und Prostataoperationen

Bei Prostatakrebs kommen unter anderem Strahlentherapie, Chemo- und Hormontherapie zum Einsatz. Durch eine Chemo- oder Hormontherapie können das sexuelle Lustempfinden und die Erektionsfähigkeit negativ beeinflusst werden. Nach der Behandlung kommt es aber wieder zur Normalisierung. Im Vergleich dazu führt die Strahlentherapie bei 30-60 % der Männer zu chronischer Impotenz.²¹

Bei Männern werden Prostataoperationen mit zunehmendem Alter öfter durchgeführt. Während durch Operationen bei gutartigen Prostataveränderungen die Sexualität nicht beeinflusst wird, wird der Mann durch Eingriffe bei bösartigen Veränderungen oft impotent. Dies ist auf die unterschiedlichen Operationsverfahren zurückzuführen.²²

Durch Operationen, die nach der Walsh-Technik durchgeführt werden, wird die Lebensqualität nach einer Prostataoperation verbessert, da es bei einem hohen Prozentsatz der Betroffenen zu keiner Impotenz und Inkontinenz kommt. Diese Vorteile lassen sich darauf zurückzuführen, dass die lokalen Nervenzentren und der quergestreifte Schließmuskel nicht beschädigt werden.²³

¹⁸ Vgl. Sydow von 1994, S. 23

¹⁹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 103

²⁰ Vgl. Sydow von 1994, S. 23

²¹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 111

²² Vgl. Sydow von 1994, S. 24

²³ Vgl. http://www.aerztlichepraxis.de/rw_4_Archiv_HoleArtikel_365586_Artikel.htm, Stand 28.9.2009

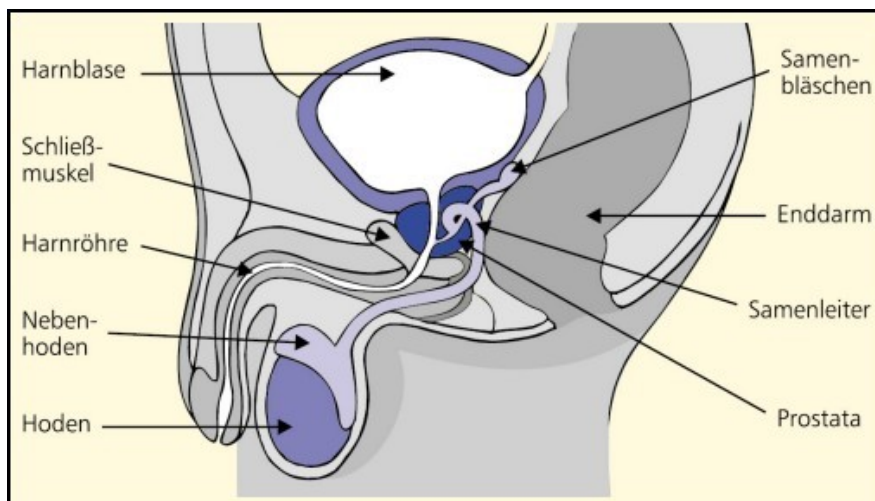


Abbildung 2: Lage der Prostata

Quelle: http://dggk.de/uploads/RTEmagicC_7f1bfb8e6f.jpg

1.2.3 Herz- und Kreislauferkrankungen

Als Folgeerscheinung eines Herzinfarkts können Potenzprobleme auftreten. Die häufigsten Ursachen sind die Angst vor weiteren Infarkten aber auch das Auftreten von Schmerzen bei jeder körperlichen Aktivität.²⁴ Diese Angst ist jedoch unbegründet, da man beim Orgasmus nur einen Puls und einen Blutdruck, der dem Treppensteigen von drei Stockwerken entspricht, beobachten kann.

Besonders bei Menschen mit Herzerkrankungen kommt die Auswirkung von mangelnder Aufklärung zum Ausdruck. Sehr viele PatientInnen haben Angst, dass sie während dem Geschlechtsverkehrs eine erneute Herzattacke erleiden könnten. Wie durch Studien belegt ist diese Angst unbegründet.²⁵

Die Wartezeit zwischen Infarkt und Wiederaufnahme sexueller Aktivität nach einer Herzattacke ist unterschiedlich definiert. Sie spannt sich von 8 Wochen bis 14 Wochen. Auffallend ist, dass Personen, die vor dem Herzinfarkt sexuell aktiv waren, schneller ihre sexuelle Aktivität fortführen. Um die Wartezeit auf die jeweilige Verfassung abzustimmen, empfehlen Experten einen

²⁴ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 49

²⁵ Vgl. Sydow von 1994, S. 21

Funktionstest durchzuführen.²⁶ Patienten ist es wieder möglich, so eine Faustregel, sexuelle Aktivität auszuführen, wenn ihnen der Arzt das Autofahren erlaubt hat.²⁷

Auf leichtem Bluthochdruck muss man im Bezug auf die sexuelle Aktivität keine Rücksicht nehmen. Bei starkem Bluthochdruck sollte man sich jedoch vom Arzt beraten lassen.²⁸

Schlaganfälle können sich, besonders kurz nach dem Vorfall negativ auf das Sexualleben auswirken. Dies zeigt sich zum Beispiel in Form von Lähmung, Ejakulationsproblemen, Potenzproblemen oder in Form von verminderter Scheidensekretion bei Frauen. Festzuhalten ist jedoch, dass sexuelle Aktivität keinen Schlaganfall auslösen kann!²⁹

1.2.4 Arthritis

Auf Arthritis wirkt sich Sexualität positiv aus. So wurde beobachtet, dass sich sexuelle Aktivität positiv auf das Schmerzempfinden auswirkt. Eine Erklärung dafür ist die Ausschüttung von Endorphinen, die als körpereigene Schmerzmittel gelten.³⁰

Wichtig ist, dass Betroffene geeignete Stellungen für den Geschlechtsverkehr finden. Diese sind von PatientIn zu PatientIn unterschiedlich und müssen individuell ausprobiert werden. Falls es bei sexuellen Aktivitäten zu Schmerzen aufgrund von Arthritis kommt, gibt es verschiedene Möglichkeiten wie diese behandelt werden können bzw. welche sich auch positiv auf das Sexualleben auswirken können. Dazu zählen warme Bäder, ein individuelles Bewegungsprogramm in Kombination mit Entspannung.³¹

²⁶ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 47

²⁷ Vgl. http://www.50plus.at/gesund/geschlechtsverkehr_herzinfarkt.htm, Stand 1.8.2009

²⁸ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 54

²⁹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 55

³⁰ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 62

³¹ Vgl. <http://www.gesundheitswerkstatt.de/node/2783>, Stand 1.8.2009

1.3 Funktionelle sexuelle Störungen

Funktionelle Störungen lassen sich nach von Sydow folgend einteilen:

„A. Störungen der Appetenzphase (betrifft das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von sexuellem Interesse) – z.B. Abneigung gegen Sexualität, kein oder aber übermäßiges sexuelles Interesse.

B. Störungen der Erregungsphase – z.B. Probleme, erregt zu werden (auch Impotenz), Erregungsverlust.

C. Störungen der Orgasmusphase – z.B. vorzeitiger Orgasmus (Ejakulatio Praecox, d.h. der Mann ejakuliert, bevor er „eigentlich will“), verzögerter oder ausbleibender Orgasmus, mangelnde subjektive Befriedigung.

D. Koitusprobleme – z.B. Vaginismus (unwillkürliche Verkrampfung der Vaginalmuskulatur, die den Geschlechtsverkehr unmöglich macht), Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.

E. Ausklingphase – z.B. Mißempfinden nach Sexualität oder beim Orgasmus.“³²

Männer weisen als häufigste funktionelle sexuelle Störung die Erektionsstörung auf. Festzuhalten ist jedoch, dass Studien nicht beweisen können, dass Erektionsstörungen ein Teil des männlichen Alterungsprozesses sind. Festgestellt werden konnte dagegen, dass diese mit zunehmendem Alter öfter auftreten.³³

Als Ursache für Erektionsstörungen gelten psychische und physische Probleme, wobei lange Zeit die Komponente der psychischen Probleme überbewertet wurde. Heute nimmt man an, dass 60 bis 70 % der Erektionsstörungen auf physische Ursachen zurückzuführen sind. Die häufigsten körperlichen Ursachen für Impotenz stellen Diabetes mellitus, gefolgt von gefäßbedingten Störungen und radikalen Operationen dar.³⁴

Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Faktoren, die einen Einfluss auf das Nachlassen der männlichen sexuellen Reaktionsfähigkeit haben. In folgender Tabelle sind Faktoren angeführt, die einen wesentlichen Einfluss ausüben.

³² Sydow von 1994, S. 26

³³ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 80 f

³⁴ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 81 f

▪ berufliche Belastung
▪ sexuelle Monotonie
▪ Überanstrengung in physischer und psychischer Hinsicht
▪ Krankheit
▪ Übergewicht

Tabelle 2: Faktoren mit einem wesentlichen Einfluss auf die männliche sexuelle Reaktionsfähigkeit³⁵

Das Hauptaugenmerk bei der Behandlung sollte auf die medikamentöse Komponente gelegt werden. Oft reicht es, wenn die Dosis aktuell eingenommener Medikamente verändert wird. Eine weitere Möglichkeit stellt der Austausch von Medikamenten durch andere mit geringeren Nebenwirkungen dar.³⁶ Auf die einzelnen Medikamente gehe ich im Kapitel „Medikamente und Sexualität“ ein.

Ob eine funktionelle sexuelle Störung für eine Partnerschaft eine Schwierigkeit darstellt oder ein Konfliktpotential aufweist, kann nur von den Partnern selbst festgestellt werden. Für jede einzelne Person ist eine Störung für eine Partnerschaft mehr oder weniger gewichtig.³⁷

1.4 Demenz und Sexualität

Der Bereich „Demenz und Sexualität“ wird in der Gesellschaft besonders tabuisiert.

Demenz kann eine Veränderung des Sexualverhaltens mit sich bringen. Besonders bei Männern lässt sich eine solche beobachten. So kommt es bei ihnen vermehrt zu Exhibitionismus, zu sexuellen Übergriffen und verbalen und/oder handgreiflichen Handlungen, aber auch zu übermäßiger Masturbation. Das größte Problem dabei ist, dass die Gesellschaft und das Umfeld dieser Person dadurch gestört werden.³⁸

Für die Lösung dieses Verhaltens ist es wichtig, genau zu analysieren wo, wann und unter welchen Umständen es zu solchem Verhalten kommt. Durch die Vermeidung dieser analysierten Situationen kann das unerwünschte Verhalten zu einem großen Teil vermieden werden.³⁹

³⁵ Vgl. Böger 1975, S.68

³⁶ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 83

³⁷ Vgl. Sydow von 1994, S. 27

³⁸ Vgl. Sydow von 1994, S. 29

³⁹ Vgl. Sydow von 1994, S. 30

1.5 Medikamente und Sexualität

Im Bereich der Medikamente wirken sich Antihypertensiva besonders stark auf die Sexualität aus. Sie können bei Männern zu Impotenz und bei Frauen zum Verlust der Lust führen.⁴⁰ Der Wirkstoff Methyldopa und Guanethidin wirken sich auf die Erektionsfähigkeit aus. Durch Methyldopa wird die Durchblutung des Beckenbereichs vermindert, was sich auf die Potenz auswirkt. Guanethidin dagegen wirkt sich auf die Ejakulation aus. Dieser Wirkstoff blockiert die dafür verantwortlichen Nerven. Diuretika werden oft gegen Bluthochdruck eingesetzt und wirken sich auch negativ auf die Potenz aus.⁴¹

Nach heutigen Erkenntnissen gibt es aber auch blutdrucksenkende Medikamente, die sich nicht auf die Sexualität auswirken. Dazu zählen ACE-Hemmer, Kalziumkanalblocker und gefäßerweiternde Medikamente.⁴²

Analgetika wirken sich zwar nicht auf die Erektionsfähigkeit aus, jedoch kann die sexuelle Erregbarkeit sinken.⁴³

Weiters haben auch Antihistaminika und Psychopharmaka Auswirkungen auf die sexuelle Erregung und Erregungsfähigkeit.⁴⁴

Die meisten Medikamente, die bei Arthritis eingesetzt werden, wirken sich nicht auf die Sexualität der Betroffenen aus. Eine Ausnahme stellen jedoch die Corticosteroide dar.⁴⁵ Corticosteroide sind Hormone, die in der Nebennierenrinde gebildet werden. Bei ihnen unterscheidet man zwischen synthetischer und natürlicher Substanz. Sie werden in der Leber abgebaut.⁴⁶

Beruhigungsmittel gehören zur Gruppe der Medikamente, die die stärksten Auswirkungen auf die Sexualität aufweisen. Auch schon geringe Dosen können sich negativ auf die weibliche und männliche Erektionsfähigkeit auswirken.⁴⁷ Als Gründe sind die muskelentspannende, krampflösende und schlaffördernde Wirkung anzuführen.⁴⁸

⁴⁰ Vgl. Sydow von 1994, S. 21

⁴¹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 94 f

⁴² Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 95

⁴³ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 96

⁴⁴ Vgl. Sydow von 1994, S. 21

⁴⁵ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 59

⁴⁶ Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/corticosteroide>, Stand 1.8.2009

⁴⁷ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 94

⁴⁸ Vgl. <http://www.50plus.at/gesund/tranquilizer.htm>, Stand 1.8.2009

Blutgerinnungshemmende Medikamente stellen im Bezug auf die Sexualität keine Probleme dar. Wichtig ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass keine sexuellen Aktivitäten durchgeführt werden, bei denen Verletzungsgefahr besteht.⁴⁹

2 RAHMENBEDINGUNGEN BEZÜGLICH SEXUALITÄT IM ALTER

2.1 Soziale und gesellschaftliche Rahmenbedingungen

In der heutigen Gesellschaft ist das Altern vorwiegend negativ besetzt. Es gibt einen Jugendwahn und manchmal wird das Älterwerden sogar als krankhafter Prozess gesehen.⁵⁰

Vorwiegend finden wir in unserer Gesellschaft die sogenannte „Defizit-Theorie“. Diese Theorie geht davon aus, dass das Älterwerden nur mit Defiziten, Verlusten und Problemen verbunden ist. Die möglichen Gewinne, Chancen und positiven Veränderungen werden hier fast zur Gänze außer Acht gelassen.

Ein großes Problem liegt darin, dass das Altern von Männern und das Altern von Frauen in der Gesellschaft unterschiedlich beurteilt wird. Der Alterungsprozess wird zwar bei beiden Geschlechtern vorwiegend negativ gesehen, doch wird dieser bei den Frauen noch negativer gesehen als bei Männern.⁵¹

Durch das heutige Schönheitsideal werden besonders Frauen unter Druck gesetzt. Dies zeigt sich dadurch, dass Frauen sich viel intensiver mit ihrem Äußeren beschäftigen. Weiters machen Kosmetik- und Modegeschäfte, aber auch Friseure und Schlankheitsstudien mit Kundinnen weit mehr Umsätze als mit männlicher Kundschaft. Frauen sind mit ihrer äußeren Erscheinung nur sehr selten zufrieden. Dies kann dazu führen, dass sich Frauen übertrieben intensiv mit allen Einzelheiten ihres Körpers beschäftigen.⁵²

Auch im Bereich „Attraktivität im Alter“ gibt es zwischen den Geschlechtern große Unterschiede. Ältere weibliche Frauen werden als nicht mehr erotisch angesehen. Ältere Männer, besonders

⁴⁹ Vgl. Leuner/Leuner o.J., S. 2 f

⁵⁰ Vgl. Sydow von 1994, S. 32

⁵¹ Vgl. Sydow von 1994, S. 34

⁵² Vgl. Sydow von 1994, S. 35 f

erfolgreiche, werden aber oft auch noch von jüngeren Frauen als erotisch angesehen. Dieser Widerspruch zeigt sich auch im Bereich der Partnerschaft. So sind Partnerschaften zwischen älteren Männern und jüngeren Frauen in der heutigen Gesellschaft keine Seltenheit mehr. Wohingegen eine Beziehung zwischen jüngerem Mann und älterer Frau in der Gesellschaft auch heute noch nicht vollständig akzeptiert und toleriert wird.⁵³

2.1.1 Gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Sexualität im Alter

Erschreckend in unserem Sprachgebrauch ist, dass Sexualität im Alter als negative Sache ausgedrückt wird. Dies zeigt sich in Ausdrücken wie zum Beispiel „geile Böcke“, „alte Lüstlinge“ oder „alte Knacker“.⁵⁴

Als Gründe für die negative Einstellung gegenüber Sexualität im Alter kann die eigene Angst vor Sterben und Altern gelten. Diese Angst geht wiederum auf die „Altersdiskriminierung“ zurück.⁵⁵

Kirsten von Sydow hat aufgrund empirischer Arbeiten in ihrem Buch „Sexualität im Alter“ Einstellungen betreffend Sexualität im Alter von jüngeren und älteren Menschen angeführt: Älteren Menschen wird in der Gesellschaft ein Sexualleben nicht mehr „zugetraut“. Jedoch gibt es in diesem Bereich zunehmend Änderungen der Einstellung.

Personen aller Altersgruppen sind der Meinung, dass ältere Personen an Geschlechtsverkehr nicht mehr interessiert seien. Jüngere Menschen glauben, dass ältere Menschen, aber auch Personen mittleren Alters seltener sexuell aktiv sind, als sie es in der Realität sind. Die Sexualität im Alter wird besonders von Personen höheren Alters negativ oder sogar als belustigend angesehen.⁵⁶

Ein weiteres häufig anzutreffendes Vorurteil ist, dass man ab 60 Jahren nicht mehr sexuell aktiv sei. Wenn nun Personen entgegen dieser Meinung noch sexuelles Verlangen haben, stempeln sie sich selbst als psychisch krank ab.⁵⁷

⁵³ Vgl. Sydow von 1994, S. 37

⁵⁴ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 12

⁵⁵ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 13

⁵⁶ Vgl. Sydow von 1994, S. 39 f

⁵⁷ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 12

Ein anderes Stereotyp geht davon aus, dass ältere Menschen nur noch bestimmte Formen der Sexualität praktizieren. Damit meint man, dass die Besagten auf die Missionarsstellung zurückgreifen. Studien zeigten jedoch, dass sich auch ältere Menschen gegenüber oralen Praktiken öffnen.⁵⁸

2.2 Ökologische Rahmenbedingungen

In diesem Teil gehe ich besonders auf die Wohnsituation und dessen Einfluss auf die Sexualität älterer Menschen ein.

Folgende Wohnformen sind für ältere Menschen relevant: Single-Haushalte, Wohngemeinschaften, Wohnen mit mehreren Generationen beziehungsweise Alten- und Pflegeheime.⁵⁹

Auf Alten- und Pflegewohnheime gehe ich in Kapitel 6.4 näher ein.

2.2.1 Single-Lebende

Auf das Alleinleben gibt es bei älteren Menschen zwei Reaktionsmuster: entweder fühlen sie sich in dieser Wohnsituation wohl oder sie kommen damit schwer zurecht. Ersteres ist besonders bei Frauen zu beobachten, die sich sehr lang um ihre Kinder und/oder Ehepartner gekümmert haben. Letztere Reaktion zeigt sich besonders bei älteren Personen, die seit Kurzem verwitwet sind oder in Scheidung leben.⁶⁰

Die Wohnsituation des Alleinlebens beeinflusst die Sexualität der Menschen am wenigsten. Ein wichtiger Grund ist, dass es keinerlei Einflüsse von zum Beispiel anderen Personen gibt, die im gemeinsamen Haushalt leben.⁶¹

⁵⁸ Vgl. Ebberfeld 1992, S. 88 f

⁵⁹ Vgl. Sydow von 1994, S. 42

⁶⁰ Vgl. Sydow von 1994, S. 43

⁶¹ Vgl. Sydow von 1994, S. 43

2.2.2 Wohngemeinschaften

In Zukunft zeichnet sich ein Trend zu SeniorenInnen-Wohngemeinschaften ab. Immer mehr Menschen können sich vorstellen, im Alter in einer Wohngemeinschaft mit anderen älteren Personen zusammenzuwohnen. Als Hauptgründe sind ökonomische Vorteile (ein Zimmer kostet weniger als eine ganze Wohnung), aber auch das Zusammenleben mit Gleichgesinnten anzuführen.⁶²

In der Literatur findet man keine Untersuchungen bezüglich der Auswirkung von Wohngemeinschaften auf Sexualität im Alter. Überlegungen dazu bringen sowohl positive als auch negative Aspekte zum Vorschein. Als positive Aspekte sind die Gleichgesinnung und der Informationsaustausch anzuführen. Als negative Aspekte könnte die mögliche unterschiedliche Einstellung beziehungsweise Meinung zur Sexualität im Alter und mögliche Eifersucht angegeben werden.

2.2.3 Mehrgenerationsfamilien

In dieser Wohnsituation gibt es durch die Kinder der älteren Menschen einen sehr großen Einfluss auf die Sexualität. Viele Kinder sind gegen eine neue Beziehung eines ihrer Elternteile. Dafür gibt es verschiedene Gründe. Von Sydow führt folgende an: „Angst das Erbe zu verlieren, aus moralischen Erwägungen oder aus ‚Rache‘ für die sexuelle Repression, die ihnen die Eltern in der Jugend zuteil werden ließen.“⁶³

3 AUSWIRKUNGEN VON FRÜHEREN SEXUELLEN ANSICHTEN AUF DIE SEXUALITÄT ÄLTERER MENSCHEN

Einstellungen, insbesondere Einstellungen gegenüber Sexualität, ändern sich im Laufe der Zeit. So waren Menschen, die heute zu den älteren Personen zählen, im Laufe ihrer Entwicklung mit anderen Einstellungen als in der heutigen Zeit konfrontiert.⁶⁴

⁶² Vgl. <http://www.seniorvitale.de/wordpress/archives/1125>, Stand 1.8.2009

⁶³ Sydow von 1994, S. 43

⁶⁴ Vgl. Sydow von 1994, S. 47

Diese Ansichten der früheren Zeit beeinflussen das sexuelle Verhalten der älteren Menschen noch heute. In diesem Kapitel möchte ich auf die drei wichtigsten Einflussfaktoren eingehen: Mangelnde Aufklärung, religiöse und moralische Einflüsse und weibliche und männliche Stereotypen.

3.1 Mangelnde Aufklärung

Besonders bei Menschen, die vor und um 1930 geboren wurden, fand nur sehr selten sexuelle Aufklärung statt. Die Zeit vor 1930 war gekennzeichnet durch das Tabuisieren des Körperlichen. So sahen viele Kinder ihre Eltern nie nackt und es wurde ihnen auch verboten sich im Elternhaus nackt zu zeigen.⁶⁵

Junge Menschen wussten nicht, dass die erste Monatsblutung keine Krankheit sei. Es ging sogar soweit, dass viele Personen meinten, vom Küssen oder Beatmet-werden schwanger werden zu können; andere wiederum wussten nichts vom Risiko, durch ungeschützten Geschlechtsverkehr schwanger werden zu können.⁶⁶

In den 1960er Jahren änderten sich die Einstellungen gegenüber Sexualität. Diese Zeit wird auch „sexuelle Revolution“ genannt. In dieser Zeit wurde in den verschiedensten Medien über das Thema Sexualität berichtet. Diese Entwicklung half besonders jenen Personen, die vorher nur eine mangelnde Aufklärung erfahren hatten.⁶⁷

Besonders negativ wurde Homosexualität und Masturbation angesehen. In Lexika dieser Zeit stand, dass Masturbation zu Gehirnerweichung führen könne und unbedingt bekämpft werden müsse!⁶⁸ Aufgrund dieser Meinung konnten Kinder nie einen normalen Bezug zu ihren sexuellen Bedürfnissen herstellen. Ihnen wurde gesagt, dass das Masturbieren verboten sei. In manchen Fällen wurde ihnen sogar mit dem Abhacken der Hand gedroht, wenn sie eine solche Handlung durchführen sollten. Bis ins 19. Jahrhundert waren falsche Geschichten über Masturbation im Umlauf. So zum Beispiel eine Geschichte über abgestorbene und abgefallene Hände durch Selbstbefriedigung. Man sagte auch, dass dunkle Augenringe Zeichen geheimer Masturbation waren.⁶⁹

⁶⁵ Vgl. Sydow von 1994, S. 47 f

⁶⁶ Vgl. Sydow von 1994, S. 48

⁶⁷ Vgl. Sydow von 1994, S. 49

⁶⁸ Vgl. Sydow von 1994, S. 51 f

⁶⁹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 148

Die ablehnende Haltung gegenüber Masturbation findet man auch heute noch bei älteren Menschen. Auf die Frage, ob sie auch noch masturbiere, antwortete die befragte Frau sehr entsetzt mit „Nein!“.⁷⁰

Weiters fand man häufig die Meinung vor, dass „übertriebene“ sexuelle Aktivität zu Impotenz und zum Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit bei Männern führen könne, da ja durch jede Ejakulation ein wenig von der Samenflüssigkeit verbraucht wurde.⁷¹ Man ging nicht davon aus, dass die Samenflüssigkeit durch den Körper immer wieder neu produziert wird.

3.2 Religiöse und moralische Einflüsse

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Kirche in früherer Zeit viel mehr Einfluss auf die Gesellschaft und ihre Ansichten hatte, als heute.⁷²

Großen Einfluss hatten besonders folgende christliche Werte: Jungfräulichkeit, keine Empfängnisverhütung, Geschlechtsverkehr wurde nur als Zeugungsakt akzeptiert und dieser Zeugungsakt durfte ausschließlich in der Ehe passieren. Diese Werte hatten natürlich große Auswirkungen auf die damalige junge Generation. Ältere Personen lehnten damals Sexualität ab, da sie ja nicht mehr schwanger werden konnten und den Geschlechtsverkehr nicht mehr als Zeugungsakt rechtfertigen konnten.⁷³

Auch im Bereich der außerehelichen Sexualität spielt die Religion, zumindest bei Frauen, eine große Rolle. Während Frauen nämlich mit zunehmender religiöser Überzeugung weniger außereheliche sexuelle Aktivitäten praktizieren, lässt sich bei Männern kein Unterschied im Bezug auf außereheliche Sexualität zwischen Gläubigen und Ungläubigen feststellen.⁷⁴

Von Sydow führt in ihrem Buch eine Untersuchung an, die den Zusammenhang zwischen religiösem Engagement und sexueller Aktivität beschreibt. Ergebnisse zeigten, dass Menschen, die religiös engagiert sind, weniger sexuelle Aktivitäten außerhalb der Ehe führen. Auch erleben Frauen

⁷⁰ Vgl. Sydow von 1994, S. 102

⁷¹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 148

⁷² Vgl. Sydow von 1994, S. 50

⁷³ Vgl. Sydow von 1994, S. 51

⁷⁴ Vgl. Sydow von 1994, S. 72

mit höherem religiösen Engagement seltener einen Orgasmus. Diese beiden Ergebnisse steigen mit zunehmender religiöser Beschäftigung.⁷⁵

Auch eine moralisch strenge Erziehung, wie man sie vor allem in früherer Zeit vorfinden konnte, hatte einen großen Einfluss auf die Sexualität. So geben 40,9 % der befragten Frauen und 28,1 % der befragten Männer im Alter von über 44 Jahren an, dass diese zu sexuellen Problemen geführt hat.⁷⁶

3.3 Weibliche und männliche Stereotype

In früherer Zeit waren besonders die Stereotype „Männliche Dominanz“ und „Geringer sexueller Genuss der Frauen“ vorherrschend.

Im Zusammenhang mit weiblichen und männlichen Stereotypen wird häufig der Begriff „cross-over“ verwendet. Hier handelt es sich um die Veränderung der Geschlechterrollen innerhalb einer bestehenden Partnerschaft. So kann zum Beispiel die Frau ihre, bei der Mutterrolle unterdrückten Bedürfnisse, wieder entdecken und diese gegenüber ihrem Partner verstärkt durchsetzen.⁷⁷

3.3.1 Sexuelle Dominanz des Mannes

Frauen die um die Jahrhundertwende lebten, hatten sehr oft die Einstellung, dass sie sich aufopfern müssten. Diese Aufopferung galt vor allem gegenüber ihren Kindern und gegenüber ihres Ehepartners. Sie waren auch der Ansicht, dass Frauen selbstverständlich andere Aufgaben als Männer hatten. Zu den weiblichen Aufgaben zählten vor allem der Haushalt und die Kindererziehung, wohingegen Arbeit und Teilnahme am öffentlichen Leben zu den männlichen Aufgaben gehörte.⁷⁸

Im sexuellen Bereich kam die männliche Dominanz besonders zum Ausdruck. Nach früherer Ansicht hatten Männer das Recht Sexualität von ihrer Ehepartnerin einzufordern, das heißt, dass die Frau kein Recht hatte, Geschlechtsverkehr abzulehnen.⁷⁹

⁷⁵ Vgl. Sydow von 1994, S. 50

⁷⁶ Vgl. Bucher 2002, S. 78

⁷⁷ Vgl. Bucher 2002, S. 25

⁷⁸ Vgl. Sydow von 1994, S. 54

⁷⁹ Vgl. Sydow von 1994, S. 55

Weiters wurde durch Untersuchungen herausgefunden, dass sich die Sexualität, bei Menschen die vor 1930 geboren wurden, fast zur Gänze an männlichen Wünschen orientierte.⁸⁰

In einer Umfrage unter über 44-jährigen Frauen führten 11,1 % der Frauen an, dass die sexuelle Dominanz in früheren Zeiten zu sexuellen Problemen führte.⁸¹

3.3.2 Geringer sexueller Genuss auf Seiten der Frauen

Wie schon oben angerissen, galten als Grund für den geringeren sexuellen Genuss bei Frauen die mangelnde Aufklärung, mangelnde sexuelle Erfahrung vor der Ehe im Zusammenhang mit dem mangelnden Wissen über ihren Körper und auch die Angst vor Schwangerschaften.⁸²

Aufgrund dieser Tatsachen war es für Frauen schwer, Sexualität zu genießen. Eine weitere Schwierigkeit war die Tatsache, dass viele Frauen nicht zum Orgasmus kamen. Männer waren vielfach unzärtlich oder es gab von Seiten der Frauen in vielen Fällen zu wenige Gefühle gegenüber dem Partner. Weibliche Personen sprachen ihren Partner oft nicht auf die „Orgasmuslosigkeit“ an. Sie suchten die Schuld vor allem bei sich und/oder fanden sich mit der Tatsache ab.⁸³

Als der Zugang zu Verhütungsmitteln für Erwachsene noch erschwert war, konnte die Sexualität nicht voll auskostet werden. Besonders Frauen litten darunter, da sie meist Angst vor einer Schwangerschaft hatten.⁸⁴ Diese Tatsache spielte eine sehr gewichtige Rolle im Zusammenhang mit dem geringen sexuellen Genuss bei Frauen.

⁸⁰ Vgl. Sydow von 1994, S. 56

⁸¹ Vgl. Bucher 2002, S. 78

⁸² Vgl. Sydow von 1994, S. 57

⁸³ Vgl. Sydow von 1994, S. 58 f

⁸⁴ Vgl. Bucher 2002, S. 77

4 BEZIEHUNGEN UND SEXUALITÄT BEI ÄLTEREN MENSCHEN

4.1 Heterosexuelle Beziehungen

Unter heterosexuelle Beziehungen fallen verschiedene Beziehungsformen: Ehen, Beziehungen zwischen einer verheirateten und einer unverheirateten Person und nichteheliche Beziehungen.

Aufgrund der unterschiedlich hohen Lebenserwartung ist die häufigste Lebensform bei Frauen das Single-Leben, bei Männern hingegen die Ehe oder Partnerschaft.⁸⁵

4.1.1 Ehen

Bei der Ehe muss zwischen langverheirateten und jungverheirateten Paaren unterschieden werden.⁸⁶

Ehen, die bereits lange bestehen, sind gekennzeichnet durch die hohe Zufriedenheit der Paare mit dieser Lebensform. Männer sind noch zufriedener als Frauen. Diese Zufriedenheit beruht im Großen und Ganzen auf die wieder vorhandene Zweisamkeit. Im Alter hat man verstärkt Zeit füreinander und kann zum Beispiel gemeinsame Hobbies ausüben. Aber auch die Gefahren des Auseinanderlebens und des sinkenden Interesses an seinem/r PartnerIn sind in langandauernden Ehen gegeben.⁸⁷

Als Gefahr für das mangelnde Interesse gelten Vertrautheit und das „Sich-an-den-Partner-Gewöhnen“. Weiters stellt auch die Monotonie der sexuellen Aktivität einen großen Einfluss dar.

Jungverheiratete Paare im Alter stellen nur einen geringen Prozentsatz dar. Nur sehr wenige Menschen heiraten im Alter von über 60 Jahren. Zu bedenken gilt, dass viele ältere Menschen nicht mehr heiraten. Der Hauptgrund ist, dass sie verwitwet sind und/oder keine neue Ehe schließen möchten. Viele Personen haben aber auch Angst, dass sie durch eine Eheschließung ihre Unabhängigkeit im Bezug auf Finanzen und Wohnverhältnisse verlieren.⁸⁸

⁸⁵ Vgl. Sydow von 1994, S. 91

⁸⁶ Vgl. Sydow von 1994, S. 67 f

⁸⁷ Vgl. Sydow von 1994, S. 68 ff

⁸⁸ Vgl. Sydow von 1994, S. 67 ff

4.1.2 Außereheliche Beziehungen

Außereheliche sexuelle Beziehungen kommen bei älteren Männern häufiger vor als bei Frauen.⁸⁹

Von Sydow hat in ihrem Buch die Hauptgründe für das Fremdgehen angeführt:

„1. *Kompensation für Entbehrungen wegen Krankheit oder Abwesenheit des Partners*

2. *Strafe für den Partner*

3. *Ergänzung für eine defekte Ehe*

4. *Um einen Ausweg aus der Ehe zu finden*“⁹⁰

Große Unterschiede im Bezug auf die Bedeutung von Seitensprüngen gibt es zwischen Männern und Frauen. Für die meisten Frauen ist außerehelicher Geschlechtsverkehr für sich selbst als Person von großer Bedeutung – ihr Selbstbewusstsein steigt dadurch. Hingegen messen Männer ihrer außerehelichen sexuellen Aktivität keine besonders große Bedeutung bei.⁹¹

Da Frauen eine höhere Lebenserwartung aufweisen, leben viele von ihnen alleine. Aufgrund dieser Tatsache nehmen sie sehr oft die Rolle der Geliebten ein.

Heirat kann für ältere Menschen in naher Zukunft eine wichtige Perspektive sein. Durch die Wandlung der Pflegeversorgung (Heime statt Pflege in der Familie) bietet eine Ehe den älteren Personen Geborgenheit und sie kann sich auch positiv auf die Lebensfreude auswirken.⁹²

4.1.3 Nichteeliche Beziehungen

Vorwiegend leben Partner, die nicht verheiratet sind, unter einem Dach, also in einem gemeinsamen Haushalt. Es zeichnet sich aber ein Trend zu „Living apart together“ ab. Auf dieses Phänomen gehe ich später noch näher ein.

Auffallend ist der Bildungsunterschied zwischen Personen, die in einer Ehe und in einer nichtehelichen Gemeinschaft zusammenleben. In Ehen verfügen 57 % der Personen über eine niedrige Bildung. Bei Personen in nichtehelichen Gemeinschaften weisen dagegen nur 36 % ein niedriges Bildungsniveau auf.⁹³

⁸⁹ Vgl. Sydow von 1994, S. 70

⁹⁰ Sydow von 1994, S. 71

⁹¹ Vgl. Sydow von 1994, S. 72

⁹² Vgl. Böger 1975, S. 96

⁹³ Vgl. Nave-Herz 2009, S. 1 ff

Die Zahl der nichtehelichen Partnerschaften hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Als Grund für diese Zunahme kann der gesellschaftliche Wandel gesehen werden. Noch vor einiger Zeit wurden nichteheliche Beziehungen im Vergleich zu Ehen als nicht vollwertig gesehen. Heute gelten in nichtehelichen Partnerschaften die gleichen Grundsätze wie in einer Ehe. Dazu zählen zum Beispiel Treue, Beistand und Gleichberechtigung. Obwohl die Form der nichtehelichen Partnerschaften zahlenmäßig zugenommen hat, ist der Prozentsatz älterer Menschen, die in einer nichtehelichen Partnerschaft leben, gering. Gründe dafür wurden noch nicht wissenschaftlich untersucht.⁹⁴

Das Phänomen „Living apart together“ beschreibt Beziehungen, in denen die einzelnen Partner in getrennten Haushalten leben. Auffallend ist, dass viele nicht verheiratete ältere Paare in getrennten Haushalten wohnen. Vor einiger Zeit machte diese „Lebensform“ Furore: Simone de Beauvoir und Jean-Paul Sartre waren zwar ein Paar, wohnten aber in getrennten Wohnungen. Heute setzt sich diese Wohnform immer mehr durch.⁹⁵

4.2 Homosexuelle Beziehungen zwischen Männern

Wie schon erwähnt, gab es vor allem im Bereich von homosexuellen Beziehungen einen sehr großen religiösen Einfluss. Homosexualität wurde von der Kirche abgelehnt, ja sogar als Krankheit angesehen. Aus diesem Grund gingen in früherer Zeit viele homosexuelle Männer keine Beziehung mit einem Mann ein.

Viele von ihnen heirateten und gründeten eine Familie mit Kindern. In der heutigen toleranteren Welt, können ältere Männer homosexuelle Beziehungen eingehen, wobei ihr größtes Problem noch immer bei der gesellschaftlichen Toleranz liegt. Auch heute noch werden Homosexuelle gesellschaftlich abgewertet oder ausgegrenzt. Vor allem ältere homosexuelle Männer können mit diesem gesellschaftlichen Verhalten besser umgehen als jüngere. Dies lässt sich damit erklären, dass sie durch ihr gelebtes Leben bereits mehr Selbstbewusstsein gewonnen haben.⁹⁶

⁹⁴ Vgl. Nave-Herz 2009, S. 1 ff

⁹⁵ Vgl. Sydow von 1994, S. 70

⁹⁶ Vgl. Sydow von 1994, S. 88 f

4.3 Homosexuelle Beziehungen zwischen Frauen

Ein Unterschied zu den schwulen Paaren liegt darin, dass lesbische Frauen nur wenig Wert auf lose sexuelle Aktivitäten legen, das heißt, dass lesbische Frauen mit weniger unterschiedlichen Personen als Schwule sexuellen Kontakt haben. Auch legen lesbische Frauen mehr Wert auf feste Beziehungen, die durch Treue gekennzeichnet sind. Ein weiterer Unterschied zu homosexuellen Männern liegt darin, dass Frauen sich weniger für ihre sexuelle Orientierung „schämen“. Sie stehen dazu und gehen oft offener damit um.⁹⁷

Daten über lesbische Frauen liegen nur sehr rar vor. Auffallend ist, dass es unter älteren Frauen nur sehr wenige Lesben gibt (ca. 1%).⁹⁸

Auch in der Forschung sind Studien über lesbische Beziehungen bei Frauen im Alter unterrepräsentiert.⁹⁹

4.4 Herausforderungen der Homosexualität im Alter

Besonders Lesben und Schwule stehen im Alter vor neuen Herausforderungen. Nach einer Studie aus Großbritannien sind sie noch stärker von gesellschaftlicher Isolation betroffen als heterosexuelle ältere Personen. Weiters sind sie mit „doppelten“ Vorurteilen konfrontiert. Einerseits gelten für sie die gleichen Vorurteile wie für ältere Personen insgesamt, andererseits werden sie auch noch zusätzlich wegen ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert.¹⁰⁰

Im Zusammenhang mit dem „Coming out“ spielt die Erziehung der älteren Menschen eine große Rolle. Wie schon erwähnt, wurde die Homosexualität früher als Krankheit angesehen und musste unbedingt verhindert und bekämpft werden. Aufgrund dieser früheren Ansichten, die sehr viele ältere Menschen noch heute in sich tragen, trauen sie sich noch seltener als jüngere, sich als homosexuell zu outen.

Dieses Verstecken der sexuellen Orientierung ist mit weiteren Problemen verbunden. Das geht soweit, dass viele ältere Menschen keine anderen Personen in ihre Wohnung einladen bzw. hinein

⁹⁷ Vgl. Sydow von 1994, S. 89

⁹⁸ Vgl. Sydow von 1994, S. 90

⁹⁹ Vgl. Ebberfeld 1992, S. 41

¹⁰⁰ Vgl. <http://www.lesbian.or.at/news/1244607067>, Stand 1.8.2009

lassen. Das Verhalten ist besonders dann problematisch, wenn es sich bei diesen Personen um Angehörige von Hilfsdiensten, wie zum Beispiel mobile Pflegedienste, handelt.¹⁰¹

4.5 Welche Partnerschaftsmerkmale wirken sich positiv auf die Sexualität im Alter aus?

4.5.1 Partnerschaftsdauer

Je länger die Partnerschaft andauert, desto geringer fällt die sexuelle Aktivität aus. Hier kann als Erklärungsansatz das „Gesetz des kleiner-werdenden Grenznutzens“ herangezogen werden. Dieses besagt, dass mit zunehmendem Konsum der Nutzen kleiner wird. Umgelegt auf die Sexualität heißt dies nun, dass der Grund für die Abnahme der sexuellen Aktivität darin liegt, dass die Befriedigung von Mal zu Mal geringer wird.¹⁰²

Die Abnahme der sexuellen Aktivität stagniert nach etwa 2-jähriger Beziehungsdauer. Gründe für diese Stagnation liegen darin, dass Menschen bestimmte grundlegende Dinge in eine Beziehung investieren. Dazu zählt man Faktoren, die sich positiv auf verschiedene Vergnügungsarten, auf das Einfühlungsvermögen und Einkommen, auf die soziale Stellung und das Gefühl der Verbundenheit auswirken. Diese erwähnten Dinge werden auch mit zunehmender Beziehungsdauer investiert.¹⁰³

4.5.2 Physische Attraktivität

Abnehmende körperliche Attraktivität bei Frauen wirkt sich stärker auf die Sexualität der Männer aus. Bei Frauen konnte dieses Phänomen nicht entdeckt werden. Als Erklärung gilt, dass Männer auf Reize und Farben stärker reagieren als Frauen. Dieser Unterschied liegt im Entwicklungsprozess, denn bei Männern kommt es zur schnelleren Entwicklung der rechten Hirnhemisphäre.¹⁰⁴

¹⁰¹ Vgl. <http://www.lesbian.or.at/news/1244607067>, Stand 1.8.2009

¹⁰² Vgl. Bucher 2002, S. 34

¹⁰³ Vgl. Bucher 2002, S. 35

¹⁰⁴ Vgl. Bucher 2002, S. 35 f

4.5.3 Partnerschaftszufriedenheit

Der Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit der Ehe und Sexualität lässt sich nicht eindeutig feststellen. Durch Studien wurde aber herausgefunden, dass Paare, die viele gemeinsame Aktivitäten pflegen, auch häufiger Sexualität ausüben und mit dieser zufrieden sind.¹⁰⁵

Der Wunsch nach Zärtlichkeit steigt im Alter sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Bei Frauen zeigt sich zwar ab dem Alter von etwa fünfzig Jahren ein Absinken des Bedürfnisses nach Zärtlichkeit, doch ist das Bedürfnis nach Zärtlichkeit noch immer sehr viel höher als das Bedürfnis nach anderen sexuellen Aktivitäten (Petting, Geschlechtsverkehr).¹⁰⁶

4.6 Auswirkungen von Partnerschaftslosigkeit

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass es in der Altersgruppe 60+ mehr Frauen als Männer gibt. Erschwerend kommt dazu, dass Männer oft zu jüngeren Sexualpartnerinnen greifen. Dies ist bei Frauen meist umgekehrt. Diese beiden Tatsachen wirken sich auf den Rückgang der Sexualität im Alter besonders bei Frauen aus. Als weitere Gründe sind die früheren Verwitwungen von Frauen und das meist höhere Alter der männlichen Partner in diesem Zusammenhang anzugeben.¹⁰⁷

Der häufigste Grund der Partnerschaftslosigkeit sowohl bei Frauen als auch bei Männern ist der Tod des (Ehe-)Partners, gefolgt von Scheidung.¹⁰⁸

Für die Zukunft zeichnet sich folgender Trend ab: Es kommt zur Singularisierung – sowohl im Alter als auch in jungen Jahren. Ein Problem im Zusammenhang mit Singularisierung besteht darin, dass es in Folge sehr häufig zu Vereinsamung und Isolation kommt. Den wirksamsten Schutz gegen Vereinsamung und Isolation stellt familiärer Kontakt dar. Besonders wichtig ist dieser bei älteren Personen mit niedriger schulischer Bildung, denn besonders diese Personen sind sozial schwach integriert. Weiters haben diese Personen einen engeren Kontakt zu Familienmitgliedern als zu FreundInnen. Dies ist bei Höhergebildeten umgekehrt.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Vgl. Bucher 2002, S. 36

¹⁰⁶ Vgl. Bucher 2002, S. 66

¹⁰⁷ Vgl. Ebberfeld 1992, S. 24 f

¹⁰⁸ Vgl. Sydow von 1994, S. 92

¹⁰⁹ Vgl. Schmidt 2008, S. 125 ff

In diesem Zusammenhang muss man zwischen freiwilligem und unfreiwilligem Single-Leben unterscheiden. Das freiwillige Single-Leben findet man vor allem bei älteren Menschen vor.¹¹⁰

Laut einer Untersuchung von von Sydow stellt sich heraus, dass sich 97 % der Frauen eine Beziehung wünschen. Auffallend dabei war, dass sich 45 % der Teilnehmerinnen eine freundschaftliche Beziehung, aber nur 23 % eine Beziehung, die sexuelle Aktivitäten beinhaltet, wünschten.¹¹¹

Die Partnerschaftslosigkeit hat auch auf Männer einen großen Einfluss. Männer kommen mit einem Single-Leben überwiegend schlechter zurecht als Frauen. Ein Grossteil der Frauen dagegen fühlt sich durch diesen „Lebensstilwechsel“ befreit und zufrieden.¹¹²

Nur sehr wenige Frauen unternehmen aktiv etwas, um einen Partner zu finden. In diesem Bereich sind Männer aktiver. Ein Grund dafür ist das Rollenbild der Frau. In früherer Zeit sollte die Frau zurückhaltend sein und sich umgarnen lassen.¹¹³ Dieses Rollenbild haben Frauen verinnerlicht und verhalten sich auch noch in älteren Jahren dementsprechend.

Viele Frauen möchten aber gar keine neue Beziehung eingehen. Gründe dafür sind zum Beispiel die Angst, den Partner pflegen oder versorgen zu müssen, aber auch die noch oft vorhandene innere Bindung zum verstorbenen Partner.¹¹⁴

Älteren alleinstehenden Menschen stehen verschiedene Möglichkeiten in Bezug auf Sexualität, abgesehen von Geschlechtsverkehr, zur Verfügung. Dazu zählen: selbstgewählte sexuelle Enthaltbarkeit, sexuelle Phantasien und Träume, Erinnerungen an den/die abwesendeN verstorbeneN (Ehe)PartnerIn, Masturbation, Flirten, pornografische Filme oder Bilder, erotische Literatur und Zärtlichkeiten (z.B. Streicheln, Umarmen).¹¹⁵

¹¹⁰ Vgl. Schmidt 2008, S. 136

¹¹¹ Vgl. Sydow von 1994, S. 93

¹¹² Vgl. Schmidt 2008, S. 136

¹¹³ Vgl. Sydow von 1994, S. 95

¹¹⁴ Vgl. Sydow von 1994, S. 97 f

¹¹⁵ Vgl. Sydow von 1994, S. 99 ff

5 KÖRPERLICHE FITNESS ALS EINFLUSS AUF DIE SEXUALITÄT

In fast allen Fällen wird die sexuelle Aktivität durch einen schmerzfreien und gesunden Körper verstärkt. Für die Gesundheit sollte einmal im Jahr eine Gesundenuntersuchung durchgeführt werden. Frauen sollten alle sechs Monate ihren Gynäkologen oder ihre Gynäkologin zur Krebsvorsorge aufsuchen. Mit dem Arzt oder der Ärztin sollte auch über mögliche Veränderungen im sexuellen Bereich gesprochen werden. Dadurch können Komplikationen durch körperliche Probleme vorgebeugt werden.¹¹⁶

Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass sich Bewegung auf unseren Körper positiv auswirkt. So werden z.B. Arterien, Herz und Lunge gestärkt und der Abbau von Knochendichte verhindert. Körperliche Bewegung wirkt sich auch positiv auf sexuelle Aktivitäten aus. Dies ist dadurch zu erklären, dass man durch Sport ein höheres Selbstbewusstsein erreicht, aber auch über mehr Energie verfügt.¹¹⁷

Zwei Arten von Übungen sind für das Aufrechterhalten der Fitness notwendig: Dehn- und Kraftübungen, sowie Ausdauerübungen. Ältere Menschen sollten sich drei- bis fünfmal pro Woche für 20-30 Minuten körperlich betätigen.¹¹⁸ Körperliches moderates Ausdauertraining wirkt sich besonders positiv auf das Herz-Kreislauf-System aus. Durch das Training wird insbesondere das Herz gestärkt. Durch diese Stärkung kommt es zur Senkung der Herzfrequenz. Es muss nicht mehr so oft schlagen, um den Körper mit Blut und Sauerstoff ausreichend zu versorgen.¹¹⁹

Bewegung stellt aber nicht nur eine wichtige Präventionskomponente dar. Auch für Menschen, die bereits einen Myokardinfarkt erlitten haben, ist Bewegung sehr wichtig.¹²⁰ In diesem Fall ist es sehr wichtig, dass Betroffene auf körperliche Signale hören (z.B. Atemnot, Schmerzen, Schwindel).

Für das sexuelle Lustempfinden und die sexuelle Leistungsfähigkeit ist ein entspannter und ausgeruhter Körper wichtig. Bei Schlaflosigkeit werden sexuelle Aktivität und Masturbation empfohlen. Durch den Orgasmus wird eine Entspannung sehr gefördert, aber auch „nur“ sexuelle Stimulation kann sich positiv auf die körperliche Entspannung auswirken.¹²¹

¹¹⁶ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 120

¹¹⁷ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 121

¹¹⁸ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 122

¹¹⁹ Vgl. Scheingold et al. 1976, S. 51

¹²⁰ Vgl. Scheingold et al. 1976, S. 51

¹²¹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 135 f

Auch die Ernährung spielt im Zusammenhang mit Sexualität eine wichtige Rolle. Durch falsche Ernährung werden, abgesehen von Krankheiten, die sexuelle Leistungsfähigkeit und das sexuelle Interesse herabgesetzt.¹²²

Hinzu kommt, dass sich auch Übergewicht auf die Sexualität negativ auswirkt. Aus diesem Grund ist es wesentlich, dass Menschen über den verringerten Energiebedarf im Alter aufgeklärt werden. Wie aus folgender Tabelle ersichtlich gibt es wesentliche Veränderungen im Bezug auf diesen.

Männer	25-51 Jahre	ca. 1740 kcal
	52-65 Jahre	ca. 1580 kcal
	über 65 Jahre	ca. 1410 kcal
Frauen	25-51 Jahre	ca. 1340 kcal
	52-65 Jahre	ca. 1270 kcal
	über 65 Jahre	ca. 1170 kcal

Tabelle 3: Energiebedarf nach Alter und Geschlecht differenziert¹²³

6 SPEZIELLE LEBENSEREIGNISSE

6.1 Scheidung

Besonders in älteren Jahren lassen sich viele Paare scheiden, da sehr oft Routine in der Ehe vorherrscht, aber auch der Wunsch, sich selbst noch einmal zu verwirklichen oder sich noch einmal ein neues Leben aufzubauen. Ein gewichtiger Grund dafür ist bei vielen Paaren, dass sich die Kinder bereits ein eigenes Leben aufgebaut haben und selbstständig sind.¹²⁴

Für Frauen bedeutet eine Scheidung im Alter ein großes finanzielles Risiko. Viele von ihnen haben nie außerhalb des Haushalts gearbeitet. Ein weiteres Problem ist der erwähnte gesellschaftliche Umgang mit älteren Frauen. Sie gelten als langweilig und uninteressant. Viele Eheleute fühlen sich durch eine Scheidung auch nicht mehr begehrenswert. In diesem Fall ist es besonders wichtig, dass neue Beziehungen aufgebaut werden.¹²⁵

¹²² Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 127 f

¹²³ Vgl. Pohl o.J., S. 1 ff

¹²⁴ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 155

¹²⁵ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 156

6.2 Pensionierung

Mit der Pensionierung gehen Paare unterschiedlich um. Bei einigen kann es zu Konflikten kommen, da sie ja jetzt mehr oder weniger 24 Stunden zusammen sind. In anderen Partnerschaften kann sich eine Pensionierung aber auch positiv auswirken. Ist ersteres der Fall, sollten Paare getrennt ihren eigenen Interessen nachgehen. Es sollte ein Gleichgewicht zwischen gemeinsamen und alleinigen Aktivitäten hergestellt werden.¹²⁶

Gründe für das positive Auswirken der Pensionierung liegen darin, dass man nun mehr Zeit für die Beziehung hat.¹²⁷ Dies kann in Form von vermehrter Zärtlichkeit oder erhöhter Sexualität zum Ausdruck kommen.

6.3 Tod des Partners oder der Partnerin

Wenn ein Partner bzw. eine Partnerin stirbt, stellt das für den zurückgebliebenen Partner einen schweren Verlust dar.

Besonders hart trifft es Menschen, die auf das Ableben des Partners oder der Partnerin nicht vorbereitet waren, beziehungsweise in Fällen, in denen sich der Tod nicht durch, zum Beispiel eine Krankheit, angekündigt hat. In letzterem Fall ist die Verzweiflung oft noch größer und viele hinterbliebene Partner und Partnerinnen wollen ohne ihren Partner oder Partnerin nicht mehr weiterleben.¹²⁸

Den Trauerprozess teilt man in zwei verschiedene Phasen ein:

Erste Phase: intensives Trauern (Dauer: 1-2 Monate)

Zweite Phase: ruhigeres Trauern (Dauer 6-18 Monate).¹²⁹

In beiden Phasen ist es von großer Wichtigkeit, dass Betroffene größtmögliche soziale Unterstützung erhalten. Sie sollten auch zur aktiven Bewältigung des Trauerprozesses ermutigt werden. Im Trauerprozess ist es darüberhinaus wichtig, dass man sexuelle Angelegenheiten anspricht.¹³⁰

¹²⁶ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 157

¹²⁷ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 157 f

¹²⁸ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 163

¹²⁹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 163

¹³⁰ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 163

Während des Trauerprozesses kann es dazu kommen, dass Männer vorübergehend impotent sind. Dieses Problem legt sich nach einem erfolgreich bewältigten Prozess wieder.¹³¹

Wie bereits beschrieben, sind für Frauen im Zusammenhang mit Sexualität die Begriffe Geborgenheit, Vertrauen und Sicherheit wesentlich und sie haben größere Schwierigkeiten, Sexualität und Partnerschaft zu trennen. Aufgrund dessen bedeutet der Tod des Partners für Frauen oft das Ende ihrer sexuellen Aktivität.¹³²

Nach dem Tod des Partners oder der Partnerin ist es für die Hinterbliebenen oft sehr schwer, neue Beziehungen einzugehen. Sie meinen, dass eine solche einen Verrat an dem/der Verstorbenen darstellt. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass Betroffene nicht zu stark in der Vergangenheit leben. Eine neue Beziehung bedeutet nicht, dass man den verstorbenen Ehepartner oder die verstorbene Ehepartnerin nicht in liebevoller Erinnerung behält.¹³³

Schwule oder lesbische Paare leiden sehr oft besonders unter dem Tod ihres Partners oder ihrer Partnerin. Der Hauptgrund dafür ist das Gefühl der Isolation, weil die Hinterbliebenen oft eine nicht so große Unterstützung im Trauerprozess von der Gesellschaft erhalten wie heterosexuelle Personen.¹³⁴

6.4 Leben im Heim

In einer Umfrage unter Heimleitern, ob Bewohner und Bewohnerinnen in der jeweiligen Einrichtung ihre Sexualität ausleben können, antworteten 56 % mit „ja“, je 11 % mit „zum Teil“ und mit „nein/kein Bedarf“. 19 % verweigerten die Antwort.¹³⁵

Weiters wird das Bedürfnis älterer Menschen nach einem selbstbestimmten Leben und sexueller Aktivität oft nicht ernst genommen. Im Bereich der Sexualität gibt es für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sehr große Einschnitte. Selbst verheiratete Paare haben oft nicht die Gelegenheit, ungestört intim zu werden, ganz abgesehen von frisch verliebten Bewohnern. Sie werden oft als peinlich hingestellt und alle Zärtlichkeiten zwischen ihnen missbilligt.¹³⁶

¹³¹ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 164

¹³² Vgl. Ebberfeld 1992, S. 25

¹³³ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 164

¹³⁴ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 179

¹³⁵ Vgl. Schmidt 2008, S. 263

¹³⁶ Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 161

Im Heim kommt es bei älteren Menschen sehr oft zu einem Gefühl der Einsamkeit. Interessanterweise tritt dieses auch auf, wenn Personen in unmittelbarer Nähe sind. Wesentlich für das Wohlbefinden im Heim sind Zimmertypen und das Verhältnis zwischen Pflegepersonen und BewohnerInnen. Einbettzimmer sind Zwei- oder Mehrbettzimmern vorzuziehen, da Betroffene sonst in ihrer Privatsphäre sehr eingeschränkt sind.¹³⁷

An dieser Stelle müssen aber auch sexuelle Übergriffe von älteren Personen auf Pflegekräfte erwähnt werden. Besonders ältere Männer klopfen Pflegekräften auf den Po, dies geht soweit, dass sie in Anwesenheit dieser masturbieren.¹³⁸

Ein großes Problem in Bezug auf die Sexualität männlicher Bewohner liegt darin, dass der Großteil der Pflegepersonen Frauen sind. Durch diese Tatsache werden Pflegehandlungen von männlichen Pflegebedürftigen sehr oft erotisiert.¹³⁹

6.4.1 Wichtige Faktoren für sexuelle Beziehungen in Altersheimen

Leuten muss bewusst werden, dass die Institution Heim die Sexualität älterer Menschen sehr stark beeinflusst. Die Stärke dieses Einflusses hängt vor allem vom Unterstützungsbedarf und von der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen ab. Je höher die Unselbstständigkeit und der Pflegebedarf sind, desto größer ist auch der Eingriff in die Sexualität älterer Menschen im Heim.¹⁴⁰

Verschiedenste Faktoren können sexuelle Beziehungen in Altersheimen positiv aber auch negativ beeinflussen. Wichtig ist es, dass die Rahmenbedingungen dafür so positiv wie möglich gestaltet werden. Sie sollten einerseits sexuelle Beziehungen ermöglichen, aber andererseits Personen, die nicht mehr sexuell aktiv sein möchten, nicht unter Druck setzen.

6.4.1.1 Privat- und Intimsphäre

¹³⁷ Vgl. Schmidt 2008, S. 258 ff

¹³⁸ Vgl. Sydow von 1994, S. 45

¹³⁹ Vgl. Aner/Richard o.J., S. 1 ff

¹⁴⁰ Vgl. Aner/Richard o.J., S. 1 ff

Die Privatsphäre wird vor allem durch die Doppel- oder Mehrfachbelegung der Zimmer und durch die fast ständige Präsenz des Pflegepersonals verletzt. Auch zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang das Verhalten des Pflegepersonals. Meist wird beim Betreten der Zimmer nicht geklopft.¹⁴¹ Weiters anzuführen ist, dass fast alle Gespräche zwischen Pflegenden und Patienten, aber auch zwischen Angehörigen und Patienten von anderen mitverfolgt werden können.¹⁴²

6.4.1.2 Verhalten der Pflegepersonen

Vielen Pflegepersonen ist es nicht bewusst, dass sie einen wesentlichen Einfluss auf die sexuelle Aktivität älterer Menschen haben. Sie müssen sich bewusst machen, dass alte Menschen in Institutionen von ihrer eigenen Einstellung gegenüber Sexualität im Alter beeinflusst werden.¹⁴³ Wenn zum Beispiel eine Pflegeperson eine sehr negative Einstellung zum Thema hat, merken dies Heimbewohner, auch wenn sich die Pflegeperson nicht verbal dazu geäußert hat. Anhand von Gestik und Mimik können sich HeimbewohnerInnen verletzt fühlen und nehmen oft die negative Meinung der Pflegenden über Sexualität im Alter an.

Bereits in der Ausbildung muss verstärkt auf das Thema „Sexualität im Alter“ eingegangen werden. Für bereits Berufstätige in der Pflege müssen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu diesem Thema angeboten werden.¹⁴⁴

Nach der Ausbildung wäre in der Arbeitswelt der Pflege Interdisziplinarität für dieses umfassende Thema sicherlich sehr hilfreich, da der Umgang mit Sexualität in anderen Disziplinen bereits thematisiert und umgesetzt wurde (zum Beispiel in der Behindertenpädagogik).¹⁴⁵

Wichtig ist, dass man im Team bespricht, wie man als Pflegend auf sexuelle Bedürfnisse der BewohnerInnen am besten reagiert. Es darf nicht der einzelnen Pflegeperson überlassen werden.¹⁴⁶ Wenn der Einzelne auf sich alleine gestellt bleibt, führt dies bei ihm bzw. ihr zur Überforderung. In Folge kommt es dann zu kontraproduktiven Verhalten, wie zum Beispiel Totschweigen, Sedieren und Ignorieren der Pflegebedürftigen,...¹⁴⁷

¹⁴¹ Vgl. Sydow von 1994, S. 44 f

¹⁴² Vgl. Butler/Lewis 1996, S. 161

¹⁴³ Vgl.

http://www.geron.at/Artikel/Spezielle_Themen_der_Altenpflege/Sexualität_in_der_Pflege_alter/sexualität_in_der_pflege_alter.html, Stand 14.8.2009

¹⁴⁴ Vgl. Aner/Richard o.J., S. 1 ff

¹⁴⁵ Vgl. Aner/Richard o.J., S. 1 ff

¹⁴⁶ Vgl. Munz 1999, S. 1 ff

¹⁴⁷ Vgl. Richard N. 2008, S. 1 ff

Ein weiteres großes Problem im Bezug auf sexuelle Bedürfnisse der BewohnerInnen stellt das Phänomen dar, dass das Pflegepersonal vorwiegend optimale Grundlagen für seine Arbeit schafft – auf tatsächliche Bedürfnisse der alten Menschen wird nicht eingegangen. Auch die einzelnen Arbeitsschritte werden den Wünschen der BewohnerInnen oft nur in einem sehr geringen Maß angepasst, oft diesen sogar übergeordnet.¹⁴⁸

Am Schluss muss jedoch ausdrücklich festgehalten werden, dass die Verantwortung für die Umsetzung eines offenen Umgangs mit Sexualität primär bei den Institutionsleitern und Einrichtungsträgern liegt.¹⁴⁹

6.4.1.3 Wohnsituation

Einen großen Einfluss auf die sexuelle Aktivität in Heimen stellen, wie schon kurz erwähnt, die Zimmertypen dar. Bei Einzelzimmern ist der Einfluss auf die Sexualität am geringsten. Besonders schwierig wird es für Paare, die sich im Heim gefunden haben und bei denen beide Personen über Doppelzimmer verfügen.¹⁵⁰ In solch einer Situation wäre es sehr wichtig, dass es zumindest einem Paarteil ermöglicht wird, in ein Einzelzimmer zu ziehen.

Unabhängig vom Zimmertyp ist das Problemfeld des „Nicht-zusperren-Könnens“ anzuführen. Viele Zimmertüren besitzen kein Schloss bzw. wenn ein Schloss vorhanden ist, erhalten BewohnerInnen bei ihrem Einzug keinen Schlüssel.¹⁵¹ Das Aushändigen eines Schlüssels oder der Einbau eines Schlosses ist leicht durchzuführen und hat einen sehr großen positiven Einfluss auf die Privatsphäre der BewohnerInnen.

6.4.1.4 Umgebung

In diesem Zusammenhang ist primär auf die Einstellung des Pflegepersonals gegenüber Sexualität im Alter in Kapitel 6.4.1.2 zu verweisen.

¹⁴⁸ Vgl. Strehlow 2003a, S. 1 ff

¹⁴⁹ Vgl. Aner/Richard o.J., S. 1 ff

¹⁵⁰ Vgl. Strehlow 2003b, S. 1 ff

¹⁵¹ Vgl. Strehlow 2003a, S. 1 ff

Weitere umgebungsabhängige Einflussfaktoren stellen Angehörige und Bekannte sowie andere HeimbewohnerInnen dar.

Im Bezug auf Einflussfaktoren der Umgebung ist anzuführen, dass sich eigens eingerichtete „Kuschelzimmer“ positiv auf die Sexualität in Heimen auswirken. In diesen Zimmern bekommen BewohnerInnen die Möglichkeit, sich ungestört zurückzuziehen und intim zu werden.

Auch die Anschaffung von erotischen Filmen und Hilfsmitteln sollte überlegt werden. Besonders dieser Punkt wird hartnäckig in der Gesellschaft tabuisiert. Auch hier muss wiederholt erwähnt werden, dass sich jeder Einzelne klarmachen muss, dass Sexualität im Alter etwas völlig Normales darstellt. Auch sollte jeder kritisch das Vorurteil hinterfragen, warum alte Menschen, im Gegensatz zu jungen, kein erotisches Material anschauen oder Hilfsmittel verwenden sollten.

6.4.1.5 Pflegemodell

Auch das Pflegemodell der einzelnen Heime wirkt sich auf die Sexualität der BewohnerInnen aus, da sich das Modell auf das Pflegehandeln direkt oder indirekt auswirkt.

In diesem Kapitel gehe ich nur auf das Konzept der „Integrativen Validation“ und auf das Pflegemodell der Lebensaktivitäten ein. Diese Konzepte wirken sich besonders positiv auf Sexualität in Heimen aus.

In diesem Konzept wird jedes Gefühl als Ressource gesehen. Besonderes Augenmerk wird hier auf Toleranz gelegt. Durch Toleranz soll es Pflegenden gelingen, die Gefühle von sich selbst und Pflegebedürftigen wahrzunehmen. Diese Wahrnehmung ist schließlich die Grundlage für die Kommunikation in einer schwierigen Situation. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Wertschätzung des Pflegebedürftigen. Diese Wertschätzung kommt unter anderem auch durch das Zugestehen von sexuellen Bedürfnissen zum Vorschein. In weiterer Folge sollte es den älteren Menschen auch möglich gemacht werden, diese Bedürfnisse zu befriedigen.¹⁵²

Kurz möchte ich noch das „Pflegemodell der Lebensaktivitäten“ von Roper, Logan und Tierney erwähnen. Das Modell beinhaltet 12 Aktivitäten, die jeder Mensch in seinem Leben tagtäglich durchführt. Als zehnte Aktivität ist „sich als Mann/Frau fühlen“ angeführt. Diese Aktivität ist nur

¹⁵² Vgl. Aner/Richard o.J., S. 1 ff

vage definiert und schließt sexuelle Handlungen nicht explizit ein, aber auch nicht aus.¹⁵³ In diesem Fall gibt es einen Auslegungsspielraum für Institutionen, die nach diesem Pflegemodell pflegen.

¹⁵³ Vgl. Aner/Richard o.J., S. 1 ff

7 ZUSAMMENFASSUNG

Das Ziel dieser Arbeit liegt darin, das Tabuisieren der Alterssexualität abzubauen.

Es wurde auf relevante körperliche Veränderungen, auf Rahmenbedingungen bezüglich Sexualität im Alter sowie auf Auswirkungen von früheren sexuellen Einstellungen eingegangen.

Besonders Frauen sind durch hormonelle Umstellungen in den Wechseljahren von körperlichen Veränderungen betroffen. Im Bezug auf die Rahmenbedingungen ist anzuführen, dass sich besonders gesellschaftliche Vorurteile negativ auf die Sexualität im Alter auswirken. Auch frühere sexuelle Einstellungen wirken sich negativ aus. Besonders die Kirche hatte einen großen Einfluss auf die damalige und auch auf die heutige Einstellung gegenüber Sexualität bei älteren Menschen.

Die verschiedenen Beziehungsformen wirken sich auf die Sexualität älterer Menschen aus. In Ehen wird Sexualität auch noch unter älteren Menschen ausgelebt, wogegen außereheliche sexuelle Beziehungen im Alter seltener vorkommen als in jüngeren Jahren.

Homosexuelle und lesbische Beziehungen leiden besonders unter gesellschaftlichen Vorurteilen. Ein wesentlicher Unterschied zwischen diesen beiden Beziehungsformen liegt darin, dass Frauen offener mit ihrer gewählten Partnerschaftsform umgehen.

Verschiedene Partnerschaftsmerkmale wirken sich positiv auf die Alterssexualität aus. Dazu zählen Partnerschaftsdauer, physische Attraktivität und Partnerschaftszufriedenheit.

Zu den speziellen Lebensereignissen, die sich auf die Sexualität älterer Menschen auswirken, zählen Scheidung, Pensionierung, Tod des Partners oder der Partnerin sowie das Leben im Heim. Diese Auswirkungen sind auf die neuen Situationen, mit denen ältere Menschen konfrontiert sind, zurückzuführen. Besonders der Tod des Partners oder der Partnerin kann zum völligen Versiegen sexueller Aktivität führen.

Die Forschungsfrage „Welche Faktoren sind für sexuelle Beziehungen in Heimen von Bedeutung?“ kann folgend beantwortet werden: Die Faktoren Privat- und Intimsphäre, das Verhalten der Pflegepersonen, die Wohnsituation, die Umgebung und das Pflegemodell weisen einen großen Einfluss auf die Sexualität in Heimen auf.

Besonders hervorzuheben ist die oftmalige Verletzung der Privat- und Intimsphäre von BewohnerInnen. Eine Verletzung kommt vor allem durch die Doppel- oder Mehrfachbelegung der Zimmer oder durch das Verhalten der Pflegepersonen zustande. Pflegepersonen ist es oft nicht bewusst, dass sie einen großen Einfluss auf sexuelle Aktivitäten in Heimen haben. Durch ihre eigene Einstellung gegenüber Alterssexualität haben sie den größten Einfluss darauf. Bereits in der Ausbildung muss das Thema „Sexualität im Alter“ behandelt werden. Weiters sollten Pflegende, die sich bereits in der Arbeitswelt befinden, an Weiterbildungen zu diesem Thema teilnehmen. Eine weitere wichtige Rolle kommt Mitarbeitergesprächen, die das Verhalten der Pflegekräfte im Bezug auf Alterssexualität beinhalten, zu.

Bei der Wohnsituation sollte darauf geachtet werden, dass Pflegebedürftigen, wenn möglich, Einzelzimmer zur Verfügung stehen. Diese sollten auch versperrbar sein.

Die Umgebung sollte den sexuellen Bedürfnissen älterer Menschen angepasst werden. Dazu zählt zum Beispiel die Einrichtung von intimen Räumen, aber auch das Anbieten von erotischen Filmen.

Das Pflegemodell der Einrichtung hat auf sexuelle Beziehungen einen wesentlichen Einfluss. Hervorzuheben ist das Konzept der „integrativen Validation“. Dieses Konzept wirkt sich auf die Alterssexualität im Heim positiv aus, da es älteren Menschen sexuelle Bedürfnisse zugesteht.

Am Ende ist noch festzuhalten, dass es im Bezug auf „Sexualität im Alter“ oder „Alterssexualität“ nur sehr wenige Studien gibt.

LITERATURVERZEICHNIS

Aner K., Richard N. (o.J.), Männliche Sexualität im Heim – Stolpersteine, Felsen und Wege. URL: <http://www.integrative-validation.de/Nova%202004%20Sexualit%E4t%201.Teil.pdf>, Stand 14.9.2009

Böger J. (1975), Eheliche Liebe muss nicht altern. Zur Sexualität des alternden Menschen. Morus-Verlag GmbH. Berlin

Bucher T. (2002), 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. Zentralstelle der Studentenschaft Zürich. Zürich

Butler R., Lewis M. (1996), Alte Liebe rostet nicht. Über den Umgang mit Sexualität im Alter. Huber Verlag. Bern

Ebberfeld I. (1992), Es wäre schon schön, nicht so allein zu sein. Sexualität von Frauen im Alter. Campus Verlag GmbH. Frankfurt/Main

Leuner C., Leuner P. (2009), Sexualität und Herzkrankheit. URL: http://www.theheart.de/download/Sex_und_herzkrankheit.pdf, Stand 1.8.2009

Munz R. (1999), Auch im Alter bleibt Eros aktiv. URL: http://www.beobachter.ch/lebensgesundheit/artikel/sexualitaet_auch-im-alter-bleibt-eros-aktiv/, Stand 14.8.2009

Nave-Herz R. (o.J.), Die nichteheliche Lebensgemeinschaft – eine soziologische Analyse. URL: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Fachbeitrag/a_Familienforschung/s_313.html, Stand 1.8.2009

Pohl K. (o.J.), So viel braucht der Mensch. URL: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=28994>, Stand 6.10.2009

Richard N. (2008), Schwester, rubble etwas fester. Sexualität, Demenz und die integrative Validation. URL: <http://www.integrative-validation.de/schwester.rubbel.etwas.fester.pdf>, Stand 14.8.2009

Scheingold L., Dreisinger L., Wagner N. (1976), Herz, Alter, Sexualität. Medizinische Aspekte der zweiten Lebenshälfte. Medical Tribune GmbH Verlag. Wiesbaden

Schmidt E. (2008), Kultur der Altenbetreuung: der alte Mensch im 21. Jahrhundert. Diss. Karl-Franzens-Universität Graz. Graz

Strehlow K. (2003a), Im Heim fehlt oft der Raum für Intimität. URL: <http://www.vitanet.de/rundumsalter/gesundheit/alterssexualitaet/Gesellschaft/heimleben>, Stand 14.8.2009

Strehlow K. (2003b), Sexualität im Heim kein Tabu. URL: <http://www.vitanet.de/rundumsalter/gesundheit/alterssexualitaet/Gesellschaft/heimkontakte/>, Stand 14.8.2009

Sydow K. von (1994), Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen, 2., verbesserte Auflage. Ernst Reinhard GmbH & Co Verlag. München/Basel

QUELLEN OHNE VERFASSER

o.V. (2009): Geschlechtsverkehr nach Herzinfarkt
URL: http://www.50plus.at/gesund/geschlechtsverkehr_herzinfark.htm, Stand 1.8.2009

o.V. (2009): Sex im Alter
URL: <http://www.gesundheitswerkstatt.de/node/2783>, Stand 1.8.2009

o.V. (2009): Corticosteroide
URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/corticosteroide>, Stand 1.8.2009

o.V. (2009): URL: http://www.aerztlichepraxis.de/rw_4_Archiv_HoleArtikel_365586_Artikel.htm,
Stand 28.9.2009

o.V. (2009): Tranquilizer/Benzodiazepine

URL: <http://www.50plus.at/gesund/tranquilizer.htm>, Stand 1.8.2009

o.V. (2009): Die Senioren-WG wird beliebte Wohnform im Alter

URL: <http://www.seniiovitale.de/wordpress/archives/1125>, Stand 1.8.2009

o.V. (2009): Die Herausforderungen von Homosexuellen im Alter

URL: <http://www.lesbian.or.at/news/1244607067>, Stand 1.8.2009

o.V. (2009): Sexualität in der Pflege alter Menschen

URL:

http://www.geronto.at/Artikel/Spezielle_Themen_der_Altenpfle/Sexualitat_in_der_Pflege_alter/sexualitat_in_der_pflege_alter.html, Stand 14.8.2009