

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Sexuelles Verlangen und sexuelle Aktivität von Männern und Frauen über die Lebensspanne - Ergebnisse einer repräsentativen deutschen Bevölkerungsumfrage

Beutel M, Stöbel-Richter Y, Daig I, Brähler E

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2008; 5 (4), 203-211

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Sexuelles Verlangen und sexuelle Aktivität von Männern und Frauen über die Lebensspanne – Ergebnisse einer repräsentativen deutschen Bevölkerungsumfrage

M. E. Beutel¹, Y. Stöbel-Richter², I. Daig³, E. Brähler²

Zielsetzung: Bisherige Studien zum sexuellen Verlangen und zur sexuellen Aktivität wurden überwiegend an nach dem Geschlecht und dem Alter selektierten Stichproben durchgeführt. Nachfolgend werden Daten aus einer repräsentativen Umfrage an Männern und Frauen vorgestellt, welche die gesamte Altersspanne der erwachsenen deutschen Bevölkerung umfasst.

Stichprobe und Methode: Eine repräsentative Stichprobe von n = 2314 Männern und Frauen im Alter von 18–93 Jahren wurde unter der Zielsetzung befragt, die Häufigkeit und Intensität sexuellen Verlangens und sexueller Aktivität sowie die sozialen, individuellen und interpersonalen Determinanten zu bestimmen.

Ergebnisse: Sexuelles Verlangen verringert sich mit zunehmendem Alter. Insgesamt geben Männer ein häufigeres und stärkeres sexuelles Verlangen an als Frauen. Signifikante Interaktionen zwischen Geschlecht und Alter wiesen auf eine frühere Abnahme des sexuellen Verlangens bei Frauen hin. Sowohl bei Frauen als auch bei Männern war die sexuelle Aktivität im Alter hauptsächlich eine Frage des Vorhandenseins eines Partners. Für den Mangel an sexuellem Verlangen und sexueller Aktivität wurden soziale und Persönlichkeits-Determinanten gefunden. Bei Männern war das sexuelle Verlangen vor allem von sozialen Faktoren (Arbeitslosigkeit, geringes Einkommen) bestimmt, bei Frauen waren dies überwiegend frühere sexuelle Traumata (Misshandlungen in der Kindheit, Vergewaltigung).

Schlussfolgerung: Bevölkerungsumfragen geben Aufschluss über den Verlauf des sexuellen Verlangens und der sexuellen Aktivität über die Lebensspanne. Zukünftige Forschung zu den Determinanten und Risikofaktoren für einen Mangel an sexuellem Verlangen und sexuelle Inaktivität sollte die Zusammensetzung des Geschlechts und des Alters der Stichproben berücksichtigen.

Schlüsselwörter: sexuelles Verlangen, sexuelle Aktivität, Determinanten, sexuelle Traumata, Arbeitslosigkeit, Alexithymie

Sexual Desire and Activity in Men and Women – Results of a Representative German Sample. Objectives: Previous studies on sexual desire and activity have usually been based on samples selected for gender and age. We present data of a community survey of men and women covering the total age range of the adult German population.

Subjects and methods: A representative sample of 2341 men and women aged 18–93 years were surveyed to determine frequency and intensity of sexual desire and sexual activity, and their social, individual and interpersonal determinants.

Results: Sexual desire declined with advancing age; overall, men reported more frequent and stronger sexual desire than women. However, there were important interactions between gender and age indicating an earlier decline among women. For both men and women, sexual activity in older participants was mostly an issue of the presence of a partnership. There were additional social and personality determinants of a lack of sexual desire and sexual inactivity: in men, sexual desire was compromised by social factors (unemployment, low income), while in women these were previous sexual traumas (childhood sexual abuse, rape). **J Reproduktionsmed Endokrinol 2008; 5 (4): 203–11.**

Key words: sexual desire, sexual activity, determinants, sexual trauma, unemployment, alexithymia

In der aktuellen Ausgabe des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen (DSM-IV TR) wurde verminderte sexuelle Appetenz (VSA; DSM-IV: 302.71; entspricht ICD-10: F52.0) als „...Mangel oder Abwesenheit von sexuellen Fantasien und Verlangen nach sexueller Aktivität“ [1] definiert. Die sexuelle Appetenzstörung kann verschiedene Formen des sexuellen Ausdrucks umfassen oder aber auf einen spezifischen Partner oder eine spezifische Aktivität (z. B. Geschlechtsverkehr) beschränkt sein. Da eine geringe Motivation vorliegt, sexuelle Reize zu suchen und nur eine geringe Frustration vorhanden ist, wenn keine Möglichkeit sexuellen Erlebens gegeben ist, wird sexuelle Aktivität von der betreffenden Person in der Regel

eher nicht initiiert oder sie reagiert widerwillig, wenn diese vom Partner ausgeht. Obwohl das sexuelle Interesse generell gering ist, kann die Person aufgrund anderer Gründe sexuell aktiv sein (z. B. sozialer Druck, Suche nach Nähe). Das DSM-IV stellt einen Mangel an normativen alters- und geschlechtsbezogenen Daten hinsichtlich der Häufigkeit und des Ausmaßes sexuellen Verlangens fest. Die Diagnosestellung muss eine klinische Beurteilung der Charakteristika der Person, der interpersonalen Determinanten, des Lebenskontextes und der kulturellen Gegebenheiten einschließen. Die Diagnose der VSA fordert zudem das Vorhandensein von Distress oder interpersonalen Schwierigkeiten, d. h. sie setzt voraus, dass beim Betroffenen oder innerhalb der

Partnerschaft ein Leidensdruck besteht. Im Unterschied zu anderen psychiatrischen Diagnosen ist kein Zeitrahmen spezifiziert, welcher der Unterscheidung zwischen sexueller Dysfunktion und vorübergehenden sexuellen Problemen dienen könnte [2]. Allerdings wurde die DSM-IV-Nomenklatur kürzlich aufgrund ihrer Beschränkungen kritisiert, z. B. dem Ausschluss organischer Ursachen sexueller Dysfunktionen [3, 4]. In der aktuellen Definition des Internationalen Komitees der Amerikanischen Urologischen Vereinigung wurde die Störung der sexuellen Appetenz unabhängig von ihrer Ätiologie konzeptualisiert [5].

In Folge ihrer Einführung in das DSM in den 1980er-Jahren wurde der Stö-

Eingegangen: 14.04.2008; akzeptiert nach Revision: 14.07.2008

Aus der ¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, der ²Selbständigen Abteilung für Medizinische Psychologie, Universität Leipzig und dem ³Institut für Medizinische Psychologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin.
Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. Manfred E. Beutel, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Johannes-Gutenberg-Universität, D-55131 Mainz, Untere Zahlbacher Straße 8; E-Mail: beutel@psychosomatik.klinik.uni-mainz.de

derung der sexuellen Appetenz zunehmend Aufmerksamkeit zuteil [6–8]. In den vergangenen Jahren haben Kliniken für Sexualstörungen in Zürich und Hamburg eine starke Zunahme von Patientinnen berichtet, die sich primär mit VSA vorstellen – in Zürich stiegen die Zahlen von 8–30 % bzw. in Hamburg von 50 % auf 74 %, womit die in der Vergangenheit führenden Diagnosen der Orgasmusstörung und des Vaginismus übertroffen wurden [9]. Eine Zunahme der VSA unter Männern wurde in der Regel nicht beobachtet, aktuelle Häufigkeitsangaben lagen zwischen 10 % und 17 %. In einer neueren Umfrage gaben Schweizer Allgemeinärzte einen Mangel an sexuellem Verlangen als die häufigste sexuelle Beschwerde unter Frauen an; bei Männern war sie nach erektiler Dysfunktion die zweithäufigste [10]. Allerdings bleibt unklar, ob diese Daten auf eine tatsächliche Zunahme dieser Sexualstörung hindeuten oder ob sie die Verfügbarkeit neuer diagnostischer Kategorien widerspiegeln. Umgekehrt könnte die hohe Rate an Männern, die sich mit erektilen Dysfunktionen in Allgemeinarztpraxen vorstellen, auch auf die Verfügbarkeit von Medikamenten (z. B. PDE-5-Hemmer) zurückzuführen sein.

Bisher sind Bevölkerungsstudien selten, die das sexuelle Verlangen von Männern und Frauen über die gesamte Lebensspanne vergleichen, die Definitionen von reduziertem sexuellem Verlangen sind uneinheitlich. In den meisten Studien wurden Männer und Frauen separat betrachtet, darüber hinaus standen meist ältere Populationen im Fokus (Frauen nach dem Klimakterium [7], ältere Männer [11]). In der Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS) wurden 4 Bevölkerungsstichproben von Frauen mit aktuellem Sexualpartner basierend auf ihrem menopausalen Status und ihrem Alter verglichen: prämenopausal (n = 414) vs. chirurgisch postmenopausal (n = 89) im Alter zwischen 20 und 49 Jahren; natürlich menopausal (n = 252) vs. chirurgisch postmenopausal (n = 197) im Alter zwischen 50 und 70 Jahren. In der jüngeren Altersgruppe wurde ein geringes sexuelles Verlangen signifikant häufiger von chirurgisch postmenopausalen als von prämenopausalen Frauen angegeben (36 vs. 24 %). Verglichen mit

den prämenopausalen Frauen waren diese stärker belastet (72 vs. 59 %). Die Kombination von geringem Verlangen und Distress wurde als indikativ für verringerte sexuelle Appetenz interpretiert. Dies traf auf 26 % der chirurgisch postmenopausalen vs. 14 % der prämenopausalen Frauen zu. Natürlich menopausale und chirurgisch postmenopausale Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren unterschieden sich nicht in Hinblick auf ein niedriges sexuelles Verlangen (29 vs. 33%), Stress (44 vs. 33%) sowie VSA (14 vs. 9 %) [7].

Eine Reihe von bevölkerungsbasierten Studien haben sexuelle Dysfunktionen des alternden Mannes untersucht: Im repräsentativen Men in Australia Telephone Survey (MATEs), welcher an 5990 über 40-jährigen Männern durchgeführt wurde, berichteten insgesamt 37 % ein reduziertes sexuelles Interesse (verglichen mit ihrem früheren sexuellem Interesse). Dieser Prozentsatz stieg von 25 % im Alter von 40–49 Jahren auf 58 % bei den 70- und über 70-jährigen an [12]. Im Verlauf der groß angelegten Health Professionals-Follow-up-Studie befragten Bacon et al. [13] 31.742 Männer im Alter zwischen 53 und 90 Jahren. Als „schwach“ oder „sehr schwach“ schätzten 8 % der Studienteilnehmer unter 60 Jahren ihr sexuelles Verlangen ein, 13 % zwischen 60 und 69 Jahren, 26 % zwischen 70 und 79 Jahren und 40 % der über 80-Jährigen.

Basierend auf Telefoninterviews umfasste das Global Survey of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB) 27.500 Männer und Frauen im Alter zwischen 40 und 80 Jahren aus 29 Ländern. Unter den 1500 deutschen Teilnehmern gaben 18 % der Frauen ein zumindest „gelegentlich“ vermindertes sexuelles Interesse an. Nur 4 % gaben ein „häufig“ vermindertes Interesse an, verglichen mit 8 % der Männer (1,9 % „häufig“). Aus bisher unklaren Gründen werden sexuelle Probleme in Deutschland seltener angegeben als in anderen europäischen Ländern. Die überwiegende Mehrheit der Männer (80 %) und Frauen (83 %) haben keine medizinische Hilfe für die berichteten sexuellen Probleme aufgesucht [14, 15]. Aber auch seitens des Arztes scheint es immer noch schwierig zu sein, über Sexualität in der ärztlichen Konsultation zu sprechen: Mehr als 50 % der

Befragten wollten von ihrem Arzt routinemäßig nach sexuellen Problemen gefragt werden, lediglich 11 % hatten dies tatsächlich erlebt.

Das repräsentative National Health and Social Life Survey (NHSLS) ist eine der am häufigsten zitierten Studien, die sowohl Daten von Männern als auch von Frauen umfasst. Im Jahr 1992 wurden 1410 in den USA lebende Männer und 1749 Frauen im Alter von 18 bis 59 Jahren befragt [16]. Bezogen auf eine Teilstichprobe sexuell aktiver Probanden wurde ein „Mangel an sexuellem Verlangen“ von 32 % der Frauen und von 15 % der Männer angegeben. In der in Großbritannien durchgeführten National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles-Studie [17] wurden 11.161 Männer und Frauen zwischen 1999 und 2001 untersucht (Altersspanne 16–44 Jahre). Interessanterweise variierten die Antworten stark in Abhängigkeit von dem gegebenen Zeitrahmen; in den vergangenen Jahren gaben 17 % der Männer einen Mangel an sexuellem Verlangen über die Periode von mindestens einem Monat an, verglichen mit 40,6 % der Frauen. Wurden die Probanden gebeten, die Angaben auf Probleme mit einer Dauer von mindestens 6 Monaten einzugrenzen, gaben nur 1,8 % der Männer und 10,2 % der Frauen an, einen Mangel an sexuellem Interesse erlebt zu haben [18].

Eine Vielzahl psychosozialer und medizinischer Risikofaktoren wurde identifiziert, die das sexuelle Verlangen von Männern nachteilig beeinflussen können [8]. Diese umfassen neben dem Alter hormonelle Parameter (geringes Testosteron, Hyperprolaktinämie), Beziehungskonflikte, psychische Störungen (Depression, PTBS, Angst- und Essstörungen), allgemeine medizinische Erkrankungen (Niereninsuffizienz, koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt, Schlaganfall, HIV-Infektion) urogenitale Erkrankungen (LUTS, Beckenschmerzen) und Medikamenteneinnahme (z. B. Antidepressiva). Die NHSLS-Studie [17] identifizierte die folgenden Risikofaktoren für ein geringeres sexuelles Verlangen bei Männern (Odds-Ratios in Klammern): ein schlechter Gesundheitszustand (2,25), früherer homosexuelle Aktivität (2,11), vorangegangener Schwangerschaftsabbruch bei der Partnerin (1,83), vor der Pubertät sexuell berührt worden zu sein

(1,80), jemals eine Frau sexuell genötigt zu haben (1,74), Harnwegs-symptome (1,67), jemals sexuell belästigt worden zu sein (1,43) und Verringerung des Haushaltseinkommens (1,41). Bei Frauen (Odds-Ratios in Klammern) waren dies: emotionale Probleme oder Stress (2,70), Verringerung des Haushaltseinkommens (1,66), jemals sexuelle Nötigung von einem Mann erfahren zu haben (1,45), frühere sexuell übertragbare Krankheit (1,44), schlechter Gesundheitszustand (1,44), vorangegangener Schwangerschaftsabbruch (1,34). Geringes sexuelles Verlangen zeigte zudem nach Leiblum et al. [7] Assoziationen mit geringerer sexueller- und Partnerschaftszufriedenheit sowie höherer Belastung.

In einigen Beiträgen wird erwartet, dass geringes sexuelles Verlangen mit geringer sexueller Aktivität zusammenhängt [1, 7]. Ebenso wie sexuelles Verlangen nimmt auch die sexuelle Aktivität mit dem Alter ab. Bezogen auf unsere frühere Studie in der deutschen Bevölkerung war der wichtigste Prädiktor sexueller Aktivität des alternden Mannes das Vorhandensein einer Partnerschaft. Andere Determinanten seltener sexueller Aktivität waren eine geringe Zufriedenheit mit der sexuellen Funktion, eine beschränkte Fähigkeit über Sexualität zu sprechen, geringer Bildungsstand und bestimmte Persönlichkeitseigenschaften, insbesondere geringe Offenheit und ein Mangel an sozialer Resonanz [6, 11].

Zusammenfassend sind Schätzungen der Prävalenz hinsichtlich des Fehlens sexuellen Verlangens weit gestreut, von 10–41 % bei Frauen und von 2–15 % bei Männern. Insgesamt geben Frauen häufiger einen Mangel an sexuellem Verlangen an als Männer. Allerdings sind die Studienaussagen bisher durch verschiedene Faktoren einzuschränken: Viele Studien beinhalten entweder Männer oder Frauen, selten beide Geschlechter. In einer Vielzahl von Befragungen [7, 14] waren die Antwortraten gering (17 %) mit dem Risiko einer Überrepräsentation sexuell aktiver Individuen. Zwischen den Studien variiert die Definition von sexuellem Verlangen stark. Da das sexuelle Verlangen mit dem Alter abnimmt, sind die Studien aufgrund der verschiedenen Alterszusammensetzungen der Teilnehmer kaum miteinander vergleichbar (von 40 bis

70 Jahre, von 20 bis 59 Jahre etc.). Wie eine britische Studie [17] gezeigt hat, reduzierte ein längerer Zeitraum (6 Monate statt 1 Monat) wesentlich die Angaben hinsichtlich eines Mangels an sexuellem Verlangen von 17 % auf 2 % bei Männern und von 41 % auf 10 % bei Frauen. Kritiker [2, 18] argumentieren, dass die hohen Schätzungen weiblicher sexueller Dysfunktionen (z. B. Dysfunktionsrate von 43 % der jungen Frauen bis zur Lebensmitte in der Bevölkerung [14]) übertrieben und irreführend sind. Sie gehen stattdessen davon aus, dass normale Variationen sexuellen Verlangens zugunsten der Pharmafirmen dramatisiert werden, welche stark in die neuen Märkte von Medikamenten investieren, die das sexuelle Verlangen steigern sollen. Dieser Argumentation widerspricht jedoch Rosen [19], der darauf hinweist, dass mehr Forschung notwendig ist, um weibliche sexuelle Dysfunktionen besser zu verstehen und genauer zu charakterisieren. Bezogen auf die Männer schlussfolgern Meulemann und van Lankveld [8] in ihrem Übersichtsartikel, dass ein reduziertes sexuelles Verlangen ein unterschätztes Störungsbild darstellt, welches häufig als erektile Dysfunktion missverstanden wird.

In Anlehnung an die Definition des DSM-IV [1] erfordert die Diagnose der VSA, dass das Lebensalter und der Lebenskontext des Individuums mit berücksichtigt werden. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, benötigt der Kliniker jedoch zuverlässige Daten über den normalen Verlauf sexuellen Verlangens und sexueller Aktivität von Männern und Frauen über die Lebensspanne sowie über die persönlichen Lebensumstände, welche die sexuelle Funktionsfähigkeit beeinflussen. Basierend auf einer großen repräsentativen Bevölkerungstichprobe liegen der vorliegenden Studie folgende Zielstellungen zugrunde: (1) Bestimmung der Häufigkeit und Intensität des sexuellen Verlangens in der Allgemeinbevölkerung bezogen auf Alter und Geschlecht, (2) Erfassung der Beziehung zwischen sexuellem Verlangen und sexueller Aktivität und (3) Ermittlung der Determinanten sexuellen Verlangens und sexueller Aktivität, „bezogen auf die Charakteristika der Person, die interpersonalen Determinanten, den Lebenskontext und die kulturellen Gegebenheiten“ [1]. Als individuelle

Charakteristika wurden traumatische Erlebnisse, die einen Bezug zu sexuellen Dysfunktionen aufweisen (Exposition hinsichtlich kindlichem sexuellem Missbrauch oder Vergewaltigung [17, 20]), eingeschlossen. Ein wichtiges Persönlichkeitscharakteristikum in diesem Kontext ist die Alexithymie, welche die Schwierigkeit umfasst, Emotionen wahrzunehmen und diese beschreiben zu können, sowie einen stimulusgebundenen, external orientierten kognitiven Denkstil. Alexithymie könnte nicht nur auf die psychische Gesundheit und die interpersonalen Beziehungen einen negativen Einfluss haben [18], sondern auch auf Intimität und die sexuelle Funktionsfähigkeit. Als interpersonale Determinanten wurden das Vorhandensein oder das Fehlen einer Partnerschaft eingeschlossen. Der sozioökonomische Status (Bildung, Berufstätigkeit) wurde als Indikator für Variablen des Lebenskontextes betrachtet und ländliche vs. städtische Region sowie neue (Ost) vs. alte (West) Bundesländer als kulturelle Variablen.

Ausgehend von früheren Studien wurde ein geringeres sexuelles Verlangen erwartet: bei Frauen im Vergleich zu Männern, bei älteren Teilnehmern, bei geringerem sozioökonomischem Status (zurückzuführen auf Zusammenhänge zu belastenden Lebensereignissen und Variablen der Lebensführung), bei früheren sexuellen Traumata und bei Vorliegen alexithymer Persönlichkeitseigenschaften. Zudem wurde die Hypothese aufgestellt, dass das Fehlen bzw. Vorhandensein einer Partnerschaft die wichtigste Determinante sexuellen Verlangens und sexueller Aktivität bildet [11].

Material und Methoden

Stichprobe

Die vorliegende Studie bezieht sich auf eine repräsentative Umfrage in der deutschen Bevölkerung, in welcher 2341 Personen im Alter von 18–93 Jahren zum Ende des Jahres 2005 rekrutiert wurden. Die Daten wurden von USUMA (Unabhängiger Service für Umfragen, Methoden und Analysen Berlin) erhoben und basieren auf 210 „sample-points“ in Ost- und Westdeutschland. Die Interviews wurden von geschulten Interviewern zu Hause durchgeführt („face-to-face“). Die Auswahl der Haushalte erfolgte mittels Random-

Route-Verfahren; die Zielperson jedes Haushaltes wurde per Zufall ausgewählt. Die Stichprobe war repräsentativ für die deutsche Bevölkerung (wie aufgrund der ADM-Stichprobe bestätigt wurde [21]). Die Ausschöpfungsquote der Stichprobe lag bei 65 %, dies entspricht einer durchaus, auch in anderen repräsentativen Bevölkerungstichproben erzielten, relevanten Quote [22, 23].

In der Stichprobe waren $n = 1070$ (45,7 %) männlich, $n = 1271$ (54,3 %) weiblich. 21 % lebten in den neuen, 79 % in den alten Bundesländern. Das mittlere Alter der Männer betrug 50,4 (18–93 Jahre), das mittlere Alter der Frauen 50,8 Jahre (18–91). Für weiterführende Analysen wurde die Stichprobe in 6 Altersgruppen mit vergleichbarer Größe unterteilt: 18–30 Jahre (14,2 %), 31–40 (17,0 %), 41–50 (18,9 %), 51–60 (16,8 %), 61–70 (19,3 %) und über 70 Jahre (13,8 %). Die Mehrzahl der Befragten war verheiratet (56,6 %), 19,2 % waren unverheiratet, 10,9 % geschieden oder getrennt lebend und 13,4 % waren verwitwet. Mehr Frauen (19,4 %) als Männer (6,2 %) waren verwitwet. Männer waren häufiger unverheiratet (23,3 %) als Frauen (15,8 %); ($\chi^2(4) = 108,06$; $p < 0,001$). Insgesamt lebten 63 % mit einem Partner/Partnerin zusammen (68,4 % der Männer vs. 58,4 % der Frauen; $\chi^2(1) = 25,07$; $p < 0,001$). Nahezu die Hälfte der Befragten (48,3 %) hatten lediglich einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss, darunter etwas mehr Frauen als Männer ($\chi^2(7) = 36,94$; $p < 0,001$). Sexuelle Traumata wurden von Frauen häufiger angegeben als von Männern: 16 Frauen (vs. 2 Männer) gaben an, vergewaltigt worden zu sein ($\chi^2(1) = 8,72$; $p < 0,01$), 23 Frauen (vs. 5 Männer) berichteten sexuellen Missbrauch in der Kindheit ($\chi^2(1) = 8,86$; $p < 0,01$). Hinsichtlich der Berufstätigkeit unterschieden sich Männer und Frauen signifikant ($\chi^2(8) = 453,14$; $p < 0,001$); der Anteil Berufstätiger war unter Männern (53,2 %) größer als unter Frauen (40,5 % einschließlich Teilzeitarbeit). Arbeitslos waren 8,7 % der Männer und 6,9 % der Frauen. 17 % der Frauen waren Hausfrauen.

Methoden

Die Teilnehmer füllten jede Frage während des Interviews selbst aus. Zusätzlich zu den soziodemographi-

schen Fragen wurden mehrere der psychologischen Variablen mittels standardisierter Selbstbeurteilungsfragebogen erfasst, einschließlich dem Leben in einer Partnerschaft.

Die Häufigkeit und Intensität des sexuellen Verlangens wurden anhand folgender Fragen eingeschätzt: „Wie oft haben Sie während der vergangenen 4 Wochen sexuelles Verlangen gespürt?“ („sehr häufig“ = 1 bis „nie“ = 5) und „Wie würden Sie das Ausmaß Ihres sexuellen Verlangens in den vergangenen 4 Wochen beurteilen?“ („sehr hoch“ = 1 bis „sehr niedrig/nicht vorhanden“ = 5).

Sexuelle Aktivität wurde anhand der folgenden Frage erhoben „Waren Sie in den vergangenen 12 Monaten mit jemandem intim?“ („ja/nein“). Diese Formulierung soll dem Teilnehmer ermöglichen, sich auf verschiedene Formen auch nicht-genitaler Sexualität zu beziehen. Außerdem wurde nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit gefragt: „Wurden Sie als Kind (unter 14 Jahren) sexuell missbraucht, d. h. hat Sie jemand gegen Ihren Willen gezwungen, sexuelle Handlungen auszuführen oder an Ihnen sexuelle Handlungen ausgeführt?“. Vergewaltigung wurde erfasst mit der Frage: „Waren Sie das Opfer einer Vergewaltigung?“ (Antwortformat: „ja/nein“).

Persönlichkeitscharakteristika wurden mit der Toronto Alexithymie Skala, TAS-20, [21] erfasst. Diese ist der am häufigsten eingesetzte Selbstbeurteilungsfragebogen von Alexithymie mit gut belegten psychometrischen Eigenschaften. Alexithymie wird dabei mit 3 Skalen operationalisiert: (1) Schwierigkeiten, Gefühle zu identifizieren; (2) Schwierigkeiten, Gefühle zu beschreiben und (3) external orientiertes Denken.

Die statistischen Analysen wurden mit SPSS („Statistical Package for Social Science“) für Windows (Version 10.0) mittels nonparametrischer und parametrischer Verfahren (ANOVA, multiple Regression) durchgeführt. Schrittweise multiple Regressionsanalysen wurden für die Häufigkeit und die Intensität des sexuellen Verlangens durchgeführt; logistische Regressionen für die sexuelle Aktivität. Als Prädiktoren wurden soziale Variablen (Alter, Partnerschaft, Berufstätigkeit, Bildung, Haushaltseinkom-

men, ländliche/städtische Gegend, alte/neue Bundesländer), die Subskalen des TAS-20 als Persönlichkeitsvariablen und sexuelle Traumata (sexueller Missbrauch in der Kindheit; Vergewaltigung) eingegeben.

Ergebnisse

Häufigkeit und Intensität sexuellen Verlangens bei Männern und Frauen in Abhängigkeit vom Alter

Abbildung 1 zeigt die Häufigkeit sexuellen Verlangens bei Männern, getrennt für die 6 Altersgruppen. Die Häufigkeiten wurden als „häufig oder sehr häufig“, „gelegentlich/selten“ und „nie“ gruppiert.

Wie in Abbildung 1 ersichtlich, gab die Mehrheit der Männer bis zu einem Alter von 50 Jahren „häufiges“ oder „sehr häufiges“ sexuelles Verlangen an; ein Fehlen sexuellen Verlangens („nie“) wurde kaum (0,4 %) in dieser Lebensspanne berichtet. Bei den über 50-jährigen Männern gab die Mehrheit „gelegentliches oder seltenes“ sexuelles Verlangen an und der Anteil der Männer, die kein sexuelles Verlangen („nie“) angaben, nahm stark zu: von 4,5 % bei 51–60-Jährigen zu 47 % über einem Alter von 70 Jahren.

Abbildung 2 zeigt die Häufigkeit sexuellen Verlangens bei Frauen, getrennt für die Altersgruppen.

Der Verlauf der Häufigkeiten sexuellen Verlangens war bei Frauen vergleichbar mit dem der Männer. In der jüngsten Altersgruppe gaben mehr Frauen (43,1 %) als Männer (27,0 %) „gelegentliches oder seltenes“ sexuelles Verlangen an. Im Alter von 41–50 Jahren gab ein kleiner Anteil (4,5 %) an, „nie“ sexuelles Verlangen zu verspüren. Dieser Anteil stieg sehr viel stärker an als bei den Männern und erreichte insgesamt 78 % bei den über 70-jährigen Frauen. Eine 2-faktorielle ANOVA zeigte, dass Männer und jüngere Teilnehmer häufiger sexuelles Verlangen angaben: beide Faktoren – Alter ($F[5, 2150] = 356,03$) und Geschlecht ($F[1, 2150] = 184,07$) – waren mit $p < 0,001$ signifikant. Die signifikante Interaktion zwischen Alter und Geschlecht ($F[5, 2150] = 2,328$) deutet auf eine zunehmende Diskrepanz zwischen Männern und Frauen mit steigendem Alter hin ($p < 0,05$).

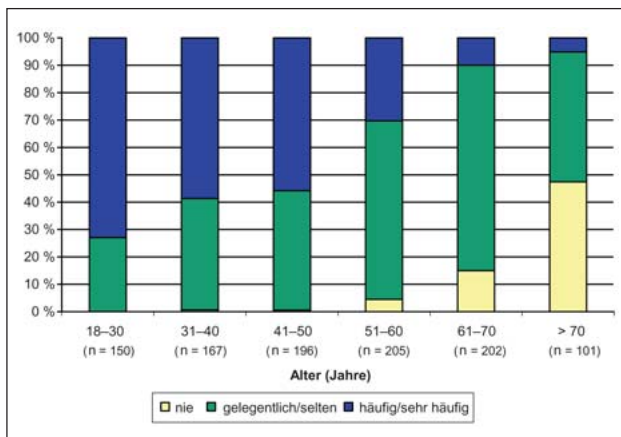


Abbildung 1: Häufigkeit sexuellen Verlangens bei Männern (n = 998). Einschätzung auf einer 5-stufigen Skala gruppiert nach: 1 = „nie“; 2, 3 = „selten“/„gelegentlich“; 4, 5 = „häufig“/„sehr häufig“

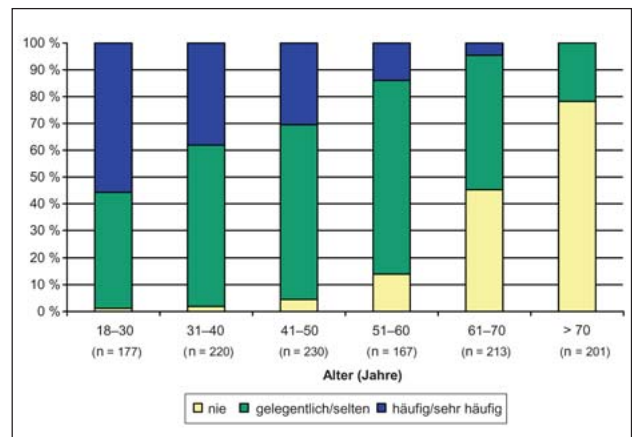


Abbildung 2: Häufigkeit sexuellen Verlangens bei Frauen (n = 1164). Einschätzung auf einer 5-stufigen Skala gruppiert nach: 1 = „nie“; 2, 3 = „selten“/„gelegentlich“; 4, 5 = „häufig“/„sehr häufig“

Die Intensität sexuellen Verlangens (Tab. 1) wurde in „hoch/sehr hoch“, „mittel/gering“ und „sehr gering/gar nicht“ gruppiert. Insgesamt war der Verlauf der Intensität sexuellen Verlangens über die Geschlechter und die Altersgruppen den Häufigkeitseinschätzungen sehr ähnlich. Bei den unter 30-Jährigen bewerteten weniger Frauen (38 %) als Männer (60 %) die Intensität ihres sexuellen Verlangens als „hoch/sehr hoch“. Dieser Anteil nahm proportional zum ansteigenden Alter stetig ab. Bei den über 70-Jährigen wurde bei beiden Geschlechtern von weniger als 2 % ein hohes sexuelles Verlangen angegeben. Andererseits war ein „sehr geringes/gar nicht“ vorhandenes sexuelles Verlangen bei jüngeren Frauen und Männern sehr selten (weniger

als 2 %). In der Altersgruppe von 41–50 Jahren gaben 5 % der Frauen geringes oder gar kein sexuelles Verlangen an, bei den über 70-Jährigen stieg dieser Anteil auf über 80 % an. Bei den Männern begann die Abnahme des sexuellen Verlangens eine Dekade später (5 % bei 51–60-Jährigen), wobei im Alter von über 70 Jahre derselbe Anteil mit „sehr geringem/gar keinem“ sexuellem Verlangen erreicht wurde wie bei den Frauen. Wieder gab es zwischen den Altersgruppen (F [5, 2150] = 328,65) und den Geschlechtern (F [1, 2150] = 168,79) hochsignifikante Unterschiede (p < 0,001; berechnet mittels ANOVA); wobei die Interaktion die Signifikanzgrenze knapp überschritt (F [5, 2150] = 2,06; p = 0,07).

Determinanten der Häufigkeit und Intensität sexuellen Verlangens

Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalysen zur Häufigkeit sexuellen Verlangens getrennt für Männer und Frauen.

Wie in Tabelle 2 ersichtlich, wurde selteneres sexuelles Verlangen bei Männern am stärksten durch das Alter vorhergesagt, gefolgt von der Abwesenheit einer Partnerschaft, einem externalen Denkstil (TAS-20), Leben in den alten Bundesländern, Arbeitslosigkeit und einem geringen Haushaltseinkommen. Durch die Kombination dieser Variablen konnten insgesamt 40 % der Varianz aufgeklärt werden.

Weniger häufiges sexuelles Verlangen bei Frauen wurde ebenfalls deut-

Alter		Männer n = 998	Frauen n = 1164
18–30 Jahre	hoch/sehr hoch	59,5 %	37,9 %
	mittel/niedrig	39,2 %	60,4 %
	sehr niedrig oder fehlend	1,4 %	1,7 %
31–40 Jahre	hoch/sehr hoch	51,2 %	34,3 %
	mittel/niedrig	48,2 %	63,8 %
	sehr niedrig oder fehlend	0,6 %	1,9 %
41–50 Jahre	hoch/sehr hoch	37,6 %	20,2 %
	mittel/niedrig	61,4 %	74,9 %
	sehr niedrig oder fehlend	1,1 %	4,9 %
51–60 Jahre	hoch/sehr hoch	16,4 %	8,5 %
	mittel/niedrig	78,1 %	74,6 %
	sehr niedrig oder fehlend	5,5 %	17,0 %
61–70 Jahre	hoch/sehr hoch	6,0 %	2,5 %
	mittel/niedrig	80,6 %	51,3 %
	sehr niedrig oder fehlend	13,4 %	46,2 %
> 70 Jahre	hoch/sehr hoch	2,1 %	1,0 %
	mittel/niedrig	52,6 %	17,6 %
	sehr niedrig oder fehlend	45,4 %	81,4 %

Beurteilung auf einer 5-stufigen Skala: 1 = „sehr niedrig oder fehlend“; 2, 3 = „mittel/niedrig“; 4, 5 = „hoch/sehr hoch“ bezogen auf die Altersgruppe und das Geschlecht

Schritt/Prädiktor	Beta	Sign.
Männer		
Alter	0,60	0,001
Fehlen einer Partnerschaft	0,12	0,001
Externaler Denkstil	0,17	0,001
Ost- vs. West-Deutschland	0,11	0,001
Arbeitslosigkeit	0,09	0,01
Niedriges Haushaltseinkommen	0,07	0,05
Modell: adj. R ² = 0,40; df = 6/927; F = 102,46; p < 0,001		
Frauen		
Alter	0,68	0,001
Fehlen einer Partnerschaft	0,14	0,01
Sexuelle Misshandlung in der Kindheit	0,07	0,001
Externaler Denkstil	0,05	0,01
Modell: adj. R ² = 0,53; df = 4/1087; F = 309,43; p < 0,001		

Tabelle 3: Determinanten der Intensität sexuellen Verlangens bei Männern und Frauen aufgrund der multiplen Regressionsanalysen

Schritt/Prädiktor	Beta	Sign.
Männer		
Alter	0,62	0,001
Fehlen einer Partnerschaft	0,15	0,001
Ost- vs. West-Deutschland	0,09	0,001
Externaler Denkstil	0,08	0,01
Ländliche vs. städtische Wohngegend	0,06	0,05
Arbeitslosigkeit	0,08	0,01
Niedriges Haushaltseinkommen	0,06	0,05
Modell: adj. R ² = 0,40; df = 7/926; F = 90,68; p < 0,001		
Frauen		
Alter	0,66	0,001
Partnerschaft	0,16	0,001
Externaler Denkstil	-0,06	0,01
Sexuelle Misshandlung in der Kindheit	-0,06	0,01
Ost/West	0,05	0,05
Modell: adj. R ² = 0,51; df = 5/1085; F = 226,82; p < 0,001		

lich durch das Alter bestimmt, gefolgt von dem Fehlen einer Partnerschaft. Ein externaler Denkstil war ein weiterer negativer Prädiktor. Im Gegensatz zu den Männern war das Erleben sexuellen Missbrauchs in der Kindheit prädiktiv für ein selteneres sexuelles Verlangen; während Berufstätigkeit und Einkommen keinen Effekt hatten.

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalysen auf die Intensität sexuellen Verlangens, wiederum getrennt für Männer und Frauen.

Wie in Tabelle 3 ersichtlich, wurde ein geringes sexuelles Verlangen bei Männern am stärksten durch das Alter vorhergesagt, gefolgt von der Ab-

wesenheit einer Partnerschaft, dem Leben in den westlichen Bundesländern, einem externalen Denkstil, städtischer Wohngegend, Arbeitslosigkeit und geringem Haushaltseinkommen. Durch die Kombination dieser Variablen wurde insgesamt eine Varianz von 40 % aufgeklärt.

Geringes sexuelles Verlangen bei Frauen wurde ebenfalls am stärksten durch das Alter vorhergesagt, gefolgt von dem Fehlen einer Partnerschaft. Zudem waren ein externaler Denkstil gemeinsam mit dem Leben in den westlichen Bundesländern weitere negative Prädiktoren. Im Unterschied zu den Männern war das Erleben von sexuellem Missbrauch in der Kindheit für ein weniger häufiges sexuelles Verlangen prädiktiv; Berufstätigkeit und Einkommen hatten keinen Effekt (51 % der Varianz wurde aufgeklärt).

Sexuelle Aktivität in Abhängigkeit vom Geschlecht und dem Alter

Abbildung 3 zeigt die sexuelle Aktivität von Männern in den verschiedenen Altersgruppen und in Abhängigkeit vom Vorhandensein einer Partnerschaft: Nahezu alle Männer (> 95 %), die in einer Partnerschaft lebten, waren bis zu einem Alter von 41–50 Jahren sexuell aktiv; die Mehrheit blieb bis in ihre 60er- (79 %) und 70er-Jahre (54 %) sexuell aktiv. Ein anderes Bild zeigt sich für die Männer, die nicht in einer Partnerschaft leben: Obwohl nahezu alle unter 30 Jahren sexuell aktiv waren, folgte eine stetige Abnahme und nur ein Drittel (34 %) in den 60ern gab an, sexuell aktiv zu sein und nahezu niemand in den 70ern (2 %).

Abbildung 4 zeigt die sexuelle Aktivität von Frauen in Abhängigkeit von

der Altersgruppe und dem Vorhandensein einer Partnerschaft: Nahezu alle Frauen (> 95 %), die in einer Partnerschaft lebten, waren bis zu einem Alter von 41–50 Jahren sexuell aktiv; die Mehrheit blieb bis in ihre 60er-Jahre (63 %) und eine bedeutende Minderheit bis in die 70er-Jahre (31 %) sexuell aktiv. Frauen ohne eine Partnerschaft waren bis zu einem Alter von 40 Jahren sexuell aktiv (ca. 90 %). Sexuell aktiv waren im Alter zwischen 40 und 49 Jahren nur noch 60 %, 45 % in den Jahren zwischen 50 und 59, wenige (8 %) in den 60ern und kaum jemand (2 %) in den 70ern. Das Muster der altersabhängigen Abnahme war vergleichbar mit dem der Männer, allerdings zeigte sich bei Frauen im mittleren Alter (über 40 Jahren) ein wesentlich stärkerer Unterschied zwischen den Teilnehmern mit und ohne Partner. Im Unterschied zu den Männern waren Frauen über 60 Jahre ohne Partner sehr selten sexuell aktiv.

Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalysen auf die sexuelle Aktivität bei Männern und Frauen.

Unter den Männern wurde ein geringes Ausmaß an sexueller Aktivität am stärksten durch die beiden Faktoren höheres Lebensalter und Fehlen einer Partnerschaft vorhergesagt. Ländliche Wohngegend trug nur gering zur weiteren Aufklärung der Varianz von insgesamt 26 % bei. Gleichermaßen waren bei Frauen das Alter und das Fehlen einer Partnerschaft prädiktiv für eine geringe sexuelle Aktivität. Zudem trugen eine geringe Bildung, Zugehörigkeit zur Kirche und Schwierigkeiten bei der Identifikation von Gefühlen zu sexueller Inaktivität bei (Aufklärung von 54 % der Gesamtvarianz).

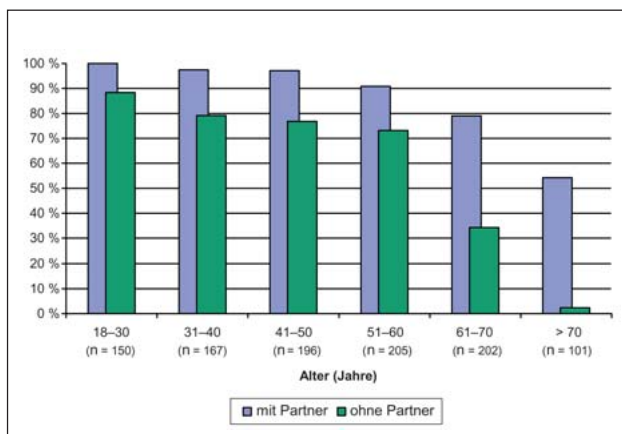


Abbildung 3: Sexuelle Aktivität: Männer mit (n = 732) und ohne (n = 338) Partner

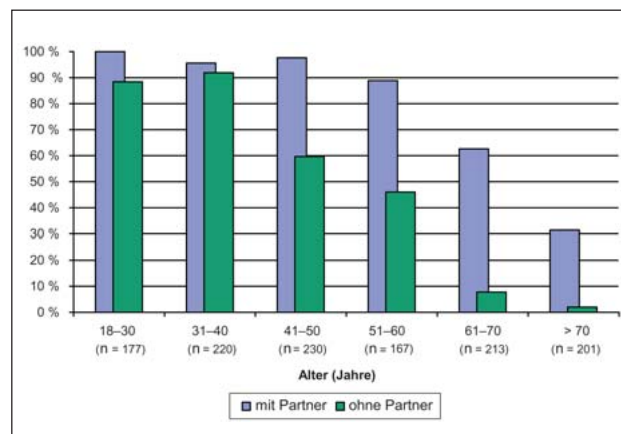


Abbildung 4: Sexuelle Aktivität: Frauen mit (n = 742) und ohne (n = 529) Partner

Tabelle 4: Determinanten der sexuellen Aktivität bei Männern und Frauen aufgrund der multiplen Regressionsanalysen

Schritt/Prädiktor	Beta	Sign.
Männer		
Alter	0,45	0,001
Fehlen einer Partnerschaft	0,35	0,001
Ländliche vs. städtische Wohngegend	0,07	0,05
Modell: adj. R ² = 0,26; df = 3/996; F = 117,01; p < 0,001		
Frauen		
Alter	0,66	0,001
Partnerschaft	0,16	0,001
Geringe Bildung	0,06	0,01
Kirchenmitgliedschaft	0,06	0,01
Schwierigkeiten, Gefühle zu identifizieren	0,05	0,05
Modell: adj. R ² = 0,54; df = 5/1162; F = 269,65; p < 0,001		

Bei den Männern war sexuelle Aktivität signifikant ($p < 0,001$) aber nur moderat mit der Häufigkeit sexuellen Verlangens ($r = 0,55$) und der Intensität sexuellen Verlangens ($r = 0,57$) korreliert. Bei Frauen waren diese Zusammenhänge höher, sowohl was die Häufigkeit ($r = 0,72$) als auch was die Intensität ($r = 0,71$) sexuellen Verlangens betrifft.

Diskussion

In der deutschen Bevölkerung hängen verschiedene Aspekte (Häufigkeit, Intensität) des sexuellen Verlangens und der sexuellen Aktivität am stärksten vom Lebensalter ab [z. B. 11, 14, 16, 17]. Zusätzlich werden sexuelles Verlangen und sexuelle Aktivität auch vom Geschlecht bestimmt. Im Gegensatz zur Mehrzahl bisheriger Studien umfasste unsere Studie die gesamte Altersspanne von 18 bis über 90 Jahre. Bezogen auf die Häufigkeit sexuellen Verlangens während der vergangenen 4 Wochen berichteten in der vorliegenden Stichprobe insgesamt 8,6 % der Männer und 23,8 % der Frauen kein sexuelles Verlangen („nie“). Wurden nur die Probanden in die statistischen Analysen eingeschlossen, die zwischen 40 und 80 Jahren alt waren (vergleichbar zur GSSB [14]), lagen die entsprechenden Ziffern bei 17,1 % für die Männer und bei 31,3 % für die Frauen. Diese Zahlen sind etwas höher als die Ergebnisse der deutschen Stichprobe von Moreira et al. [14], bei der 8 % (Männer) vs. 18 % (Frau-

en) einen Mangel an sexuellem Verlangen angaben. Allerdings war die Antwortrate der letzteren Studie wesentlich geringer (17 %) als die vorliegende Antwortrate (65 %), mit der Gefahr der Überrepräsentation von sexuell aktiven Personen. Werden lediglich die Teilnehmer unter 45 Jahren betrachtet, wie in der britischen Studie von Mercer et al. [17], so berichten nur 0,9 % der deutschen Männer und nur 2,4 % der deutschen Frauen einen Mangel an sexuellem Verlangen (verglichen mit 1,8 % und 10,2 % für die vergangenen 6 Monate in der britischen Stichprobe). Es kann lediglich angenommen werden, dass diese Diskrepanz aus einer geringeren Tendenz der Deutschen resultiert, sexuelle Dysfunktionen anzugeben, als in anderen europäischen Ländern [15].

Bezogen auf das Geschlecht konnte die Beobachtung bestätigt werden, dass Männer häufigeres und intensiveres sexuelles Verlangen angeben als Frauen. Dementsprechend war ein Fehlen von sexuellem Verlangen bei Frauen verglichen mit Männern häufiger. Obwohl das sexuelle Verlangen bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter abnahm, gab es deutliche Interaktionseffekte zwischen Geschlecht und Alter: Unter den jüngeren Teilnehmern (unter 40-Jährige) war ein Mangel an sexuellem Verlangen bei beiden Geschlechtern die Ausnahme. Ein Fehlen sexuellen Verlangens wurde von 4,5 % der Frauen in der fünften Lebensdekade, mit einem steilen Anstieg in den darauf folgenden Lebensdekaden, angegeben. Bei Männern zeigte sich ein Fehlen sexuellen Verlangens eine Dekade später und stieg weniger stark an. Die Mehrheit der Männer im Alter von über 70 Jahren gab zumindest gelegentliches sexuelles Verlangen an, während die Mehrheit der weiblichen Probanden kein sexuelles Verlangen angab.

In multivariaten Analysen war bei Männern das Alter ein starker Prädiktor für die Häufigkeit sexuellen Verlangens, gefolgt von dem Fehlen einer Partnerschaft, einem externalen Denkstil (als ein charakteristischer Aspekt der Alexithymie), dem Leben in westlichen Bundesländern, Arbeitslosigkeit und einem geringem Haushaltseinkommen. Durch die Kombination dieser Variablen konnten insgesamt 40 % der Varianz aufgeklärt

werden. Weniger häufiges sexuelles Verlangen bei Frauen wurde am deutlichsten durch das Alter determiniert, gefolgt von der Abwesenheit einer Partnerschaft. Ein externaler Denkstil war ebenfalls ein negativer Prädiktor. Im Gegensatz zu den Männern war allerdings auch das Erleben von sexuellem Missbrauch in der Kindheit prädiktiv für ein seltenes sexuelles Verlangen; Berufstätigkeit und Einkommen hatten keinen Effekt. Übereinstimmende Prädiktoren wurden für die Intensität sexuellen Verlangens bei Männern und Frauen gefunden, die vergleichbare Varianzanteile aufklären.

Bei beiden Geschlechtern war das Vorhandensein einer Partnerschaft die wichtigste Determinante der sexuellen Aktivität mit steigendem Alter: nahezu alle Männer bis zu einem Alter von 41–50 Jahren (> 95 %), die in einer Partnerschaft lebten, gaben an, sexuell aktiv zu sein; die Mehrheit blieb zudem bis in die 60er-Jahre (> 80 %) und 70er-Jahre (50 %) sexuell aktiv. Ein anderes Bild zeigte sich für Männer, die keine Partnerin hatten: Während bei den unter 30-Jährigen nahezu alle sexuell aktiv waren, zeigte sich ein stetiger Abfall mit zunehmendem Alter und nur eine Minderheit berichtete sexuelle Aktivität in den 60ern und nahezu niemand in den 70ern.

Fast alle Frauen, die in einer Partnerschaft lebten, waren bis zu einem Alter von 41–50 Jahren sexuell aktiv; die Mehrheit blieb bis in die 60er sexuell aktiv und ein Drittel bis in die 70er. Nahezu alle Frauen ohne Partnerschaft waren bis zu einem Alter von 40 Jahren sexuell aktiv (ungefähr 90 %). Dies waren nur 60 % in den 40ern, 45 % in den 50ern, wenige in den 60ern und kaum jemand über 70 Jahren. Das Muster der altersabhängigen Abnahme war vergleichbar mit dem der Männer; allerdings war der Unterschied zwischen Teilnehmern mit und ohne Partner bei Frauen beginnend um das mittlere Lebensalter (41+) wesentlich größer.

Bei den Männern wurde ein geringes Ausmaß an sexueller Aktivität am stärksten durch die beiden Faktoren höheres Alter und Fehlen einer Partnerschaft vorhergesagt. Ländliche Wohngegend trug nur gering zur weiteren Aufklärung der Varianz von insgesamt 26 % bei. Gleichmaßen waren bei Frauen das Alter und das Feh-

len einer Partnerschaft prädiktiv für eine geringe sexuelle Aktivität. Zudem trugen eine geringe Bildung, Kirchenmitgliedschaft und Schwierigkeiten bei der Identifikation von Gefühlen zu sexueller Inaktivität bei.

Obwohl die Effekte klein waren, weisen die Ergebnisse auf einen zusätzlichen Einfluss kultureller Faktoren bei Männern und Frauen hin. Bezogen auf das sexuelle Verlangen wurde eine geringere Intensität von Teilnehmern in den westlichen Bundesländern angegeben (verglichen mit den östlichen Bundesländern); bei Männern wurde hier zudem eine geringere Häufigkeit sexuellen Verlangens berichtet. Geringe sexuelle Aktivität hing mit einem ländlichen Lebensraum (Männer) und Kirchenmitgliedschaft (Frauen) zusammen. Letztere Befunde könnten auf einen negativen Einfluss traditioneller, restriktiver Einstellungen bezüglich sexueller Aktivität hinweisen.

Die vorliegende Studie unterliegt einigen Einschränkungen: Sexuelles Verlangen wurde durch 2 Items erfasst (Häufigkeit und Intensität) und nicht durch eine Skala. Obwohl eine Vielzahl von psychologischen Messinstrumenten eingeschlossen wurden, konnte nicht bestimmt werden, wie belastend die Teilnehmer den Mangel an sexuellem Verlangen oder sexueller Aktivität empfanden. Stärken der Studie liegen allerdings in der Tatsache, dass sowohl Männer als auch Frauen befragt wurden und die Stichprobe die gesamte Lebensspanne repräsentativer Kohorten umfasst. Werden die vorliegenden Ergebnisse mit veröffentlichten Prävalenzen zum Mangel an sexuellem Verlangen in ausgewählten Altersgruppen verglichen, so wird deutlich, dass die Alters- und Geschlechtszusammensetzung der Stichproben bei der Gegenüberstellung von Befunden unbedingt als Referenz beachtet werden muss. Daher muss für einen studienübergreifenden Vergleich von Prävalenzschätzungen sexueller Dysfunktionen die Alters- und Geschlechtszusammensetzung der entsprechenden Stichproben immer mit berücksichtigt werden.

Das Fehlen von sexuellem Verlangen war bei jungen Männern und Frauen selten. Geschlechtsunterschiede traten um das 40. Lebensjahr auf und verstärkten sich mit zunehmendem

Alter. Da das sexuelle Verlangen moderat mit dem Vorhandensein einer Partnerschaft zusammenhing, könnte ein Grund darin liegen, dass Frauen seltener als Männer einen Partner hatten. Angesichts männlicher Leitbilder von sexuellem Verlangen und sexueller Potenz könnten Männer auch dazu neigen, häufigeres und intensiveres sexuelles Verlangen anzugeben als Frauen. Dafür könnte auch die Beobachtung sprechen, dass die Selbsteinschätzung sexuellen Verlangens und die sexuelle Aktivität bei Frauen stärker zusammenhingen als bei Männern. Obwohl jüngere Frauen eine geringere Häufigkeit sexuellen Verlangens angaben, war das Niveau der sexuellen Aktivität vergleichbar.

Sexuelle Aktivität mit steigendem Alter war hauptsächlich eine Frage des Vorhandenseins einer Partnerschaft. Dies galt noch stärker für Frauen als

für Männer. Dies könnte zum Teil dadurch erklärbar sein, dass Frauen ab dem mittleren Lebensalter ein geringeres sexuelles Verlangen haben als Männer. Weitere Ursachen mögen in der Tendenz von Frauen liegen, ältere Partner zu wählen (während Männer eher dazu tendieren, jüngere Frauen zu heiraten) sowie in kulturellen Stereotypen und Restriktionen um die sexuelle Aktivität von alternden Frauen. Beispielsweise wurden bei älteren Männern ohne Partnerin keine Kontakte zu Prostituierten erfasst. Es bedarf zukünftiger Forschung, um die Zusammenhänge zwischen allgemeinen und geschlechtsspezifischen persönlichen (z. B. sexuelle Traumata bei Frauen) und sozialen Vulnerabilitäten (Arbeitslosigkeit, geringeres Einkommen bei Männern; geringere Bildung bei Frauen) hinsichtlich des sexuellen Verlangens und des sexuellen Verhalten zu bestimmen.

Relevanz für die Praxis

Sexuelles Verlangen und sexuelle Aktivität nehmen bei Männern und Frauen ab der Lebensmitte insgesamt ab. Sexuelles Verlangen bleibt bei einem substantiellen Teil der Frauen und der Mehrheit der Männer aber bis in das hohe Lebensalter bestehen. Sexualität als wichtiger Teil der Lebensqualität erfordert vermehrt ärztliche Beachtung, ggf. gezielte Exploration und Beratung auch bei älteren Patientinnen und Patienten, die von sich aus sexuelle Probleme nicht ansprechen würden. Wichtige Anhaltspunkte für mögliche sexuelle Einbußen ergeben sich aus der sozialen Situation (Partnerlosigkeit, soziale Benachteiligung hinsichtlich geringer Bildung und Einkommen, Arbeitslosigkeit), biographischen (sexuelle Misshandlung) und Persönlichkeitsfaktoren.

Literatur:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association, Washington, DC; 2000.
2. Balon R, Segraves RT, Clayton A. Issues for DSM-V: Sexual dysfunction, disorder, or variation along normal distribution: Toward rethinking DSM criteria of sexual dysfunctions. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 198–200.
3. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, Goldstein I, Graziottin A, Heiman J, Laan E, Leiblum S, Padmanathan H, Rosen R, Segraves K, Segraves RT, Shabsigh R, Sipski M, Wagner G, Whipple B. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and classifications. *J Urol* 2000; 163: 888–93.
4. Basson R, Leiblum SL, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, Graziottin A, Heiman JR, Laan E, Meston C, Schover L, van Lankveld J, Schultz WW. Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003; 24: 221–9.
5. Basson R. Sexual desire and arousal disorders in women. *New Engl J Med* 2006; 354: 1497–506.
6. Beutel ME, Weidner K, Brähler E. Epidemiology of sexual dysfunction in the male population. *Andrologia* 2006; 38: 115–21.
7. Leiblum SR, Koochaki PE, Rodenberg CA, Barton IP, Rosen RC. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). *Menopause* 2006; 13: 46–56.
8. Meuleman EJH, van Lankveld JDM. Hypoactive sexual arousal disorder: An underestimated condition in men. *BJU International* 2005; 95: 291–6.
9. Gnirss-Bormet R. Libidostörungen. *Psychotherapeut* 2004; 49: 341–9.
10. Buddeberg C, Jecker E, Klaghofer R, Diketz C, Görzmann L. Sexualmedizin in der ärztlichen Grundversorgung. Entwicklungen 1980–1990–2004. *Praxis* (in press).
11. Beutel ME, Schumacher J, Weidner W, Brähler E. Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men – results from a German representative community study. *Andrologia* 2002; 34: 22–8.
12. Holden CA, McLachlan RI, Pitts M, Cumming R, Wittert G, Agius PA, Handelsman DJU, de Kretser D. Men in Australia Telephone survey (MATEs): A national survey of the re-

productive health and concerns of middle-aged and older Australian men. *Lancet* 2005; 366: 218–24.

13. Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, Giovannucci E, Glasser DB, Rimm EB. Sexual function in men older than 50 years of age: Results from the Health Professionals Follow-up study. *Ann Intern Med* 2003; 139: 161–8.

14. Moreira ED Jr, Hartmann U, Glasser DB, Gingell C. A population survey of sexual activity, sexual dysfunction and associated help-seeking behaviour in middle-aged and older adults in Germany. *Eur J Med Res* 2005; 10: 434–43.

15. Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Ruffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Meno-pause* 2004; 11: 726–40.

16. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281: 537–44.

17. Mercer CH, Fenton KA, Johnson AM, Wellings K, Macdowall W, McManus S, Nanchahal K, Erens B. Sexual function and help seeking behaviour in Britain: national probability sample survey. *BMJ* 2003; 327: 426–7.

18. Moynihan R. The making of a disease: Female sexual dysfunction. *BMJ* 2003; 326: 45–7.

19. Rosen RC. Female sexual dysfunction: Industry creation or under-recognized problem? *BJU International* 2003; 93: 3–4.

20. Meston CM, Rellini AH, Heiman JR. Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *J Consult Clin Psychol* 2006; 74: 229–36.

21. Subic-Wrana C, Bruder S, Thomas W, Lane RD, Köhle K. Emotional awareness deficits in inpatients of a psychosomatic ward: A comparison of two different measures of alexithymia. *Psychosom Med* 2005; 67: 483–9.

22. Arbeitsgemeinschaft ADM-Stichproben, Bureau Wendt. Das ADM-Stichprobensystem (Stand 1993). In: Gabler S, Hoffmeyer-Zlotnik, JHP, Krebs D (Hrsg). *Gewichtung in der Umfragepraxis*. Westdeutscher Verlag, Opladen, 1994.

23. Koch A. ADM-Design und Einwohnermelde-register-Stichprobe. Stichproben bei mündlichen Bevölkerungsumfragen. In: Gabler S, Hoffmeyer-Zlotnik JHP (Hrsg). *Stichproben in der Umfragepraxis*. Westdeutscher Verlag, Opladen, 1997.

24. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. The 20-item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J Psychosom Res* 2003; 55: 277–83.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

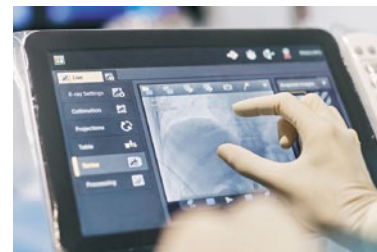
[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)