

# Sexuelle Inaktivität und sexuelle Unzufriedenheit bei Paaren in der mittleren Lebensphase nach im Mittel 31 Jahren Beziehungsdauer

Ann-Katrin Job<sup>1,2</sup>, Kurt Hahlweg<sup>1</sup>, Wolfgang Schulz<sup>1</sup> und Max Supke<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik, Technische Universität Braunschweig, Deutschland

<sup>2</sup>Institut für Psychologie, Fachbereich Klinische Psychologie II, Universität Kassel, Deutschland

**Zusammenfassung:** *Theoretischer Hintergrund.* Sexuelle Aktivität und Erleben verändern sich über die Lebensspanne. Unabhängig vom Alter ist ein reduziertes bzw. fehlendes sexuelles Verlangen die am häufigsten berichtete sexuelle Problematik. Es fehlen Studien an Paaren in langjährigen stabilen Partnerschaften. *Fragestellung.* Ziel war, die sexuelle Inaktivität und Unzufriedenheit von Paaren in der mittleren Lebensphase zu untersuchen. *Methode.* Es wurden Daten des 18-Jahres Follow-Ups der Längsschnittstudie „Zukunft Familie“ verwendet. Zu diesem Zeitpunkt lebten noch  $N = 150$  (53 %) Paare zusammen (Frauen:  $M = 54.1$  Jahre; Männer:  $M = 56.5$  Jahre); mittlere Beziehungsdauer: 31 Jahre. *Ergebnisse.* Von den Frauen gaben 39 % sexuelle Inaktivität an (erfasst über die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs). Mit ihrer Sexualität waren 27 % (eher) unzufrieden. Sexuelle Zufriedenheit korrelierte bei Frauen und Männern positiv mit Partnerschaftszufriedenheit, höherer Lebensqualität und guter sozialer Unterstützung sowie negativ mit Ängstlichkeit und Depressivität. *Schlussfolgerungen.* Sexuelle Inaktivität im mittleren Lebensalter ist von psychosozialen Faktoren abhängig. Spezifische Interventionen für betroffene Paare sollten entwickelt und evaluiert werden.

**Schlüsselwörter:** Sexuelle Inaktivität, sexuelle Unzufriedenheit, Paare, mittlere Lebensphase, Prävalenz

## Sexual Inactivity and Sexual Dissatisfaction in Midlife Couples on Average in a Relationship for 31 Years

**Abstract:** *Theoretical background:* Sexual activity and experience change over the lifespan. Regardless of age, reduced or absent sexual desire is the most common sexual problem. There are few studies of sexuality in couples in long-term stable relationships. *Question:* We examined the sexual inactivity and dissatisfaction of middle-aged couples. *Method:* We analyzed data from the 18-year follow-up of the longitudinal study “Future Family”.  $N = 150$  (53 %) couples were still cohabitating (women:  $M = 54.1$  years; men:  $M = 56.1$  years); the mean relationship duration was 31 years. *Results:* 39 % of the women reported sexual inactivity, and 27 % were (rather) dissatisfied with their sexuality. Sexual satisfaction had a significant positive correlation with both women’s and men’s relationship satisfaction, higher quality of life, and good social support, and a negative correlation with anxiety and depression. *Conclusions:* Sexual inactivity in middle age is associated with psychosocial factors. Specific interventions for affected couples need to be developed and evaluated.

**Keywords:** sexual inactivity, sexual dissatisfaction, couples, prevalence, midlife

Sexualität ist für die meisten Menschen sehr wichtig und ein relevanter Faktor für eine gute Lebensqualität, positive seelische Gesundheit und befriedigende Partnerschaft (Beerepoot, Luesken, Huisman & Deeg, 2022). Sexuelle Aktivität und Erleben verändert sich über die Zeit – Phasen von erfüllender Sexualität können sich mit schwierigen Phasen abwechseln. Generell nimmt die sexuelle Aktivität mit dem Alter und der Dauer der Beziehung ab. Bereits 1983 zeigte James anhand von Quer- und Längsschnittdaten, dass sich die Häufigkeit des Geschlechts-

verkehrs im ersten Jahr einer Ehe halbiert und nach weiteren 20 Jahren um weitere 50 % sinkt (s. auch Herbenick et al., 2010).

Sexuelle Dysfunktionen treten häufig auf und können sich negativ auf die Gesundheit und Lebenszufriedenheit der Betroffenen auswirken. Laut einer repräsentativen dänischen Fragebogenstudie an 62.675 Personen im Alter von 15–89 Jahren zur Prävalenz sexueller Störungen nach DSM-5 bzw. ICD-11 (Andresen et al., 2022) gaben von den sexuell aktiven Personen 18 % der Männer sexuelle

Störungen an, vor allem vorzeitige Ejakulation (10.0 %) und Erektionsstörungen (7.4 %). Bei den Frauen klagten 20.4 % über sexuelle Störungen, vor allem Lubrikationsstörungen (9.1 %), Orgasmusstörungen (12.2 %) und genitale Schmerzstörungen (5.0 %). Ähnliche Prävalenzraten fanden auch Briken et al. (2020) in einer repräsentativen deutschen Studie an 4.955 Männern und Frauen im Alter von 18–75 Jahren. Hier berichteten 13.3 % der sexuell aktiven Männer und 17.5 % der sexuell aktiven Frauen mindestens eine sexuelle Störung in den letzten zwölf Monaten.

Die am häufigsten berichtete subklinische sexuelle Problematik war in beiden Studien ein vermindertes sexuelles Verlangen: In der dänischen Studie gaben 23.0 % der Männer und 28.8 % der Frauen an, keine sexuellen Aktivitäten im Jahr vor der Befragung ausgeübt zu haben, in der deutschen Studie waren es 14.7 % der Männer und 27.1 % der Frauen. Bezogen auf die bisherige Lebensspanne kam in der deutschen Studie vermindertes sexuelles Verlangen bei nahezu einem Drittel der befragten Männer und mehr als der Hälfte der befragten Frauen vor. Allerdings fühlten sich nur etwa 20 % der Personen, die von einem verminderten sexuellen Verlangen berichteten, hiervon deutlich beeinträchtigt (Briken et al., 2020).

International schwanken die Prävalenzschätzungen für ein reduziertes bzw. fehlendes sexuelles Verlangen sowie Schwierigkeiten mit der sexuellen Erregung erheblich: zwischen 17–55 % für geringes sexuelles Verlangen und 11–31 % für Erregungsstörungen (Hoyer & Velten, 2017). Vor allem methodische Gründe spielen hierbei eine Rolle, wie unterschiedliche Stichprobencharakteristika (z. B. Anteil zusammenlebender Paare), unterschiedliche Befragungsmethodik und Kriterien für das Vorliegen einer Störung oder unterschiedliche statistische Analyseverfahren (Velten, 2018). In den beiden o.g. Querschnittstudien wurden die Prävalenzraten jeweils über die gesamte Stichprobe berechnet. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Raten altersabhängig sind und sich mit Beginn der zweiten Lebenshälfte höhere Werte für sexuelle Inaktivität und sexuelle Dysfunktionen ergeben als in der ersten Lebenshälfte.

Insbesondere Frauen in der Lebensmitte berichten häufig von Veränderungen ihrer Sexualität, die sowohl auf hormonelle Veränderungen als auch psychosoziale Faktoren zurückzuführen sein können. Mit der Menopause, d. h. dem Ausbleiben der Menstruation, die sich im Mittel im 51. Lebensjahr einstellt, treten bei Frauen erhebliche biologische Veränderungen auf (Lozza-Fiacco & Ehler, 2023). Dies kann sich auch auf die Sexualität auswirken, da die Eierstöcke allmählich die Produktion der weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron verringern. Durch den entstehenden Östrogenmangel verändert sich die Scheidenschleimhaut. Sie wird dün-

ner, trockener und verliert an Elastizität, dies kann zu Juckreiz oder Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen. Weiterhin können Lubrikationsstörungen (Störungen der Vaginalsekretbildung bei Erregung), vaginale Trockenheit und damit verbundene Dyspareunie (brennende oder krampfartige Schmerzen im Genitalbereich beim Geschlechtsverkehr) auftreten. Eine Reduktion oder gar Einstellung der sexuellen Aktivität bei älteren Frauen muss demnach nicht zwangsläufig auf einen Rückgang des sexuellen Verlangens zurückzuführen sein, sondern kann damit zusammenhängen, dass der Geschlechtsverkehr unangenehm oder sogar schmerzhaft ist. Darüber hinaus fühlen sich viele Frauen in der zweiten Lebenshälfte aufgrund von Gewichtszunahmen sowie zunehmender Falten nicht mehr so attraktiv und begehrenswert wie früher, was zu Sorgen oder sogar Ängsten in Bezug auf Sexualität führen kann.

Laut einer Studie von Velten und Margraf (2017) mit  $N = 964$  Paaren berichten jedoch nicht nur Frauen von altersbedingten Veränderungen: Auch ältere Männer geben eine niedrigere sexuelle Funktionsfähigkeit an als jüngere. Darüber hinaus gaben ältere Teilnehmende der Studie eine niedrigere sexuelle Zufriedenheit und mehr sexuellen Stress an als jüngere, während sich dieser Alterstrend bei der allgemeinen Lebenszufriedenheit nicht zeigte. Vor diesem Hintergrund sowie der generellen Abnahme der Häufigkeit von Geschlechtsverkehr mit zunehmender Beziehungsdauer (Herbenick et al., 2010), ist es von Relevanz Paare in der mittleren Lebensphase zu untersuchen, die sich in einer langfristigen stabilen Beziehung befinden, um Ansatzpunkte für Prävention und Therapie sexueller Inaktivität und Unzufriedenheit zu identifizieren. Die mittlere Lebensphase umfasst dabei in der Regel den Altersabschnitt von 35–65 Jahren, wobei die Frauen in der vorliegenden Untersuchung 43–63 Jahre und die Männer 43–73 Jahre alt waren.

### **Korrelate sexueller Inaktivität, mangelnder Erregung und sexueller (Un-)zufriedenheit**

In verschiedenen Studien wurden psychosoziale und somatische Korrelate ermittelt, die das sexuelle Verlangen bzw. die sexuelle Aktivität beeinträchtigen können. Dazu gehören hormonelle Faktoren, partnerschaftliche Faktoren (z. B. Beziehungskonflikte), psychische Störungen (z. B. Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen), Stress, somatische Erkrankungen (z. B. Diabetes, koronare Herzerkrankungen), die Einnahme von Medikamenten (z. B. Antidepressiva) sowie ein niedriges Haushaltseinkommen (Atlantis & Sullivan, 2012; Beutel et al., 2008; Buczak-Stec, König & Hajek, 2021; Heimann et al., 2011; Karney & Bradbury, 1995; Velten, 2018).

Allgemein wird angenommen, dass ein erfülltes Sexualleben wichtig für das Wohlbefinden im Erwachsenen-

alter ist. Bislang gibt es jedoch nur wenige Studien zur sexuellen Lebenszufriedenheit (SLZ) insbesondere bei älteren Personen (Buczak-Stec et al., 2021; Forbes, Eaton & Krueger, 2017). Allgemein scheint eine niedrige SLZ mit Depressivität zu korrelieren und Probleme in intimen Beziehungen vorauszusagen (Mitchell et al., 2013; Wang et al., 2015; Yeh, Lorenz, Wickrama, Conger & Elder, 2006). Im Gegensatz dazu wird eine hohe SLZ mit größerer Beziehungszufriedenheit, Liebe, Engagement und Beziehungsstabilität über die gesamte Lebensspanne hinweg in Verbindung gebracht.

Sexuelle Inaktivität wird in der vorliegenden Studie definiert über die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs. Da Sexualität in der Regel jedoch mehr umfasst als ausschließlich Geschlechtsverkehr (z. B. Streicheln, Petting), kann nicht davon ausgegangen werden, dass sexuelle Inaktivität automatisch mit sexueller Unzufriedenheit einhergeht (vgl. Briken et al., 2020; Velten & Margraf, 2017). So können beispielsweise sexuell inaktive Personen, die gleichzeitig ein vermindertes sexuelles Verlangen haben oder mit ihrem/ihrer Partner\_in anders sexuell aktiv sind als Geschlechtsverkehr zu haben, durchaus zufrieden sein mit ihrer Sexualität. Ebenso können Personen, die sexuell aktiv sind, d. h. regelmäßig mit ihrem/ihrer Partner\_in Geschlechtsverkehr haben, sexuell unzufrieden sein, wenn beispielsweise ihre eigene sexuelle Funktionsfähigkeit oder die ihres/ihrer Partners/\_in eingeschränkt ist, ihre sexuellen Bedürfnisse nicht erfüllt werden oder der Geschlechtsverkehr als nicht befriedigend erlebt wird.

Aus klinischer Sicht ist die bisherige Studienlage zu sexueller Inaktivität und Unzufriedenheit insgesamt eher unbefriedigend und lässt nur bedingt Rückschlüsse für Prävention und Therapie zu. Die Forschung konzentrierte sich fast ausschließlich auf Einzelpersonen und nicht auf Paare, obwohl dauerhaft stabile Beziehungen für die meisten Menschen und Kulturen sehr wichtig sind (Heimann et al., 2011; Waldinger & Schulz, 2023). Insbesondere fehlen Studien an Paaren, die über 30 und mehr Jahre in einer stabilen Ehe bzw. Partnerschaft leben, sodass normative Aussagen zum langfristigen Verlauf sexueller Aktivität und SLZ in festen Partnerschaften nur sehr eingeschränkt möglich sind. Weiterhin wurde kaum untersucht, ob die Gesamtanzahl intimer Partnerschaften oder die Anzahl von Kindern mit der sexuellen Aktivität und Zufriedenheit zusammenhängt.

## Ziele und Fragestellungen

Ziel dieser nicht-klinischen Studie war es, die sexuelle Inaktivität (SIA), erfasst über die Häufigkeit von Geschlechtsverkehr mit dem/der Partner\_in, sowie die sexuelle Unzufriedenheit (SUZ) von Paaren in der mittleren Le-

bensphase zu untersuchen, um Daten zu typischen Verläufen sexuellen Verhaltens von Paaren zu erhalten, die im Mittel seit 31 Jahren zusammenleben. Die Ergebnisse könnten dazu beitragen, gezielte präventive und therapeutische Interventionen für Paare – vor allem im mittleren Lebensalter – zu entwickeln. Im Einzelnen wurden folgende Fragestellungen untersucht, wobei nicht immer gerichtete Hypothesen formuliert werden konnten, da unseres Wissens bislang keine vergleichbaren Studien vorliegen:

1. Wie häufig ist sexuelle Inaktivität (SIA) und wie unzufrieden sind Paare, die im Mittel seit 31 Jahren zusammenleben, mit ihrer Sexualität (SUZ)?
2. Wie bedeutsam korrelieren querschnittlich erhobene sozioökonomische Variablen (Alter, Dauer der Beziehung, Schulbildung, Gesamtanzahl intimer Partnerschaften, Gesamtanzahl Kinder) mit SIA und SUZ nach im Mittel 31 Jahren Beziehung?
3. Wie bedeutsam korrelieren querschnittlich erhobene individuelle psychologische Variablen (psychische Belastung, Depressivität, Ängstlichkeit, Lebenszufriedenheit, Ausmaß sozialer Unterstützung) und partnerschaftliche Faktoren (Partnerschaftszufriedenheit, Häufigkeit partnerschaftlicher Konflikte) mit SIA und SUZ nach im Mittel 31 Jahren Beziehung?  
H1: Je größer die psychische Belastung, je depressiver und ängstlicher, je geringer die Lebenszufriedenheit, je geringer die soziale Unterstützung, je geringer die Zufriedenheit mit der Partnerschaft und je mehr partnerschaftliche Konflikte es gibt, desto sexuell inaktiver und unzufriedener sind Frauen und Männer nach im Mittel 31 Jahren Beziehung.
4. Unterscheiden sich die vier Typen von sexuellen Partnerschaften (1) inaktiv-unzufrieden, (2) inaktiv-zufrieden, (3) aktiv-unzufrieden, (4) aktiv-zufrieden hinsichtlich der unter 3. genannten psychologischen Variablen?

## Methode

### Studiendesign

Für die vorliegende Untersuchung wurden Daten aus der Längsschnittstudie „Zukunft Familie“ (ZF) verwendet, die 2001/02 begonnen wurde. Diese umfasst ursprünglich zwei Studien. Bei der ZF-I-Studie handelt es sich um eine randomisiert-kontrollierte Studie, bei der ZF-II-Studie um eine nicht-kontrollierte Studie. Beide untersuchten die Wirksamkeit des Triple P „Positive Parenting Program“ (Sanders, 2012; Details siehe Hahlweg & Schulz, 2018). Bei der ZF-III-Studie handelt es sich um die 10-Jahres-Katamnese (FU10; Hahlweg & Schulz, 2018) und bei der

ZF-IV-Studie um die 18-Jahres-Katamnese (FU18) der ZF-I- und ZF-II-Stichproben.

Zum ersten Messzeitpunkt im Kindergartenalter (Prä) wurden Familien mit Kindern im Alter von 2.5 bis 6 Jahren aus Kindergärten der Stadt Braunschweig rekrutiert. Die ursprüngliche Stichprobe bestand aus  $N = 477$  Familien. Die Kinder waren im Durchschnitt 4.1 Jahre alt ( $SD = 1.0$ ). An FU10 nahmen noch  $N = 361$  Familien teil (Retentionsrate: 75.7%), an FU18  $N = 316$  Familien (Retentionsrate: 67.1%; sechs der ursprünglich 477 Familien wurden nicht einbezogen, da sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten).

Die FU18-Erhebung bestand aus einer Kombination von Interviews und standardisierten Fragebögen und fand aufgrund der COVID-19-Pandemie größtenteils telefonisch und online über die Umfrageplattform SurveyMonkey (<https://www.surveymonkey.de>) oder in Papierform statt. Für die Teilnahme erhielten die jungen Erwachsenen und Eltern jeweils eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 €. Die Speicherung der erhobenen Daten erfolgte pseudonymisiert. Vor der Erhebung wurde von allen teilnehmenden Personen eine informierte Einwilligung zur Freiwilligkeit der Teilnahme und zur Behandlung und Verwendung der Daten im Rahmen von Forschung eingeholt.

Von den  $N = 316$  Familien zu FU18 lagen von  $n = 290$  Familien Angaben zur Partnerschaft vor. Davon waren zu FU18 noch  $n = 150$  (52.5%) Paare seit Prä zusammen, während  $n = 115$  (40.5%) Paare ihre Beziehung durch Scheidung/Trennung aufgelöst hatten. Bei  $n = 13$  (4.6%) Paaren wurde die Beziehung durch den Tod eines/einer Partners/\_in (6 Männer, 7 Frauen) beendet und bei sieben (2.5%) Frauen bestand nie eine Beziehung zum biologischen Vater des im Rahmen der Studie untersuchten Indexkinds (z. B. Kind aus einem One-Night-Stand oder einer Vergewaltigung). Bei den folgenden Analysen wurden nur die Paare betrachtet, die zu FU18 noch zusammen waren, wobei von  $N = 150$  Frauen und  $N = 117$  Männern (78%) ausgefüllte Fragebögen vorlagen.

## Stichprobenbeschreibung

Die Frauen, die zu FU18 noch mit den biologischen Vätern des im Rahmen des ZF-Projekts untersuchten Indexkinds zusammenlebten, waren im Mittel 54.1 Jahre ( $SD = 4.3$ , Range: 41–63 Jahre), während die Männer 56.5 Jahre ( $SD = 5.2$ ; Range: 41–73) alt waren. Die mittlere Dauer der Beziehung betrug 30.7 Jahre ( $SD = 4.8$ ; Range: 18–44 Jahre); 96.7% der Paare waren verheiratet. Die Paare hatten im Mittel 2.3 ( $SD = 1.0$ ) gemeinsame Kinder.

Die Schulabschlüsse verteilten sich wie folgt: Frauen: kein Abschluss/Hauptschulabschluss:  $n = 6$  (4.0%), Real-

schulabschluss:  $n = 49$  (32.9%), Abitur:  $n = 94$  (63.1%); Männer: kein Abschluss/Hauptschulabschluss:  $n = 15$  (10.1%), Realschulabschluss:  $n = 34$  (22.8%), Abitur:  $n = 100$  (67.1%). Nach dem SÖS-Indexwert (KiGGS-Studie, Lampert, Hoebel, Kuntz, Müters & Kroll (2018)) wurden  $n = 48$  (32.2%) Familien der mittleren (Index: 8.8–16.9) und  $n = 101$  (67.8%) der hohen (Index:  $\geq 17$ ) sozioökonomischen Schicht zugeordnet.

## Drop-out Analyse

Bezogen auf die Prä-Erhebung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den FU18-Teilnehmenden und den Nicht-Teilnehmenden hinsichtlich des Geschlechts des untersuchten Indexkinds, des Alters der Männer und des Erziehungsverhaltens der Frauen. Nichtteilnehmende Frauen waren signifikant jünger und häufiger alleinerziehend und hatten eine geringere Schulbildung (alle  $p < .001$ ); nichtteilnehmende Männer hatten ebenfalls eine geringere Schulbildung ( $p < .001$ ). Die untersuchten jungen Erwachsenen (Indexkinder) hatten seltener einen Migrationshintergrund ( $p = .029$ ) und im Kindesalter häufiger internalisierende ( $p = .014$ ) und externalisierende Probleme ( $p < .001$ ) aus mütterlicher Sicht. Da in der aktuellen Untersuchung lediglich die Eltern, d. h. die Frauen und Männer untersucht wurden, die zu Studienbeginn und zu FU18 zusammenlebten, sind vor allem die Unterschiede hinsichtlich der geringeren Schulbildung und hinsichtlich des Migrationshintergrunds relevant. Im Hinblick auf die Ursprungsstichprobe ist die Repräsentativität der Ergebnisse dementsprechend eingeschränkt. Weiterhin ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse eher für besser gebildete Paare und nur eingeschränkt für Paare mit Migrationshintergrund gelten.

## Messinstrumente

Obwohl die im ZF-IV-Projekt erhobenen Fragen zur Sexualität positive Aspekte erfragen, wurde der Fokus für die nachfolgenden Analysen auf die negativen Aspekte sexuelle Inaktivität und Unzufriedenheit gelegt, da diese bei den Betroffenen häufig mit Leidensdruck verbunden sind und Ergebnisse hierzu Ansatzpunkte für Prävention und Therapie bieten können.

### Ratingskalen zur sexuellen Inaktivität (SIA) und Unzufriedenheit mit der Sexualität (SUZ)

Während des FU18-Interviews, an dem zu 97% nur die Frauen teilnahmen, wurden mit Ratingskalen die Häufigkeit von Geschlechtsverkehr als Indikator für sexuelle Inaktivität (SIA) und die (Un-)Zufriedenheit mit der Sexualität (SUZ) erhoben, wobei die Interviewten ihre Angaben



online eingaben, sodass die Interviewer\_innen die Antworten nicht sehen konnten.

**Häufigkeit von Geschlechtsverkehr:** 1 = weniger als einmal im Monat, 2 = einmal pro Monat, 3 = zwei- bis dreimal pro Monat, 4 = einmal pro Woche, 5 = zwei- bis dreimal pro Woche, 6 = mehr als dreimal pro Woche. SIA lag vor, wenn das Paar weniger als einmal im Monat Geschlechtsverkehr hatte.

**Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung:** 1 = sehr unzufrieden, 2 = unzufrieden, 3 = eher unzufrieden, 4 = eher zufrieden, 5 = zufrieden, 6 = sehr zufrieden. SUZ lag vor, wenn die Zufriedenheit im Bereich eher bis sehr unzufrieden lag.

### **Multidimensionaler Fragebogen zur Sexualität – Skala Zärtlichkeit MFS-SZ**

Der MFS wurde von Brenk-Franz und Strauß (2011) entwickelt. Die Subskala Zärtlichkeit besteht aus fünf Items, z. B. *Ich bin mit der Erfüllung meiner sexuellen Bedürfnisse sehr zufrieden* (Antwortkategorien: 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 5 = trifft völlig zu), die von den Partner\_innen hinsichtlich ihrer sexuellen Beziehung bewertet werden sollen. In der aktuellen ZF-IV-Studie wurde der MFS-SZ im Rahmen eines Fragebogenpaketes vorgegeben und von  $N = 150$  Müttern und  $N = 117$  Vätern beantwortet. Die internen Konsistenzen in der aktuellen Untersuchung sind mit  $\alpha = .97/.98$  (Frauen/Männer) sehr gut. Die Korrelation zwischen Frauen und Männern betrug  $r = 0.49$  ( $p = .001$ ). Es zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. Je höher der Gesamtwert, desto höher die Zufriedenheit mit dem Bereich Zärtlichkeit in der Beziehung.

### **Kurzversion des Fragebogens zur Beurteilung einer Zweierbeziehung FBZ-K**

Die Partnerschaftszufriedenheit wurde mithilfe des FBZ-K (Hahlweg & Schulz, 2023) erfasst. Die sieben Items werden jeweils auf einer sechsstufigen Antwortskala beantwortet und zu einem Summenwert aufaddiert. Die internen Konsistenzen sind mit  $\alpha = .81/.82$  gut. Je höher der Gesamtwert, desto höher die Partnerschaftszufriedenheit.

### **Ratingskalen zum Streitverhalten**

Das partnerschaftliche Streitverhalten wurde ebenfalls während des Interviews mit den Frauen mithilfe einer Ratingskala erfasst (Wie oft kommt es in ihrer Partnerschaft zum Streit? 1 = täglich, 2 = mehrmals die Woche, 3 = einmal pro Woche, 4 = seltener als einmal pro Woche).

### **Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7)**

Angstsymptome wurden mit den sieben Items der deutschen Version des GAD-7 (Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006) erfasst. Der Cut-Off-Wert für klinisch relevante Angstsymptome beträgt 10 Punkte. Die interne

Konsistenz beträgt  $\alpha = .87/.84$ . Höhere Werte deuten auf ausgeprägtere Angstsymptome hin.

### **Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**

Zur Messung depressiver Symptome wurden die neun Items der deutschen Version des PHQ-9 (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001) verwendet. Der Cut-Off-Wert für relevante depressive Symptome beträgt 10 Punkte. Die interne Konsistenz beträgt  $\alpha = .86/.80$ . Höhere Werte deuten auf ausgeprägtere depressive Symptome hin.

### **Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)**

Der FLZ (Henrich & Herschbach, 2000) erfasst die subjektive Lebensqualität für acht Bereiche (Gesundheit, Beruf/Arbeit, Finanzielle Situation, Freizeitgestaltung/Hobbies, Familienleben/Kinder, Partnerschaft/Sexualität, Freunde/Bekannte und Wohnsituation). Für jeden Bereich wird die Wichtigkeit (1 = nicht wichtig bis 5 = extrem wichtig) und die Zufriedenheit (1 = unzufrieden bis 5 = sehr zufrieden) erfragt. Anhand der beiden Angaben wird mittels der Formel  $Z_{\text{gewichtet}} = (W-1) \times (2 \times Z-5)$  die gewichtete Zufriedenheit bestimmt. Die interne Konsistenz für den Gesamtwert beträgt  $\alpha = .76/.75$  und ist damit akzeptabel. Höhere Werte deuten auf eine höhere Lebenszufriedenheit hin.

### **Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU)**

Die 14-Item-Kurzform des F-SozU (Fydrich, Geyer, Hessel, Sommer & Brähler, 1999) wurde eingesetzt, um soziale Ressourcen, die als protektiver Faktor bei der Erhaltung von Gesundheit gelten, zu erfassen. Die interne Konsistenz beträgt  $\alpha = .90/.93$  und ist damit sehr gut. Höhere Werte deuten auf eine bessere wahrgenommene soziale Unterstützung hin.

## **Statistische Analysen**

Zunächst wurden die Angaben und Häufigkeiten zur sexuellen Inaktivität und Unzufriedenheit deskriptiv ausgewertet. Als nächstes wurden Interkorrelationen der sexuellen Variablen mit den soziökonomischen und individuellen psychologischen Variablen berechnet (bei zwei metrischen Variablen nach Pearson und bei mind. einer ordinal-skalierten Variable Kendall's Tau). Abschließend wurde anhand der Kreuztabulierung der Ratingskalen *sexuelle (In-)Aktivität* und *sexuelle (Un-)Zufriedenheit* die vier partnerschaftlichen Sexualitätstypen bestimmt und deskriptiv beschrieben. Zusätzlich wurden Unterschiede zwischen den vier gebildeten Gruppen mithilfe einer multifaktoriellen Varianzanalyse bestimmt.

**Tabelle 1.** FU18: Häufigkeit von Geschlechtsverkehr (F-HGV) und Ausmaß der Zufriedenheit mit ihrer Sexualität (F-SZ) von  $N = 150$  Frauen in langfristig stabiler Beziehung

| Häufigkeit Geschlechtsverkehr<br>Frauen (F_HGV) | < 1/Monat = <i>inaktiv</i>           |      | 1/Monat          |      | 2–3/Monat      |      | 1/Woche   |      | ≥ 2/Woche      |      |
|---|--------------------------------------|------|------------------|------|----------------|------|-----------|------|----------------|------|
|   | N                                    | %    | N                | %    | N              | %    | N         | %    | N              | %    |
|   | 59                                   | 39.3 | 26               | 17.3 | 29             | 19.3 | 28        | 18.7 | 8              | 5.3  |
| Sexuelle Unzufriedenheit<br>Mütter (F_SZ)       | Unzufrieden oder<br>sehr unzufrieden |      | Eher unzufrieden |      | Eher zufrieden |      | Zufrieden |      | Sehr zufrieden |      |
|   | N                                    | %    | N                | %    | N              | %    | N         | %    | N              | %    |
|   | 16                                   | 10.7 | 25               | 16.7 | 32             | 21.3 | 55        | 36.7 | 22             | 14.7 |

Anmerkungen: Häufigkeit:  $M = 2.35$ , Median = 2,  $SD = 1.34$ , Range: 1–6. Zufriedenheit:  $M = 4.26$ , Median = 5,  $SD = 1.26$ , Range: 1–6.

## Ergebnisse

### Häufigkeit sexueller Inaktivität und sexueller Unzufriedenheit

In Tabelle 1 sind die Angaben der 150 Frauen zu ihrer partnerschaftlichen Sexualität aufgeführt. Sexuell inaktiv zu sein, d.h. weniger als einmal im Monat Geschlechtsverkehr (F-HGV) zu haben, gaben 39.3% an, 24.0% hatten mindestens einmal pro Woche GV. Mit ihrer Sexualität waren 27.4% eher bis sehr unzufrieden und 51.4% zufrieden bzw. sehr zufrieden (F\_SZ). Beide Variablen korrelierten signifikant mit  $r = .37$  ( $p < .001$ ). Für die Männer lagen diese Angaben nicht vor.

### Interkorrelationen der sexuellen Variablen mit soziökonomischen und individuellen psychologischen Variablen nach im Mittel 31 Jahren Beziehung

Die Ergebnisse sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Es ergaben sich keine signifikanten Korrelationen zwischen den soziodemographischen Daten der Frauen und ihren sexuellen Variablen (Range  $r = -.10$  bis  $.09$ ). Für die Männer ergaben sich dagegen signifikante Korrelationen: Ein höheres Alter der Männer war mit geringerer Häufigkeit von GV (eingeschätzt durch die Frauen,  $r = .28$ ,  $p \leq .001$ ) und geringerer Zufriedenheit der Männer mit dem Bereich Zärtlichkeit ( $r = .31$ ,  $p = .002$ ) assoziiert. Die Zufriedenheit der Männer mit dem Bereich Zärtlichkeit korrelierte außerdem signifikant negativ mit einem höheren Alter der Frauen ( $r = -.29$ ,  $p = .002$ ) und einer höheren Anzahl gemeinsamer Kinder ( $r = .21$ ,  $p \leq .05$ ).

Für Frauen korrelierte häufigerer GV, wie erwartet, signifikant mit höherer Partnerschafts- ( $r = .16$ ,  $p = .014$ ) und Lebenszufriedenheit ( $r = .14$ ,  $p = .021$ ). Ebenfalls wie erwartet korrelierte die Zufriedenheit der Frauen und Männer mit dem Bereich Zärtlichkeit signifikant positiv

mit ihrer partnerschaftlichen Zufriedenheit ( $r = .55/.42$ ,  $p \leq .001$ ), ihrer Lebensqualität ( $r = .50/.44$ ,  $p \leq .001$ ) und ihrer wahrgenommenen sozialen Unterstützung ( $r = .30/.30$ ,  $p \leq .001$ ). Signifikant negative Korrelationen ergaben sich jeweils mit den psychopathologischen Variablen Ängstlichkeit ( $r = -.33$ ,  $p \leq .001/r = -.20$ ,  $p = .028$ ) und Depressivität ( $r = -.38$ ,  $p \leq .001/r = -.23$ ,  $p \leq .05$ ). Entgegen der Erwartung zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang der GV-Häufigkeit und der sexuellen Zufriedenheit mit dem partnerschaftlichen Streitverhalten.

### Vier Typen sexueller Partnerschaft

Die Kreuztabulierung der Ratingskalen *sexuelle (In-)Aktivität* und *sexuelle (Un-)Zufriedenheit* ergab vier partnerschaftliche Sexualitätstypen für Frauen in der mittleren Lebensphase: Typ 1: inaktiv-unzufrieden ( $n = 27$ , 18.1%), Typ 2: inaktiv-zufrieden ( $n = 32$ , 21.3%), Typ 3: aktiv-unzufrieden ( $n = 14$ , 9.3%) und Typ 4: aktiv-zufrieden ( $n = 77$ , 51.3%). In Tabelle 3 sind die Mittelwerte ( $M$ ), Standardabweichungen ( $SD$ ) und die Ergebnisse der multifaktoriellen Varianzanalyse ( $F$ -Test,  $p$  und Post-hoc Scheffé-Tests) für die abhängigen psychologischen Variablen über die vier partnerschaftlichen Sexualitätstypen dargestellt. Das übergeordnete Modell der multifaktoriellen Varianzanalyse wurde signifikant:  $F(15, 381) = 2.73$ ,  $p < .001$ ; Wilk's  $\Lambda = .76$ , partial  $\eta^2 = .09$ . Bezüglich des Ausmaßes sozialer Unterstützung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den vier Typen. Für die anderen Variablen ergaben sich signifikante Unterschiede, wobei diese vor allem zwischen den sexuell unzufriedenen (1 und 3) und zufriedenen (2 und 4) Typen bestehen. Werden die Testwerte der Gruppen deskriptiv betrachtet, so ist erkennbar, dass Typ 3 (aktiv-unzufrieden) im Mittel psychisch am stärksten belastet ist (höchste Werte im PHQ-9 und GAD-7) gefolgt von Typ 1 (inaktiv-unzufrieden). Im Gegensatz dazu gaben Typ 2 (inaktiv-zufrieden) und Typ 4 (aktiv-zufrieden) die höchste Part-

**Tabelle 2.** FU18: Interkorrelationen Häufigkeit Geschlechtsverkehr (F\_HGV) und sexuelle (Un-)Zufriedenheit (F\_SZ; jeweils nur von den Frauen im Interview eingeschätzt) und den von Frauen und Männern per Fragebogen beurteilten Zufriedenheitsskalen (F\_MFS-SZ, M\_MFS-SZ) mit verschiedenen soziodemographischen und individuellen psychologischen Variablen (Frauen:  $N = 147-150$ , Männer:  $N = 115-117$ )

| Soziodemographische Variablen             |         |         |          |        |        |          |
|---|---------|---------|----------|--------|--------|----------|
|   | F_HGV   | F_SZ    | F_MFS-SZ | F_HGV  | F_SZ   | M_MFS-SZ |
| Alter der Frau                            | -.10    | -.10    | -.04     | –      | –      | -.29**   |
| Alter des Mannes                          | -.28*** | -.07    | -.06     | –      | –      | -.31**   |
| Beziehungsdauer                           | -.08    | -.08    | -.02     | –      | –      | -.15     |
| Höchster Schulabschluss Frau              | .02     | -.05    | -.08     | –      | –      | .03      |
| Anzahl leibliche Kinder                   | .09     | .04     | .08      | –      | –      | .21*     |
| Gesamtanzahl intimer Beziehungen der Frau | .09     | -.10    | -.07     | –      | –      | -.07     |
| Psychologische Variablen                  |         |         |          |        |        |          |
|   | Frauen  |         |          | Männer |        |          |
|   | F_HGV   | F_SZ    | F_MFS-SZ | F_HGV  | F_SZ   | M_MFS-SZ |
| GAD-7                                     | -.01    | -.36*** | -.33***  | -.08   | -.11   | -.20*    |
| PHQ-9                                     | .02     | -.48*** | -.38***  | -.15*  | -.14   | -.23*    |
| FBZ-K                                     | .16*    | .51***  | .55***   | .20*   | .34*** | .42***   |
| F-HS                                      | -.02    | .12     | .08      | –      | –      | –        |
| FLZ                                       | .14*    | .43***  | .50***   | .22**  | .41*** | .44***   |
| F-SozU                                    | .01     | .28***  | .30***   | .17**  | .19*   | .30***   |

Anmerkungen: \*\*\* $p \leq .001$ , \*\* $p \leq .01$ , \* $p \leq .05$ ; GAD-7: Generalized Anxiety Disorder Questionnaire; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9-Depression; FBZ-K: Fragebogen zur Beziehungszufriedenheit – Kurzform; F-HS: Häufigkeit Streitverhalten (Einschätzung der Frau); FLZ: Fragebogen zur Lebenszufriedenheit-Gesamtwert; F-SozU: Fragebogen zur sozialen Unterstützung; F\_SZ: sexuelle Unzufriedenheit der Frauen, Ratingskala; F\_MFS-SZ: Fragebogen zur Sexualität – Skala Zärtlichkeit der Frau, M\_MFS-SZ: Fragebogen zur Sexualität – Skala Zärtlichkeit des Mannes.

**Tabelle 3.** Frauen FU18: Multifaktorielle Varianzanalyse über fünf abhängige Variablen und vier Typen sexueller Partnerschaft (1 = inaktiv + unzufrieden IA-UZ; 2 = inaktiv + zufrieden (IA-Z); 3 = aktiv + unzufrieden (A-UZ); 4 = aktiv + zufrieden A-Z)

| Variable | TYP 1<br>IA-UZ |      | TYP 2<br>IA-Z |      | TYP 3<br>A-UZ |      | TYP 4<br>A-Z |      | $F$  | $p$ | Scheffé |               |
|----------|----------------|------|---------------|------|---------------|------|--------------|------|------|-----|---------|---------------|
|          | $N$            | $M$  | $SD$          | $M$  | $SD$          | $M$  | $SD$         | $M$  |      |     |         | $SD$          |
| GAD-7    | 147            | 4.2  | 2.9           | 2.8  | 2.5           | 5.8  | 3.0          | 3.3  | 2.3  | 5.0 | .003    | 2–3, 3–4      |
| PHQ-9    | 147            | 5.4  | 3.7           | 3.1  | 2.1           | 6.7  | 4.3          | 3.9  | 2.4  | 7.1 | < .001  | 1–2, 2–3, 3–4 |
| FBZ-K    | 146            | 20.3 | 5.4           | 25.1 | 5.2           | 21.5 | 5.2          | 25.5 | 5.0  | 8.2 | < .001  | 1–2, 1–4      |
| FLZ      | 146            | 51.8 | 30.4          | 71.4 | 30.1          | 54.9 | 31.6         | 74.4 | 28.7 | 4.7 | .004    | 1–2, 1–4, 3–4 |
| F-SozU   | 146            | 61.7 | 10.8          | 64.6 | 6.2           | 58.8 | 14.5         | 64.3 | 9.0  | 1.8 | .160    | –             |

Anmerkungen: GAD-7: Generalized Anxiety Disorder Questionnaire; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9-Depression; FBZ-K: Fragebogen zur Beziehungszufriedenheit – Kurzform; FLZ: Fragebogen zur Lebenszufriedenheit-Gesamtwert; F-SozU: Fragebogen zur sozialen Unterstützung.

nerschafts- (FBZ-K) und Lebenszufriedenheit (FLZ) an. Sie erreichten in allen Fragebögen ähnliche Werte. Dies deutet darauf hin, dass sexuelle (Un-)Zufriedenheit von höherer Bedeutsamkeit für psychologischen Outcomes ist als sexuelle (In-)Aktivität.

## Diskussion

Im Rahmen der vorliegenden nicht-klinischen Studie wurden die sexuelle Aktivität und die sexuelle Zufriedenheit von Paaren in der mittleren Lebensphase untersucht. Es

wurden Prävalenzraten für sexuelle Inaktivität (SIA) und sexuelle Unzufriedenheit (SUZ) ermittelt sowie querschnittliche Zusammenhänge mit soziodemographischen und individuellen psychologischen Variablen betrachtet. Außerdem wurden aus sexueller (In-)Aktivität und sexueller (Un-)Zufriedenheit vier verschiedene Sexualitätstypen in Partnerschaften gebildet. Die Daten stammen aus dem 18-Jahres Follow-up des „Zukunft Familie“-Projekts (Hahlweg & Schulz, 2018). In den Familien, die an der Erhebung teilnahmen, lebten noch 150 (53%) Eltern zusammen. Zusätzlich zu den Daten der Frauen liegen die Daten von 117 Männern vor. Die mittlere Dauer der Beziehung betrug 31 Jahre. Insbesondere vor dem Hinter-

grund der langen Beziehungsdauer im Vergleich zu anderen Studien (z.B. Velten & Margraf, 2017) bot es sich an, diese Stichprobe zu untersuchen, um normative Aussagen über die Sexualität von Paaren in jahrzehntelangen, stabilen Beziehungen zu generieren.

### **Prävalenz sexueller Inaktivität und sexueller Unzufriedenheit**

Bezüglich der sexuellen Aktivität gaben 4 von 10 Frauen der aktuellen Untersuchung an, sexuell inaktiv zu sein, d.h. weniger als einmal im Monat Geschlechtsverkehr (GV) zu haben. Diese Rate ist fast doppelt so hoch, wie in der Studie von Velten und Margraf (2017), in der 18.3% der 35–50-jährigen Partner\_innen, 21.7% der 51–50-jährigen und 35.5% der 61+-jährigen eine Häufigkeit sexueller Aktivität von weniger als einmal pro Monat angaben. Erklären lässt sich dieser Unterschied damit, dass sich die sexuelle Aktivität in der Velten & Margraf-Studie nicht auf die Häufigkeit des GV beschränkte, sondern jegliche Form der Sexualität mit dem/der Partner\_in umfasste. Nichtsdestotrotz ist sexuelle Inaktivität nach im Mittel 31 Jahren Beziehung alles andere als ein seltenes Problem. Die gefundene Inaktivitätsrate erscheint gut vergleichbar mit den Ergebnissen der jüngsten repräsentativen deutschen Untersuchung von Briken et al. (2020) an  $N = 2.400$  Frauen, in der 50% über vermindertes sexuelles Verlangen klagten. Die höhere Rate in der Briken et al.-Studie erklärt sich möglicherweise dadurch, dass sich zum Zeitpunkt der Befragung nicht alle Frauen in einer Partnerschaft befanden und zum anderen der Altersrange mit 17–75 Jahren deutlich größer war. Darüber hinaus handelt es sich bei der Häufigkeit von GV und dem Ausmaß des sexuellen Verlangens ebenfalls nicht um dasselbe Konstrukt. So können Personen mit einem großen sexuellen Verlangen aufgrund der aktuellen Lebensumstände selten GV haben, während Personen mit einem verminderten sexuellen Verlangen trotzdem regelmäßig (häufiger als einmal im Monat) GV haben können. Dies könnte auch zu dem Ergebnis passen, dass in der aktuellen Untersuchung nur jede vierte Frau mit ihrer Sexualität unzufrieden war. Folglich scheint sexuelle Inaktivität nicht automatisch mit sexueller Unzufriedenheit einherzugehen (siehe dazu auch die Ergebnisse zu den Sexualitätstypen). Velten und Margraf (2017) konnten in ihrer Studie zeigen, dass die Häufigkeit der sexuellen Aktivität die sexuelle Zufriedenheit von Frauen zwar signifikant vorhersagte, sich andere Variablen, wie ihre sexuelle Funktionsfähigkeit und mit Sexualität verbundener Stress beider Partner\_innen, jedoch als stärkere Prädiktoren erwiesen.

**Zusammenhänge mit soziodemographischen Variablen**  
Hinsichtlich der Fragestellung, inwieweit sexuelle Aktivität und Zufriedenheit querschnittlich mit verschiede-

nen soziodemographischen Variablen (Alter, Dauer der Beziehung, Schulbildung, Gesamtanzahl intimer Partnerschaften, Gesamtanzahl Kinder) zusammenhängt, ergaben sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Für die Frauen zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge, bei den Männern waren ein höheres Alter beider Partner\_innen negativ mit der männlichen Zufriedenheit mit dem Bereich Zärtlichkeit und das eigene höhere Alter zusätzlich mit geringerer Häufigkeit von GV aus Sicht der Frauen assoziiert. Zwar wurden in der aktuellen Studie keine Gründe für SIA und SUZ erfragt, jedoch könnten die altersbedingten steigenden Raten von Erektionsstörungen eine mögliche Erklärung der männlichen Befunde sein (Slayday et al., 2023). Auch Velten und Margraf (2017) fanden eine Zunahme sexueller Inaktivität mit zunehmendem Alter. In ihren Vorhersagemodellen erwiesen sich jedoch – bei Kontrolle aller anderen untersuchten Variablen – weder bei den Männern noch bei den Frauen das Alter als signifikanter Prädiktor für die sexuelle Zufriedenheit der Partner\_innen. Die Autor\_innen schlussfolgerten, dass jahrzehntelange Beziehungen und ein höheres Alter allein die sexuelle Zufriedenheit nicht mindern, sondern entsprechend ihrer Ergebnisse vor allem sexuelle Funktionsstörungen und damit verbundener Stress, aber auch offene Gespräche über Sexualität viel relevanter sind für die sexuelle Zufriedenheit der Partner\_innen. Eine weitere mögliche Erklärung der Zusammenhänge könnte sein, dass die sexuelle Zufriedenheit der Männer stärker von der Häufigkeit des GV abhängt als bei Frauen. Die nachträglich berechnete hochsignifikante Korrelation zwischen der sexuellen Aktivität (eingeschätzt von den Frauen) und der männlichen Zufriedenheit mit dem Bereich Zärtlichkeit in der Partnerschaft (beurteilt im MFS-Fragebogen) von  $r = .43$  ( $p < .001$ ) stützt diese Interpretation. Bei den Frauen erwies sich der Zusammenhang als nicht signifikant. Dies bedarf weiterer Untersuchung, genauso wie der Befund, dass die Anzahl an gemeinsamen Kindern positiv mit der Zufriedenheit der Männer mit dem Bereich Zärtlichkeit zusammenhing.

### **Zusammenhänge mit psychologischen Variablen**

Wie erwartet korrelierte die Zufriedenheit mit dem Bereich Zärtlichkeit von Frauen und Männern in moderater Höhe positiv mit ihrer Partnerschaftszufriedenheit, Lebensqualität und wahrgenommenen sozialen Unterstützung und bestätigten damit frühere Studienergebnisse (z.B. Quinn-Nilas, 2020; Velten & Margraf, 2017). Da es sich um querschnittliche Ergebnisse handelt, kann daraus nicht geschlossen werden, ob Zufriedenheit mit dem Bereich Sexualität die allgemeine Partnerschafts- und Lebenszufriedenheit sowie die wahrgenommene soziale Unterstützung positiv beeinflusst oder ob genau das Gegenteil der Fall ist, d.h. eine hohe Partnerschafts- und Lebenszu-



friedenheit sowie wahrgenommene soziale Unterstützung (durch die Partner\_in) dazu führt, dass Frauen und Männer mit dem Bereich Sexualität zufriedener sind. Am wahrscheinlichsten ist, dass sich die Bereiche gegenseitig (bidirektional) beeinflussen (vgl. z. B. Quinn-Nilas, 2020).

Im Hinblick auf die psychopathologischen Maße ergaben sich, ebenfalls wie erwartet, negative Korrelationen in moderater Höhe für Ängstlichkeit und Depressivität. Für Frauen korrelierte aktives Sexualverhalten wie erwartet signifikant mit höherer Partnerschafts- und Lebenszufriedenheit. Diese Ergebnisse entsprechen dem Stand der Literatur sowohl hinsichtlich der psychopathologischen Variablen (Depression, Ängstlichkeit) als auch der Partnerschaftszufriedenheit (Atlantis & Sullivan, 2012; Velten, 2018; Velten & Özdemir, 2023; Wang et al., 2015; Worsley et al., 2017; Yeh et al., 2006). Entgegen der Erwartung zeigte sich kein Zusammenhang der Häufigkeit sexueller Aktivität und der sexuellen Zufriedenheit mit dem partnerschaftlichen Streitverhalten. Möglicherweise ist dies darauf zurückzuführen, dass das Streitverhalten in dieser Studie lediglich über die Häufigkeit von Streitsituationen operationalisiert wurde und nicht über das tatsächliche Verhalten der Partner\_innen oder das Ausmaß der Streiteskalation. Streit im Sinne von Uneinigkeit über bestimmte Sachverhalte kommt in den besten Beziehungen vor. Relevanter als die Uneinigkeit an sich ist, wie die Paare mit der Uneinigkeit umgehen, ob sie in der Lage sind, Streit beizulegen und sich zu versöhnen. Positive Konfliktlösung kann sich sogar positiv auf die Partnerschaft und damit auch auf die Bereiche der Sexualität und Zärtlichkeit auswirken (Hahlweg, Grawe-Gerber & Baucom, 2010). Darüber hinaus wurde in der aktuellen Studie lediglich nach der Häufigkeit von Streitsituationen im Allgemeinen gefragt und nicht von Konflikten über Sexualität oder generell nach der Qualität der sexuellen Kommunikation zwischen den Partner\_innen, die sich in anderen Studien durchaus als signifikanter Prädiktor für sexuelle Zufriedenheit erwiesen hat (Velten & Margraf, 2017).

### Sexualitätstypen

Die vorliegende Studie ist unseres Wissens die erste, in der mithilfe einer Kreuztabulierung der sexuellen (In-)Aktivität und sexuellen (Un-)Zufriedenheit vier partnerschaftliche Sexualitätstypen für Frauen in der mittleren Lebensphase miteinander verglichen wurden: Typ 1: inaktiv-unzufrieden, Typ 2: inaktiv-zufrieden, Typ 3: aktiv-unzufrieden und Typ 4: aktiv-zufrieden. Rund die Hälfte der Frauen war sowohl aktiv als auch zufrieden mit ihrem Sexualleben. Von den 39,4 % der Paare, die sexuell inaktiv waren (Typ 1 + Typ 2), waren 45 % der Frauen unzufrieden mit ihrer Sexualität, 54 % gaben an, trotzdem zufrieden zu sein. Zusätzlich gaben 15 % der sexuell aktiven Frauen (Typ 3 + Typ 4) an, sexuell unzufrieden zu sein. Folglich

lässt die Häufigkeit von GV bei Frauen in der mittleren Lebensphase nicht automatisch einen Rückschluss auf die sexuelle Zufriedenheit in der Partnerschaft zu und umgekehrt. Gründe für sexuelle Unzufriedenheit und sexuelle Inaktivität wurden leider nicht erfasst. Hier ist anzunehmen, dass u. a. weiteren sexuellen Aktivitäten, wie Streicheln oder Petting, der sexuellen Funktionsfähigkeit der Partner\_innen, aus sexuellen Problemen resultierender Stress sowie der Qualität der sexuellen Kommunikation eine entscheidende Rolle zukommt (Velten & Margraf, 2017).

Beim Vergleich der Sexualitätstypen hinsichtlich der untersuchten psychologischen Variablen zeigten sich signifikante Unterschiede, wobei sich diese ausschließlich zwischen den sexuell unzufriedenen (Typen 1, 3) und den zufriedenen (Typen 2, 4) Frauen ergaben: Eine höhere sexuelle Zufriedenheit hing signifikant mit einer geringeren Ängstlichkeit und Depressivität sowie einer höheren Partnerschaftszufriedenheit und Lebensqualität zusammen. Folglich scheint es für Frauen in der mittleren Lebensphase weniger relevant, wie häufig sie sexuell aktiv sind, d. h. GV haben, sondern vielmehr wie zufrieden sie damit sind. Diese Annahme wird auch noch einmal dadurch gestützt, dass sich beim deskriptiven Vergleich der vier Typen zeigte, dass die aktiv-unzufriedenen (Typ 3) Frauen psychisch am stärksten belastet waren.

### Stärken der Studie

Die Stärken der Studie liegen in der Erhebung der Perspektive von Frauen und Männern mit einer mittleren Beziehungsdauer von 31 Jahren hinsichtlich ihrer sexuellen (In-)Aktivität *und* sexuellen (Un-)Zufriedenheit. Da die Fragen zur Sexualität nur einen kleinen Teil der Befragung im Rahmen des ZF-IV-Projekts umfassten, ist davon auszugehen, dass die aus der Forschung bekannte Befangenheit gegenüber der Teilnahme an Studien zum Bereich Sexualität geringer ausgeprägt ist als in anderen Studien (Wiederman, 1998).

### Einschränkungen der Studie

Die Stichprobengröße ist mit 150 Frauen und 117 Männern eingeschränkt und die Repräsentativität dadurch begrenzt, dass lediglich Paare in die Analysen eingeschlossen wurden, die über den gesamten Erhebungszeitraum des ZF-Projekts zusammenblieben. Die wesentlichen Daten zur Sexualität wurden nur aus Frauensicht erhoben, sodass die männlichen Perspektiven zu der SIA und SUZ fehlen. Darüber hinaus wurde SIA lediglich über die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs operationalisiert, obwohl die sexuelle Aktivität in einer Partnerschaft auch weitere Verhaltensweisen (z. B. Streicheln, Petting) umfassen kann. Weiterhin wurden aus Zeitgründen keine

Daten zum Vorliegen von sexuellen Dysfunktionen oder anderen Gründe für SIA und SUZ erhoben.

## Fazit

Obwohl davon auszugehen ist, dass der Großteil der unzufriedenen und (psychisch) belasteten Paare sich über den Verlauf der Studie getrennt haben, gaben auch bei den Paaren, die nach im Mittel 31 Jahren Beziehung noch zusammen waren, knapp 40 % der Frauen an, sexuell inaktiv zu sein. Dabei ist sexuelle Inaktivität jedoch nicht automatisch gleichzusetzen mit sexueller Unzufriedenheit. Für den therapeutischen Bereich empfehlen wir beim Vorliegen sexueller Unzufriedenheit zusätzlich nach der Häufigkeit des GV, anderen sexuellen Aktivitäten sowie möglichen Gründen für sexuelle Inaktivität und Unzufriedenheit zu fragen. Da psychische Beschwerden – in dieser Studie untersucht in Form von Ängstlichkeit und Depressivität – sowohl bei Männern als auch bei Frauen signifikant mit dem Bereich Sexualität zusammenhängen scheinen, ist es zu empfehlen bei psychisch belasteten Personen auch nach Problemen im Bereich der Sexualität zu fragen. Insbesondere, da die Zufriedenheit mit dem Bereich Sexualität nicht nur signifikant positiv mit der Partnerschaftszufriedenheit, sondern auch der allgemeinen Lebenszufriedenheit und wahrgenommenen sozialen Unterstützung zusammenhängt. Für die zukünftige Forschung empfehlen wir neben der sexuellen Zufriedenheit sowohl nach der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs sowie anderen sexuellen Aktivitäten als auch nach möglichen Gründen für sexuelle Inaktivität und Unzufriedenheit mit der sexuellen Beziehung zu fragen. Um Aussagen über die Entwicklung sexueller (In-)Aktivität und (Un-)Zufriedenheit über die Zeit sowie die Richtung der Zusammenhänge z.B. zwischen psychischer Belastung und sexueller (In-)Aktivität und (Un-)Zufriedenheit untersuchen zu können, sind darüber hinaus Längsschnittstudien unabdingbar, bei denen ebenfalls möglichst beide Partner\_innen befragt werden sollten, um mögliche Geschlechtereffekte näher untersuchen zu können.

## Literatur

- Andresen, J. B., Graugaard, C., Andersson, M. et al. (2022). Sexual inactivity and dysfunction in Denmark: A Project SEXUS study. *Archives Sexual Behavior*, 51, 3669–3688. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02348-x>
- Atlantis, E. & Sullivan, T. (2012). Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: A systematic review and

- meta-analysis. *Journal of Sexual Medicine*, 9(6), 1497–1507. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02709.x>
- Beerepoot, S., Luesken, S. W. M., Huisman, M. & Deeg, D. J. H. (2022). Enjoyment of sexuality and longevity in late midlife and older adults: The Longitudinal Ageing Study Amsterdam. *Journal Applied Gerontology*, 41(6), 1615–1624. <https://doi.org/10.1177/07334648221078852>
- Beutel, M. E., Stobel-Richter, Y. & Brahler, E. (2008). Sexual desire and sexual activity of men and women across their lifespans: Results from a representative German community survey. *BJU International*, 101(1), 76–82. <https://doi.org/10.1111/j.1464410X.2007.07204.x>
- Brenk-Franz, K. & Strauß, B. (2011). Der Multidimensionale Fragebogen zur Sexualität (MFS): Erste Evaluation der deutschsprachigen Version des Multidimensional Sexuality Questionnaire (MSG). *Zeitschrift für Sexualforschung*, 24(3), 256–271. <https://doi.org/10.1055/s-0031-128706>
- Briken, P., Matthiesen, S., Pietras, L., Wiessner, C., Klein, V., Reed, G. M. & Dekker, A. (2020). Estimating the prevalence of sexual dysfunction using the new ICD-11 guidelines—results of the first representative, population-based German Health and Sexuality Survey (GeSiD). *Deutsches Ärzteblatt International*, 117, 653–658. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0653>
- Buczak-Stec, E., König, H. H. & Hajek, A. (2021). Sexual satisfaction of middle-aged and older adults: Longitudinal findings from a nationally representative sample. *Age and Ageing*, 50(2), 559–564. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa161>
- Forbes, M. K., Eaton, N. R. & Krueger, R. F. (2017). Sexual quality of life and aging: A prospective study of a nationally representative sample. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 137–148. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1233315>
- Fydreich, T., Geyer, M., Hessel, A., Sommer, G. & Brähler, E. (1999). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU): Normierung an einer repräsentativen Stichprobe. *Diagnostica*, 45(4), 212–216. <https://doi.org/10.1026//0012-1924.45.4.212>
- Hahlweg, K., Grawe-Gerber, M. & Baucom, D. H. (Eds.). (2010). *Enhancing couples. The shape of couple therapy to come*. Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. & Schulz, W. (2018). Universelle Prävention kindlicher Verhaltensstörungen durch Elterntrainings: Wirksamkeit nach 10 Jahren aus Sicht von Müttern, Vätern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 47(1), 1–16. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000462>
- Hahlweg, H., & Schulz, W. (2023). Längsschnittliche psychometrische Analysen der Kurzform des „Fragebogens zur Beziehungszufriedenheit (FBZ-K)“: Befunde zur Stabilität und Validität. *Diagnostica*, 69(3), 156–168. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000312>
- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S. & Rosen, R. C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 741–753. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9703-3>
- Henrich, G. & Herschbach, P. (2000). Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZ-M). In U. Ravens-Sieberer, A. Cieza, M. Bullinger, N. von Steinbuechel & E. Poepfel (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte, Methoden, Anwendung*. (S. 98–110). Landsberg: ecomed.
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S.A., Dodge, B. & Fortenberry, J.D. (2010). Sexual behavior in the United States: Results from a national probability sample of men and women ages 14–94. *Journal Sexual Medicine*, 7, Suppl 5, 255–265. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02012.x>
- Hoyer, J. & Velten, J. (2017). Sexuelle Funktionsstörungen: Wandel der Sichtweisen und Klassifikationskriterien. *Bundesge-*

- sundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 60, 979–986. <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2597-7>
- James, W. (1983). Decline in coital rates with spouses' ages in duration of marriage. *Journal of Biosocial Science*, 15, 83–7. <https://doi.org/10.1017/s0021932083006288>
- Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118, 3–34. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.3>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J.B.W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lampert, T., Hoebel, J., Kuntz, B., Müters, S. & Kroll, L. E. (2018). Messung des sozioökonomischen Status und des subjektiven sozialen Status in KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 3(1), 114–133. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-016>
- Lozza-Fiacco, S. & Ehler, U. (2023). *Ratgeber Wechseljahre. Informationen für Betroffene und Angehörige*. Göttingen: Hogrefe.
- Mitchell, K.R., Mercer, C.H., Ploubidis, G.B., Jones, K.G., Datta, J., Field, N. et al. (2013). Sexual function in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (NATSAL-3). *Lancet*, 382, 1817–1829. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62366-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62366-1)
- Quinn-Nilas, C. (2020). Relationship and sexual satisfaction: A developmental perspective on bidirectionality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(2), 624–646. <https://doi.org/10.1177/0265407519876018>
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 1–35. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>
- Slayday, R. E., Bell, T. R., Lyons, M. J., Warren Ba, T. S., Toomey, R., Vandiver, R., Sliwinski, M. J., Kremen, W. S. & Franz, C. E. (2023). Erectile function, sexual satisfaction, and cognitive decline in men from midlife to older adulthood. *The Gerontologist*, 63(2), 382–394. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac151>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *JAMA Archives of Internal Medicine*, 166, 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Velten, J. (2018). *Sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen*. Fortschritte der Psychotherapie, Band 68. Göttingen: Hogrefe.
- Velten, J. & Margraf (2017). Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships. *PloS One*, 12(2); e0172855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172855>
- Velten, J. & Özdemir, U.C. (2023). *Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern*. Fortschritte der Psychotherapie, Band 87. Göttingen: Hogrefe.
- Waldinger, R. & Schulz, M. (2023). *The good life...und wie es gelingen kann. Erkenntnisse aus der weltweit längsten Studie über ein erfülltes Leben*. München: Kösel.
- Wang, V., Depp, C.A., Ceglowski, J., Thompson, W.K., Rock, D. & Jeste, D.V. (2015). Sexual health and function in later life: A population-based study of 606 older adults with a partner. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 227–233. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.006>
- Wiederman, M. W. (1998). Volunteer bias in sexuality research using college student participants. *The Journal of Sex Research*, 36(1), 59–66. <https://doi.org/10.1080/00224499909551968>
- Worsley, R., Bell, R. J., Gartoulla, P. & Davis, S. R. (2017). Prevalence and predictors of low sexual desire, sexually related personal distress, and Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in a community-based sample of midlife women. *Journal of Sexual Medicine*, 14(5), 675–686. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.03.254>
- Yeh, H. C., Lorenz, F. O., Wickrama, K. A., Conger, R. D. & Elder, G. H. Jr. (2006). Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *Journal of Family Psychology*, 20, 339–343. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.339>

Onlineveröffentlichung: 30.04.2024

### Danksagung

Wir bedanken uns bei allen Familien für die wiederholte Teilnahme an dem Projekt sowie den zahlreichen Projektmitarbeiter\_innen und Hilfskräften für ihre Unterstützung.

### Interessenskonflikt

Es bestehen für die Autoren keine finanziellen Interessenkonflikte.





### Ethische Richtlinien

Eine schriftliche Einverständniserklärung liegt von allen an der Studie Beteiligten vor. Das Forschungsprojekt wurde von den Ethikkommissionen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs, Kennnummer: WS 12\_2010) und der Technischen Universität Braunschweig (Kennnummer D-2019–01; Fakultät für Lebenswissenschaften) als ethisch unbedenklich beurteilt.

### Förderung

Die Förderung der 18-Jahres-Katamnese des Zukunft Familie-Projekts erfolgte durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG (Förderkennzeichen: JO 1632/1–1). Open Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Universität Kassel.

### ORCID

Ann-Katrin Job  
 <https://orcid.org/0009-0001-1412-7649>  
 Kurt Hahlweg  
 <https://orcid.org/0000-0003-1276-5580>  
 Wolfgang Schulz  
 <https://orcid.org/0000-0002-0260-011X>  
 Max Supke  
 <https://orcid.org/0000-0002-3302-3407>

### Dr. Ann-Katrin Job

Fachbereich Klinische Psychologie II  
 Institut für Psychologie  
 Universität Kassel  
 Holländische Straße 36–38  
 34127 Kassel  
 Deutschland  
 a-k.job@uni-kassel.de