Sexualaufklärung jenseits der 60: Intimität, Gesundheit und Menschenrechte im Alter neu definieren

Autorin: Katerina Panagi, Wissenschaftlerin, Zypern

Die traditionelle Diskussion rund um sexuelle Bildung wurde historisch gesehen als pädagogisches Instrument betrachtet, das ausschließlich jungen Menschen vorbehalten war und als Notwendigkeit im Rahmen des „Erwachsenwerdens" diente, wobei der Schwerpunkt vor allem auf der Biologie der Fortpflanzung und der Risikoprävention lag. Da sich die globale Demografie jedoch in Richtung einer alternden Bevölkerung verschiebt[1], müssen die Sozial- und Medizinwissenschaften einen bedeutenden Wandel durchlaufen, um den Realitäten der „silbernen Generation" gerecht zu werden. Sexuelle Gesundheit und Intimität sind kein Luxus der Jugend, sondern wesentliche Bestandteile dessen, was die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als aktives und gesundes Altern definiert[2]. Das weit verbreitete Missverständnis, dass ältere Menschen von Natur aus „asexuell" seien oder dass sexuelles Verlangen ein physiologisches Verfallsdatum habe, schafft erhebliche Hindernisse für den Zugang zur Gesundheitsversorgung, das psychische Wohlbefinden und die soziale Inklusion. Wie das Projekt **„Never Gets Old"** nahelegt, bleibt das grundlegende menschliche Bedürfnis nach Verbundenheit, körperlicher Lust und sexueller Identität ein roter Faden, der sich durch die gesamte Lebensspanne zieht und einen maßgeschneiderten pädagogischen Ansatz erfordert.

Das größte Hindernis für sexuelle Gesundheit im Alter ist das tief verwurzelte soziale Stigma, das ältere Körper in romantischen oder sexuellen Kontexten unsichtbar oder als „unangemessen" erscheinen lässt. Diese gesellschaftliche Entsexualisierung älterer Menschen führt oft zu einem gefährlichen klinischen Schweigen, bei dem Gesundheitsdienstleistende die sexuelle Gesundheit bei Routineuntersuchungen übersehen, weil sie davon ausgehen, dass sie für das Leben ihrer Patient*innen nicht mehr relevant ist. Die Forschung widerlegt diese altersdiskriminierenden Annahmen durchweg und zeigt, dass

[1] World Health Organisation: WHO. (2025, October 1). *Ageing and health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

[2] World Health Organisation. (2002). *Active ageing: A policy framework* (No. WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organisation.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor(en) und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

ein erheblicher Prozentsatz der Erwachsenen bis weit in ihr achtes und neuntes Lebensjahrzehnt hinein sexuell aktiv und interessiert bleibt. Eine von Lindau et al. (2007) durchgeführte Studie ergab, dass fast drei Viertel der Erwachsenen im Alter von 57 bis 64 Jahren sexuell aktiv waren, ebenso wie mehr als die Hälfte der 65- bis 74-Jährigen. Indem wir diese Mythen durch gezielte Aufklärung systematisch entkräften, würdigen wir die Lebenserfahrungen älterer Erwachsener und befähigen sie, bei sexuellen Anliegen professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, ohne sich schämen zu müssen oder Angst davor zu haben, als „abweichend" wahrgenommen zu werden.

Das Altern bringt unweigerlich eine Reihe biologischer Veränderungen mit sich, die die Funktionsweise der Sexualfunktion beeinflussen können, und das Verständnis dieser Veränderungen ist ein zentraler Pfeiler der sexuellen Bildung im höheren Lebensalter. Bei Frauen geht der Übergang durch die Menopause mit einem deutlichen Rückgang des Östrogenspiegels einher[3], was zu einer vaginalen Atrophie und verminderter Lubrikation führen kann, wodurch der Geschlechtsverkehr oft körperlich unangenehm oder sogar schmerzhaft wird, wenn nichts dagegen unternommen wird (Hillman, 2012). In ähnlicher Weise erleben Männer häufig einen allmählichen Rückgang des Testosteronspiegels[4], was sich auf die Libido und den physiologischen Prozess des Erreichens oder Aufrechterhaltens einer Erektion auswirken kann. Über diese natürlichen hormonellen Veränderungen hinaus können chronische Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Arthritis die sexuelle Aktivität körperlich beeinträchtigen oder die Wahrnehmung des eigenen sexuellen Selbst verändern.

Eine umfassende sexuelle Bildung für diese Bevölkerungsgruppe muss betonen, dass körperliche Veränderungen nicht gleichbedeutend mit einem Defizit sind. Eine wirksame Aufklärung fördert eine Verlagerung des Fokus von einem „leistungsorientierten" Sexualmodell hin zu einem Modell, bei dem „Lust und Verbundenheit" im Mittelpunkt stehen. Dies beinhaltet die Normalisierung medizinischer Hilfsmittel wie Gleitmittel und Hormonersatztherapien, fördert aber vor allem die Erforschung einer weitreichenden

[3] World Health Organisation: WHO. (2024, October 16). *Menopause*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause

[4] Cheng, H., Zhang, X., Li, Y., Cao, D., Luo, C., Zhang, Q., Zhang, S., & Jiao, Y. (2024). Age-related testosterone decline: mechanisms and intervention strategies. *Reproductive biology and endocrinology: RB&E*, *22*(1), 144. https://doi.org/10.1186/s12958-024-01316-5

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor(en) und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

Intimität. Dazu gehört, sinnliche Berührungen, emotionale Bindung und nicht-penetrative Formen des sexuellen Ausdrucks in den Vordergrund zu stellen, die einem sich verändernden Körperbau möglicherweise besser entsprechen. Durch eine Erweiterung der Definition von Sex können ältere Erwachsene ein erfülltes Intimleben führen, das sich an ihre körperliche Realität anpasst, anstatt sich davon frustrieren zu lassen.

Einer der wichtigsten und oft ignorierten Gründe für formelle sexuelle Bildung jenseits des 60. Lebensjahres ist die zunehmende statistische Realität sexuell übertragbarer Infektionen (STIs) bei Senior*innen. Viele ältere Erwachsene, insbesondere diejenigen, die nach langen Phasen der Monogamie, Scheidung oder Witwenschaft wieder in den Dating-Markt einsteigen, sehen sich selbst als nicht gefährdet für Infektionen wie HIV, Chlamydien oder Syphilis an. Da das Risiko einer Schwangerschaft keine Rolle mehr spielt, ist die Kondomnutzung bei älteren Erwachsenen im Vergleich zu jüngeren Menschen deutlich geringer (Gewirtz-Meydan et al., 2018). Dieser Mangel an Schutz wird durch physiologische Anfälligkeiten noch verstärkt; so kann beispielsweise die Ausdünnung des Scheidengewebes bei älteren Frauen die Wahrscheinlichkeit von Mikrorissen während des Geschlechtsverkehrs erhöhen, was Krankheitserregern einen leichteren Zugang ermöglicht. Aufklärungsinitiativen müssen klare, sachliche und wertfreie Informationen über Barrieremethoden und die Notwendigkeit regelmäßiger diagnostischer Tests vermitteln, um sicherzustellen, dass Senior*innen verstehen, dass ihr Alter ihnen keine biologische Immunität gegen sexuell übertragbare Infektionen gewährt.

Die psychologische Dimension der Sexualität im höheren Lebensalter ist vielleicht der Bereich mit den tiefgreifendsten Auswirkungen, da Intimität einen starken Schutz vor dem „sozialen Tod“ und der tiefen Einsamkeit bietet, die in der modernen Gesellschaft oft mit dem Älterwerden verbunden sind. Für viele ist die Aufrechterhaltung einer sexuellen Identität ein Weg, ihre Persönlichkeit gegenüber einer Kultur zu behaupten, die sie in erster Linie durch die Brille des Abbaus betrachtet. Dies beinhaltet den Umgang mit komplexen Fragen des Körperbildes, da ältere Erwachsene ihr Selbstwertgefühl mit einem Körper in Einklang bringen müssen, der nicht mehr den von den Massenmedien propagierten „jugendzentrierten“ Schönheitsidealen entspricht. Darüber hinaus deuten neue Forschungsergebnisse darauf hin, dass die Vorteile sexueller Intimität im Alter über die emotionale Befriedigung hinaus bis in den Bereich der Neurologie reichen könnten. Einige Studien haben gezeigt, dass regelmäßige

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor(en) und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

sexuelle Aktivität neuroprotektive Wirkungen haben kann, die möglicherweise zu einer besseren kognitiven Funktion, einem verbesserten Gedächtnis und einem geringeren Risiko für depressive Episoden im höheren Alter beitragen (Wright & Jenks, 2016).

Eine gründliche Auseinandersetzung mit diesem Thema muss auch die ethischen Komplexitäten der Einwilligung und der sexuellen Selbstbestimmung im Kontext kognitiver Beeinträchtigungen und Demenz berücksichtigen. Angesichts der weltweit wachsenden Zahl von Menschen, die mit neurodegenerativen Erkrankungen leben, gewinnt die Frage, wie das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung mit dem Schutzbedürfnis in Einklang gebracht werden kann, zunehmend an Bedeutung. Wie de Vries (2013) feststellt, ist das Recht auf sexuelle Intimität ein grundlegendes Menschenrecht, das durch eine medizinische Diagnose nicht erlischt. Die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit in einer stationären Pflegeeinrichtung erfordert jedoch eine spezielle Schulung für Pflegekräfte und Angehörige. Die sexuelle Bildung in diesem Bereich muss eine Brücke zwischen klinischer Sicherheit und der Wahrung der emotionalen Würde der Einzelnen schlagen und sicherstellen, dass das Bedürfnis nach menschlicher Berührung respektiert wird, während die betroffene Person gleichzeitig vor Ausbeutung geschützt bleibt.

Letztendlich ist sexuelle Bildung für Menschen über 60 eine Frage der sozialen Gerechtigkeit und der ganzheitlichen Gesundheit. Es geht nicht nur um die Mechanik des Akts, sondern um die Wahrung der Würde und die Würdigung der fortwährenden Weiterentwicklung. Indem wir älteren Menschen die Mittel an die Hand geben, ihren sich verändernden Körper zu verstehen, und ihnen die gesellschaftliche Erlaubnis geben, nach Lust und Verbundenheit zu streben, fördern wir eine inklusivere Definition dessen, was es bedeutet, alt zu werden. Das Projekt „Never Gets Old“ unterstreicht, dass die Fähigkeit des menschlichen Geistes zu Liebe und Intimität von Dauer ist. Wenn wir die Barrieren des Schweigens und der Stigmatisierung beseitigen, ermöglichen wir, dass die letzten Kapitel des Lebens ebenso reichhaltig und von Verbundenheit geprägt sind wie die vorherigen.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor(en) und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060

Literaturverzeichnis

Cheng, H., Zhang, X., Li, Y., Cao, D., Luo, C., Zhang, Q., Zhang, S., & Jiao, Y. (2024). Age-related testosterone decline: mechanisms and intervention strategies. *Reproductive biology and endocrinology: RB&E*, *22*(1), 144. https://doi.org/10.1186/s12958-024-01316-5

de Vries, B. (2013). LGBT aging: The role of the senior center. *Journal of Applied Gerontology, 32*(1), 3–20. https://doi.org/10.1177/0733464811405615

Gewirtz-Meydan, A., Ayalon, L., & Levkovich, I. (2018). Sexual health of older adults: A systematic review of the literature. *Sexual Medicine Reviews, 6*(4), 519–531. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.02.003

Hillman, J. (2012). *Sexuality and Aging: Clinical Perspectives*. Springer Science & Business Media.

Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine, 357*(8), 762–774. https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423

Syme, M. L. (2014). The evolving concept of late-life sexuality. *Case Studies in Geriatric Psychology*, 123–145.

World Health Organisation. (2002). *Active ageing: A policy framework* (No. WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organisation.

World Health Organization: WHO. (2025, October 1). *Ageing and health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

World Health Organisation: WHO. (2024, October 16). *Menopause*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause

Wright, H., & Jenks, R. A. (2016). Sex on the brain! Associations between sexual activity and cognitive function in older adults. *Age and Ageing, 45*(2), 313–317. https://doi.org/10.1093/ageing/afv197

Kofinanziert von der Europäischen Union

Finanziert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autor(en) und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür haftbar gemacht werden. Projektnummer: 2024-1-DE02-KA220-ADU-000244060