



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT GENEESKUNDE

Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg

Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen

SEKSUALITEIT VAN OUDERE VOLWASSENEN

Een literatuurstudie

Masterproef aangeboden

tot het behalen van de graad van

Master in de seksuologie door

Femke C. DEBAL

Promotor: prof. dr. Luk GIJS

Faculteit Geneeskunde

Departement Familiale en Seksuologische Wetenschappen

Leuven, 2010

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. In publicaties mag naar dit werk worden gerefereerd, mits schriftelijke toelating van de promotor(en) die met naam op de titelpagina zijn vermeld.



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT GENEESKUNDE

Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg

Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen

SEKSUALITEIT VAN OUDERE VOLWASSENEN

Een literatuurstudie

Masterproef aangeboden

tot het behalen van de graad van

Master in de seksuologie door

Femke C. DEBAL

Promotor: prof. dr. Luk GIJS

Faculteit Geneeskunde

Departement Familiale en Seksuologische Wetenschappen

Leuven, 2010

Debal Femke, Seksualiteit van oudere volwassenen: Een literatuurstudie.

Masterproef tot het behalen van de graad van Master in de seksuologie, juni 2010.

Promotor: prof. dr. Gijs

In deze Masterproef werden verschillende aspecten en biopsychosociale determinanten van het seksueel functioneren bij ouderen besproken. Deze literatuurstudie wenst daarnaast een evaluatieve analyse te maken van bestaande literatuur over seksualiteit bij oudere volwassenen.

Ondanks een groeiende aanvaarding van de betekenis van seksualiteit en de seksuele expressie bij ouderen, blijken oudere volwassenen nog steeds een uitdagende strijd te voeren tegen vooroordelen en seksuele problemen die het verouderen met zich meebrengt. Algemeen werd aangenomen dat de seksuele activiteit daalt naarmate men ouder wordt.

De data werden verzameld in drie stappen: eerst werden elektronische databanken doorzocht, daarna relevante tijdschriften en tot slot werd een sneeuwbalmethode toegepast.

De resultaten gaven aan dat de seksuele activiteit lijkt te dalen, maar dat seksualiteit nog steeds een wezenlijk onderdeel vormt van het leven en meer bepaald van de levenskwaliteit bij de meeste ouderen. Er konden echter enkele redenen worden geformuleerd tot seksuele abstinentie bij deze leeftijdsgroep. Verder bleek een diversiteit te bestaan bij oudere volwassenen op vlak van condoomgebruik en seksueel risicogedrag. Daarnaast werd geduimd op veranderingen in de seksuele responscyclus die al dan niet gepaard gaan met meer seksuele problemen. Daarenboven werd een algemene diversiteit beschreven omtrent seksualiteit bij oudere volwassenen. Bovendien werden biopsychosociale determinanten van het seksueel functioneren gegeven. Het verouderingsproces blijkt een impact te hebben op de seksuele functies van ouderen. Daarnaast lijken heel wat biomedische en hormonale veranderingen op oudere leeftijd samen te hangen met de seksuele en algemene gezondheid. Bij de psychologische factoren bleek onder meer het verlies van een partner, depressie en een negatief lichaamsbeeld meestal sterk gecorreleerd te zijn met seksualiteit bij ouderen. Verder kwamen sociale determinanten ter sprake en bleken heel wat socio-demografische, relationele en omgevingsfactoren relevant in het kader van het seksueel functioneren van ouderen. Overigens werden actuele tendensen, als internetgebruik en het vaker voorkomen van daten en een grotere mogelijkheid tot pornografiegebruik in verband gebracht met seksualiteit bij ouderen. Ten slotte werden enkele culturele verschillen aangekaart als sociale determinant.

Samenvattend kan worden aangenomen dat de maatschappij een cruciale uitdaging wordt aangeboden, namelijk het meegroeien met het vernieuwende profiel van westerse ouderen om hen de mogelijkheid te verlenen zich seksueel te ontplooiën en een gelukkig seksueel leven te leiden.

Debal Femke, Sexuality of older adults: A literature review.

Master thesis presented to obtain the degree of Master in de seksuologie, June 2010.

Promotor: prof. dr. Gijs

In this thesis was spoken about different aspects and biopsychosocial determinants of the sexual functioning of elderly. This literature review further wants to provide an evaluative analysis of the existent literature of sexuality in older adults.

Despite a growing acceptance of the meaning of sexuality and sexual expression in elderly, it appears dat older adults still struggle with the preassumptions and sexual problems of the ageing itself. In general, there was the assumption that sexual activity declines with age.

Data were collected in three steps: first there was a research in electronical databases, then relevant journals and after that there was the implementation of the 'snowball' method.

The results showed that sexual activity seems to decline with age, but that sexuality is still an essential part of the life and more specific quality of life for most of the elderly persons. However, there have been formulated some reasons for sexual abstinence in this age group. Furthermore there seemed to be a diversity in condom use and sexual risk behavior in older adults. Besides that, there were some changes recognizable in the sexual response cycle who were attended or otherwise by sexual problems. Moreover there was a description of general diversity in sexuality of older adults. Above it all, there were some biopsychosocial determinants presented. The aging process seems to have an impact on the sexual functions of elderly. Furthermore there seemed to be a lot of biomedical and hormonal changes in late life who are related to the sexual and general health. Within the psychological factors, there seemed to be mostly a large correlation between the lost of a partner, depression and a negative body image and sexuality in elderly. For the rest, some social determinants raised and it seemed that socio-demographic, relational and environmental factors were relevant in the context of sexual functioning in elderly. Furthermore there was a connection between sexuality in the aged and the actual trends like internet use and the larger frequency of dating besides a larger possibility and access to pornography. At the end, some cultural differences were put forward as a social determinant.

In summary, there can be assumed that there is a crucial challenge for the society: participation in the unfolding of the renewing profile of the western aged people to give them the possibility of sexual development and to lead a satisfactory sexual life.

WOORD VOORAF

Langs deze weg wil ik eerst en vooral mijn promotor, Luk Gijs, van harte bedanken voor de vele bedreven feedback en om mij bij te staan in woord en daad tijdens het volbrengen van mijn eindwerk.

Daarnaast mag er een flink dankwoord uitgaan naar mijn ouders en familie die mij hebben gesteund doorheen mijn studentencarrière. Zonder hun zorg en financiële sponsoring had mijn leven er helemaal anders uitgezien.

Boven alles wil ik mijn vriend bedanken voor de ontelbare keren waarin hij mij heeft verrast met leuke pauzemomenten, me heeft bijgestaan toen ik het moeilijk had en om mijn thesis en andere werken keer op keer na te lezen.

Mijn vrienden verdienen evenzeer een attente dankjewel voor alle keren waarop ze me lef en moed hebben ingesproken. Bovendien vond ik het een fantastische studententijd en ik ben blij dat ze me even 'de wereld van een thesis schrijven' van een andere kant hebben laten zien.

Tevens wil ik mijn medecollega's van Eros, onze eigenste seksuologische studentenclub, bedanken voor het organiseren van allerlei leuke activiteiten die mijn studententijd in Leuven onvergetelijk hebben gemaakt.

Tot slot zou ik Steven Degrauwe een dankwoordje willen toespreken om mijn thesis te lezen en interessante feedback te verstrekken.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	1
METHODE	2
Inclusiecriteria	2
Exclusiecriteria.....	2
Zoekstrategie.....	2
Begrenzing van de begrippen.....	3
Seksualiteit	3
Ouderen.....	4
RESULTATEN	5
Seksuele aspecten van ouderen.....	5
Attitudes ten aanzien van seksualiteit bij ouderen.....	5
De jongere generaties aan het woord.....	5
De hedendaagse westerse maatschappij.....	6
De ouderen zelf aan het woord.....	10
Het seksueel functioneren van ouderen	13
Ouderen en hun seksuele activiteit.....	14
Seksueel inactieve ouderen.....	18
Ouderen en hun seksuele veiligheid	20
De seksuele responscyclus van ouderen	21
De seksuele tevredenheid van ouderen.....	29
Diversiteit	30

Biopsychosociale determinanten van seksualiteit bij ouderen.....	31
Biologische determinanten	31
Het verouderingsproces en de impact op seksualiteit.....	31
Fysieke veranderingen en seksualiteit bij ouderen.....	32
(On)gezondheid en seksualiteit.....	34
Seksuele problematiek bij ouderen.....	38
Psychologische determinanten	43
Psychisch welzijn, psychologische gezondheid en seksualiteit.....	43
Seksualiteit doorheen het leven.....	45
Sociale determinanten	46
Socio-demografische factoren	46
Omgevingsfactoren	48
Relationele factoren.....	52
Actuele tendensen	55
Culturele verschillen.....	56
DISCUSSIE.....	57
Bespreking van de resultaten.....	57
Een rode draad doorheen de literatuurstudie: een vergelijking tussen mannen en vrouwen.....	57
Beperkingen	59
Maatschappelijke relevantie	61
Suggesties voor verder onderzoek	62
BESLUIT	63
REFERENTIES	65

LIJST VAN DE TABELLEN

Tabel 1. Veel voorkomende mythes die de seksuele gezondheid belemmeren in het latere leven (Kennedy et al., 2010)	9
Tabel 2. De effecten van veroudering op de seksuele anatomie en fysiologie en op de seksuele responscyclus (Kennedy et al., 2010)	23

LIJST VAN DE FIGUREN

Figuur 1. De seksuele responscyclus van Basson (Basson, 2001).....	22
Figuur 2. Stroomdiagram van het vrouwelijk seksueel functioneren (Grazziotin, 2007).....	24
Figuur 3. Frequentie van het denken aan seksuele activiteit in de Europese populatie van de GSSAB (Nicolosi et al., 2006).....	26

INLEIDING

De voorstelling in de westerse samenleving van seksualiteit bij oudere mensen lijkt niet flatterend noch correct te zijn. Er is heel wat verwarring, onzekerheid en tegenstrijdigheid (Gott, 2005; Gott, Hinchliff & Galena, 2004b; Walz, 2002). Als men het stereotypische beeld in de maatschappij bestudeert, lijkt het alsof er twee uitersten bestaan: aseksuele ouderen versus oversekste senioren (Allen, Petro & Philips, 2009; Bildtgård, 2000; de Graaf, Neeleman, Vennix & van Son-Schoones, 2004; Gott, 2005; Gott & Hinchliff, 2003b; Gott & Hinchliff, 2007; Gott et al., 2004b; Hinchliff & Gott, 2008; Kessel, 2001; Langer, 2009; Pangman & Seguire, 2000; Schiavi, 1999; Vares, 2009; Walz, 2002; Willert & Semans, 2000). Klopt dat beeld wel?

Wat is dan de realiteit van seksualiteit bij ouderen in de hedendaagse westerse samenleving? In het verleden vormde 'seks bij ouderen' slechts zelden een thema in de literatuur. Er was een wetenschappelijke lacune (Rademakers, 1994). Algemeen werd aangenomen dat de seksuele activiteit afneemt op latere leeftijd, maar niet eindigt (de Graaf et al., 2004; Kingsberg, 2002; Laumann, Paik & Rosen, 1999; Rademakers, 1994). Welke factoren bepalen deze vermindering in seksuele activiteit?

Deze Masterproef wenst een kritische evaluatie te maken van de literatuur, in het bijzonder deze van 2000 tot 2010, over seksualiteit bij oudere mensen. Het eerste deel omvat seksuele aspecten van ouderen. Allereerst worden de attitudes van jongere generaties besproken, daarna de attitudes van de maatschappij en verder onthullen de ouderen zelf hun attitudes en de werkelijkheid van hun seksueel functioneren. Het seksueel functioneren van ouderen bevat meer dan alleen de seksuele responscyclus. Eveneens wordt de seksuele activiteit, inactiviteit, veiligheid en tevredenheid van ouderen benaderd. Tenslotte wordt in dit deel ook de diversiteit in de wereld van seksualiteit bij ouderen beschreven.

Het tweede deel bespreekt de biopsychosociale determinanten van seksualiteit bij ouderen. In dit stuk worden biologische (onder meer fysieke veranderingen en seksuele problemen), psychologische (zoals de psychologische gezondheid en seksualiteit doorheen het leven) en socioculturele factoren (socio-demografische, omgevings- en relationele factoren, naast actuele tendensen en culturele verschillen) aangekaart.

In de discussie is een rode draad aanwezig doorheen de resultaten en de cruciale aspecten van seksualiteit bij ouderen worden kort samengevat. Het besluit bevat een krachtig antwoord op de vragen uit de inleiding.

METHODE

Inclusiecriteria

De inclusiecriteria voor deze studie waren dat de artikelen in het Nederlands, Engels, Frans of Duits zijn geschreven en gepubliceerd tussen januari 2000 en juli 2010. Verder bestaat de onderzoekspopulatie uit oudere volwassenen van minimum 49 jaar en maximum 105 jaar en gaat het om de westerse bevolking.

Exclusiecriteria

Er was slechts één exclusiecriteria: als er meer dan 1000 zoekresultaten beschikbaar waren, werden enkel de 1000 meest recente hits doorgenomen.

Zoekstrategie

Het verzamelen van wetenschappelijke publicaties vond plaats in *drie stappen* in de periode van maart 2009 tot juli 2010. Eerst werden elektronische databanken doorzocht, daarna relevante tijdschriften en tot slot werd een sneeuwbalmethode toegepast.

De volgende *elektronische databanken* werden doorzocht en er werden respectievelijk enkele artikelen toegevoegd aan de literatuurstudie: Pubmed Central: 10 artikelen, Springerlink: vier artikelen, Web of Science: 42 artikelen, Psycinfo: geen enkel artikel en Google scholar: geen artikelen. Er werd volgens de inclusiecriteria gezocht op volgende termen in respectievelijke volgorde: 'sexuality above 60', 'sexuality elderly', 'sex and aging', 'sexuality elder', 'sexuality older', 'sexuality and aging'. Dit deel van de zoekstrategie leverde in totaal 56 artikelen op voor de literatuurstudie.

Vervolgens werden enkele relevante *tijdschriften* elektronisch doorzocht. De relevante artikelen waren: het Tijdschrift voor Seksuologie: drie artikelen, Archives of Sexual Behavior: geen artikelen, Journal of Sex Research: één artikel, Journal of Sexual Medicine: één artikel, British Medical Journal: één artikel en Journal of Sex & Marital Therapy: vier artikelen. Via dit deel van de zoekstrategie werden 10 artikelen toegevoegd aan de literatuurstudie.

Als laatste stap werd de *sneeuwbalmethode* toegepast. Er werden referenties van opgenomen artikelen van de literatuurstudie aangehaald. Hierdoor werd sporadisch het inclusiecriteria rond publicaties tussen januari 2000 en juli 2010 overschreden. Soms werden artikels toegevoegd van voor januari 2000. Daarnaast werden verwijzingen van de promotor en studenten aangehaald. Deze zoekstrategie bleek een handig middel om nog aanvullende relevante artikelen te vinden. Uiteindelijk werden aan de hand van deze zoekactie 66 artikelen toegevoegd aan de literatuurstudie.

Alles samen werden 126 artikelen gevonden via de zoekstrategie van deze Masterproef.

Begrenzing van de begrippen

Seksualiteit

Er is eerder sprake van seksualiteit dan van seks in deze studie. Het woord seksualiteit betekent namelijk veel meer dan de 'daad' of 'seks' op zich en houdt meer in dan lichamelijke seksualiteit alleen. Het omvat een brede betekenis met verschillende biologische, psychologische en sociale dimensies (DeLamater & Moorman, 2007). Het vormt daarnaast een belangrijk deel van het zelfconcept van een persoon en dus ook van de oudere bevolking (Kessel, 2001). Seksualiteit bij ouderen kan worden gezien binnen het kader van lichamelijke mogelijkheden en psychische gezondheid (Hillman, 2000), maar eveneens binnen de visie dat ouderen veranderen doorheen het verouderen. Dat laatste uit zich vaak in stereotypische benaderingen door jongere generaties en de maatschappij (Kessel, 2001).

Vermits bestaande literatuur werd geëvalueerd, werden de termen uit de artikelen overgenomen zoals ze in de artikelen zelf werden gedefinieerd. In deze literatuurstudie werd bijgevolg geen eigen specifieke definitie van seksualiteit aangenomen.

Ouderen

Om zich te verdiepen in seksualiteit bij ouderen, is het belangrijk een definitie op te stellen van 'oud'. Ouderdom is in feite een subjectief gegeven. De definitie ervan verandert constant onder invloed van medische vooruitgang die de levenskwaliteit en het langer leven op zich optimaliseert (Willert & Semans, 2000). Mensen op oudere leeftijd beschouwen zichzelf niet altijd als 'oud', want ze voelen zich gezond en kunnen actief leven in vergelijking met andere leeftijdsgenoten (Calasanti & Slevin, 2001). Dit vormt de subjectieve leeftijd. Daarnaast kan een man of vrouw zich vergelijken met de ideale situatie voor zijn of haar leeftijd. Dat stelt de functionele leeftijd voor (Calasanti & Slevin, 2001). Verder is er geen duidelijke overeenstemming over wanneer het verouderen start in functie van seksualiteit (Bitzer et al., 2008). Is het op 40-jarige leeftijd wanneer een graduele vermindering in androgenen voorkomt? Start het rond de leeftijd van 50 jaar bij de menopauze van vrouwen en moet dit dan dezelfde leeftijd zijn bij mannen? Begint het verouderen pas vanaf 65 jaar, zoals de fase van de oudere volwassenen dan in gang treedt (Bitzer et al., 2008)?

Bijgevolg kan men 'ouderen' beter niet definiëren in functie van chronologische leeftijd, maar eerder in functie van fysieke mogelijkheden en mentale gezondheid (Hillman, 2000). Desalniettemin is het belangrijk een leeftijdsgrens te bepalen om artikelen te analyseren en generalisaties te kunnen construeren, ook al is dat dan een arbitraire leeftijd. In de bestudeerde literatuur kwamen onderzoekspopulaties voor waarbij men iets jonger of net wat ouder was dan de levensfase van 'ouderen'. De ouderdom van de onderzoekspersonen was minimaal 49 en maximaal 105 jaar. Daarenboven werd in sommige cross-sectionele studies oudere populaties met jongere populaties vergeleken, dus een exacte begrenzing van 'ouderen' was praktisch onhaalbaar. Het latere leven lijkt een erg lange periode in te nemen: 30 jaar of meer. Het is duidelijk dat er grote verschillen bestaan tussen 60- en 80-jarigen en deze zijn vaak groter dan die tussen 20- en 40-jarigen. Het latere leven kan met andere woorden verschillende generaties uit eenzelfde familie omvatten. Ouderen kunnen op deze wijze worden opgesplitst in twee verschillende categorieën (Sharpe, 2006).

De onderzochte bevolking leeft in een westerse samenleving, met name Zuid-, Midden-, en Noord-Amerika, Australië en Europa –uitgezonderd Oost-Europa. Daarbij is enigszins sprake van cultuurverschillen wat verder in deze bespreking duidelijk wordt (Huang et al., 2006; Laumann et al., 2006). Verder worden doorheen deze studie voornamelijk heteroseksuele mannelijke en vrouwelijke ouderen besproken die in een relatief goede fysieke en seksuele gezondheid verkeren. Ouderen met ongeneeslijke, chronische en fatale ziekten of psychische problemen behoren dus niet tot de doelgroep, tenzij uitzonderlijk aangehaald. Daarenboven worden ouderen in een instelling kort aangehaald.

RESULTATEN

Seksuele aspecten van ouderen

Er is een brede waaier aan seksuele aspecten van ouderen. Het seksueel functioneren waaronder seksuele activiteit, seksuele responscyclus, seksuele veiligheid en seksuele inactiviteit vormen cruciale elementen van het seksuele leven bij ouderen. Ook attitudes ten aanzien van seksualiteit bij ouderen vormen een beduidend aspect van de seksualiteit bij ouderen.

Attitudes ten aanzien van seksualiteit bij ouderen

De jongere generaties aan het woord

Seksualiteit mag dan wel als een essentieel, aangenaam en gewenst element van het moderne leven worden beschouwd, toch geldt dit niet voor alle mensen uit alle levensfasen. Vaak worden ouderen door jongere generaties beschouwd als seksloos, afhankelijk, hulpeloos en ziek (de Graaf et al. 2004; Sharpe, 2004; Walz, 2002). Er heerst vaak een zogenaamde afkeer tegenover seksualiteit bij ouderen (Hillman, 2000; Walz, 2002).

Veel jongvolwassenen overschatten de frequentie en omvang van leeftijdsgerelateerde seksuele problemen en de mate waarin ouderen eronder lijden (Weeks, 2002). Bijgevolg geloven ze dat dit ook voor hen een ware beproeving zal worden als ze zelf ouder zijn. Dit vindt plaats in een maatschappelijke context die zo weinig mogelijk aandacht tracht te besteden aan seksuele behoeften van oudere volwassenen. Met andere woorden: er vormt zich een soort van leeftijdsdiscriminatie of in populaire termen 'ageism': men kijkt neer op oudere mannen en vrouwen om op deze manier ouderen en ouderdom op afstand te houden. Men neemt aan dat er een achteruitgang is in seksuele activiteit en dat er minder hoge verwachtingen zijn over de kwaliteit van seksuele relaties.

Deze ideeën zijn echter vooral gebaseerd op misvattingen (Weeks, 2002). Meer bepaald geeft Langer (2009) aan dat de stereotypes worden gevoed door verkeerde informatie over seksualiteit in het latere leven en dat mythes eigenlijk worden gecreëerd om dat wat we niet verstaan te verklaren.

In een onderzoek rond seksuele attitudes en gedragingen van middelbare studenten werd nagegaan hoe men zichzelf inschat qua seksuele activiteit in het heden en op oudere leeftijd (Floyd & Weiss, 2001). Uit de resultaten blijken de studenten goede voornemens te hebben om te blijven genieten van seks op latere leeftijd, maar er is ook sprake van een vorm van 'ageism'. Ze verwachten namelijk dat hun seksuele activiteit zal verminderen en zal gepaard gaan met seksuele problemen. Daarnaast blijkt hun houding tegenover seksualiteit in het latere leven meer conservatief en beperkend dan hun attitudes tegenover hun huidige seksuele leven (Floyd & Weiss, 2001).

Allen et al. (2009) hebben onderzoek gedaan naar factoren die de attitudes en kennis van jongvolwassenen rond seksualiteit bij oudere vrouwen bepalen. Vooral de gezondheidsstatus van deze vrouwen bepaalt de visie van jongvolwassenen en de aanvaarding van seksueel gedrag ervan. Jongvolwassenen vinden seksueel gedrag namelijk het meest acceptabel als oudere vrouwen in een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid verkeren. Er is zelfs een trend merkbaar waarbij de jongeren steeds minder seksualiteit bij oudere vrouwen aanvaardbaar achten: vrouwen die lichamelijk achteruitgaan, maar niet geestelijk tegenover zij die wel geestelijk achteruitgaan, maar niet lichamelijk versus vrouwen die zowel lichamelijk als geestelijk aftakelen. De samenhang tussen attitudes van jongvolwassenen en de gezondheid van ouderen is niet alleen op vrouwen van toepassing, maar ook op mannen: zowel tegenover mannen als vrouwen gelden dezelfde trends in attitudes van jongvolwassenen naarmate hun gezondheid verandert (Allen et al., 2009).

Naast een goede gezondheid van oudere vrouwen, levert een positieve bejegening door jongeren een positieve bijdrage aan een beter seksleven van oudere vrouwen (Allen et al., 2009). Verder lijken jongvolwassenen die veel deelnemen aan religieuze activiteiten, zoals de mis bijwonen, seksualiteit bij oudere vrouwen minder te accepteren. Daarnaast keuren jongvolwassenen met betere orgasme-ervaringen, het seksueel gedrag van oudere vrouwen goed in vergelijking met jongvolwassenen zonder goede orgasme-ervaringen (Allen et al., 2009).

De hedendaagse westerse maatschappij

Er heersen heel wat sociale mythes over seksualiteit bij ouderen. Vaak wordt het latere leven als 'aseksueel' beschouwd (Allen et al., 2009; Bildtgård, 2000; Gott, 2005; Gott & Hinchliff, 2003b; Gott & Hinchliff, 2007; Gott & Hinchliff, 2008; Gott et al., 2004b; Hinchliff & Gott, 2008; Kessel, 2001; Langer, 2009; Pangman & Seguire, 2000; Schiavi, 1999; Vares, 2009; Walz, 2002; Willert & Semans, 2000).

Tot in de jaren '90 werden seksualiteit en ouderdom gezien als twee tegengestelde en onverenigbare begrippen (Gott, 2005). De populaire media, zoals de filmindustrie, worden gekenmerkt door een duidelijke afwezigheid van ouderen op het scherm, vooral wanneer seks en romantiek aan bod komen (Gott, 2005; Vares, 2009). Zo tonen weinig films een helder beeld van oudere mannen en vrouwen in een seksuele relatie (Bildtgård, 2000).

Het dominante beeld van asexuele ouderen wordt vandaag de dag vergezeld door een recenter stereotypisch beeld, namelijk de emancipatie van 'sexy' ouderen (Bildtgård, 2000; de Graaf et al., 2004; Gott, 2005; Hinchliff & Gott, 2008; Vares, 2009; Walz, 2002). De moderne westerse generaties ouderen zijn meer vitaal, gezond en mondiger geworden (de Graaf et al., 2004). Ze willen niet afhankelijk zijn van anderen en op die manier wordt het zelfbeschikkingsrecht voor hen steeds belangrijker. Dat recht geldt ook voor seksualiteit. De babyboom-cohorte, die nu rond de 50 jaar is, heeft de seksuele revolutie in de jaren '60 en '70 doen losbarsten en zelf beleefd. Ze groeiden op met een nieuwe anticonceptiepil en geraken tegenwoordig geleidelijk aan vertrouwd met medicatie tegen erectieproblemen (de Graaf et al., 2004).

Als gevolg van de seksuele revolutie tussen 1965 en 1975, worden seksuele onderwerpen steeds minder taboe (Beckman, Waern, Gustafson & Skoog, 2008; Jung & Schill, 2004). Alsmar meer wordt een positieve houding aangenomen ten aanzien van seksualiteit doorheen de tijd (Beckman et al., 2008). Er komt een culturele verschuiving tot stand waarbij het levenslang seksueel functioneren een cruciaal onderdeel is geworden van succesvol verouderen (Katz & Marshall, 2003).

De voorstelling van de 'sexy' senior heeft echter een keerzijde volgens een analyse van films over het latere seksuele leven: de films lijken uiteenzettingen rond de asexuele oudere leeftijd uit te dagen, maar de voorstellingen zelf zijn niettemin beperkt aangezien ze liefdevol of geromantiseerd dienen te zijn en seksueel actieve ouderen er 'goed bewaard' moeten uitzien (Bildtgård, 2000).

Daarnaast is er in de maatschappij sprake van een *dubbele standaard*: oudere vrouwen worden afgebeeld als minder seksueel actief dan mannen en meestal blijkt een oudere man met een jongere vrouw een seksuele relatie te hebben, terwijl niets wordt aangegeven over het tegenovergestelde. Bovendien toont geen enkele film een ouder koppel dat echt geslachtsgemeenschap heeft. Het wordt alleen maar gesuggereerd. Bijgevolg wordt de gebruikelijke veronderstelling, dat het seksleven van oudere mensen min of meer onbestaande is, opnieuw aangenomen (Bildtgård, 2000).

Daarenboven groeiden hedendaagse 70-plussers op in een tijd waarin seksualiteit bijna onlosmakelijk verbonden was met voortplanting (de Graaf et al., 2004). Dat heeft ertoe geleid dat volwassenen na die reproductieve levensfase vaak als asexueel werden beschouwd (Bildtgård, 2000; Jung & Schill, 2004). Verder krijgen oudere mensen soms de status van 'grootouders' toebedeeld, wat een erg asexuele indruk geeft. Het lijkt bijna onverenigbaar te zijn met een bevredigend seksueel leven. Tegenwoordig is het algemeen aanvaard dat seks niet alleen een reproductieve functie heeft (Jung & Schill, 2004). Recent onderzoek tracht bovendien de mythe van 'aseksuele' ouderen te ontcrachten door aan te tonen dat de meerderheid van de volwassenen wel seksueel actief blijft op latere leeftijd (Gott, 2001; Gott & Hinchliff, 2003b; Willert & Semans, 2000). Verder wordt verwacht dat er in de toekomst minder stereotyperingen zullen voorkomen, dankzij een veranderende bevolkingssamenstelling (Hillman, 2000).

Kloppen deze opvattingen van de jongere generaties en de westerse maatschappij rondom seksualiteit in het latere leven? Vinden ouderen seksualiteit wel een cruciaal aspect van het leven? Kennedy, Martinez en Garo (2010) trachten concrete mythen te schetsen en daarnaast de reële feiten te formuleren. In tabel 2 komen ouderen aan het woord omtrent hun attitudes en wat zij al dan niet belangrijk vinden in hun seksleven (Kennedy et al., 2010).

Tabel 1

Veel voorkomende mythes die de seksuele gezondheid belemmeren in het latere leven (Kennedy et al., 2010)

Mythe	Realiteit
Een persoon op oudere leeftijd wordt bevrijd van de tirannie van verlangen.	Het is waar voor een aanzienlijke minderheid van oudere volwassenen. Echter, de meeste ouderen met een partner blijven seksueel actief.
Vrouwen onderwerpen zich aan seks, maar zouden zich moeten schamen als ze genieten.	Schaamte en schuldgevoelens zijn grote obstakels als men wil praten over seksuele behoeften en voorkeuren.
Masturberen is schadelijk voor lichaam en geest.	Onwetendheid over veranderingen in seksualiteit ten gevolge van het verouderen en de verschillende middelen die kunnen worden gebruikt om als partners elkaar genot te bezorgen, bevordert het verlies van seksuele gezondheid.
“Onwetendheid is een zegen”: Een gebrek aan informatie over de diverse seksrollen en seksuele expressie werkt beschermend.	Onwetendheid over veranderingen in seksualiteit ten gevolge van het verouderen en de verschillende middelen die kunnen worden gebruikt om als partners elkaar genot te bezorgen, bevordert het verlies van seksuele gezondheid.
Senioren reageren niet goed op behandelingen van seksuele stoornissen.	Seks en sekstherapie zijn niet enkel voor de jongere populatie bestemd.
Seksuele energie wordt beter gespaard.	Geen gebruik maken van seksuele functies, leidt tot atrofie en niet tot behoud van de functies.
“De menopauze brengt een lager libido met zich mee” en versterkt het verschil in intensiteit tussen mannelijk en vrouwelijk verlangen.	Veel vrouwen worden seksueel meer assertief na de menopauze.
“Oude vieze man”: Oudere mannen die nog niet impotent zijn zijn ofwel roofzuchtig of indiscreet.	Als mannen verouderen, worden ze meer seksueel verzorgend.
“Chronische of terminale ziekte betekent dat het seksleven stopt”: ernstige ziektes nemen het libido weg.	Oudere volwassenen moeten hun seksuele interesse niet opgeven ten gevolge van stoornissen of fatale ziekten.
Partners van hetzelfde geslacht zijn niet in staat tot volwassen intimiteit. Het echte doel van seks is voortplanting.	Klinische ervaring met oudere koppels toont aan dat blijvende affectie en hechting de voortplantingsmogelijkheid overstijgt.
Oudere volwassenen lopen geen risico tot hiv-infectie.	Met het stijgend aantal van langdurige AIDS-overlevers en niet zieke hiv-positieve personen, zijn condooms essentieel bij seks bij ouderen.

De ouderen zelf aan het woord

Soms is er sprake van een self fulfilling prophecy van de levendige stereotyperingen in de maatschappij. Ouderen lijken vaak het concept van 'ageism' te internaliseren en hebben mogelijk de neiging zich te gedragen naar dat beeld dat de samenleving van hen heeft gevormd (Weeks, 2002). Meer bepaald hebben ze lagere verwachtingen wat betreft seksuele bevrediging en op deze manier gaan ze seksuele relaties vermijden (Rheaume & Mitty, 2008). Met andere woorden: ouderen zijn niet immuun voor de effecten van de attitude van de maatschappij (Sharpe, 2006). Aseksuele stereotyperingen kunnen worden verinnerlijkt door ouderen en zo hun eigen attitudes rond seksualiteit beïnvloeden. Op deze wijze zouden ouderen de boodschap -dat seksualiteit enkel het territorium is van jonge mensen- internaliseren, zich schamen over hun seksuele interesses en zich daardoor onthouden van seksueel gedrag (Meston, 1997). Opmerkelijk is dat vrouwelijke participanten uit het onderzoek van Hinchliff en Gott (2008) het aseksueel betoog van het verouderen afwijzen voor zichzelf, maar toch aanvaardden voor andere oudere vrouwen dan zichzelf.

Nochtans komt in het onderzoek van Laumann et al. (2006) naar voor dat de meeste mensen in de huidige maatschappij langer leven dan voorgaande generaties en dat steeds meer volwassenen seksueel actief blijven als resultaat van veranderde attitudes tegenover seksualiteit op oudere leeftijd en de grotere beschikbaarheid van effectieve therapieën en medicatie bij seksuele problemen. Hillman (2000) bevestigt dat ouderen in vergelijking met vorige generaties steeds meer behandeling zoeken voor seksuele problemen. Sommige ouderen voelen een druk om seksualiteitsbevorderende medicatie te nemen en willen een perfect lichaam behouden in een poging zich conform de 'jeugdnorm' van seksualiteit en schoonheid te gedragen (Gott, 2005). Meer bepaald blijkt veertien procent van de mannen en één procent van de vrouwen in de voorbije 12 maanden medicatie in te nemen om het seksueel functioneren te verbeteren (Lindau et al., 2007).

Daar in de westerse wereld sprake is van vergrijzing en tevens een stijgende trend in levensverwachting zichtbaar wordt, komt de levenskwaliteit van senioren steeds meer in de belangstelling te staan (de Graaf et al., 2004; Gott, 2005; Hillman, 2000; Nicolosi, Laumann, Glasser, Moreira, Paik & Gingell, 2004). Het is belangrijk dat seksuele factoren, die relevant zijn voor de levenskwaliteit van senioren, worden onderkend (Robinson & Molzahn, 2007). Seksualiteit kan immers een belangrijk onderdeel van de levenskwaliteit vormen, zelfs op hoge leeftijd (Robinson & Molzahn, 2007). De babyboom-generatie, geboren tussen 1946 en 1964, zal meer en meer een uitdaging bieden voor de algemene visie rond seksualiteit in het latere leven (Neeleman, 2001).

Deze generatie groeide op tijdens de seksuele revolutie in de jaren '60. In die tijd kwam onder meer de anticonceptiepil en de pil tegen erectieproblemen op de markt (Neeleman, 2001).

De babyboomers lijken vastberaden om een gezond seksueel leven op een positieve manier te behouden (Lenahan, 2004, vermeld in Sharpe, 2006). Zo ziet de marketing in dat seks niet alleen verkoopt bij jong-volwassenen, maar dat eveneens deze generatie is geïnteresseerd in seks (Katz & Marshall, 2003). Er is bijvoorbeeld een stevige en groeiende markt die zich richt op ouderen voor medicatie en apparatuur om seksuele problemen te behandelen (Bitzer et al., 2008).

Potts, Grace, Vares en Gavey (2006) geven aan dat er sprake is van een biomedicalisatie van de seksualiteit, vooral bij mannen. Er is sprake van een biomedisch uitgangspunt ten opzichte van seksualiteit (Delamater & Sill, 2005; Potts et al., 2006). Daarbij worden seksuele problemen gezien als functionele en lichamelijke problemen en bovendien lijkt alles op te lossen met medicatie om 'seks voor het leven' te kunnen bekomen (Potts et al., 2006). Meer bepaald is er de opkomst van seksuele medicatie zoals Viagra® om falende erecties te herstellen (Potts et al., 2006).

Wat is nu bepalend voor de perceptie van oudere mensen op de waarde van seksualiteit in het latere leven? Wat zorgt voor mogelijke belemmeringen in deze houding? In het onderzoek van Gott en Hinchliff (2003b) geven alle participanten met een seksuele relatie aan dat ze op zijn minst enig belang hechten aan seks.

Respondenten die seks niet belangrijk vinden, hebben geen seksuele partner of denken niet opnieuw een seksuele relatie te beginnen in hun leven. Met andere woorden: in minder of meerdere mate belang hechten aan seksualiteit in het latere leven is belangrijk voor de seksuele activiteit van ouderen (Gott & Hinchliff, 2003b). Dit wordt bevestigd in de resultaten van Lindau et al. (2007): niet-seksueel actieve ouderen (48%) geven meer aan seks helemaal niet belangrijk te vinden tegenover seksueel actieve ouderen (5%).

Vrouwen blijken daarenboven meer dan mannen seks als een minder of onbelangrijk deel van hun leven te beschouwen (Laumann et al., 2006; Lindau et al., 2007). Het Amerikaans onderzoek van Lindau et al. (2007) geeft aan dat 35% van de vrouwen seks als 'helemaal niet belangrijk' ziet ten opzichte van 13% mannen uit een populatie van 57- tot 85-jarigen.

Wanneer verschillende generaties 70-jarige Zweedse mannen en vrouwen worden vergeleken, blijkt men seksualiteit belangrijk te vinden en als een positief onderdeel van het leven te beschouwen (Beckman et al., 2008). In 1976 gaven 139 van de 173 (80%) mannelijke respondenten en 135 van 215 (63%) vrouwelijke respondenten aan dat ze positief zijn over seksualiteit in het latere leven. In 2000 werd deze positieve houding bij een andere cohorte 70-jarigen nog meer bevestigd: 200 op 207 (97%) mannen en 219 op 232 vrouwen (94%).

Indien een vergelijking wordt gemaakt tussen 1976 en 2001 omtrent het feit of de 70-jarige respondenten seksualiteit als een positief element ervaren in het leven, dan is ook een stijgende trend aan te wijzen: respectievelijk 44 op 174 (26%) mannen en 10 op 214 (5%) vrouwen tegenover 196 op 206 (95%) mannen en 181 op 231 (78%) vrouwen. Het subjectieve belang van seksualiteit is dus groter bij de meest recente cohorte en daarnaast lijken positieve attitudes ten aanzien van de eigen seksualiteit meer bij mannen dan vrouwen voor te komen (Beckman et al., 2008). De laatste bevinding past in het kader van de resultaten dat vrouwen seksualiteit minder belangrijk vinden dan mannen.

Uit de interviews van Gott en Hinchliff (2003b) komt naar voor dat participanten van 70 tot 90 jaar minder belang hechten aan seksualiteit dan deze tussen 50 en 70 jaar. Dit lijkt niet per se aan de oudere leeftijd te liggen, maar aan het feit dat ouderen steeds meer onoverkomelijke belemmeringen (zoals gezondheidsproblemen en het verlies van een echtgenoot) om seksueel actief te blijven ervaren met het verouderen en daardoor de waarde van seksualiteit herevalueren (Gott & Hinchliff, 2003b). Dan kan men in een soort van 'seksueel pensioen' terecht komen (Gott & Hinchliff, 2003b, Walz, 2002).

In tegenstelling tot bovenstaande bevindingen, geeft het onderzoek van Lindau et al. (2007) echter wel een duidelijke ouderdomsfactor aan die de perceptie van ouderen bepaalt om al dan niet seksualiteit belangrijk te vinden. Eenenviertig procent van de respondenten uit de oudste cohorte (75 tot 85 jaar) zien seks als helemaal niet belangrijk in vergelijking met 25% van de respondenten uit de middengroep (65 tot 74 jaar) tegenover 15% respondenten uit de jongste cohorte (57 tot 64 jaar).

Als men ouder wordt en langer een relatie heeft met iemand, kan men gemakkelijker omgaan met het feit dat de seksuele frequentie vermindert of stopt en zo wordt door bepaalde respondenten minder belang gehecht aan seksualiteit (Gott & Hinchliff, 2003b). Dit wordt verklaard door het feit dat seksueel verlangen voor sommige participanten vermindert met de leeftijd en door de verwachting dat seks minder mogelijk wordt ten gevolge van het 'normale verouderingsproces' (Gott & Hinchliff, 2003b). Schiavi (1999) geeft daarbij aan dat de mythe dat ouderen niet in staat zijn tot seksualiteit meestal wordt gegenereerd door een gradueel en natuurlijk verminderd seksueel functioneren ten gevolge van het verouderingsproces.

Een minderheid van de respondenten uit het onderzoek van Gott & Hinchliff (2003b) geeft aan dat seks meer aangenaam wordt met verouderen en dat ze daardoor meer belang hechten aan seksualiteit als ze ouder worden. Een vrouw in deze studie gaf aan dat seks beter werd doordat ze meer ontspannen kon zijn en niet behoefde in te zitten met de mogelijkheid tot zwangerschap. Daarnaast gaf ze aan meer ervaring te hebben en daardoor seks als meer aangenaam te beschouwen (Gott & Hinchliff, 2003b).

Daarnaast hebben in het algemeen gelovige ouderen en in het bijzonder vrouwen, een minder permissieve houding tegenover seksualiteit dan jongere niet-gelovigen (Le Gall et al., 2002).

Verder worden in de studie van Vares (2009) erg jonge vrouwen door oudere mannen niet meer als seksueel aantrekkelijk beschouwd doordat ze even oud zijn als de dochters van mannelijke deelnemers. Bovendien worden vrouwen met dezelfde leeftijd van de mannelijke participanten eveneens niet meer als seksueel aantrekkelijk gezien door die mannen (Vares, 2009). Enkele mannelijke respondenten duiden op het feit dat wat ze seksueel aantrekkelijk vinden, wordt bepaald door sociale stereotypes. Ze denken te zijn gehersenspoeld door de maatschappij, waardoor ze oudere vrouwelijke lichamen onaantrekkelijk vinden (Vares, 2009).

De seksuele realiteit van oudere personen toont dus een gevarieerd beeld: sommige zijn 'sexy' senioren waarbij het seksuele leven gewoon verder gaat, terwijl anderen door verschillende redenen op 'seksueel pensioen' gaan (Walz, 2002). Het is duidelijk dat veel ouderen geïnteresseerd blijven in seks en de capaciteit tot seksualiteit behouden. Het lijkt er zelfs op dat het niveau van hun seksuele activiteit groter zou zijn als het verlies van een partner ten gevolge van ouderdom en ziekte niet zo vaak zou voorkomen (Walz, 2002).

Seksualiteit blijkt bijgevolg een belangrijk en positief aspect te blijven van de levenskwaliteit en het latere leven op zich van man en vrouw (Gott & Hinchliff, 2003a; Gott & Hinchliff, 2003b; Lindau et al., 2006; Nusbaum, Singh & Pyles, 2004; Robinson & Molzahn, 2007; Walz, 2002). Intieme relaties hebben een ondersteunende functie voor het lichamelijk en psychologisch welzijn van ouderen (Trudel, Turgeon & Piché, 2000). De seksuele attitudes van ouderen vormen bijgevolg een belangrijke invloed op de seksuele expressie van ouderen (Willert & Semans, 2000).

Er is al heel wat aangehaald over de beelden van seksualiteit van oudere volwassenen in de maatschappij en de attitudes die ouderen zelf hebben over hun seksualiteit, maar wat is nu de realiteit?

Het seksueel functioneren van ouderen

Dat de seksuele functies bij ouderen veranderen met de leeftijd, spreekt voor zich. Echter, is de seksuele frequentie dan helemaal anders? Is er sprake van een genderverschil? Is er een verschil tussen ouderen in een relatie en alleenstaanden? Op welke manieren beleven ouderen seksualiteit? Deze vragen worden beantwoord in het volgende deel over de seksuele activiteit van ouderen.

Ouderen en hun seksuele activiteit

Seksuele frequentie. Uit een analyse van hedendaagse westerse literatuur, kan worden vastgesteld dat de frequentie van de seksuele activiteit daalt met het verouderen, maar niet stopt. Er is met andere woorden een negatieve correlatie tussen de seksuele frequentie en het ouder worden (Addis et al., 2006; Beutel, Schumacher, Weidner & Brähler, 2002; Braun, Wassmer, Klotz, Reifenrath, Mathers & Engelmann, 2000; Clarke, 2006; Corona et al., 2010; DeLamater & Moorman, 2007; Graziottin, 2007; Hayes & Dennerstein, 2005; Jagus & Benbow, 2002; Kennedy et al., 2010; Laumann et al., 2005; Lindau et al., 2007; Mulligan et al., 2003; Nicolosi et al., 2006).

In het Zweeds onderzoek van Beckman et al. (2008) komt echter naar voor dat veel oudere volwassenen seksueel actief blijven. Dit ligt in lijn met het onderzoek van Corona et al. (2010) waarbij men concludeert dat ouderen seksueel actief blijven, zelfs wanneer seksuele stoornissen – verbonden aan leeftijdsgerelateerde ziekten – vaker voorkomen als men ouder is. Meer bepaald wijst de studie van Addis et al. (2005) dat 39% van de postmenopauzale vrouwen met een hartaandoening nog steeds seksueel actief zijn, waarvan 65% aangeeft minimum één seksueel probleem te ervaren.

The National Social Life, Health, and Aging Project (NSHAP) onderzocht een steekproef mannen en vrouwen tussen 57 en 85 jaar (Lindau et al., 2007). De *seksuele activiteit* - wat wordt gezien als elke wederzijds vrijwillige activiteit met een persoon die seksueel contact met zich meebrengt, ongeacht of er al dan niet gemeenschap of orgasme aan te pas komt - daalt in het algemeen geleidelijk van 73% in een periode van 12 maanden bij de cohorte van 57 tot 64 jaar, naar 53% bij de groep tussen 65 en 74 jaar, tot 26% bij respondenten tussen 75 en 85 jaar. Dit betekent dat minder respondenten uit de oudere cohorten seksueel actief zijn geweest in de laatste 12 maanden. Met andere woorden: de seksuele frequentie daalt als men veroudert (Lindau et al., 2007). Lindau et al. (2007) geven bovendien aan dat de seksuele activiteit niet extreem daalt vanaf 74-jarige leeftijd, ondanks storende en seksuele problemen vaker (meer dan 50%) voorkomen.

Als seksueel actieve Nederlandse mannen tussen 50 en 54 jaar worden vergeleken met oudere mannen tussen 70 en 78 jaar, wordt het duidelijk dat er minder mannen seksueel actief zijn in de oudere (69%) dan in de jongere (96,4%) populatie (Blanker et al., 2001). Dit wordt ook waargenomen in de longitudinale studie van Araujo et al. (2004): er vindt een steeds meer uitgesproken daling plaats in het seksueel functioneren in een periode van 9 jaar bij oudere mannen tussen 40 en 70 jaar. Er is echter geen soortgelijk onderzoek bij vrouwen gevonden in de literatuur.

Ook bij Duitse mannelijke participanten daalt de seksuele activiteit met de leeftijd: 84,2% van de 41- tot 60-jarige mannen in vergelijking met 50,7% mannen van 61 tot 92 jaar beleeft nog intiem seksueel contact in het voorbije jaar (Beutel et al., 2002).

Bij vrouwelijke respondenten uit het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Duitsland en Italië blijkt dezelfde trend waarneembaar: de frequentie van seksuele betrekkingen daalt (Graziottin, 2007). De groep vrouwen tussen 20 en 45 jaar heeft nog gemiddeld 12 keer coïtus in 30 dagen, vrouwen tussen 46 en 60 jaar hebben nog ongeveer negen keer geslachtsgemeenschap tegenover vrouwen van 61 tot 70 jaar die minder dan vijf maal seks hebben gehad in dezelfde periode.

Historische inbedding. Het Zweeds onderzoek van Beckman et al. (2008) geeft aan dat doorheen de tijd (van 1971 tot 2001) coïtus steeds meer voorkomt bij 70-jarige ouderen: respectievelijk 52% tot 68% van de gehuwde mannen en 38% tot 56% van de gehuwde vrouwen tegenover ongehuwde mannen respectievelijk 30% tot 54% en 0,8% tot 12% ongehuwde vrouwen hadden seks in het afgelopen jaar. Hieruit blijkt dat seksualiteit ook historisch bepaald wordt (Beckman et al., 2008).

Als mannen worden vergeleken met vrouwen, komt in het algemeen naar voren dat vrouwen minder seksueel actief zijn dan mannen (Beckman et al., 2008; Bildtgård, 2000; Lindau et al., 2007; Padoani et al., 2000). Er is een significant verschil in seksuele frequentie tussen mannen en vrouwen als ze verouderen: 38,5% mannen en slechts 16,7% vrouwen tussen 75 en 85 jaar zijn seksueel actief geweest in de voorbije 12 maanden (Lindau et al., 2007). Dit wordt bevestigd in de Global study of sexual attitudes and behaviors (GSSAB) in enkele Europese landen waarbij 94% mannen tegenover 90% vrouwen tussen 40 en 49 jaar en 54% mannen tegenover 21% vrouwen tussen 70 en 80 jaar seksueel actief zijn geweest met een partner in de voorbije 12 maanden (Nicolosi et al., 2006). Het onderzoek van Padoani et al. (2000) geeft zelfs aan dat vrouwen meer dan twee keer minder seksueel actief zijn dan mannen.

Oudere volwassenen maken dus niet altijd zelf een keuze tot seksuele abstinentie. Het feit dat mannen vaak een jongere vrouw huwen in combinatie met het feit dat mannen in het algemeen vroeger sterven dan vrouwen, betekent dat veel ouderen alleen komen te staan en het hoogste aantal daarvan zijn vrouwen. Kortom: veel oudere vrouwen vertonen geen seksuele activiteit door een gebrek aan een seksuele partner. Dit kan deels verklaren waarom minder vrouwen dan mannen seksuele activiteit rapporteren (Bildtgård, 2000). Een relatie onderhouden blijkt in deze context essentieel te zijn voor de seksuele activiteit (Beckman et al., 2008; Lindau et al., 2007; Padoani et al., 2000).

Eerder onderzoek van Blanker (2001) geeft aan dat het aantal seksueel actieve mannelijke respondenten tussen 50 en 78 jaar gemiddeld lager is bij mannen zonder partner (72,5%) dan mannen met een partner (89%). Cross-sectioneel onderzoek bij Duitse mannelijke participanten laat eveneens een verschil zien tussen mannen met een relatie en alleenstaanden: van de cohorte van 18 tot 40 jaar is respectievelijk 93% versus 74,3% seksueel actief, van de cohorte van 41 tot 60 jaar is respectievelijk 91,8% versus 55,6% nog seksueel actief tegenover de cohorte van 61 tot 92 jaar waarvan respectievelijk 60,8% versus 16,5% nog seksueel actief is geweest in het voorbije jaar (Beutel et al., 2002). De leeftijdsafhankelijke daling komt dus eerder en sterker naar voor bij mannen zonder een relatie (Beutel et al., 2002). Dit bevestigt nogmaals het belang van een relationele context en de ouderdomsafhankelijkheid van de seksuele activiteit.

De meerderheid van 24 vrouwelijke participanten, tussen 52 en 90 jaar, die opnieuw gehuwd zijn sinds hun vijftigste, geven via interviews aan dat de frequentie van hun seksuele activiteit -op zich gedefinieerd als geslachtsgemeenschap- met hun huidige echtgenoot is verminderd doorheen de tijd (Clarke, 2006). Meestal komt dit door een gezondheidsprobleem van de man. Tien van de 24 vrouwelijke participanten geven aan dat hun man prostaatkanker ofwel een erectiestoornis ten gevolge van medicatiegebruik heeft ontwikkeld, wat resulteert in een vermindering of het einde van hun seksuele activiteit (Clarke, 2006). Er kan dus worden geconcludeerd dat de seksuele activiteit sterk varieert bij mannen en vrouwen met of zonder een relatie.

Vormen van seksuele activiteit. Daarnaast kunnen ouderen verschillende vormen van seksuele activiteit beleven. Seksuele activiteit bij ouderen is niet beperkt tot coïtus, maar omvat ook elkaar aanraken, knuffelen, fantaseren, masturberen, lichamelijk nabij zijn en emotionele liefde (Meston, 1997). Kussen, knuffelen en dergelijke, lijkt een leeftijdsgebonden frequentie aan te nemen: 83% mannen tussen 40 en 49 jaar doet dit meer dan één keer per week en slechts 10% doet dit minder dan één keer per week, terwijl 45% 70-plussers dit eveneens meer dan één keer per week doet en 27% minder dan één keer per week (Corona et al., 2010).

Ginsberg, Pomerantz en Kramer-Feeley (2005) hebben onderzoek gedaan naar de frequentie van elkaar aanraken en handen vasthouden, knuffelen en omarmen, kussen, wederzijds strelen, masturberen en geslachtsgemeenschap bij 60-plussers. Er worden grote variaties in de frequentie van deze verschillende vormen van seksualiteit vastgesteld. Daarnaast lijken vooral ouderen met een partner deze seksuele handelingen nog uit te voeren. Elkaar aanraken en handen vasthouden gebeurt bij 4,5% nooit, maar meer dan de helft (59,1%) doet dat nog dagelijks met hun partner.

Omarmen en knuffelen doet 9,1% van de 60-plussers nooit meer, echter 63,6% knuffelt nog dagelijks met hun partner. Kussen komt bij 8,7% respondenten nooit meer voor, terwijl 60,9% dit nog dagelijks doet. Vijftig procent blijkt nooit elkaar wederzijds te strelen en slechts 9,1% doet dit dagelijks. Masturbatie komt slechts nog zelden voor: 90,5% geeft aan dit nooit te doen en 0% doet dit dagelijks. Geslachtsgemeenschap daalt eveneens enorm: 61,9% heeft geen seks meer, terwijl 4,8% nog dagelijks geslachtsgemeenschap heeft (Ginsberg et al., 2005). Het is echter zo dat deze bevindingen enkel van toepassing zijn op 60-plussers. Er wordt geen vergelijking gemaakt met andere leeftijdsgroepen of bekeken in welke mate het seksueel gedrag van deze 60-plussers veranderd is met toen ze jonger waren.

Vaginale penetratie, orale seks en masturbatie komen bij oudere mannen en vrouwen tussen 57 en 85 jaar nog steeds voor (Lindau et al., 2007). Er is echter een verschil in prevalentie van deze vormen van seksualiteit tussen de verschillende leeftijdsgroepen en mannen en vrouwen. Van de cohorte van 57 tot 64 jaar heeft nog 91,1% mannen en 86,8% vrouwen, van de cohorte tussen 65 en 74 jaar nog 78,5% mannen en 85,4% vrouwen en van de cohorte van 75 tot 85 jaar blijkt nog 83,5% mannen en 74,4% vrouwen geslachtsgemeenschap te hebben gehad in de laatste 12 maanden. Rond de prevalentie van orale seks is er een grotere daling vast te stellen: 62,1% mannen en 52,7% vrouwen uit de cohorte van 57 tot 64 jaar, 47,9% mannen en 46,5% vrouwen tussen 65 en 74 jaar en slechts 28,3% mannen en 35% vrouwen uit de cohorte van 75 tot 85 jaar hebben orale seks gehad in de voorbije 12 maanden. De prevalentie van masturbatie toont nog lagere cijfers dan die van vaginale penetratie en orale seks: 63,4% mannen en 31,6% vrouwen van 57 tot 64 jaar, tegenover 53% mannen en 21,9% vrouwen tussen 65 en 74 jaar en 27,9% mannen en 16,4% vrouwen heeft gemasturbeerd in de voorbije 12 maanden (Lindau et al., 2007).

Volgens onderzoek van DeLamater en Moorman (2007) is leeftijd eveneens negatief gecorreleerd met de frequentie van alle seksuele gedragingen: kussen en knuffelen, sensueel strelen, orale seks, geslachtsgemeenschap en masturbatie bij zowel mannelijke als vrouwelijke respondenten van 45 jaar tot 94 jaar.

Masturbatie. De bevindingen in de literatuur rond de frequentie van masturbatie in verhouding met de leeftijd, zijn niet altijd gelijklopend. Masturbatie komt in het onderzoek van Lindau et al. (2007) minder vaak voor in de oudere leeftijdscategorie tegenover jongere cohorten en ligt hoger bij mannen dan bij vrouwen: 63,4% mannelijke tegenover 31,6% vrouwelijke respondenten van 57 tot 64 jaar, 53% mannelijke tegenover 21,9% vrouwelijke respondenten van 65 tot 74 jaar en in de oudste categorie 27,9% mannelijke tegenover 16,4% vrouwelijke respondenten van 75 tot 85 jaar. Met andere woorden: men masturbeert minder als men veroudert en vooral vrouwen doen het minder (Lindau et al., 2007).

De studie van Ginsberg et al. (2005), die al eerder werd besproken, bevestigt deze bevindingen en laat zien dat 60-plussers bijna niet meer masturberen. Grieks onderzoek van Papaharitou et al. (2008) bevestigt het genderverschil: meer gehuwde mannen (14,2%) dan gehuwde vrouwen (1,1%) op oudere leeftijd masturberen.

In een longitudinaal onderzoek wordt verhelderd dat mannen steeds minder masturberen als ze ouder worden (Araujo et al., 2004). De studie van Rowland et al. (2005) geeft aan dat de maandelijkse masturbatiefrequentie statistisch significant is gedaald van de cohorte mannen onder de 50 jaar tot in de cohorte mannen boven de 70 jaar. Ook het onderzoek van Corona et al. (2010) wijst op een lagere prevalentie van masturbatie bij oudere mannen: in de leeftijdscohorte tussen 40 en 49 jaar blijkt 29% van de mannen meer dan één keer per week te masturberen tegenover 45% van de mannen vanaf 70 jaar. Daarenboven blijken mannen meer aan te geven dat ze helemaal niet masturberen als ze ouder worden: 43% mannen tussen 40 en 49 jaar tegenover 74% 70-plussers.

In het onderzoek van Graziottin (2007) blijkt masturbatie bij vrouwelijke respondenten echter niet af te nemen als men ouder wordt: op 20 tot 45-jarige leeftijd masturberen vrouwen één keer om de 30 dagen, in de cohorte vrouwen tussen 46 en 60 jaar is er een lichte stijging tot iets meer dan één keer in 30 dagen en vrouwen tussen 61 en 70 jaar masturberen iets minder dan één keer om de 30 dagen. Met andere woorden: de prevalentie van masturbatie blijft redelijk stabiel als men jongere cohorten vergelijkt met oudere (Graziottin, 2007).

Met het verouderen lijkt de seksuele activiteit te dalen, maar wat als de seksuele activiteit helemaal 'on hold' staat? Wat zijn de redenen van seksuele inactiviteit?

Seksueel inactieve ouderen

In de literatuur worden heel wat redenen geformuleerd waarom mensen op later leeftijd seksueel inactief worden (Beckman et al., 2008; Clarke, 2006; Ginsberg et al., 2005; Lindau et al., 2007; Papaharitou et al., 2008). De voornaamste reden tot seksuele inactiviteit in de drie laatste maanden of langer, is volgens 55% mannelijke en 64% vrouwelijke respondenten met een relatie lichamelijke gezondheidsproblemen van de mannelijke partner (Lindau et al., 2007; en andere). Vrouwen die een nieuw huwelijk zijn aangegaan sinds hun vijftigste, geven aan dat ze minder seks hebben of dat het vrijen volledig is gestopt doorheen de tijd (Clarke, 2006). Tien op 24 vrouwen geeft aan dat dit door een gezondheidsprobleem van de man wordt veroorzaakt: ofwel prostaatkanker ofwel een erectiestoornis ten gevolge van medicatiegebruik.

Een Zweeds onderzoek van Beckman et al. (2008) geeft bovendien aan dat participanten met een partner meestal seksueel inactief geworden zijn door een oorzaak bij de man. Dit patroon is tussen 1971 en 2001 niet veranderd (Beckman et al., 2008).

Vrouwelijke participanten, al dan niet in een relatie, rapporteren meer dan mannen een gebrek aan seksueel verlangen als reden tot seksuele inactiviteit in de laatste drie maanden (Lindau et al., 2007). Van de mannelijke en vrouwelijke participanten uit drie verschillende cohorten geeft respectievelijk 13,5% en 23,8% tussen 57 en 64 jaar, 11,7% en 25% tussen 65 en 74 jaar tegenover 19,1% mannen en 24,9% vrouwen tussen 75 en 85 jaar een gebrek aan seksueel verlangen op als reden tot seksuele inactiviteit. Deze reden komt eveneens meer voor bij mannelijke en vrouwelijke respondenten zonder een relatie: respectievelijk 18,3% en 43% tussen 57 en 64 jaar, 22% en 47% tussen 65 en 74 jaar tegenover 32,1% en 60,3% tussen 75 en 85 jaar (Lindau et al., 2007).

Bij Griekse gehuwde mannen en vrouwen vormen in het algemeen gezondheidsproblemen (15,9%) de hoofdreden om geen geslachtsgemeenschap te hebben (Papaharitou et al., 2008). Er wordt echter niet gespecificeerd of dit gezondheidsproblemen zijn van mannen en/of vrouwen. Gott en Hinchliff (2003b) duiden eveneens op de rol van de gezondheid als hindernis om seksueel actief te blijven. Daarnaast blijkt een gebrek aan seksueel verlangen (12,1%) erg belangrijk tegenover andere niet-verder gespecificeerde redenen (5,7%) en erectiestoornissen (3,3%) in de Griekse studie van Papaharitou et al. (2008).

Volgens de studie van Ginsberg et al. (2005) zijn de meest beduidende hindernissen tot seksuele ervaring een gebrek aan een partner (60%), de leeftijd (32%) en een gebrek aan seksuele interesse (24%). Ook Gott en Hinchliff (2003b) kwamen tot de bevinding dat het ontbreken van een partner de belangrijkste barrière vormt tot seksuele activiteit. Een denkbare reden daarvoor kan zijn dat vrouwen een hogere levensverwachting hebben dan mannen en de oudste vrouwen hun overeenkomstige mannelijke cohorten zullen overleven (Kingsberg, 2000). Dat zorgt ervoor dat de oudste vrouwen onvoldoende mannen ter beschikking hebben. Daardoor is het mogelijk dat vrouwen die anders wel seksueel actief zouden blijven tot op oudere leeftijd, nu tot seksuele inactiviteit worden gedwongen. Toch blijven sommige vrouwen seksueel actief via alternatieve seksuele handelingen, als masturbatie, seks met een jongere man of experimenteren met andere vrouwen (Kingsberg, 2000).

In de studie van Huang et al. (2009) geven seksueel inactieve vrouwen als hoofdreden voor seksuele inactiviteit een gebrek aan seksuele interesse (39%) op, verder een gebrek aan een partner (36%), vervolgens lichamelijke problemen van de partner (23%), een gebrek aan interesse in seks van de partner (11%) en persoonlijke lichamelijke problemen (9%).

Denken ouderen wel aan hun seksuele veiligheid? Hebben ze meer kans of juist minder op seksuele infecties? Is er een verschil tussen vrouwen en mannen en tussen heteroseksuelen en homoseksuelen? Deze vragen komen aan bod in het volgende deel over ouderen en hun seksuele activiteit.

Ouderen en hun seksuele veiligheid

Condoomgebruik. De bevindingen omtrent condoomgebruik en soa's bij ouderen zijn erg uiteenlopend. Bijna de helft van de participanten in het onderzoek van Ginsberg (2005) geeft aan bijna altijd of meestal een condoom te gebruiken tijdens coïtus in de laatste vijf jaar. De meeste (83%) participanten leefden alleen tegenover 14% die met een partner samenwoonde, waarvan 13% gehuwd was. 3% van deze participanten woonde met anderen samen. Dit kan verklaren waarom het condoomgebruik zo hoog is. Verder heeft slechts 28% van de ongehuwde vrouwelijke participanten tussen 58 en 93 jaar die seksueel actief zijn geweest in de voorbije 10 jaar, een condoom gebruikt tijdens de laatste vrijpartij (Lindau et al., 2006). Bovendien heeft geen enkele gehuwde vrouwelijke participant een condoom gebruikt tijdens de laatste seksuele betrekking. 41,7% gehuwde vrouwen tegenover slechts 15,6% ongehuwde vrouwen gaat akkoord met de stelling dat men geen condoom hoeft te gebruiken als men niet langer vruchtbaar is. Ondanks een algemeen laag condoomgebruik bij oudere vrouwen, vindt 81% van alle vrouwen wel dat een condoom moet worden gebruikt, zelfs als je niet langer vruchtbaar bent. Bijna 67% van de gehuwde en 37,9% van de ongehuwde vrouwen vindt dat je geen condoom hoeft te gebruiken als je jouw partner goed kent. Bovendien rapporteert slechts 29% van deze vrouwen een verandering in het seksueel gedrag ten gevolge van hiv of aids (Lindau et al., 2006). Verder blijkt uit een studie over genderverschillen dat mannen meer een condoom gebruiken tijdens het vrijen dan vrouwen (Petersen & Hyde, 2010). Er wordt echter niet gespecificeerd in percentages wat het verschil is.

Seksueel risicogedrag. Cooperman, Arnsten en Klein (2007) onderzochten seksueel risicogedrag bij mannen tussen 49 en 80 jaar met hiv of 'at risk' voor hiv (human immunodeficiency virus). In het algemeen rapporteert meer dan de helft van de participanten risicovol seksueel gedrag in de voorbije zes maanden, zoals promiscuïteit (meerdere seksuele partners hebben), niet altijd condooms gebruiken of seks in ruil voor geld of drugs. Vooral mannen zonder hiv blijken meer risicovol seksueel gedrag te ondernemen. Bovendien gebruikt slechts 18% van mannen at risk, maar zonder hiv tegenover 58% hiv-positieve mannen altijd een condoom met verschillende seksuele partners. Deze bevinding betekent echter ook dat 42% van de hiv-positieve mannen en 82% van de mannen at risk, maar zonder hiv niet altijd een condoom gebruikt (Cooperman et al., 2007).

Dit betekent dat men kan worden besmet met hiv of anderen kan besmetten doordat men niet vaak genoeg een condoom gebruikt. Daarom is er behoefte aan interventies die zich richten op veiligere seksualiteit (Cooperman et al., 2007).

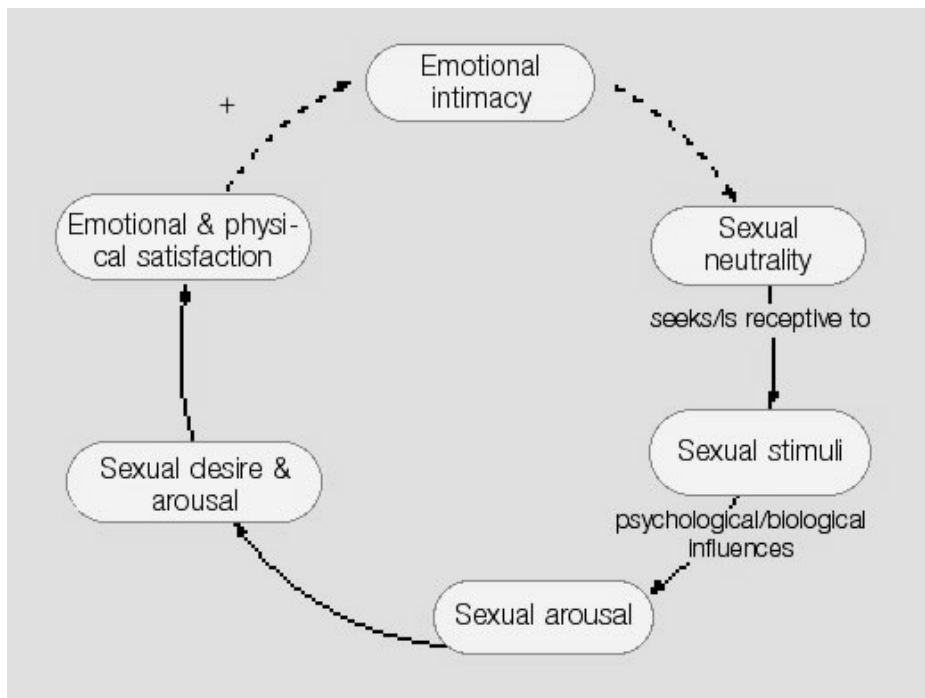
Daarnaast blijken 81,5% respondenten seksueel actief te zijn met één of meerdere partners, waarvan 7% seksueel risicogedrag stelt ten aanzien van seksueel overdraagbare aandoeningen (of soa's) (Gott, 2001). *Seksueel risicogedrag* bestaat uit het hebben van meerdere partners in de laatste 5 jaar, waarbij men niet altijd een condoom heeft gebruikt. De typische risiconemende persoon blijkt een man te zijn tussen 50 en 60 jaar die gehuwd is. De meerderheid (57,7%) van de respondenten blijkt slechts één seksuele partner te hebben gehad tijdens het leven, tegenover 0,6% die geen seksuele partners hebben gehad, 27,9% met twee tot vijf partners, 3,8% tussen zes en negen partners en 5,6% met meer dan 10 partners (Gott, 2001).

Er kan worden besloten dat er heel wat diversiteit bestaat binnen de seksuele risico's die ouderen nemen. Eveneens wordt een verscheidenheid teruggevonden in hun seksuele respons.

De seksuele responscyclus van ouderen

Masters & Johnson (1966, vermeld in de Graaf et al., 2004) definiëren de seksuele responscyclus als de menselijke lichamelijke en psychologische respons op seksuele prikkels, dat ze opvatten als een biologisch bepaald fenomeen. Ze hanteren een model met vier fasen: opwinding, plateau, orgasme en ontspanning of herstel. Sinds deze benadering van de seksuele responscyclus, zijn heel wat herzieningen gebeurd. Kaplan (2001, vermeld in de Graaf et al., 2004) heeft het model van Masters & Johnson getransformeerd tot een model met drie fasen: verlangen, opwinding en orgasme. Kaplan liet de plateaufase weg uit de seksuele responscyclus, omdat er bijna geen onderscheid bleek te zijn tussen de opwindings- en plateaufase. Ook deze visie gaat uit van een soort biologisch instinct. Daarnaast zijn nog andere alternatieven ontwikkeld, omdat een lineaire sequentie van deze drie fasen weinig aannemelijk is (de Graaf et al., 2004). Het verlangen kan vooraf gaan aan seksuele opwinding, echter het omgekeerde is ook mogelijk: eerst een gevoel van opwinding ervaren en daarna seksueel verlangen voelen (Levin, 2001, vermeld in de Graaf et al., 2004). Basson (2001) meent daarentegen aan dat de seksuele responscyclus begint vanuit een 'seksuele neutraliteit' en zowel seksuele als niet-seksuele elementen de seksuele responscyclus kunnen beïnvloeden. Bovendien kunnen opwinding en verlangen elkaar onderling versterken. Opmerkelijk is het belang van intimiteit als stimulus voor de activering van de seksuele responscyclus bij vrouwen, vooraleer ze de meer expliciete seksuele stimuli kunnen waarderen. Dit wordt duidelijk in Figuur 1 (Basson, 2001). Deze seksuele responscyclus van Basson (2001) blijkt te veranderen met het verouderen.

In deze Masterproef wordt rekening gehouden met de volgende fasen van de seksuele responscyclus: verlangen, opwinding, plateau, orgasme, ontspanning en herstel.



Figuur 1. De seksuele responscyclus van Basson (2001).

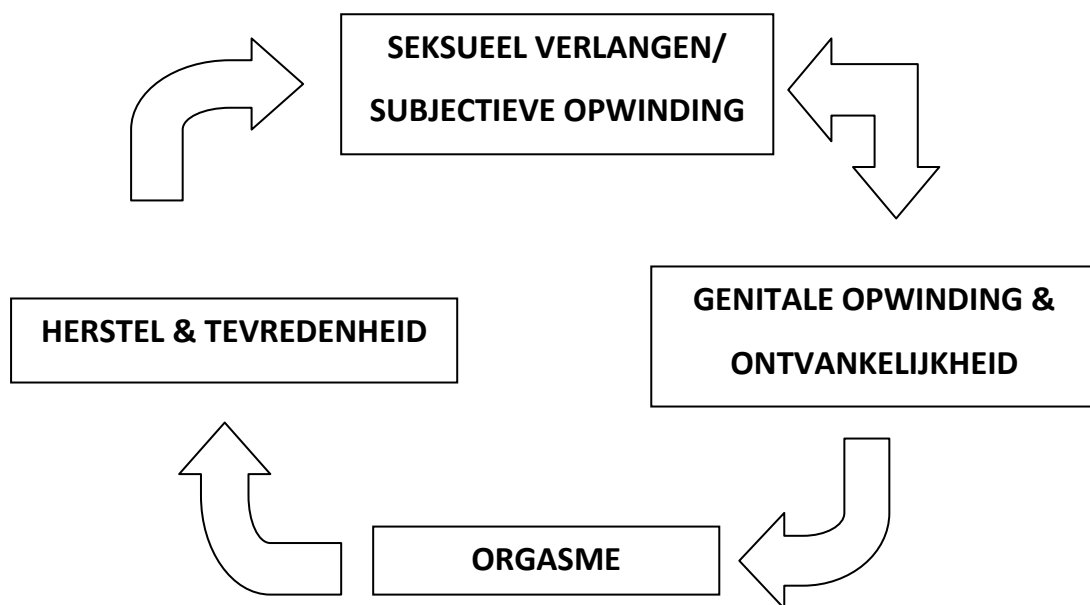
Kennedy et al. (2010) geven in Tabel 2 schematisch weer welke effecten het verouderingsproces heeft op de seksuele anatomie en fysiologie en op de fasen van de seksuele responscyclus. Bij vrouwen treden deze veranderingen plotseling op wanneer ze zich in de menopauze bevinden. Bij mannen gebeurt dit eerder geleidelijk. De aanpassingen in de fasen van de seksuele responscyclus bij oudere mannen en vrouwen lijken bovendien in grote lijnen op elkaar. Verder blijkt de seksuele responscyclus te vertragen op oudere leeftijd, maar het kan ook minder lichamelijk belastend zijn in vergelijking met toen men jonger was (Kennedy et al., 2010).

Tabel 2.

De effecten van veroudering op de seksuele anatomie en fysiologie en op de seksuele responscyclus (Kennedy et al., 2010)

Mannen	Vrouwen
<i>Anatomie en fysiologie</i>	
↓ nachtelijke erecties	↓ vaginale zwelling en elasticiteit
	↓ oestrogeen en progesteron
↓ testosteron en spermatogenese	↑ FSH en LH
↓ grootte testes, ↑ grootte prostaat	↓ grootte cervix, uterus en ovaria
Fertiliteit vermindert, maar stopt niet per se	Fertiliteit stopt met de menopauze
 <i>De fase van de opwinding</i>	
Volgt op de waarneming van verlangen	Kan vooraf gaan aan verlangen
Vertraagde respons	Vertraagde respons
Minder of onvolledige erectie	Minder bloeddorstroming in de vagina
Stimulatie nodig van de penis tot erectie	Minder vochtig worden
 <i>De plateaufase</i>	
Verlengt	Vaginale respons vermindert, clitorale respons blijft intact
 <i>De fase van het orgasme</i>	
Kortere duur	Kortere duur
Minder en zwakkere contracties	Minder en zwakkere contracties
Ejaculatievolume is verlaagd	
 <i>De herstelfase</i>	
Snel terug naar de staat voor de opwinding	Snel terug naar de staat voor de opwinding
Refractaire periode stijgt	Capaciteit tot multiple orgasmen blijft

Het vrouwelijk seksueel functioneren lijkt daarenboven complex en multigedetermineerd te zijn (Graziottin, 2007). Om dit fenomeen te definiëren wordt een stroomdiagram gebruikt in Figuur 2. Eerst en vooral werken het seksueel verlangen en de subjectieve opwinding op elkaar in. Deze twee aparte kanalen lopen samen en leiden tot genitale opwinding en receptiviteit. Genitale opwinding treedt op via een soort van positieve feedback, wat het seksueel verlangen en de subjectieve opwinding verhoogt. Een goede genitale bloedstroom en genitale opwinding zijn fundamenteel om een orgasme te bereiken. Na het orgasme worden de veranderingen en gevoelens opgedeeld in resolutie (fysieke terugkeer naar de beginstatus) en bevrediging (emotionele aspecten). Als alles normaal functioneert is er sprake van positieve feedback. Echter, als zich een probleem voordoet in één of meerdere stadia van dit proces, dan kan dit resulteren in een negatieve feedback (Graziottin, 2007). Bovendien is het belangrijk dat men in gedachten houdt dat er altijd individuele verschillen bestaan op vlak van de seksuele respons, dus ook bij mensen op oudere leeftijd (de Graaf et al., 2004).



Figuur 2. Stroomdiagram van het vrouwelijk seksueel functioneren (Graziottin, 2007).

Verlangen. Volgens onderzoek van DeLamater en Sill (2005) is seksueel verlangen een voorwaarde tot seksuele bevrediging en dat blijft zo in het latere leven. Ook Gijs, Gianotten, Vanwesenbeeck en Weijnenborg (2004) stellen dat seksuele interesse tot op een hoge leeftijd blijft behouden. Seksueel verlangen blijkt echter in enkele cross-sectionele studies lager te liggen bij oudere volwassenen dan bij jongere volwassenen (Bacon et al., 2003; Laumann et al., 1999).

Het is niet omdat men minder seksueel actief wordt naarmate men verouderd, dat ouderen daarom geen seksuele interesse blijven tonen. Seksuele interesse blijft bestaan bij de oudere bevolking, zelfs als men niet seksueel actief is (Gott & Hinchliff, 2003b; Jagus & Benbow, 2002; Lindau et al., 2007). Vaak wordt verwacht dat als men geen seks meer heeft, men ook geen seksuele interesse meer toont. Dat werd al eerder aangehaald in de context van stereotypes over seksualiteit bij ouderen. Eigenlijk komt dit slechts voor als bepaalde belemmeringen om seksueel actief te blijven als zodanig sterk worden ervaren, waardoor men seks niet meer langer als belangrijk beschouwt (Gott & Hinchliff, 2003b).

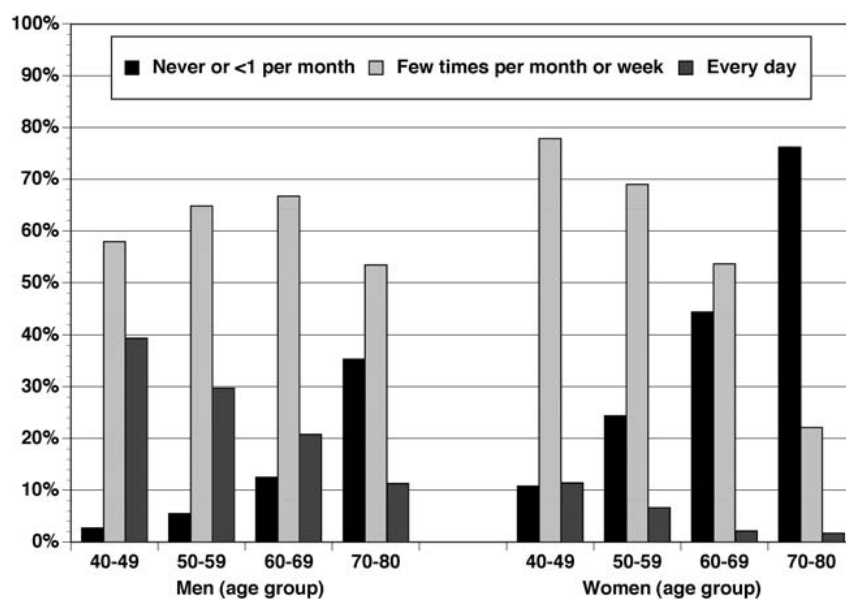
Uit het onderzoek van Ginsberg et al. (2005) wordt duidelijk dat seksuele activiteit een reflectie is van de seksuele interesse bij 60-plussers: de meerderheid (60,5%) houdt elkaar vast of geeft een hand en 66,9% wenst dat ook te doen (66,9%), bij knuffelen is dit respectievelijk 61,7% en 72,5% en bij kussen is dit 57% versus 67,9% die dit op een regelmatige basis doet (van dagelijks tot minimaal maandelijks). Daarenboven zijn er ook gelijkenissen in wat ouderen niet wensen en wat ze niet doen: wederzijdse strelingen (respectievelijk 62,4% en 82,1%), masturberen (respectievelijk 80,1% en 84,9%) en geslachtsgemeenschap (respectievelijk 66,4% en 90,3%). Ginsberg et al. (2005) geven het gebrek aan een beschikbare partner en de religieuze achtergrond van de populatie op als mogelijke redenen voor het minder voorkomen van deze seksuele handelingen. Het is daarenboven opmerkelijk bij deze cijfers dat alle participanten bepaalde seksuele of fysieke handelingen meer wensen dan dat ze deze werkelijk ervaren. Globaal gezien ligt dus de mate van seksuele interesse significant hoger dan de mate van seksuele activiteit bij ouderen (Ginsberg et al., 2005).

Als een vergelijking wordt gemaakt tussen mannen en vrouwen, dan wordt de seksuele interesse bij mannen in het algemeen hoger bevonden dan bij vrouwen (Lindau & Gavrilova, in druk; Padoani et al., 2000). Meer dan de helft van de mannen van de GSSAB studie geeft aan enkele keren per maand of per week aan seksuele activiteit te denken (Figuur 3) (Nicolosi et al., 2006). De frequentie van deze seksuele interesse daalt echter met het verouderen. Bij de vrouwelijke respondenten tot rond 69 jaar lijkt meer dan de helft enkele keren per maand of per week aan seks te denken. Vanaf 70 jaar lijken deze vrouwen een grote kentering te ondergaan in hun interesse in seksuele activiteit en een erg hoog aantal vrouwen (iets meer dan 75%) geeft dan aan nooit aan seks te denken (Nicolosi et al., 2006). Hiervoor worden geen mogelijke verklaringen geformuleerd, maar vermoedelijk kan dit te wijten zijn aan het feit dat vrouwen hun partner 'overleven' en verder geen seksuele interesse meer tonen (Gott & Hinchliff, 2003b; Kingsberg, 2000).

In de studie van Lindau & Gavrilova (in druk) zijn mannen significant meer geïnteresseerd in seks in vergelijking met vrouwen: 66% mannen tegenover 53% vrouwen tussen 25 tot 74 jaar en 62% mannen versus 21% vrouwen tussen 57 en 85 jaar. Bij mannen is de seksuele interesse relatief stabiel doorheen het leven en varieert niet door hun burgerlijke status. Vrouwen daarentegen hebben een significante daling in seksuele interesse doorheen het leven. Het contrast in seksuele interesse versterkt dus met het ouder worden (Lindau & Gavrilova, in druk).

De studie van Hartmann et al. (2004) wijst erop dat oudere vrouwen iets meer passief zijn tijdens seks en geneigd zijn om hun partner het initiatief te laten nemen. Uit het onderzoek van Graziottin (2007) wordt eveneens duidelijk dat vrouwelijke respondenten op oudere leeftijd steeds minder initiatief nemen tot seksualiteit in vergelijking met jongere vrouwen. De vrouwen tussen 20 en 45 jaar namen bijna vijf keer in 30 dagen tijd zelf het initiatief tot seks tegenover vrouwen uit de cohorte van 46 tot 60 jaar die slechts drie keer initiatief namen terwijl vrouwen tussen 61 en 70 jaar minder dan twee maal initiatief namen in dezelfde tijdsspanne. De partner van deze vrouwen nam daarentegen meer initiatief: partners tussen 20 en 45 jaar namen iets minder dan acht keer in 30 dagen het initiatief, partners tussen 46 en 60 jaar namen zes keer het initiatief en deze tussen 61 en 70 jaar namen iets minder dan vier maal het initiatief tot seks (Graziottin, 2007). Hieruit blijkt dat ook de partners van deze vrouwen steeds minder het initiatief nemen naarmate ze ouder zijn (Graziottin, 2007). Er wordt echter niet verduidelijkt of deze partners mannen of vrouwen zijn.

Verder kunnen oudere mannen veranderen in hun seksuele interesse en verlangen: van een verlangen naar genitale seks in een verlangen naar intimiteit (Robinson & Mohlzan, 2007).



Figuur 3. Frequentie van het denken aan seksuele activiteit in de Europese populatie van de GSSAB (Nicolosi et al., 2006).

Het seksueel verlangen is niet alleen gericht op geslachtsgemeenschap, maar ook op andere vormen van seksualiteit. Ginsberg et al. (2005) onderzochten naast de seksuele activiteit ook de seksuele wensen en interesses van oudere volwassenen in verschillende vormen van seksualiteit. Er is een grote verscheidenheid in wat men totaal niet wenst en wat men dagelijks wenst qua seksueel verlangen. Dit verschil lijkt nog groter bij ouderen met een partner. Bij de 60-plussers wenst 9,1% bijvoorbeeld de partner niet aan te raken en handen vast te houden, terwijl 63,6% dat dagelijks wenst te doen. Omarmen en knuffelen met de partner wordt door 4,5% totaal niet verlangd, maar 72,7% wenst dit echter wel. Verder wil 4,5% helemaal niet kussen met de partner, terwijl 68,2% dit wel wenst. 38,1% wenst elkaar niet wederzijds te strelen, echter 9,5% wil dit wel. Masturbatie wordt door 85,7% totaal niet gewenst en niemand blijkt dit ook dagelijks te wensen. Geslachtsgemeenschap lijkt deze trend te volgen, want 47,6% wenst dit helemaal niet en niemand wil dat op dagelijkse basis doen met de partner (Ginsberg et al., 2005). Dit ligt in lijn met het onderzoek van Hartmann, Philippsohn, Heiser en Ruffer-Hesse (2004) waarbij vrouwen boven de 45 jaar significant minder masturbatie en coïtus willen in vergelijking met jongere vrouwen.

Voelt men zich nog aangetrokken tot elkaar als men ouder is, met andere woorden: hoe komt seksuele aantrekkingskracht naar voren bij ouderen? Bildtgård (2000) geeft aan dat het vrouwelijk lichaam vroeg zijn aantrekkelijkheid verliest. Mannen blijken minder snel dan vrouwen hun lichamelijke aantrekkelijkheid te verliezen bij vrouwen. Alterovitz en Mendelsohn (2009) geven aan dat mannen eerder een jongere vrouw zoeken. Of dit nu al dan niet aantoont dat de maximale fertiele leeftijd een neerwaartse beweging uitoefent of dat mannen een compromis sluiten tussen hun fantasie en hun realiteitsgevoel of dat dit een voorbeeld is van scheidingen in leeftijd, dat is niet geweten. Maar het is interessant in het kader van de hedendaagse culturele nadruk op het verband tussen jeugd en schoonheid, dat men geen maximumleeftijd vooropstelt waarop vrouwen niet meer aantrekkelijk worden gevonden (Alterovitz & Mendelsohn, 2009).

Opwinding. De fase van de opwinding lijkt bij oudere mannen en vrouwen te vertragen (Kennedy et al., 2010). Bij mannen volgt de fase van opwinding op het besef van het seksueel verlangen en er is een vertraagde respons merkbaar. Daarnaast is er een verminderde of onvolledige zwelling van de penis. Het is nodig dat de penis wordt gestimuleerd om tot een erectie te komen. Mulligan et al. (2003) voegen eraan toe dat bij mannen de spanning van de balzak daalt en de teelballen mogelijk niet meer omhoog kunnen komen.

Verder blijkt het geheel aantal erecties te verminderen per maand met 3, 9 tot 13 erecties bij mannen respectievelijk in de veertiger, vijftiger en zestiger jaren (Araujo et al., 2004). Ook de nachtelijke erecties nemen af met de leeftijd: bij 40- tot 59-jarige mannen heeft de helft van de mannen nog nachtelijke erecties en de andere helft niet, terwijl slechts 37% van de mannen boven de 60 jaar nog nachtelijke erecties ervaart (Moore et al., 2003).

Bij vrouwen kan opwinding de fase van het seksueel verlangen voorafgaan (Kennedy et al., 2010). Verder treedt een vertraagde respons op, zoals bij mannen. De bloeddorstroming in de vagina is gereduceerd en men wordt vaginaal minder vochtig (Kennedy et al., 2010).

Plateaufase. Volgens Kennedy et al. (2010) verlengt de plateaufase zowel bij man als vrouw op latere leeftijd. Bij vrouwen is daarenboven een verlaagde vaginale respons op te merken. De clitorisfunctie blijft intact.

Orgasme. Het orgasme wordt korter en minder intens ervaren door de man en vrouw in de oudere levensfase (Kennedy et al., 2010). Bovendien zijn de samentrekkingen in de penis van de man zwakker en minder veelvuldig (Kennedy et al., 2010). Mulligan et al. (2003) spreken van minder voorkomende of meer spastische prostaatcontracties en minder urethrale samentrekkingen. Het ejaculatievolume blijkt ook te verminderen, waardoor men een minder krachtige zaadlozing heeft (Kennedy et al., 2010; Mulligan et al., 2003). Corona et al. (2010) geeft aan dat het aantal orgasmen tijdens seks daalt: 90% van de 40 tot 49-jarige mannen blijkt meer dan de helft van de keren tot een orgasme te komen tegenover 44% van de mannen boven de 70 jaar.

Bij de vrouw worden contracties eveneens zwakker en minder frequent (Kennedy et al., 2010). In het onderzoek van Graziottin (2007) wordt vastgesteld dat het bereiken van een orgasme vermindert als vrouwen ouder zijn: vrouwelijke respondenten tussen 20 en 45 jaar bereiken iets minder dan 11 keer een orgasme in 30 dagen tijd, vrouwen tussen 46 en 60 jaar iets meer dan zeven keer, terwijl de oudste leeftijdscategorie van 61 tot 70 jaar slechts iets meer dan drie keer een orgasme heeft bereikt in een periode van 30 dagen (Graziottin, 2007).

Ontspanning en herstel. De herstelfase bij mannen en vrouwen verandert naarmate men ouder wordt (Kennedy et al., 2010). Mannen bevinden zich sneller terug in de staat van vooraleer men opgewonden was. Mulligan et al. (2003) geven aan dat de penis sneller ontzwelt en dat de teelballen sneller terug indalen. Daarnaast wordt de refractaire periode tussen twee erecties langer (Kennedy et al., 2010; Mulligan et al., 2003). Het duurt dus langer vooraleer men opnieuw coïtus kan hebben (Mulligan et al., 2003).

Vrouwen keren net als mannen sneller terug naar de staat van voor men seksueel opgewonden was. Ze behouden daarenboven de mogelijkheid om verschillende orgasmen na elkaar te bereiken (Kennedy et al., 2010).

De seksuele tevredenheid van ouderen

Seksuele tevredenheid heeft een enorme bijdrage tot de levenskwaliteit van ouderen (Weeks, 2002). Als men op pensioen gaat, 'vrij' is van de opvoeding van kinderen en er geen reproductieve functie meer vast hangt aan seks, kunnen oudere paren zich gemakkelijker ontspannen en genieten van seks als nooit tevoren (Kennedy et al., 2010).

66% participanten die in de laatste vijf jaar seksuele ervaring hebben gehad, waren tevreden met hun seksuele activiteit (Ginsberg et al., 2005). 89% van de vrouwelijke respondenten in de studie van Lindau et al. (2006) beschouwt seksuele bevrediging als een belangrijk element voor een voldaan gevoel in het leven. Slechts 51,8% seksueel actieve vrouwen tegenover 71,1% seksueel actieve mannen geven aan een kwaliteitsvol seksleven te hebben (Lindau & Gavrilova, in press).

Er blijkt een verschil te zijn tussen vrouwen die ouder zijn dan 45 jaar en jongere vrouwen in hun gevoelens rond seksuele tevredenheid (Hartmann et al., 2004). Bij alle vrouwen blijkt het emotionele aspect belangrijk te zijn, maar bij jongere vrouwen bevat dit meer lichamelijke kwaliteiten (zoals een orgasme bereiken) en bij oudere vrouwen is dit eerder gericht op de emotionele rust en het veilige gevoel bij de partner. Het lijkt erop dat bij oudere vrouwen eerder sprake is van een 'second language of sexuality' (Hartmann et al., 2004).

Postmenopauzale seksueel-actieve oudere vrouwen blijken meer seksueel tevreden te zijn wanneer ze ouder zijn, gehuwd of vergezeld van een partner, emotioneel gezonder, geen SSRI's nemen en nooit roken (McCall-Hosenfeld et al., 2008).

Dundon en Rellini (2010) onderzochten de determinanten van seksuele tevredenheid bij Amerikaanse vrouwen tussen 40 en 70 jaar uit een menopauze kliniek in een middelgrote stad, onafhankelijk van het seksueel functioneren. Hoe men zich aanpast aan een relatie toont een sterk verband met de tevredenheid over de emotionele nabijheid tijdens seks en tevredenheid met de seksuele relatie. Het psychologisch welzijn en menopausale symptomen zorgen daarenboven voor een sterke voorspelling van tevredenheid met het algemeen seksueel leven. Deze zaken zorgen in feite voor variatie in de seksuele bevrediging van deze vrouwen. Naast deze invloeden, zorgt vooral het seksueel functioneren voor een grote variatie in seksuele bevrediging (Dundon & Rellini, 2010).

Als men als oudere over een positief seksueel functioneren beschikt, lijkt er meestal meer seksuele bevrediging te zijn.

Er bestaan onderzoeken die elkaar tegenspreken. De bevindingen van het cross-sectioneel onderzoek van Laumann et al. (1999) geven aan dat er geen verband is tussen het verouderen en de tevredenheid met seksualiteit. De meer recente longitudinale studie van Araujo et al. (2004) geeft echter aan dat er een verminderde tevredenheid met seksualiteit op te merken is bij het ouder worden. Hierbij wordt door Araujo et al. (2004) sterk gesuggereerd dat cross-sectioneel leeftijdsonderzoek wordt beperkt door een soort van cohorte-effect. Volgens de cross-sectionele studie van Beutel et al. (2002) zijn jongere mannelijke respondenten dan weer meer tevreden met hun seksleven tegenover oudere mannen. Merkwaardig is dat de oudere mannen daarentegen meer tevreden zijn met hun relatie dan de jongere mannen, hoewel het verschillen tussen de leeftijdscohorten erg klein is (Beutel et al., 2002).

Diversiteit

Alsmaar meer blijkt uit onderzoek dat er een grote verscheidenheid bestaat in seksueel gedrag en seksuele belangstelling (Bitzer et al., 2008; de Graaf et al., 2004). Er is een overvloed aan individuele verschillen op vlak van kwantiteit, kwaliteit en plezier van seksualiteit bij ouderen (Kessel, 2001). Het is duidelijk dat er geen standaard seksualiteit bestaat van de ouder wordende man, vrouw of het oudere koppel (Bitzer et al., 2008). Er zijn daarentegen allerhande biopsychosociale factoren die het seksuele leven van een individu en koppel bepalen (Bitzer et al., 2008).

Biopsychosociale determinanten van seksualiteit bij ouderen

Binnen de wetenschappelijke literatuur wordt de menselijke seksualiteit en de daarmee samenhangende seksuele problemen steeds meer vanuit een biopsychosociaal standpunt benaderd (Bitzer, Platano, Tschudin & Alder, 2008; DeLamater & Karraker, 2009; DeLamater & Moorman, 2007; DeLamater & Sill, 2005; Lindau, Laumann, Levinson & Waite, 2003; McCarthy & Thestrup, 2009; Umidi, Pini, Ferretti, Vergani & Annoni, 2007).

Daarnaast is het mogelijk dat er een wisselwerking plaatsvindt tussen deze biopsychosociale determinanten (DeLamater & Karraker, 2009; Mulligan et al., 2003). Lindau et al. (2003) noemen dit het interactief biopsychosociaal model, of kortweg IBM. In dit deel van deze studie worden belangrijke biologische, psychologische en sociale factoren van seksualiteit bij ouderen in kaart gebracht en geëvalueerd.

Biologische determinanten

Het verouderingsproces en de impact op seksualiteit

Ook al beschouwen veel ouderen seksualiteit als een belangrijk deel van de levenskwaliteit en blijft de seksuele interesse bestaan, toch heeft het verouderingsproces een wezenlijke invloed op de kwaliteit van het seksueel functioneren (Kingsberg, 2000; Van Moffaert & Decuyper, 2003).

Onderzoek naar seksualiteit bij ouderen focust zich vaak op de impact van het verouderingsproces op de seksuele ervaringen en activiteiten van oudere volwassenen (Bancroft, 2007; Bildtgård, 2000; Gott, 2001; Hayes & Dennerstein, 2005; Kingsberg, 2002; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Meston, 1997; Walz, 2002).

Kingsberg (2000) geeft aan dat het verouderingsproces een belangrijke impact heeft op de kwaliteit van relaties en het seksueel functioneren. Daarentegen vinden Van Moffaert en Decuyper (2003) dat veroudering niet per se het einde van seksualiteit betekent. Het vergt volgens deze auteurs echter wel de nodige rijping en aanpassing.

Gott en Hinchliff (2003b) besluiten daarentegen dat ouderdom op zich niet direct een impact heeft op seksualiteit, maar dat meer de factoren die gerelateerd zijn aan het verouderen -zoals het verlies van een partner- een invloed hebben. Daarenboven neemt de waarschijnlijkheid van de ontwikkeling van gezondheidsproblemen toe als men ouder wordt (Kingsberg, 2000).

Verder wordt leeftijd op zich sterk geassocieerd met verandering in het seksueel functioneren (Addis et al., 2006; Araujo et al., 2004) en dat wijst erop dat leeftijdstrends niet altijd lineair zijn. Met andere woorden: verouderen van 40 tot 49 jaar is niet hetzelfde en heeft niet dezelfde effecten als verouderen tussen 50 en 59 jaar of tussen 60 en 69 jaar. Uit het onderzoek van Araujo et al. (2004) blijken mannen tussen 40 en 49 jaar de minste daling te vertonen in het seksueel functioneren (waaronder coïtus, seksueel verlangen en masturbatie) tegenover mannen tussen 50 en 59 jaar en zeker tegenover mannen van 60 tot 69 jaar.

Fysieke veranderingen en seksualiteit bij ouderen

Biomedische veranderingen. Biomedische veranderingen kunnen de seksuele respons beïnvloeden en het seksueel functioneren inperken of verbeteren (Bachman & Leiblum, 2004; Rosen et al., 2005). Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen mannelijke en vrouwelijke lichamelijke veranderingen, wat onder meer wordt geschetst in Tabel 2 van Kennedy et al. (2010).

Hormonale veranderingen. Er zijn ook veranderingen merkbaar in de hormonale huishouding. Bij vrouwen is sprake van een climacterium rond de leeftijd van 50 jaar (tussen 45 en 55 jaar): de menstruaties worden onregelmatig en de ovaria stoppen met het produceren van oestrogenen, progesteron en testosteron (de Graaf et al., 2004). Daardoor geeft de hypofyse meer FSH af (de Graaf et al., 2004; Slob, 2003). Deze overgang kan jaren duren en houdt heel wat biologische veranderingen in (Bachmann & Leiblum, 2004).

De menopauze is eigenlijk een laatste menstruatie (de Graaf et al., 2004). Vanaf dan begint de postmenopauze van de vrouw. De gemiddelde menopauzale leeftijd van gezonde vrouwen ligt op 51 jaar (Graziottin, 2007; de Graaf et al., 2004). Er is eigenlijk een negatief verband tussen de menopauze en seksuele activiteit (Addis et al., 2006). Met andere woorden: als vrouwen in hun menopauze komen, daalt het seksueel functioneren in het algemeen en krijgt men meer te maken met seksuele problemen. In de postmenopauze liggen de oestrogeen- en progesteronconcentraties namelijk erg laag en de androgeenspiegel wordt iets lager (Nappi, Albani, Chiovato & Polatti, 2009; Slob, 2003). Bijgevolg hebben deze geslachtshormonen een atrofische invloed op de seksuele doelwitorganen: de huid, baarmoeder, labia (of schaamlippen), vagina en borsten (de Graaf et al., 2004). Zodoende voeren deze hormonale veranderingen ook een effect uit op de seksuele respons (Nappi et al., 2009). Meer bepaald blijkt er een daling voor te komen in de seksuele responsiviteit, seksuele frequentie, seksueel verlangen en het seksueel functioneren in het algemeen door het verouderingsproces en eveneens door de menopauzale transitie (Dennerstein, Dudley & Burger, 2001).

Volgens Hinchliff en Gott (2008) wordt de menopauze door de maatschappij gezien als een periode waarin vrouwen hun seksuele interesse ofwel verliezen of vernieuwen. Het latere leven wordt dan afgebeeld als een periode waarin seksuele activiteit niet langer meer als belangrijk wordt gezien (Hinchliff & Gott, 2008).

De menopauze blijkt dus in het algemeen een negatief effect te hebben op de levenskwaliteit van vrouwen en voor een goede levenskwaliteit is een bevredigend seksueel leven noodzakelijk (Birkhäuser, 2009). Daardoor kan men besluiten dat de menopauze in het algemeen geen positieve invloed heeft op het seksueel functioneren (Addis et al., 2006; de Graaf et al., 2004; Birkhäuser, 2009).

De vrouwelijke menopauze lijkt dus een goed onderbouwd begrip, maar er is onduidelijkheid en tegenstrijdigheid over het feit of mannen al dan niet een gelijkaardige 'andropauze' ondergaan (Mazur et al., 2002). De hormonale wijzigingen bij mannen doorheen de jaren zijn immers, voor zover geweten is, veel geringer dan bij vrouwen (Neeleman, 2001). Slob (2000) gelooft dat er over de relatie tussen de mannelijke hormonen en het seksueel functioneren van mannen nog veel te ontdekken valt. Bij mannen daalt het testosterongehalte gestaag met het verouderen, wat een lichte afname in de seksuele activiteit oplevert (Harman, Metter, Tobin, Pearson & Blackman, 2001; Neeleman, 2001). Als het testosteronniveau in het bloed is gedaald tot onder 8 nmol/l, dan kan hormoonsubstitutie worden overwogen. Hypogonadisme komt namelijk op oudere leeftijd iets meer voor in vergelijking met toen mannen jonger waren (Harman et al., 2001). Dit fenomeen wordt niet alleen door ouderdom veroorzaakt, maar meestal door andere gezondheidsproblemen (Neeleman, 2001). Het doet in feite het seksueel verlangen en de erectie afnemen of verdwijnen.

Bij mannen blijkt de DHEAS (dehydroepiandrosterone sulfaat) – waarde een verband te hebben met erectiestoornissen op oudere leeftijd: hoe lager het DHEAS-niveau, hoe hoger de kans op erectiestoornissen (Goldstein, 2004). Ook na aanpassing voor leeftijdsrelaties, blijkt het DHEAS-niveau de kans op erectiestoornissen te verhogen. Testosteron, SHBG (seksuële bindende globuline), andere androgenen, oestrogenen, prolactine, FSH en LH blijken geen verband te hebben met erectiestoornissen (Goldstein, 2004).

(On)gezondheid en seksualiteit

De seksuele gezondheid vormt een elementair deel van de algemene gezondheid en dat geldt ook voor verouderende mannen en vrouwen (Bitzer et al., 2008). Het wordt bepaald door een complexe interactie van biologische, psychologische en sociale aspecten van een individu en de interactie met de partner (Bitzer et al., 2008). Er zijn veel lichamelijke en psychologische voordelen van seksuele activiteit voor de gezondheid (Brody, 2010). Vaak wordt een goed seksleven gekoppeld aan een goede gezondheid. In de studie van Lindau et al. (2006) geeft 98%, dus bijna alle vrouwelijke respondenten, een positieve link aan tussen seksualiteit en een algemeen goede gezondheid. Ouderen die zich in gezonde lichamelijke staat bevinden, hebben op die manier vaker een intieme relatie en lijken meer seksueel actief te zijn (Addis et al., 2006; Lindau et al., 2007). Als men de mannen en vrouwen vergelijkt in deze steekproef, dan geldt de bevinding vooral voor oudere mannen.

Hoe men de eigen gezondheid inschat, lijkt daarom een belangrijke factor te zijn voor de prevalentie van seksueel verlangen (Umidi et al., 2007). Bij Milaanse respondenten is een verband gevonden tussen een goede gezondheid en meer seksueel verlangen bij mannen. In Monza blijken mannen én vrouwen met een betere gezondheid meer seksueel verlangen te voelen (Umidi et al., 2007).

Het omgekeerde is echter ook mogelijk: een slechte gezondheid kan op zich de seksuele interesse en mogelijkheid tot seksuele activiteit afbreken. Volgens het onderzoek van Lindau et al. (2007) zijn mensen die hun gezondheid als slecht omschrijven, namelijk minder seksueel actief. Verder is het zo dat wie een slechte lichamelijke gezondheid rapporteert, vaak meer seksuele problemen heeft dan mensen die in een goede gezondheid verkeren (Laumann et al., 1999; Laumann et al., 2005; Lindau et al., 2007). In het Amerikaans onderzoek van Lindau et al. (2007) blijken mensen die zichzelf een redelijke tot slechte gezondheid toeschrijven, in het algemeen met meer seksuele problemen te kampen in vergelijking met gezonde personen uit die populatie. Dat is volgens Laumann et al. (1999) ook het geval bij oudere mannen. Mercer et al. (2005) bevestigen deze bevinding in een onderzoek bij een jongere Britse populatie vrouwen en mannen tussen 16 en 44 jaar. Deze resultaten worden ook bevestigd in een studie van mannen en vrouwen tussen 40 en 80 jaar uit 29 verschillende landen (Laumann et al., 2005). Laumann et al. (2008) geven dit eveneens aan bij een populatie mannen en vrouwen tussen 57 en 85 jaar in een statistische analyse van de NSHAP en de GSSAB.

Seksuele problemen zijn daarenboven niet altijd alleen een gevolg van een ernstige onderliggende ziekte, zoals diabetes, een infectie, urinewegproblemen of kanker, maar kunnen ook een waarschuwing vormen als men een slechte gezondheid heeft (Rosen, Wing, Schneider & Gendrano, 2005). Een erectiestoornis kan bijvoorbeeld een voorbode zijn van een vasculaire aandoening bij mannen (McKinlay, 2000). Met andere woorden: een seksueel probleem kan een vasculaire signaalwaarde hebben (Jackson, 2006; McKinlay, 2000). Aan de basis van een erectieprobleem kan onder meer een cardiovasculaire ziekte liggen (Bitzer et al., 2008; Mäkinen et al., 2007; Lauman et al., 2005). Erectiestoornissen worden op deze wijze vaak voorgesteld als een indicator van een minder goede mannelijke gezondheid (Mäkinen et al., 2007). Er is bijgevolg een negatief verband terug te vinden tussen de algemene en seksuele gezondheid op oudere leeftijd: zowel de algemene als de seksuele gezondheid verminderen (Birkhäuser, 2009). Desalniettemin blijkt de vasculaire signaalwaarde enkel voor mannen van toepassing te zijn, aangezien er tot op heden nog geen evidentie is gevonden dat FSD (female sexual disorder) bij vrouwen een vroegtijdige indicatie is voor cardiovasculaire risico's (Nappi et al., 2009).

Comorbiditeit. Uit het onderzoek van Umidi et al. (2007) blijkt een verband te bestaan tussen afwezigheid van seksueel verlangen en co-morbiditeit van bepaalde ziekten en aandoeningen: depressie, goedaardige prostaatvergroting en verhoogde bloeddruk. Het meer recente onderzoek van Corona et al. (2010) geeft dezelfde trend aan voor hartproblemen, hoge bloeddruk, hartaanval, diabetes, kanker en prostaataandoeningen. Oudere cohorten geven verder in die studie steeds minder aan dat ze geen ziektes hebben: 78% van de mannen tussen 40 en 49 jaar tot 25% bij de oudste cohorte mannen vanaf 70 jaar (Corona et al., 2010).

Verder kan een patiënt die onlangs een hartinfarct heeft gedaan, een hoger risico hebben op een nieuw hartinfarct door coïtus, een hartspierscheur of coïtus-geïnduceerde hartritmestoornissen (Birkhäuser, 2009). Dit risico blijft maximaal tot twee weken na het hartinfarct. Een hartinfarct vormt echter geen automatisch verbod op het hervatten van de seksuele activiteit, maar er is wel een tegenaanwijzing voor de eerste twee weken na het voorval. Vrouwen blijken bovendien een slechtere prognose te hebben dan mannen na een hartinfarct (Birkhäuser, 2009). Dit is mogelijks te wijten aan te weinig onderzoek en behandeling van vrouwen.

Lichaamsgewicht en vetten. Eveneens blijken lichaamsvetten, zoals HDL (high density lipoproteïne of 'goede' cholesterol)-cholesterol, in verband te staan met het seksueel functioneren, namelijk de kans op erectiestoornissen bij mannen: hoe hoger de HDL-cholesterol bij oudere mannen (tussen 56 en 70 jaar), hoe minder groot de kans is op erectiestoornissen (Goldstein, 2004). Dit toont aan dat HDL-cholesterol een goede predictor is voor een betere kans op goed seksueel functioneren. Het totaal serum cholesterol blijkt echter niet gerelateerd te zijn met de kans op erectiestoornissen (Goldstein, 2004). Een BMI (body mass index) hoger dan 30, wat betekent dat men erg zwaarlijvig is, is significant gecorreleerd met seksuele problemen bij postmenopauzale vrouwen met hartaandoeningen (Addis et al., 2005). Dit wordt ook aangegeven in een ander onderzoek rond obesitas bij vrouwen, waarbij obesitas op verschillende manieren het seksueel functioneren van anders gezonde vrouwen beïnvloed met seksuele stoornissen rond opwinding, lubricatie, bevrediging en orgasme (Esposito et al., 2007). Obesitas gaat echter niet gepaard met seksuele stoornissen in verlangen en pijn. Ook voor mannen blijkt obesitas een belangrijke rol te spelen in de prevalentie van erectiestoornissen (Blanker et al., 2001). Erectiestoornissen komen namelijk meer voor bij oudere Duitse mannen met obesitas dan bij de jongere categorieën (Blanker et al., 2001). Een lage BMI blijkt dan weer een positief effect te hebben op de seksuele frequentie van oudere vrouwen (Addis et al., 2006). Echter in het onderzoek van Kontula & Haavio-Mannila (2009) blijkt de body mass index niet gecorreleerd te zijn met het seksueel functioneren op oudere leeftijd. Het is daarentegen wel mogelijk dat het onrechtstreeks of gezamenlijk met andere factoren het seksueel functioneren van ouderen wel beïnvloed (Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

Lichaamsbeweging. Uit onderzoek van Kontula en Haavio-Mannila (2009) blijkt de frequentie van lichaamsbeweging geen rechtstreekse invloed uit te oefenen op het seksueel functioneren van ouderen. Het is evenwel mogelijk dat dit onrechtstreeks of samen met andere factoren de seksuele functies bij oudere mensen beïnvloedt (Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

Medicatiegebruik. Er is eveneens een link tussen ongezondheid, seksualiteit en medicatiegebruik. Sinds de 21^e eeuw wordt de focus op seksualiteit bij oudere volwassenen geïnspireerd door de beschikbaarheid van medicatie om seksuele problemen te behandelen (Laumann et al., 2006; Lindau & Gavrilova, in druk; Lindau et al., 2007). Vooral medicatie om mannelijke erectiestoornissen te behandelen zijn meer en meer beschikbaar (Lindau & Gavrilova, in druk). Een effectieve behandeling van erectiestoornissen kan vermoedelijk de duur van het seksueel actieve leven van mannen en hun partner doorheen het verouderen verlengen (Lindau et al., 2007).

Uit de studie van Corona et al. (2010) blijkt dat oudere mannen doorgaans meer medicatie nemen voor specifieke kwalen als hoge bloeddruk, te hoge cholesterol, diabetes, depressie en prostaatproblemen dan jongere cohorten. Als men kijkt naar het medicatiegebruik ter bestrijding van een te hoge bloeddruk, dan stijgt het met de leeftijd: negen procent van de 40 tot 49-jarige mannen, 23% bij de cohorte mannen van 50 tot 59 jaar, 37% bij mannen tussen 60 en 69 jaar tot 47% bij mannen vanaf 70 jaar (Corona et al., 2010).

Bij ouderen werkt medicatie doorgaans anders dan bij jongere volwassenen (Neeleman, 2001). Bijgevolg kan medicatie (extra) negatief inwerken op de verscheidene fasen van de seksuele responscyclus (Neeleman, 2001). Verschillende voorgeschreven medicatie, zoals anti-depressiva en pillen tegen een hoge bloeddruk, hebben slechte neveneffecten op het seksueel functioneren (DeLamater & Sill, 2005). Ook medicatie voor cardiovasculaire aandoeningen lijken een significant verband te hebben met erectiestoornissen (Blanker et al., 2001). Het onderzoek van Umidi et al. (2007) wees uit dat andere medicatie, zoals kalmeringsmiddelen, beta-blokkers, ACE-inhibitoren en H₂-blokkers, een belangrijk effect kan hebben op het gebrek aan seksueel verlangen. De medicatie kan onder meer het seksueel verlangen van de seksuele respons beïnvloeden via niet-specifieke effecten op het algemeen welzijn, energieniveau en stemming (Schiavi, 1999). Verder blijkt medicatie tegen diabetes en hoge bloeddruk, vasodilatoren en cardiale medicatie significant gerelateerd te zijn aan erectiestoornissen (Goldstein, 2004). De seksuele neveneffecten van sommige belangrijke voorgeschreven medicatie kan de inname ervan doen afnemen (Lindau et al., 2007).

Iatrogene invloeden. Naast het ouder worden op zich, bestaan bepaalde iatrogene invloeden op seksualiteit. Alcoholgebruik vormt vaak een voorspellende factor van een probleemvolle seksuele activiteit (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Alcohol kan vooral bij mannen problemen teweegbrengen aangezien ze door te verouderen een meer kwetsbare erectie of zaadlozing hebben (Neeleman, 2001). Als postmenopauzale vrouwen met een hartaandoening echter met mate (maximum twee alcoholische consumpties per dag) alcohol consumeren, blijken ze meer seksueel actief te zijn dan vrouwen die geen alcohol drinken (Addis et al., 2005). Ook in recenter onderzoek van Addis et al. (2006) lijken oudere vrouwen die gematigd alcohol consumeren, maandelijks of meer seksueel actief te zijn. Alcoholconsumptie blijkt verder bij mannen tussen 40 en 70 jaar omgekeerd gerelateerd te zijn met erectiestoornissen (Nicolosi et al., 2003). De studie van Blanker et al. (2001) toont daarnaast geen invloed van alcoholconsumptie op de prevalentie van erectiestoornissen.

Het gebruik van tabak en het verouderen op zich wordt gekoppeld aan een middelmatige vermindering van de seksuele respons bij mannen tijdens verschillende soorten stimulatie (Rowland et al., 2005). Nicotine kan schade toebrengen, onder meer door de belasting van de bloedvaten (Neeleman, 2001). Bij mannen jonger dan 50 jaar lijkt het leeftijdseffect een minder grote rol te spelen (Rowland et al., 2005). Dat staft het idee dat significante erectieproblemen niet voorkomen bij mannen onder de 50 jaar. Daarenboven heeft zowel het gebruik van tabak als het verouderen zelf eerder via organische dan via psychogene wijze effect op de seksuele respons van de man (Rowland et al., 2005). De studie van Addis et al. (2006) toont verder aan dat de seksuele activiteit omgekeerd gerelateerd is aan roken: hoe meer men rookt, hoe minder seksueel actief men wordt op oudere leeftijd.

Seksuele problematiek bij ouderen

Seksuele problemen zijn wijdverspreid bij ouderen in de westerse samenleving (Bitzer et al., 2008; Laumann et al., 2005; Laumann et al., 2007; Lindau et al., 2007; Nicolosi et al.; 2006; Nicolosi et al., 2004). Laumann et al. (2005) geven aan dat er wereldwijd 43% seksuele stoornissen voorkomen bij 40- tot 80- jarige vrouwen. In de studie van Nicolosi et al. (2004) rapporteren 28% seksueel actieve mannen en 39% seksueel actieve vrouwen op zijn minst één seksueel probleem. In het Amerikaans onderzoek van Lindau et al. (2007) rapporteert ongeveer de helft van alle mannelijke en vrouwelijke seksueel actieve respondenten die met minimum één partner seks hebben gehad in de voorbije 12 maanden, minimum één vervelend seksueel probleem te ervaren. De meest voorkomende seksuele problemen bij vrouwen zijn verminderd verlangen (43%), lubricatieprobleem (39%), anorgasmie (34%), seks als onplezierig ervaren (23%), en pijn (17%). Bij mannen zijn er voornamelijk erectiemoeilijkheden (37%), geen zin in seks (28%), te snel een orgasme bereiken (28%), faalangst (27%) en de onmogelijkheid om een orgasme te bereiken (20%). Ongeveer één op vier seksueel actieve ouderen met een seksueel probleem geven aan seks te vermijden als gevolg van dat seksueel probleem (Lindau et al., 2007).

In de studie van Laumann et al. (2005) wordt verouderen meer consistent geassocieerd met seksuele problemen bij mannen dan bij vrouwen. In het algemeen blijken mannen op alle gebieden van het seksueel functioneren een daling te ondergaan: erecties, het libido, ejaculaties en de seksuele tevredenheid lijden onder het verouderen (Corona et al., 2010). Er doen zich daarenboven steeds meer seksuele problemen voor op oudere leeftijd (Corona et al., 2010). Ook de studie van Nicolosi et al. (2004) geeft dit patroon aan: het aantal seksuele problemen dat men ervaart is zowel bij mannen als vrouwen omgekeerd gecorreleerd met het niveau van seksuele tevredenheid met het seksuele leven.

Bij oudere vrouwen uit vier verschillende Europese landen komen seksuele problemen (FSD of female sexual disorders) vaker voor dan bij jongere seksegenoten (Graziottin, 2007). Er is een rechtstreekse correlatie tussen verouderen en het vaker voorkomen van FSD. Het ongemak dat men erdoor ervaart is nochtans omgekeerd gecorreleerd met het verouderen. Met andere woorden: ouderen kunnen in het algemeen gemakkelijker omgaan met een verminderd seksueel verlangen (Graziottin, 2007).

Verder kan worden vastgesteld dat eens een vrouw een behoorlijke seksuele stoornis ervaart en geen hulp zoekt, ze de neiging heeft om ermee oud te worden en de seksuele symptomen blijken dan zelfs erger te worden met het verouderen (Hartmann et al., 2004). Daarentegen kan een functionele vrouw haar seksueel potentieel wel ontwikkelen en het seksueel functioneren en plezier verbeteren als ze ouder wordt (Hartmann et al., 2004).

Er kan worden geconcludeerd dat seksuele problemen erg vaak voorkomen bij de oudere populatie en er is een stijgende leeftijdsgerelateerde trend merkbaar (Bitzer et al., 2008; Nicolosi et al., 2004), vooral bij mannen (Nicolosi et al., 2004). Daarom blijkt het aangewezen te zijn om enkele specifieke seksuele problemen aan te kaarten. De volgende analyse van de verschillende seksuele problemen bij ouderen, baseert zich op de LOPS-categorieën volgens de fasen van de seksuele responscyclus (IJf, 2006).

Problemen op vlak van seksueel verlangen. Er worden vooral bevindingen gemaakt rond verminderd seksueel verlangen (weinig of geen zin in seks) aangehaald. Hartmann et al. (2004) geven aan dat verminderd seksueel verlangen meer voorkomt bij oudere vrouwen. Meer bepaald geven Hayes et al. (2007) aan dat concreet 11% Europese vrouwen tussen 20 en 29 jaar verminderd seksueel verlangen ervaart in vergelijking met 53% Europese vrouwen tussen 60 en 70 jaar. Bij Amerikaanse vrouwelijke respondenten uit de studie wordt eveneens een dergelijke trend vastgesteld, maar dit werd niet significant bevonden (Hayes et al., 2007). Zowel de Europese als Amerikaanse vrouwelijke respondenten ervaren significant minder seksueel ongemak ten gevolge van verminderd seksueel verlangen met het verouderen (Hayes et al., 2007). Concreet ervaart 65% Europese en 67% Amerikaanse vrouwelijke participanten tussen 20 en 29 jaar seksueel ongemak erdoor, tegenover 22% van de Europese en 37% Amerikaanse vrouwelijke respondenten van 60 tot 70 jaar. De prevalentie van HSDD – hypoactief seksueel verlangen stoornis – is niet significant verandert bij de oudere populatie tegenover de jongere vrouwelijke bevolking (Hayes et al., 2007).

Uit de studie van Graziottin (2007) is af te leiden dat de frequentie van een verminderd seksueel verlangen bij vrouwelijke respondenten stijgt met de leeftijd in alle betrokken landen. In respectievelijke volgorde per leeftijdscategorie (20-45 jaar, 46 tot 60 jaar, 61 tot 70 jaar) heeft 11%, 27% en 39% Franse vrouwen, 14%, 32% en 81% Italiaanse vrouwen, 20%, 41% en 66% Duitse vrouwen en 24%, 37% en 47% vrouwen uit het Verenigd Koninkrijk een laag seksueel verlangen.

In de studie van Nicolosi et al. (2006) wordt verminderd seksueel verlangen bij 6% seksueel actieve mannen tussen 40 en 80 jaar gerapporteerd. Voor 18% seksueel actieve vrouwen vormt dit het meest voorkomend seksueel probleem (Nicolosi et al., 2006). Eerder onderzoek van Nicolosi et al. (2004) bevestigt dit: respectievelijk 9% seksueel actieve mannen tegenover 21% seksueel actieve vrouwen. In de resultaten wordt echter geen vergelijking gemaakt tussen verschillende levensfasen. Nochtans is de leeftijdsomvang van de onderzochte populatie niet klein: namelijk tussen 40 en 80 jaar.

Problemen met de seksuele opwinding. Een erectieprobleem bij mannen en lubricatieprobleem bij vrouwen (penis/vagina niet, niet voldoende, of maar korte tijd stijf/vochtig) wordt vaak in de literatuur beschreven (Nicolosi et al., 2006; Rowland et al., 2005). Nicolosi et al. (2004) geven aan dat erectieproblemen bij 10% van de mannen tussen 40 en 80 jaar voorkomen. Daarbij wordt duidelijk dat de prevalentie van erectiestoornissen verhoogt met de leeftijd en het komt het vaakst voor in de oudste cohorte mannen (Nicolosi et al., 2004). In de latere studie van Nicolosi et al. (2006) vormen erectieproblemen het tweede meest voorkomende seksueel probleem bij seksueel actieve mannelijke respondenten tussen 40 en 80 jaar. Concreet heeft 8% van de mannen een erectieprobleem. De prevalentie van ED lijkt hoger te zijn in de oudere leeftijdscategorie en bereikt een piek (64%) bij mannen boven de 70 jaar (Nicolosi et al., 2006). Bij 11% van de seksueel actieve vrouwelijke respondenten komen lubricatieproblemen voor (Nicolosi et al., 2006). In een eerdere studie van Nicolosi et al (2004) blijkt dit aantal hoger te zijn, namelijk 16% van de vrouwen tussen 40 en 80 jaar hebben lubricatieproblemen.

Nicolosi, Moreira, Shirai, Tambi en Glasser (2003) geven aan dat het risico op erectiestoornissen stijgt met 10% per jaar dat men ouder wordt en het komt meer voor en in ernstigere mate bij mannen op oudere leeftijd. Erectiestoornissen vormen echter geen onvermijdelijk resultaat van het verouderingsproces (Blanker et al., 2001; Braun et al., 2000; Laumann et al., 1999; Nicolosi et al., 2003; Parazzini et al., 2000). Volgens Rowland et al. (2005) hebben mannen vooral vanaf hun vijftigste en zestigste jaar een verhoogd risico op erectieproblemen. Andere studies spreken meer bepaald van een leeftijdsgerelateerde prevalentie van erectiestoornissen (Blanker et al., 2001; Braun, Wassmer, Klotz, Reifenrath, Mathers & Engelmann, 2000).

In de studie van Blanker et al. (2001) wordt aangetoond dat er meer erectiestoornissen voorkomen bij oudere respondenten: 3% bij mannen tussen 50 en 54 jaar tegenover 26% bij mannen tussen 70 en 78 jaar. Goldstein (2004) geeft insgelijks aan dat er een verband is tussen de leeftijd van mannen uit de Massachusetts Male Aging Study (MMAS) met de mogelijkheid op erectiestoornissen: de kans op volledige erectiestoornissen verdriedubbelt bij mannen tussen 40 en 70 jaar van 0.05 tot 0.15, de kans op matige erectiestoornissen verdubbelt slechts van 0.17 naar 0.34, terwijl de kans op minimale erectiestoornissen constant blijft en de kans op geen erectiestoornissen daalt van 0.60 tot 0.33 bij deze mannen. Lindau et al. (2007) vonden eveneens dat erectiestoornissen meer voorkomen bij mannen op oudere leeftijd in vergelijking met jongere mannen: 30,7% bij mannen tussen 57 en 64 jaar, 44,6% in de cohorte mannen tussen 65 en 74 jaar tegenover 43,5% in de oudste cohorte mannen tussen 75 en 85 jaar.

Erectiestoornissen blijken multigedetermineerd te zijn en samen te vallen met de risicofactoren van vasculaire aandoeningen (Goldstein, 2004; Mulligan et al., 2003). Onder andere roken, hyperlipidemie (verhoogd vetgehalte in het bloed), hoge bloeddruk en diabetes mellitus vormen risicofactoren tot vasculaire erectiestoornissen (Mulligan et al., 2003).

Daarnaast blijken oudere mannen minder moeilijkheden te ondervinden dan jongere mannen om zich aan te passen aan een leven met een erectiestoornis (Moore, Strauss, Herman & Donatucci, 2003).

Problemen met het orgasme. Een orgasmeprobleem (geen of vertraagd optredend orgasme) vormt het tweede meest voorkomende seksueel probleem bij 13% van de seksueel actieve vrouwelijke respondenten in de studie van Nicolosi et al. (2006). Bij seksueel actieve mannen is dit 5% (Nicolosi et al., 2006). Eerder onderzoek van Nicolosi et al. (2004) ligt in lijn ermee: namelijk 16% van de vrouwen tussen 40 en 80 jaar kan geen orgasme bereiken, terwijl slechts 7% seksueel actieve mannen dit probleem heeft. Orgasmeproblemen lijken vaker voor te komen als men ouder is (Araujo et al., 2004). Dit is in lijn met het onderzoek van Bacon et al. (2003) dat aantoont dat het aantal orgasmen vermindert bij mannen als ze ouder zijn. Belangrijke opmerking is dat een minder recente studie van Laumann et al. (1999) echter geen verband legt tussen de prevalentie van orgasmen en het verouderen.

Voortijdig orgasme, als in vroegtijdige ejaculatie, wordt het meest gerapporteerd (14%) bij seksueel actieve mannelijke respondenten tussen 40 en 80 jaar in de studie van Nicolosi et al. (2004). In de recentere studie van Nicolosi et al. (2006) blijkt dit maar voor 11% van de seksueel actieve mannelijke respondenten voor te komen. Uit de studie van Lindau et al. (2007) blijkt dit seksueel probleem echter minder voor te komen bij oudere leeftijdsgroepen.

Ejaculatieproblemen (wel orgasme, maar geen, weinig krachtige of retrograde ejaculatie) komen meer voor bij oudere respondenten: het stijgt van 3% bij mannen van 50 tot 54 jaar naar 35% bij de oudere cohorte van 70 tot 78 jaar (Blanker et al., 2001). Daarnaast blijken ejaculatieproblemen sterk gerelateerd te zijn aan een vermindering van erecties en een voorgaande prostaatingreep (Blanker et al., 2001).

Seksuele pijnproblemen. Dyspareunie (pijn in de geslachtsdelen voor, tijdens of na seksuele activiteit) wordt in de studie van Blanker et al. (2001) aangeduid bij mannen als pijn of ongemak tijdens ejaculatie. Dat fenomeen bleek niet leeftijdsgebonden te zijn en zelden voor te komen (slechts 1%) in de onderzoekspopulatie van mannen (Blanker et al., 2001). Pijn tijdens seks bleek minder groot in de oudere cohorten mannen en vrouwen in de studie van Lindau et al. (2007).

Pijn tijdens coïtus werd bij 6% seksueel actieve vrouwelijke respondenten gevonden en dat bleek het minst voorkomende seksueel probleem te zijn dat werd gerapporteerd (Nicolosi et al., 2006). In voorgaand onderzoek van Nicolosi et al. (2004) bleek dit probleem bij 10% van de seksueel actieve vrouwen voor te komen.

Dyspareunie blijkt meer voor te komen bij vrouwen op oudere leeftijd en daarbij is een sterk verband met seksuele ontevredenheid (Laumann et al., 2005; Laumann et al., 1999). Deze studies spitsen zich echter toe op premenopauzale vrouwen (Laumann et al., 1999) of vergelijken premenopauzale met postmenopauzale vrouwen (Laumann et al., 2005). Het onderzoek van McCall-Hosenfeld et al. (2008) gebruikt daarentegen een steekproef van alleen postmenopauzale vrouwen, wat zorgt voor meer homogeniteit op vlak van de hormoonspiegels bij deze vrouwen tussen 50 en 79 jaar. Daar komt tot uiting dat er zich geen grote leeftijdsgerelateerde veranderingen voordoen (McCall-Hosenfeld et al., 2008).

Seksuele ontevredenheid. Nicolosi et al. (2004) geeft aan dat seks onplezierig is voor 6% van de seksueel actieve mannen tegenover 15% van de seksueel actieve vrouwen. In het onderzoek van Nicolosi et al. (2006) blijkt geen plezier aan seks beleven, het minst voorkomende seksueel probleem bij seksueel actieve mannen tussen de 40 en 80 jaar, namelijk bij 4%. Voor de vrouwen vormt dit het derde meest voorkomende seksueel probleem (11%) (Nicolosi et al., 2006). McCall-Hosenfeld et al. (2008) vullen daarbij aan dat postmenopauzale oudere vrouwen een groter risico hebben op seksuele problemen en dat kan zich manifesteren in een grotere seksuele ontevredenheid.

Comorbiditeit van seksuele problemen. Het is mogelijk dat seksuele problemen niet op zich alleen voorkomt, maar dat er sprake is van comorbiditeit van verschillende seksuele problemen.

In de studie van Nicolosi et al. (2006) ervaart 23% mannen en 32% vrouwen tussen de 40 en 80 jaar op zijn minst één seksueel probleem. Van dat aantal mannen heeft 62% één seksueel probleem, 24% twee seksuele problemen, 11% drie seksuele problemen en 3% meer dan drie. Bij de vrouwen heeft 56% één seksueel probleem, 27% heeft er twee, 19% heeft drie seksuele problemen en 10% heeft meer dan drie seksuele problemen (Nicolosi et al., 2006).

De studie van Lindau et al. (2007) geeft eveneens aan dat ongeveer één op twee seksueel actieve mannen en vrouwen tussen 57 en 85 jaar uit de VS op zijn minst één hinderlijk seksueel probleem ervaren. Eén op drie seksueel actieve respondenten meldt zelfs minimum twee seksuele problemen (Lindau et al., 2007).

Bij postmenopauzale vrouwen met een hartaandoening rapporteert in het algemeen 65% één of meer seksuele problemen met een kleine omvang, 44% met een matige omvang en 20% geeft aan dat het seksuele probleem of de problemen een erg groot probleem vormen. Dertien procent geeft aan één seksueel probleem te hebben en 52% twee of meerdere seksuele problemen (Addis et al., 2005).

Psychologische determinanten

Psychisch welzijn, psychologische gezondheid en seksualiteit

Het psychologisch welzijn blijkt een sterke samenhang te hebben met het al dan niet hebben van seksuele problemen bij oudere volwassenen (Laumann et al., 1999). Meer bepaald blijkt de psychologische gezondheid een sterke voorspellende waarde te bezitten voor een lagere tevredenheid met het seksueel functioneren op oudere leeftijd (Laumann et al., 1999; McCall-Hosenfeld et al., 2008).

Angst rond seksuele prestaties. Als de seksuele mogelijkheden dalen, kan dit leiden tot prestatieangst. Echter uit onderzoek blijkt dat prestatieangst daalt met de leeftijd (Laumann et al., 1999; Moore et al., 2003). De seksuele prestatie blijkt een sterkere factor te zijn voor de evaluatie van jongere mannen over zichzelf en de kwaliteit van hun intieme relaties dan bij oudere mannen (Moore et al., 2003). Het is eveneens mogelijk dat de partners van jongere mannen meer geneigd zijn om zichzelf negatief te evalueren en hun intieme relaties als respons op de erectieproblemen van de man (Moore et al., 2003).

Daarnaast blijken oudere mannen in die studie meestal een lange tijd gehuwd te zijn en maken zich minder zorgen over de impact van het verlies van erecties op hun relatie. Ook lijken hun partners de erectiestoornissen van hun man meer toe te wijzen aan een lichamelijke of medisch-geïnduceerde seksuele daling met het verouderen (Moore et al., 2003).

Depressie. Volgens Basson (2001) lijkt depressie de meest voorkomende factor die de seksuele opwinding remt. In de studie van Laumann et al. (2005) komt echter naar voor dat depressie de relationele tevredenheid doet dalen, maar dat geldt niet voor de tevredenheid met het seksueel functioneren of het belang dat men hecht aan seks. Echter in het meer recente onderzoek van Corona et al. (2010) blijkt depressie significant gerelateerd te zijn met een laag seksueel verlangen. Verder blijkt uit het onderzoek van Goldstein (2004) dat depressie in verband staat met het voorkomen van erectiestoornissen. Daarenboven toont de studie van Addis et al. (2005) dat bij postmenopauzale vrouwen met een hartaandoening depressie significant gecorreleerd is met seksuele stoornissen.

Verlies van de partner. Veel mensen, in het bijzonder vrouwen, verliezen hun seksuele partner als ze verouderen (Camacho & Reyes-Ortiz, 2005; Gott & Hinchliff, 2003b; Laumann et al., 2005; Laumann et al., 1999). Dat heeft gevolgen op seksueel gebied. Gott & Hinchliff (2003b) geven aan dat sommige weduwes bijvoorbeeld hun seksuele interesse zijn verloren door het verlies van hun partner. Kennedy et al. (2010) benoemt dit het “widower’s syndrome”, wat verwijst naar een schuldgevoel over het bedriegen van de overleden partner of angst die men krijgt als men opnieuw een relatie aangaat na jaren van celibatair leven. Zo kunnen seksuele problemen ontstaan bij ouderen doordat men onverwerkte gevoelens van rouw, schuld en ergernis ervaart (Meston, 1997). Verder geeft Walz (2002) aan dat de seksuele activiteit hoger zou liggen, mocht ouderen minder vaak te maken hebben met het verlies van een partner ten gevolge van ouderdom en ziekte.

Negatief lichaamsbeeld. Er blijkt geen leeftijdstrend te domineren in het zichzelf al dan niet seksueel aantrekkelijk vinden (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Van de respondenten tussen 45 en 54 jaar, geeft respectievelijk 26 op 330 mannen en 32 op 365 vrouwen zichzelf als aantrekkelijk te zien. 27 op 223 mannen en 31 op 268 vrouwen van de respondenten tussen 55 en 64 jaar zien zichzelf als aantrekkelijk. In de oudste cohorte van 65 tot 74 jaar blijkt 26 op 152 mannen en 30 op 221 vrouwen zichzelf als aantrekkelijk te beschouwen. Deze cijfers liggen echter opmerkelijk laag, wat betekent dat niet veel vrouwen en mannen zichzelf als aantrekkelijk beschouwen (Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

Seksualiteit doorheen het leven

Daar waar het seksleven in de jeugd jaren relatief intens wordt gedetermineerd door hevige opwinding, bevestiging, prestatie en zintuiglijke gevoeligheid, wordt het seksleven bij oudere mensen juist meer bepaald door gedachten, gevoelens en intimiteit (de Graaf et al., 2004; Clarke, 2006).

Mensen die tijdens hun leven vaak seksueel actief zijn geweest, tonen als oudere volwassenen een kleinere daling in seksuele activiteit dan mensen die minder seksueel actief waren tijdens hun leven. De meeste ouderen die seksueel actief blijven, zijn erg tevreden over hun seksleven (Read, 2004). Bovendien bestaan er correlatieve indicaties dat een aanhoudend seksleven de negatieve lichamelijke gevolgen van het ouder worden matigt en de kans op specifieke ziekten en kwalen doet dalen (Trudel, Turgeon & Piché, 2000).

Zeventien op 24 vrouwelijke participanten tussen 52 en 90 jaar oud, die op zijn minst één keer opnieuw gehuwd zijn sinds hun vijftigste, beschrijven in een interview een sterke seksuele bevrediging bij hun huidige man (Clarke, 2006). Van deze 17 vrouwen zijn negen vrouwen gehuwd en acht vrouwen weduwe tijdens het interview. Zeven vrouwelijke participanten geven daarentegen variërende niveaus van seksuele bevrediging aan in hun seksuele relatie met hun huidige man. Twee vrouwen wensen meer seksuele activiteit, meer specifiek coïtus, hoewel knuffelen en kussen voor hen ook een belangrijk aspect vormt van hun relatie. Vier vrouwen vinden seksuele activiteit, als in coïtus, een onbelangrijke factor tot relatietevredenheid met hun echtgenoot. Deze vier participanten beweren dat een verminderde seksuele activiteit te verwachten valt als je veroudert (Clarke, 2006).

Negen van de 24 vrouwelijke respondenten geven aan een betere 'seksuele chemie' te hebben met hun partner(s) op oudere leeftijd tegenover hun eerste man (Clarke, 2006). Dit onderlijnt volgens het onderzoek dat het nog mogelijk en gewenst is om 'seksuele chemie' te voelen als vrouw op oudere leeftijd, wat in scherp contrast staat met de stereotypingen rond ongeïnteresseerde en asexuele ouderen. Deze betere 'seksuele chemie' is volgens de vrouwen aan verschillende zaken te wijden: fysieke, emotionele en seksuele misbruik door de eerste man (1 op 9 vrouwen), emotionele onverenigbaarheid met de eerste echtgenoot (4 op 9 vrouwen), slechte gezondheid van de eerste man (2 op 9 vrouwen) en tot slot het gebrek aan vaardigheden als minnaar van de eerste echtgenoot (2 op 9 vrouwen). Dit contrast tussen de vrouw haar huidige en vroegere seksuele relaties zorgt volgens dit onderzoek ongetwijfeld voor een versterking van verwondering en seksuele bevrediging bij hun huidige echtgenoot. Vijf vrouwen voegen daaraan toe dat ze meer seksuele chemie voelen en meer seksueel bevredigd worden bij hun huidige relatie door het feit dat ze geen opvoedingsverantwoordelijkheid meer hebben tegenover kinderen. Andere vrouwen geven een verandering van sociale normen en een betere communicatie op als reden tot meer seksuele bevrediging met hun huidige echtgenoot (Clarke, 2006).

Alle 24 vrouwelijke participanten tussen 52 en 90 jaar oud, die op zijn minst één keer opnieuw gehuwd zijn sinds hun vijftigste geven aan in een interview dat seksuele betrekkingen geen prioriteit vormen in hun nieuw huwelijk (Clarke, 2006). Seks lijkt voor hen iets dat een grotere waarde heeft bij jongere koppels, waarbij ze aangeven dat het belang van seksuele betrekkingen is verminderd doorheen het leven. Het aanvaarden van een verminderd seksueel verlangen en verminderde frequentie van seksuele activiteit kan op deze manier worden verbonden met de fysieke realiteit van het verouderen en tevens met de verinnerlijking van de stereotypes rond de asexuele oudere (Bildtgård, 2000; Gott en Hinchliff, 2007; Walz, 2002).

Seksuele expressie via intimiteit en gezelschap wordt belangrijker dan 'passie' (Clarke, 2006. Hartmann et al., 2004). Tevens zijn deze elementen veranderd in vergelijking met vroegere relaties. Het heet, zoals eerder al vermeld, 'the second language of sexuality' (Butler en Lewis, 2002, vermeld in Clarke, 2006; Hartmann et al., 2004). Daarnaast blijkt orale seks noch masturbatie een belangrijk onderdeel te blijven van de seksuele ervaring en bevrediging van deze vrouwen (Clarke, 2006). Daarnaast blijkt uit onderzoek van DeLamater, Hyde en Fong (2008) dat seksuele expressie een significant aspect blijft van intieme relaties als men 70 jaar is.

De studie van Umidi et al. (2007) wijst op de associatie tussen hoe respondenten uit Milaan en Monza belang hechtten aan affectiviteit en seksualiteit in het verleden en de standvastigheid van het seksueel verlangen als men ouder wordt. Milaanse mannelijke en vrouwelijke respondenten vertonen hierin een significante samenhang, terwijl mannen uit Monza met een blijvend seksueel verlangen meer belang hechten aan seksualiteit in het verleden tegenover mannen zonder seksueel verlangen. De laatste bevinding is niet statistisch significant (Umidi et al., 2007).

Sociale determinanten

Socio-demografische factoren

Vergrijzing en een stijgende levensverwachting. De oudere bevolking blijft groeien. Er is in zekere zin sprake van vergrijzing. In de oude Europese Unie (EU-15) blijken gemiddeld iets meer dan zeventien 65-plussers op 100 inwoners per land te leven (Fokkema & Dykstra, 2007). Men voorspelt dat dit in 2025 zal groeien met een EU-15-gemiddelde van drieëntwintig 65-plussers op 100 inwoners. Als men de levensverwachting in Nederland van bij de geboorte vergelijkt met deze van op 65-jarige leeftijd dan is de levensverwachting in afgelopen eeuw sterk toegenomen. In 1900 stond de levensverwachting bij de geboorte op 47 jaar voor mannen en op 50 jaar voor vrouwen. In 2005 is deze gestegen naar 77 jaar voor mannen en 82 jaar voor vrouwen (Fokkema & Dykstra, 2007).

Woonplaats. Als men de sociale context van verschillende woonplaatsen vergelijkt, dan wordt duidelijk dat een verschil is tussen provinciesteden en grote drukke steden. In de studie van Umidi et al. (2007) bleek de sociale context van Italianen een verschil uit te maken wat betreft de taboesfeer rond seksualiteit. In die zin dat bij inwoners van Monza, een provinciestadje, meer taboes zijn ontstaan uit het geloof van de mensen en dat het moeilijker is om te praten over persoonlijke onderwerpen in vergelijking met stadsmensen uit Milaan. Er is een duidelijk groter verlangen naar seksualiteit bij Milaanse respondenten (meer dan 60%) met een oververtegenwoordiging van mannen (86,2%) tegenover vrouwen (38,9%) dan bij respondenten uit Monza (algemeen slechts 36% en bij mannen 54,8% tegenover 27,5% vrouwen). Seksueel verlangen wordt meer in Milaan dan in Monza, vastgesteld bij gehuwde respondenten (respectievelijk 90,7% mannen en 88,9% vrouwen tegenover 60,9% mannen en 53,3% vrouwen) dan bij weduwnaars en weduwes (respectievelijk 29,4% tegenover 28,6% mannen en 27,5% vrouwen). Er is een opmerkelijk verschil in wat het meest wordt verlangd, namelijk coïtus: bij Milaanse respondenten verlangde 92% mannen en 64,3% vrouwen naar seks tegenover slechts 58,8% mannen en 21,1% vrouwen uit Monza. Vaak wordt niet tegemoet gekomen aan de geuite behoeften en verlangens in de huidige situatie van de respondenten, waardoor een duidelijk verschil waarneembaar is op vlak van tevredenheid bij de verschillende populaties. Milaanse inwoners zijn namelijk in het algemeen meer ontevreden met hun huidige situatie tegenover bewoners van Monza: 66% mannen en 71,4% vrouwen tegenover 41,2% en 57,9%. Hieruit wordt afgeleid dat in Monza enkel vrouwelijke respondenten overheersend ontevreden zijn.

Het is echter duidelijk en opmerkelijk dat er een verschillende bevolkingssamenstelling is van Milaanse respondenten en respondenten uit Monza: de Milaanse populatie bevat meer jonge ouderen, minder weduwes en weduwnaars (zelfs indien men weduwe of weduwnaar was, had men eerder een partner in vergelijking met respondenten uit Monza) en had een hoger opleidingsniveau dan de ouderen uit de populatie van Monza (Umidi et al., 2007).

Inkomen. Het inkomen van ouderen kan dalen als men op pensioen gaat. Zo lijkt het huishoudelijk inkomen een belangrijke sociale determinant te zijn voor het seksueel verlangen van mannen en vrouwen (Delamater & Sill, 2005). Met andere woorden blijken ouderen met een hoger inkomen meer seksueel verlangen te voelen (Delamater & Sill, 2005). Ook de studie van Addis et al. (2006) lijkt een verband te leggen tussen het seksueel functioneren en het inkomen van mensen op latere leeftijd: hoe hoger het inkomen, hoe meer men maandelijks of vaker seksueel actief is. Toch blijkt in het onderzoek van Kontula & Haavio-Mannila (2009) dat het inkomen bij ouderen geen rechtstreekse invloed heeft op de prevalentie van seks en het seksueel verlangen.

Het is daarentegen wel mogelijk dat het inkomen samen met andere factoren een bijdrage levert tot het seksueel functioneren (Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

Opleiding. Het opleidingsniveau van ouderen blijkt geen invloed te hebben op hun seksueel functioneren (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Het is echter mogelijk dat de opleiding wel samen met andere factoren of onrechtstreekt een invloed heeft op het seksueel functioneren van ouderen (Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

Religie. De religieuze achtergrond van een populatie zorgt ervoor dat sommige seksuele handelingen minder vaak voorkomen (Ginsberg et al., 2005).

Omgevingsfactoren

Woonvorm. De woonvorm kan een invloed hebben op het seksueel functioneren. Demografische trends in de westerse samenleving tonen een sterke stijging in het aantal oudere mensen die in aanmerking komen voor residentiële rust- en verzorgingstehuizen (Schopp et al., 2003). Daarbij lijkt een belangrijk aspect van privacy aan bod te komen en dat is afhankelijk van de cultuur van een samenleving en de situatie in RVT's. Hoe verzorgenden en patiënten kijken naar privacy is cruciaal voor het kunnen invullen van de seksuele behoeften van ouderen.

Barrières bij het zoeken naar hulp voor seksuele problemen. Verder zijn er bepaalde barrières die ouders ondervinden als ze hulp zoeken voor hun seksuele problemen. Veel huisartsen zien het belang in van het seksueel functioneren als een onderdeel van de gezondheid van ouderen (Gott et al., 2004b). Nochtans lijkt seksualiteit een erg moeilijk bespreekbaar en weinig prioritair thema voor huisartsen te zijn, vooral wanneer het gaat om oudere mensen (Gott et al., 2004b; Andrews & Pitterman, 2007). Oudere volwassenen geven dit dienovereenkomstig zelf aan (Gott & Hinchliff, 2003a). Kwalitatief onderzoek van Gott et al. (2004b) wijst uit dat veel huisartsen een stereotypisch beeld hebben van seksualiteit en veroudering. Het lijkt alsof ze het wel gelegitimeerd vinden om seksuele gezondheid te bespreken met jongere, maar niet met oudere patiënten (Gott et al., 2004b).

Bouman en Arcelus (2001) hebben in hun studie aangetoond dat er een significant onderscheid kan worden gemaakt tussen psychiaters die mannen op oudere leeftijd (boven de 72 jaar) behandelen en algemene psychiaters. Ze variëren in de opstelling van een seksuele anamnese en de behandeling van seksuele problemen als onderdeel van een psychiatrisch onderzoek bij oudere mannelijke patiënten. Daarnaast wordt in deze studie gewezen op het feit dat beide groepen psychiaters sneller een seksuele anamnese maken van jongere mannen en dit vaak verwaarlozen bij oudere mannen, omdat het zogenaamd ongepast en niet aangewezen is. Bovendien is het niet altijd eenvoudig een seksuele anamnese op te stellen, doordat mensen niet altijd duidelijk symptomen aangeven. Dit komt door hun tegenstrijdige houding en visie en door het feit dat psychiaters het zelf moeilijk hebben om zich los te koppelen van het eigen geloof over ouderen en seksualiteit (Bouman & Arcelus, 2001). Het is tevens mogelijk dat een gebrekkig bewustzijn van lichamelijke, farmaceutische en psychosociale determinanten van seksuele problemen net als seksualiteit op oudere leeftijd, bijdraagt tot het niet nemen van een seksuele anamnese bij ouderen (Bouman & Arcelus, 2001).

Verder geeft deze studie aan dat psychiaters patiënten van middelbare leeftijd met een seksueel probleem doorverwijzen naar sekstherapeuten, terwijl oudere patiënten worden doorverwezen naar een psychiatrisch verpleegkundige (Bouman & Arcelus, 2001). Nochtans vormt sekstherapie geen opleidingsonderdeel van het studiepakket van psychiatrisch verpleegkundigen en daardoor is het mogelijk dat oudere patiënten geen degelijke behandeling krijgen, als hun seksueel probleem dan al wordt gediagnosticeerd (Bouman & Arcelus, 2001).

Gott et al. (2004b) hebben in een onderzoek met diepte-interviews 22 huisartsen bevestigd over barrières om seksuele gezondheid te bespreken met oudere patiënten. In het algemeen worden door deze huisartsen seksuele gezondheid bij oudere patiënten niet als relevant en prioritaire eerstelijnszorg beschouwd. Men houdt bijvoorbeeld geen gesprekken rond contraceptiva met postmenopausale vrouwen of men praat niet over seksueel overdraagbare infecties met middelbare tot oudere volwassen patiënten, daar dit irrelevant lijkt voor deze artsen. Praten over soa's lijkt in deze context nog moeilijker bij ouderen in een langdurige relatie. Dit toont aan dat veel van deze huisartsen geneigd zijn om mensen met een erg variërende leeftijd te categoriseren onder 'oudere mensen' (Gott et al., 2004b).

Daarnaast lijkt het voor veel van deze huisartsen moeilijker om seksualiteit te bespreken met oudere dan met jongere patiënten, omdat seksualiteit geen onderwerp was dat deze artsen bespraken met mensen van die leeftijdscategorie, zoals hun ouders bijvoorbeeld (Gott et al., 2004b). Bovendien komen deze communicatievaardigheden in het praten met oudere patiënten over seksualiteit niet aan bod in de opleiding. Overigens duiden huisartsen, die doceren aan studenten geneeskunde, op het feit dat dit nog steeds geen onderwerp is dat routinematig wordt gedoceerd. Enkele huisartsen vinden dit echter nodig, maar geven aan te weinig tijd en bronnen te hebben om dergelijke training te geven, zelfs als de mogelijkheid zich voordeed (Gott et al., 2004b).

Tevens wordt seksualiteit beschouwd als iets dat meer privé is bij oudere mensen dan bij jongere patiënten en men is bang om hen te beledigen en zo schade te berokkenen aan de arts-patiëntrelatie als men dit onderwerp toch aankaart (Gott et al., 2004b). Het lijkt deze huisartsen niet rechtmatig om seksualiteit te bespreken met ouderen in de gezondheidszorg. Als de deelnemende huisartsen echter wordt gevraagd enkele voorbeelden te geven wanneer ze een oudere persoon hebben beledigd op deze manier, konden slechts weinig artsen zich een dergelijke situatie herinneren (Gott et al., 2004b). Dit betekent dat hun attitudes sterk gebaseerd zijn op veronderstellingen en stereotypes in plaats van op feiten of ervaringen van de patiënten zelf. Deze huisartsen erkennen dan ook weinig relevantie en belang te hechten aan seksualiteit bij oudere volwassenen (Gott et al., 2004b). Nochtans geven veel oudere patiënten aan dat ze een gesprek rond seksualiteit wel aangenaam zouden vinden, indien dit in een gepaste context plaatsvindt (Gott & Hinchliff, 2003a). Slechts enkele huisartsen geven aan zelf seksualiteit op oudere leeftijd te zien als weerzinwekkend of walgelijk en daardoor meer moeite ondervinden om seksualiteit met oudere patiënten te bespreken (Gott et al., 2004b). Uit dit onderzoek wordt algemeen vastgesteld dat deze groep huisartsen nauwelijks diversiteit in het latere leven erkent (Gott et al., 2004b).

Uit het kwalitatief onderzoek van Gott, Galena, Hinchliff en Elford (2004a) blijkt dat er in het algemeen -en niet enkel tegenover ouderen- belemmeringen voorkomen bij huisartsen en verpleegkundigen om te praten over seksgerelateerde onderwerpen. Onder meer hebben artsen en verpleegkundigen het moeilijk om te communiceren over seksualiteit met patiënten van het andere geslacht, met etnische minderheden en zwarte patiënten, patiënten van middelbare en oudere leeftijd en niet-heteroseksuele patiënten (Gott et al., 2004a). Britse verpleegsters geven aan zich meer comfortabel te voelen om over seksualiteit te praten met vrouwelijke en minderjarige patiënten dan met mannelijke patiënten en patiënten met een andere seksuele oriëntatie (Stokes & Mears, 2000). Verder blijken uit het onderzoek van Saunamäki et al. (2010) oudere verpleegsters en verpleegsters met een langere werkervaring, meer in staat te zijn om seksuele bekommernissen te beantwoorden. Ze blijken ook een meer positieve houding aan te nemen tegenover seksualiteit in het algemeen (Saunamäki et al., 2010).

Er zijn enkele significante belemmeringen bij ouderen om hulp te zoeken voor seksuele problemen (Gott & Hinchliff, 2003a). Wanneer de arts andere demografische karakteristieken heeft, zoals een andere leeftijd en geslacht, lijkt het minder evident om seksuele problemen te bespreken. De attitude van de arts ten opzichte van seksualiteit in het latere leven speelt eveneens een belangrijke rol. Een arts die seksuele problemen toeschrijft aan het 'normaal' en onomkeerbaar verouderingsproces, zoals de asexuele oudere, kan eveneens als een barrière worden beschouwd. Psychosociale factoren als schaamte, schroom en angst voor de onderliggende oorzaak van het seksueel probleem vormen ook een barrière. Als seksuele problemen als 'niet ernstig' worden aanzien, kunnen ouderen minder geneigd zijn om hulp te zoeken. Bovendien blijkt een gebrek aan kennis over hulpverlening en aan geschikte diensten een rol te spelen (Gott & Hinchliff, 2003a).

Volgens het onderzoek van Lindau et al. (2007) zijn er in het algemeen 38% mannelijke en 22% vrouwelijke respondenten die aangeven dat ze sinds hun vijftigste over seks hebben gepraat met een arts. Dat betekent dat minder dan de helft van de respondenten seksualiteit bespreekt met de arts en vooral vrouwen behoren tot die minderheid. Een reden tot slechte communicatie tussen arts en patiënt is de onwil van beiden om een gesprek rond seksualiteit aan te gaan (Gott et al., 2004b; Nusbaum et al., 2004). Negenenzeventig procent vrouwelijke 65-plussers geven aan dat als de hulpverlener zelf een vraag had gesteld over seksualiteit, dat ze er dan wel over zouden willen praten (Nusbaum et al., 2004). Daarnaast lijkt het gender- en leeftijdsverschil tussen een vrouwelijke patiënt en arts een rol te spelen. Zestig procent van de vrouwen boven de 65 jaar geven aan dat ze zich meer op hun gemak zouden voelen bij een vrouwelijke arts, maar de meesten (61%) heeft niet het gevoel dat het geslacht van de arts een gesprek rond seksualiteit belemmert. Vijfenvijftig procent van de vrouwen boven de 65 jaar rapporteerden dat ze zich niet minder op hun gemak voelden door de leeftijd van de arts. Nochtans geeft 45% aan dat een arts die jonger leek te zijn, het gesprek belemmerde (Nusbaum et al., 2004). Negatieve maatschappelijke attitudes rond seksualiteit op oudere leeftijd komen dergelijke discussies niet ten goede (Lindau, Leitsch, Lundberg & Jerome, 2006; Gott et al., 2004b). In de studie van Nicolosi et al. (2006) blijken zowel seksueel actieve mannelijke als seksueel actieve vrouwelijke respondenten met seksuele problemen ongeveer identiek hetzelfde te doen als ze hulp zoeken. Daarom worden ze samen besproken in het onderzoek: 36% zoekt geen hulp of advies, 55% gebruikt familiale of sociale steun, 31% zoekt medische hulp en 19% zoekt informatie op via de media. Van de 74% van de seksueel actieve participanten met seksuele problemen die geen arts opzoeken, geeft 76% als reden op dat ze zelf te weinig kennis hebben van hun probleem, 68% geeft aan dat ze niet dachten dat het een medisch probleem was, 37% was beschaamd om seksuele problemen te bespreken en 27% wijst op het feit dat ze geen echte huisarts hebben of dat het te duur was om te gaan (Nicolosi et al., 2006).

Het onderzoek van Gott en Hinchliff (2003a) wijst uit dat oudere volwassenen liever bij de huisarts langsgaan voor een seksueel probleem. Ze geven aan dat ze een goede band hebben met de arts en tevreden zijn over vorige consultaties. Hoewel oudere mensen de huisarts de meest geschikte persoon vinden om seksuele problemen te bespreken, snijden ze toch zelden een gesprek erover aan met hem of haar. Deze bevindingen bevestigen eerder onderzoek (Dunn, Croft & Hackett, 1998) waarbij werd vastgesteld dat seksuele problemen bij een significant aantal ouderen eigenlijk kunnen worden verholpen door een behandeling, maar slechts weinigen die daadwerkelijk zoeken of krijgen. Nochtans geven vele ouderen aan dat ze graag hulp willen. Naast de voorkeur voor een arts, maakt men graag gebruik van eerstelijnszorg, omdat men niets afweet van andere hulpverlening en men het moeilijk vindt om seksuele problemen met de huisarts te bespreken (Gott & Hinchliff, 2003a).

De bovenstaande barrières kunnen worden overwonnen via bepaalde strategieën: training van artsen en verpleegkundigen, informatie voorzien voor patiënten zoals pamfletten of posters en daarnaast de rol van verpleegkundigen vergroten (Gott et al., 2004a). In het onderzoek van Stokes en Mears (2000) blijken verpleegsters die getraind zijn in seksuele gezondheidsleer een positievere houding te hebben om seksuele zaken te bespreken met patiënten.

Relationele factoren

Relaties vormen een fundamentele omgevingsfactor en de kwaliteit ervan wordt beïnvloed door het verouderen (Kingsberg, 2000). Uit eerder beschreven onderzoek wordt duidelijk dat een relatie belangrijk is voor de seksuele activiteit (Beckman et al., 2008). Meer bepaald beïnvloedt het hebben van een partner of men seksualiteit al dan niet belangrijk acht voor de levenskwaliteit (Rheaume & Mitty, 2008). Oudere mannen en vrouwen zonder partner vinden namelijk seksualiteit minder cruciaal voor een goede relatie (Rheaume & Mitty, 2008). De duur van een relatie blijkt echter negatief gecorreleerd te zijn met de frequentie van seks, verlangen en interesse: hoe langer men samen is met een partner, hoe minder vaak men seks heeft, verlangen toont in seks en geïnteresseerd is in seks (Lindau et al., 2007). Terwijl een recentere studie aangeeft dat er geen correlatie is tussen de relatieduur en het seksueel functioneren bij ouderen (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Het is wel mogelijk dat de relatieduur samen met andere factoren of onrechtstreeks een invloed uitoefent op het seksueel functioneren bij ouderen (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Daarnaast draagt de tevredenheid over intieme relaties sterk bij tot een gunstige levenskwaliteit van ouderen (Robinson & Molzahn, 2007).

Verder blijkt een stabiele relatie te beschermen tegen seksuele stoornissen (Laumann et al., 1999). Bitzer et al. (2009) voegt daaraan toe dat de seksuele expressie van een partner een belangrijke invloed heeft op het seksuele leven van de andere partner.

Zweeds onderzoek bij 70-jarigen duidt erop dat voor vrouwen de kans dat zij een relatie hebben en seksueel actief zijn, minder groot is dan voor mannen (Beckman et al., 2008). Dit kan deels te wijten zijn aan het feit dat er meer weduwes zijn dan weduwnaars, omdat vrouwen eerder een oudere partner kiezen en daarenboven gemiddeld iets langer leven dan mannen (Beckman et al., 2008). Ook in het onderzoek van Lindau et al. (2007) blijken vrouwen minder vaak dan mannen een intieme relatie te onderhouden en dit verschil stijgt sterk met de leeftijd. In de leeftijdscategorie van 75 tot 85 jaar zijn bijvoorbeeld 71,2% mannen gehuwd tegenover 37,2% vrouwen. Er zijn tevens meer weduwes, gescheiden vrouwen en nooit gehuwde vrouwen in vergelijking met mannen uit dit onderzoek: onder andere 49,8% weduwes tegenover slechts 18,3% weduwnaars (Lindau et al., 2007). Daarenboven geeft slechts 22% mannen en 4% vrouwen van de respondenten zonder relatie aan seksueel actief geweest te zijn in het afgelopen jaar. Mannen in een relatie blijken uit dit onderzoek meer seksueel actief te zijn dan vrouwen in een relatie, maar dit verschil is kleiner tegenover het onderscheid in seksuele activiteit bij mensen die geen relatie hebben. Het verschil in seksuele activiteit tussen mannen en vrouwen in een relatie reflecteert voor een deel het contrast in leeftijd tussen vrouwen en mannen in hedendaagse relaties. In de onderzoekspopulatie is het gemiddeld leeftijdsverschil tussen mannelijke en vrouwelijke partners tussen de 3,2 en 5,7 jaar. Daarbij zijn meer oudere mannen samen met een jongere vrouw (Lindau et al., 2007). Alleenstaande vrouwen zijn deels benadeeld door dit leeftijdscontrast, want de geslachtsverhoudingen geraken erg uit evenwicht met het verouderen (Smith, 2003). In de populatiekenmerken van Smith (2003) waren voor de cohorte van 55 tot 64 jaar 92 mannen tegenover 100 vrouwen, in de cohorte van 65 tot 74 jaar waren er 83 mannen op 100 vrouwen, in de cohorte van 75 tot 84 jaar 67 mannen op 100 vrouwen en in de cohorte van 85-plussers waren er 46 mannen op 100 vrouwen. Dat contrast in leeftijd uit zich, zoals eerder aangegeven, in het feit dat vrouwen op oudere leeftijd zich minder in een relatie bevinden dan oudere mannen en dat verschil stijgt enorm met de leeftijd. Er bevinden zich 75% mannen tegenover 63% vrouwen tussen 55 en 64 jaar, 74% mannen versus 45% vrouwen tussen 65 tot 84 jaar en 58% mannen tegenover 12% vrouwen van de 85-plussers in een relatie of een huwelijk (Smith, 2003).

Veel oudere volwassenen beschouwen seksuele intimiteit alleen of toch het meest gepast binnen het huwelijk (Smith, 2003). Daardoor leidt het sterven of de echtscheiding van de partner voor veel Amerikaanse ouderen tot het feit dat men geen seksuele partner meer heeft. Alleenstaande vrouwen zijn in het nadeel door het feit dat hun aantal tegenover mannen erg daalt op oudere leeftijd. De geslachtsverhouding is dus erg onevenwichtig zoals eerder werd aangegeven (Smith, 2003). Daarbij aansluitend heeft 27% vrouwelijke respondenten een seksuele partner gehad in de laatste maand, 38% in het voorbije jaar en 57% heeft op zijn minst één seksuele partner gehad sinds hun zestigste (Lindau et al., 2006). Meer gehuwde vrouwen (67%) dan ongehuwde vrouwen (25%) blijken significant een seksuele partner te hebben gehad in het laatste jaar. Verder werd bij gezonde gehuwde mannen uit Duitsland en Amerika vastgesteld dat seksualiteit daalt met de leeftijd (Mazur et al., 2002).

Volgens de onderzoeksresultaten van Lindau en Gavrilova (2010) blijken mannelijke respondenten meer dan vrouwelijke respondenten een partner te hebben en gehuwd te zijn. In de midlife cohorte (leeftijd 25 tot 74 jaar) hebben 79,8% van de mannen en in de oudere cohorte (leeftijd 57 tot 85 jaar) 79,9% van de mannen een partner. Een partner hebben blijkt dus stabiel te zijn doorheen alle oudere levensfasen bij mannen. 69,9% van de vrouwen in de midlife cohorte en 57,8% in de oudere cohorte hebben een partner. Daarnaast zijn vrouwen meer dan mannen weduwe en dit verschil wordt groter met de leeftijd (Lindau & Gavrilova, in druk). In de midlife cohorte is 1,3% weduwnaar tegenover 7% weduwe. In de oudere cohorte is 8,1% weduwnaar en 25,1% weduwe. Daarenboven blijkt dat er meer seksuele interesse bestaat bij gehuwde dan bij ongehuwde ouderen (Padoani et al., 2000).

Uit een vergelijkende studie tussen inwoners van twee verschillende Italiaanse steden, Milaan en Monza, blijkt dat de relationele status voor beide groepen respondenten een belangrijke factor is voor seksueel verlangen: gehuwde respondenten voelen meer seksueel verlangen dan weduwes en weduwnaars (Umidi et al., 2007). In Milaan respectievelijk 90,7% mannen en 88,9% vrouwen tegenover 29,4% in het algemeen en in Monza respectievelijk 60,9% mannen en 53,3% vrouwen tegenover 28,6% mannen en 27,5% vrouwen. Uit dit onderzoek blijkt dat eveneens socio-demografische verschillen belangrijk zijn. Umidi et al. (2007), die al eerder werd besproken, is in lijn met deze studie.

Actuele tendensen

Internetgebruik en seksualiteit. Het internetgebruik bij senioren vertoont een snelle verhoging en zal steeds meer gebruikelijk worden als de babyboom-generatie ouder wordt (Alterovitz & Mendelsohn, 2009). Het internet kan volgende seksuele functies inhouden: potentiële seksuele partners ontmoeten (Alterovitz & Mendelshon, 2009) en online pornografie bekijken (Petersen & Hyde, 2010).

Daten. Stereotype benaderingen van oudere volwassenen blijken tekort te schieten in de erkenning van de steeds meer voorkomende mogelijkheid om als eenzame en alleenstaande oudere te willen daten en romantische relaties op te zoeken (Alterovitz & Mendelsohn, 2009). Nochtans is het zoeken van een partner niet enkel een fenomeen van deze eeuw of alleen maar voorbeschikt voor jongere mensen (Alterovitz & Mendelsohn, 2009). Meer bepaald blijken weduwes en weduwnaars vanaf 65 jaar na 18 maanden al na het overlijden van hun partner geïnteresseerd te zijn in daten (Carr, 2004). Mannen (37%) hebben er meer behoefte aan dan vrouwen (15%) (Carr, 2004).

Mannen blijken lichamelijk aantrekkelijke vrouwen te zoeken en bieden eerder statusgerelateerde informatie over zichzelf aan (Alterovitz & Mendelsohn, 2009). Daarenboven wensen mannen als ze ouder zijn, steeds meer jongere vrouwen dan zichzelf. Vrouwen daarentegen zoeken meer dan mannen statusgerelateerde informatie over een potentiële partner, maar bieden niet meer dan mannen lichamelijke aantrekkelijkheid aan. Vrouwen blijken een oudere man te zoeken tot ze 75 jaar zijn, daarna zoeken ze een jongere man dan zichzelf (Alterovitz & Mendelsohn, 2009). Het is opmerkelijk dat oudere vrouwen tussen 60 en 74 jaar nog steeds een oudere man zoeken, vooral in het licht van vorig onderzoek waaruit bleek dat oudere vrouwen in intieme relaties niet voor een tweede keer een verzorgster of weduwe wensten te worden (Carr, 2004).

Pornografiegebruik bij ouderen. Zoals eerder vermeld wordt het internetgebruik steeds meer gebruikt door ouderen en op deze manier is er een grotere mogelijkheid om pornografisch materiaal te bekijken (Petersen & Hyde, 2010). Het blijkt uit deze studie dat mannen in het algemeen meer pornografie bekijken dan vrouwen.

Culturele verschillen

De studie van Laumann et al. (2006) vergelijkt onder meer mannelijke en vrouwelijke respondenten uit verschillende clusters. West-Europese en aan Europa gekoppelde westerse landen worden gezien als landen met gelijke kansen voor vrouwen en mannen als seksueel regime en vormen een eerste cluster. Islamitische en geselecteerde Aziatische en Europese landen vormen een tweede cluster. Verder stellen bepaalde Oost-Aziatische landen de derde cluster voor. De tweede en derde cluster hebben een patriarchaal seksueel regime. In deze bevindingen komt verrassend naar voor dat ook in gendergelijke landen een verschil is in subjectief seksueel welzijn tussen mannen en vrouwen: vrouwen lijken in het algemeen minder tevreden over seksualiteit en relaties in vergelijking met mannen. Het genderverschil is echter groter in de patriarchale landen (Laumann et al., 2006).

Een vergelijkend onderzoek van Huang et al. (2009) tussen vrouwen met een verschillende etniciteit en uiteenlopend ras, gaf aan dat seksueel verlangen, activiteit en tevredenheid bij vrouwen van middelbare leeftijd en ouder variëren volgens hun etniciteit en ras, onafhankelijk van andere demografische en klinische factoren.

In het algemeen kan worden vastgesteld dat er cross-culturele verschillen, maar ook overeenkomsten voorkomen (Graziottin, 2007).

DISCUSSIE

Bespreking van de resultaten

Het lijkt erop dat deze Masterproef meer vragen opwekt dan het eigenlijk kan beantwoorden. Seksualiteit bij ouderen omvat een groot domein met veel complexiteit en determinanten. In het algemeen kan een daling worden vastgesteld in de seksuele activiteit, maar seksualiteit bij ouderen bevat ook veel diversiteit. Seksualiteit in het latere leven is met andere woorden complex en multigedetermineerd. Er is een samenspel van lichaam en geest met de sociale context. Daarenboven lijkt seksualiteit in het vroegere leven een belangrijke determinant te zijn voor seksualiteit op oudere leeftijd.

De gevolgen van het verouderen blijken op het eerste zicht minder negatief voor de seksualiteit dan op grond van vooroordelen is verondersteld (Trudel et al., 2000). Niet alle seksuele handelingen veranderen met de leeftijd. Masturbatie bij vrouwen bijvoorbeeld blijft redelijk stabiel als men de oudste cohorte vergelijkt met de jongere (Graziottin, 2007). In veel gevallen is er een cross-culturele validiteit van bepaalde seksuele aspecten bij ouderen als in een studie populaties van verschillende landen worden vergeleken (Graziottin, 2007; Nicolosi et al., 2006). Seksuele expressie blijft een significant onderdeel van intieme relaties op oudere leeftijd (DeLamater et al., 2008).

Een rode draad doorheen de literatuurstudie: een vergelijking tussen mannen en vrouwen

Er lijken heel wat verschillen voor te komen bij mannen en vrouwen. Vrouwen blijken seks als een minder belangrijk deel van het leven te beschouwen dan mannen (Laumann et al., 2006; Lindau et al., 2007). Bij zowel mannen als vrouwen is een daling op te merken in de seksuele activiteit (Corona et al., 2010). Vrouwen vertonen daarenboven minder seksuele activiteit dan mannen op oudere leeftijd (Beckman et al., 2008). Vrouwen blijken ook minder een seksuele partner te hebben (Bildtgård, 2000). Specifieke vormen van seksualiteit, zoals masturbatie, coïtus en orale seks blijven aanwezig bij oudere mannen en vrouwen (Lindau et al., 2007). Masturbatie blijkt echter hoger te liggen bij mannen dan bij vrouwen (Lindau et al., 2007). De seksuele inactiviteit wordt meestal veroorzaakt door een factor bij de man (Beckman et al., 2008). Mannen blijken verder meer een condoom te gebruiken tijdens seks dan vrouwen (Petersen & Hyde, 2010). Uit onderzoek blijkt ook dat mannen meer seksueel risicogedrag stellen dan vrouwen (Gott, 2001).

Op vlak van de seksuele responscyclus lijken zowel bij mannen als bij vrouwen veranderingen te ontstaan als men veroudert (Kennedy et al., 2010). Bij vrouwen treden deze veranderingen plotseling op tijdens de menopauze, terwijl dat dit bij mannen eerder geleidelijk aan gebeurt. Het seksueel verlangen ligt daarenboven hoger bij mannen dan bij vrouwen (Lindau & Gavrilova, in press; Padoani et al., 2010). Mannen blijken ook meer in seks geïnteresseerd te zijn dan vrouwen (Lindau & Gavrilova, in press). Vrouwen zijn verder in het algemeen meer passief tijdens seks en zijn geneigd om hun partner het initiatief te laten nemen (Hartmann et al., 2004). Mannen blijken bovendien minder snel hun seksuele aantrekkelijkheid te verliezen in vergelijking met vrouwen (Bildtgård, 2000). De seksuele opwindning blijkt zowel bij oudere mannen als vrouwen te vertragen (Kennedy et al., 2010). De plateaufase lijkt te verlengen voor zowel mannen als vrouwen op latere leeftijd (Kennedy et al., 2010). Verder blijkt het orgasme korter en minder intens te worden ervaren door zowel mannen en vrouwen (Kennedy et al., 2010). Bovendien blijkt de herstelfase bij oudere mannen en vrouwen te veranderen (Kennedy et al., 2010). In het algemeen blijkt de seksuele tevredenheid een belangrijk aspect van het leven van oudere vrouwen en mannen te blijven (Weeks, 2002).

Beperkingen

Natuurlijk heeft elke studie zijn beperking, dus ook deze literatuurstudie. Het is een algemene beperking dat onderzoek zich vaak focust op wat normaal is of gemiddeld (Sharpe, 2006). Dat kan erg misleidend zijn. Dergelijk onderzoek vormt dan wel een referentiepunt, maar toont slechts een glimp van de normale seksuele ontwikkelingen bij ouderen.

Daarnaast lijkt het dat literatuurstudies snel onthullen dat de meeste literatuur het onderwerp 'seksualiteit bij ouderen' negeert. Als het toch wordt behandeld, ligt de nadruk meestal op seksuele stoornissen of ziekte in plaats van op gezonde seksuele ontwikkelingen (Sharpe, 2006).

Verder blijkt de meeste literatuur gebaseerd te zijn op de 'klassieke triade' van Kinsey (mythes rond seksuele activiteit bij oudere mannen en vrouwen), Masters & Johnson (normale leeftijdsafhankelijke veranderingen in het seksueel functioneren) en Eric Pfeiffer (The Duke Longitudinal Studies die individuele verschillen doorheen de tijd heeft geobserveerd) (Sharpe, 2006).

Uit voorgaande analyse van de literatuur blijkt dat seksualiteit bij oudere volwassenen nog te vaak wordt 'vergeten' in de uitgewaaierde en versnipperde onderzoeksliteratuur. Hoewel er het besef is dat ouderen seksuele wezens zijn, is er slechts weinig info te vinden over seksualiteit in het latere leven (Sharpe, 2006). In België blijkt eveneens weinig onderzoek te worden verricht naar seksualiteit bij ouderen. Er is slechts weinig Nederlands of Belgisch onderzoek gekend rond seksualiteit bij ouderen (Rademaekers, 1994).

Vooraf specifieke groepen ouderen, zoals holebi's en transseksuelen worden bitter weinig aangehaald. Meestal omvatten studies steekproeven met heteroseksuele personen en niet personen uit een same-sex relatie (Delamater & Moorman, 2007). Hebben de uitkomsten van deze studies dan wel op beide groepen dezelfde impact en dezelfde betekenis?

Verder blijkt een grote nood te zijn aan studies rond genderverschillen over seksualiteit bij ouderen, aangezien de veranderingen op seksueel gebied bij oudere mannen en vrouwen niet altijd parallel verlopen (Peterson & Hyde, 2010).

Er zijn daarenboven enkele methodologische beperkingen naar boven gekomen tijdens de analyse van de literatuur rond seksualiteit bij ouderen. Er is nood aan meer longitudinaal onderzoek naar seksualiteit bij ouderen om een degelijke evaluatieve studie te kunnen maken. Longitudinaal onderzoek kan individuele veranderingspatronen laten zien, maar zijn moeilijk uit te voeren, vooral wanneer ze een lange tijdsperiode wensen te omvatten (Bitzer et al., 2008). De studie van Araujo et al. (2004) omvat longitudinaal onderzoek en dat is slechts één van de weinige studies. Echter, ze

bespreekt enkel mannen en hun seksuele respons. Zo is het moeilijk om deze groep mannen te vergelijken met vrouwen als er geen longitudinaal onderzoek is bij vrouwen.

Cross-sectionele studies blijken het voordeel te hebben dat ze gemakkelijk een steekproef kunnen hanteren met een breed leeftijdsbereik (Bitzer et al., 2008). Toch blijken de leeftijdseffecten en generatiegerelateerde effecten onvermijdelijk ook een grote invloed uit te oefenen. Het is mogelijk dat men in een andere tijd is opgegroeid en een andere sociale context kent. Er kunnen zich culturele en sociale veranderingen hebben voorgedaan bij de verschillende leeftijdscohorten (Bitzer et al., 2008). Dit zorgt ervoor dat het moeilijk wordt om generalisaties te maken en bepaalde gevolgtrekkingen te nemen uit deze studies (Delamater & Moorman, 2007).

Kwalitatief onderzoek bevat enkele beperkingen op zich. Er zijn meestal weinig respondenten die deelnemen en dat zorgt ervoor dat men minder generalisaties kan maken. Toch is het positief dat men meer in de diepte kan bevragen in plaats van bijvoorbeeld een oppervlakkige vragenlijst op te stellen waarbij men sociaal wenselijk kan willen antwoorden.

In sommige studies is sprake van zelfrapportage van het seksueel functioneren (Brody, 2010). Dat zorgt op zich voor bias, want men geeft subjectieve antwoorden en kan op deze manier sociaal wenselijk reageren (Brody, 2010).

De meeste onderzoeken bevatten relatief kleine steekproeven en vertrekken meestal vanuit een biomedische visie (DeLamater & Sill, 2005). Veel onderzoeken gebruiken daarnaast eigen begrenzings van fenomenen van het seksueel functioneren, maar deze kunnen bij verschillende studies anders zijn. Men gebruikt namelijk niet altijd deze definities, criteria of benamingen, omdat deze ook niet voor elk seksueel onderwerp voorhanden zijn. Dat maakt een vergelijking tussen studies onderling soms erg moeilijk.

Tevens wordt soms gebruik gemaakt van meetinstrumenten, maar het is onduidelijk en praktisch bijna onhaalbaar om hetzelfde te meten in dezelfde condities. Dus de vraag is of de meetinstrumenten wel meten wat ze moeten weten en of de bekomen resultaten wel op een degelijke manier kunnen worden vergeleken met resultaten van andere studies. Bovendien bestaat niet voor alle seksuele aspecten een meetinstrument, dus men moet altijd wel een beetje uitgaan van de subjectieve mening van respondenten.

Daarnaast verschillen sommige studies in onderzoeksopzet met elkaar, wat het opnieuw moeilijk maakt om correcte vergelijkingen te maken.

Een gebrek aan representatieve steekproeven in studies rond seksualiteit bij ouderen, heeft essentiële gevolgen. Zonder dergelijke data hebben hulpverleners geen goede basis waarop ze de seksuele gezondheid en het seksueel functioneren van ouderen kunnen beoordelen (Delamater & Moorman, 2007).

Maatschappelijke relevantie

Uit de bevindingen van deze studie kunnen enkele klinische implicaties worden aangereikt. Er is een dringende behoefte aan bijscholing van artsen, psychiaters, psychologen, verpleegkundigen en andere hulpverleners die in contact komen met de seksuele noden van ouderen (Gott, 2001; Gott et al., 2004b). Het is belangrijk dat men zich meer open stelt voor en kan communiceren over de individuele noden van elke oudere mens in plaats van zich enkel te baseren op stereotypingen. Er is een gebrek aan specifieke opleidingsonderdelen rond de omgang met seksualiteit bij ouderen (Gott et al., 2004b).

Seksualiteit en vooral seksualiteit bij ouderen vergt dan ook meer aandacht in de psychiatrische opleiding (Bouman & Arcelus, 2001). Ouderenpsychiaters dienen beter te worden aangeleerd dat seksualiteit bij oudere patiënten eveneens en zelfs soms belangrijker is om te bespreken, vanwege de taboesfeer rond het onderwerp bij deze leeftijdsgroep. Deze psychiaters, maar ook andere hulpverleners dienen het potentieel effect van het verlies van seksualiteit te onderkennen (Bouman & Arcelus, 2001).

Het is daarenboven aangewezen dat hulpverleners die met seksuele vraagstukken van oudere mannen in de praktijk worden geconfronteerd, bij erectiestoornissen denken aan de vasculaire signaalwaarde ervan (Mäkinen et al., 2007). Niet elke erectiestoornis is een voorbode van een hartaandoening, maar het is zeker aangeraden om het in het achterhoofd te houden. Zo blijkt het ook belangrijk te zijn dat men als hulpverlener de seksuele situatie bekijkt door de ogen van de mannelijke of vrouwelijke patiënt (Hartmann et al., 2004).

Verder is het belangrijk dat huisartsen een meer proactieve rol kunnen opnemen in de seksuele gezondheid bij mensen op oudere leeftijd (Gott et al., 2004b). Daarvoor hebben ze steun nodig in hun opleiding en bijscholingen. Bovendien mag de boodschap, dat seksualiteit bij ouderen aan bod moet komen in de hulpverlening, niet teveel worden benadrukt en overschat. Dat zou anders kunnen leiden tot een overemancipatie van de 'sexy' senior en zo zou seksualiteit kunnen worden gezien als een noodzakelijke component van een kwaliteitsvol ouder leven, terwijl dat niet altijd het geval is. Ouderen beslissen er namelijk zelf over. Counseling en behandeling van seksuele problemen bij ouderen blijkt dus een uitdaging te zijn voor elke arts (Slob, 2000).

Suggesties voor verder onderzoek

De veruit belangrijkste suggestie voor verder onderzoek is het opzetten van meer longitudinale studies omtrent het seksueel functioneren, zodat men kan nagaan of er al dan niet zaken veranderen bij mensen als ze verouderen. Het is namelijk mogelijk dat verschillen tussen leeftijdsgroepen in cross-sectionele studies te wijten zijn aan veranderingen doorheen de tijd, generatieverschillen, andere opvoeding, en dergelijke meer (Bitzer et al., 2008).

Daarnaast is het nodig dat specifieke groepen ouderen meer en beter onder de loep worden genomen. Niet enkel de taboesfeer moet worden aangepakt, maar ook de stilte rond de seksuele aspecten van oudere homoseksuelen, biseksuelen en transseksuelen (Goodson, 2010). Verder lijkt het alsof er weinig onderzoek wordt gedaan naar etnische en individuele verschillen in het algemeen. Niet algemeen generaliseerbaarheid van resultaten is belangrijk, maar ook het terugvinden van bepaalde uitzonderingen op de regel.

Opvallend in deze studie is dat niet alle seksuele problemen op vlak van de seksuele responscyclus werden aangehaald, omdat er uit de analyse van de literatuur geen compleet overzicht kon worden gemaakt van de verschillende seksuele problemen. Daarom is het aanbevelenswaardig om een overzichtsstudie te maken van de prevalentie van alle seksuele problemen van de seksuele responscyclus bij ouderen. Zo kan duidelijk worden welke seksuele problemen al dan niet leeftijdsgerelateerd zijn.

Ook zou het geen onheus idee zijn om de bevindingen van Masters & Johnson (1966) rond de seksuele responscyclus en het onderzoek van Kinsey (1948) naar de vrouwelijke en mannelijke seksualiteit opnieuw te bestuderen. Mogelijks kunnen er doorheen de jaren veranderingen gekomen zijn in medische doorbraken, meetinstrumenten, attitudes, en andere belangrijke methodologische aspecten van de seksualiteit bij ouderen.

BESLUIT

Ondanks het feit dat er steeds meer erkenning is voor het belang van seksualiteit en de seksuele expressie bij ouderen, blijken nog steeds specifieke stereotype beelden in de maatschappij te bestaan: asexuele ouderen en steeds meer 'sexy' senioren. Oudere volwassenen vinden seksualiteit een belangrijk aspect van het oudere leven, maar geven de strijd tegen vooroordelen en stereotypes vaak op. Er blijkt vaak sprake van een self fulfilling prophecy van de levendige stereotype benaderingen in de maatschappij. Zo internaliseert men deze vooroordelen om dan uiteindelijk ernaar te handelen.

De realiteit is dat seksualiteit dus inderdaad blijkt af te nemen op latere leeftijd, maar het houdt niet per se op. Seksualiteit blijft nog steeds een wezenlijk onderdeel van de levenskwaliteit van de meeste ouderen. Er blijken echter wel specifieke redenen te zijn voor seksuele abstinentie bij deze leeftijdsgroep. Daarnaast is er een grote diversiteit terug te vinden op vlak van condoomgebruik en seksueel risicogedrag bij oudere volwassenen. De seksuele responscyclus ondergaat verder enkele cruciale veranderingen als mannen en vrouwen verouderen. De meerderheid van de oudere populatie blijkt seksueel tevreden te zijn en de seksuele tevredenheid heeft enkele specifieke invloeden.

Het seksueel functioneren blijkt onderhevig te zijn aan heel wat biopsychosociale determinanten. Met andere woorden: seksualiteit bij ouderen is multigedetermineerd en complex. Alle seksuele aspecten bij ouderen lijken door een interactie van verschillende factoren te worden bepaald. Meer specifiek heeft het verouderingsproces op zich een cruciale impact te hebben op de seksuele functies van ouderen, maar er kan ook comorbiditeit voorkomen met onder andere ziekten, medicatiegebruik, lichaamsbeweging, het vetgehalte in het lichaam en iatrogene invloeden. Tevens beïnvloeden de biomedische en hormonale veranderingen in oudere mensen de seksuele activiteit. Daarnaast lijken seksuele problemen vaker voor te komen als mensen ouder worden en ze lijken ook met een steeds groter aantal voor te vallen. Er zijn tevens verbanden merkbaar tussen de seksuele gezondheid en gezondheid in het algemeen. Psychologische factoren, als het verlies van een partner, een negatief lichaamsbeeld en de psychologische gezondheid blijken ook een belangrijke impact te hebben op het seksueel functioneren van oudere volwassenen. Tot slot blijken ook sociale determinanten een rol te spelen in de seksuele activiteit van ouderen: socio-demografische factoren, omgevingsfactoren, relationele factoren, actuele tendensen en culturele verschillen.

Er kan worden geconcludeerd dat de westerse maatschappij een grote uitdaging te wachten staat in de context van het seksueel functioneren van ouderen. Om als maatschappij mee te groeien met het vernieuwende profiel van westerse ouderen, die steeds ouder worden en groeien in aantal, is het cruciaal dat ouderen de mogelijkheid krijgen om zich seksueel te ontplooiën en een gelukkig seksueel bevredigend leven te leiden (Nicolosi et al., 2006).

“Wisdom doesn’t automatically come with old age. Nothing does – except wrinkles. It’s true, some wines improve with age. But only if the grapes were good in the first place.”

(Abigail Van Buren)

REFERENTIES

- Addis, I. B., Ireland, C. C., Vittinghoff, E., Lin, F., Stuenkel, C. A., & Hulley, S. (2005). Sexual activity and function in postmenopausal women with hearth disease. *Obstetrics and Gynecology*, *106*(1), 121–127.
- Addis, I. B., Van Den Eeden, S. K., Wassel-Fyr, C. L., Vittinghoff, E., Brown, J. S., & Thom, D. H. (2006). Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstetrics & Gynecology*, *107*(4), 755–764.
- Allen, R. S., Petro, K. N., & Phillips, L. L. (2009). Factors influencing young adults' attitudes and knowledge of late-life sexuality among older women. *Aging & Mental Health*, *13*(2), 238–245.
- Alterovitz, S. S-R, & Mendelsohn, G. A. (2009). Partner preferences across the life span: Online dating by older adults. *Psychology and Aging*, *24*(2), 513–517.
- Andrews, C. N., & Pitterman, L. (2007). Sex and the older man: GP perceptions and management. *Australian Family Physician*, *36*(10), 867–869.
- Araujo, A. B., Mohr, B. A., & McKinlay, J. B. (2004). Changes in sexual function in middle-aged and older men: Longitudinal data from the Massachusetts Male Aging Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, *52*(9), 1502–1509.
- Bachmann, G. A., & Leiblum, S. R. (2004). The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*, *11*(1), 120–130.
- Bacon, C. G., Mittleman, M. A., Kawachi, I., Giovannucci, E., Glasser, D. B., & Rimm, E. B. (2003). Sexual function in men older than 50 years of age: Results from the health professionals follow-up study. *Annals of Internal Medicine*, *139*(3), 161–169.
- Basson, R. (2001). Human sex-response cycles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *27*(1), 33–43.
- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *British Medical Journal*, *337*(3), 151–154.
- Beutel, M. E., Schumacher, J., Weidner, W., & Brähler, E. (2002). Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men – results from a German representative community study. *Andrologia*, *34*(1), 22–28.
- Bildtgård, T. (2000). The sexuality of elderly people on film – Visual limitations. *Journal of Aging and Identity*, *5*(3), 169–183.
- Birkhäuser, M. H. (2009). Quality of life and sexuality issues in aging women. *Climacteric*, *12*(Suppl. 1), 52–57.

- Bitzer, J., Platano, G., Tschudin, S., & Alder, J. (2008). Sexual counseling in elderly couples. *Journal of Sexual Medicine, 5*(9), 2027–2043.
- Blanker, M. H., Bohnen, A. M., Groeneveld, F. P. M. J., Bernsen, R. M. D., Prins, A., Thomas, S., & Bosch, R. J. L. H. (2001). Correlates for erectile and ejaculatory dysfunction in older Dutch men: a community-based study. *Journal of the American Geriatrics Society, 49*(4), 436–442.
- Blanker, M. H., Bosch, J. L., Groeneveld, F. P., Bohnen, A. M., Prins, A., Thomas, S., & Hop, W. C. (2001). Erectile and ejaculatory dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: Prevalence, concern, and relation to sexual activity. *Urology, 57*(4), 763–768.
- Bouman, W. P., & Arcelus, J. (2001). Are psychiatrists guilty of ‘ageism’ when it comes to taking a sexual history? *International Journal of Geriatric Psychiatry, 16*(1), 27–31.
- Braun, M., Wassmer, G., Klotz, T., Reifenrath, B., Mathers, M., & Engelmann, U. (2000). Epidemiology of erectile dysfunction: results of the ‘Cologne Male Survey’. *International Journal of Impotence Research, 12*(6), 305–311.
- Brody, S. (2010). The relative health benefits of different sexual activities. *Journal of Sexual Medicine, 7*(4), 1336–1361.
- Camacho, M. E., & Reyes-Ortiz, C. A. (2005). Sexual dysfunction in the elderly: age or disease? *International Journal of Impotence Research, 17*(Suppl. 1), S52–S56.
- Carr, D. (2004). The desire to date and remarry among older widows and widowers. *Journal of Marriage and Family, 66*(4), 1051–1068.
- Clarke, L. H. (2006). Older women and sexuality: Experiences in marital relationships across the life course. *Canadian Journal on Aging, 25*(2), 129–140.
- Cooperman, N. A., Arnsten, J. H., & Klein, R. S. (2007). Current sexual activity and risky sexual behavior in older men with or at risk for hiv infection. *AIDS Education and Prevention, 19*(4), 321–333.
- Corona, G., Lee, D. M., Forti, G., O’Connor, D. B., Maggi, M., O’Neill, T. W., Pendleton, N., Bartfai, G., Boonen, S., Casabyeva, F. F., Finn, J. D., Giwercman, A., Han, T. S., Huhtanemi, I. T., Kula, K., Lean, M. E. J., Punab, M., Silman, A. J., Vanderschueren, D., Wu, F. C. W., & the EMAS Study Group (2010). Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: results from the European Male Ageing Study (EMAS). *Journal of Sexual Medicine, 7*(4), 1362–1380.
- de Graaf, H., Neeleman, A., Vennix, P., & van Son-Schoones, N. (2004). De seksuele levensloop. In: Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I., & Weijnenborg, P. (Eds.), *Seksuologie* (pp. 167–190). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). Sexual functioning in older adults. *Current Psychiatry Reports, 11*(1), 6–11.

- DeLamater, J., & Moorman, S. M. (2007). Sexual behavior in later life. *Journal of Aging and Health, 19(6)*, 921–945.
- DeLamater, J., & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *Journal of Sex Research, 42(2)*, 138–149.
- DeLamater, J., Hyde, J. S., & Fong, M-C. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *Journal of Sex & Marital Therapy, 34(5)*, 439–454.
- Dennerstein, L., Dudley, E., & Burger, H. (2001). Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? *Fertility and Sterility, 76(3)*, 456–460.
- Dundon, C. M., & Rellini, A. H. (2010). More than sexual function: Predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40-70. *Journal of Sexual Medicine, 7(2)*, 896–904.
- Dunn, K. M., Croft, P. R., & Hackett, G. I. (1998). Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. *Family Practice, 15(6)*, 519–524.
- Esposito, K., Ciotela, M., Giugliano, F., Bisogni, C., Schisano, B., Autorino, R., Cobellis, L., De Sio, M., Colacurci, N., & Giugliano, D. (2007). Association of body weight with sexual function in women. *International Journal of Impotence Research, 19(4)*, 353–357.
- Floyd, M., & Weiss, L. (2001). Sex and aging: a survey of young adults. *Journal of Sex Education and Therapy, 26(2)*, 133–139.
- Fokkema, T., & Dykstra, P.A. (2007). Vergrijzing: ramp of uitdaging - oorzaken en sociale gevolgen. *Demos: bulletin over bevolking en samenleving, 23(3)*, 5–8.
- Ginsberg, T. B., Pomerantz, S. C., & Kramer-Feeley, V. (2005). Sexuality in older adults: behaviours and preferences. *Age and Ageing, 34(5)*, 475–480.
- Goldstein, I. (2004). Epidemiology of erectile dysfunction. *Sexuality and Disability, 22(2)*, 113–120.
- Goodson, P. (2010). Sexual activity in middle to later life. *British Medical Journal, 340*, 544–545.
- Gott, M. (2001). Sexual activity and risk-taking in later life. *Health and Social Care in the Community, 9(2)*, 72–78.
- Gott, M. (2005). *Sexuality, sexual health and ageing*. Berkshire: Open University Press.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003a). Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Family Practice, 20(6)*, 690–695.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003b). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine, 56(8)*, 1617–1628.
- Gott, M., Galena, E., Hinchliff, S., & Elford, H. (2004a). ‘Opening a can of worms’: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice, 21(5)*, 528–536.
- Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004b). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science & Medicine, 58(11)*, 2093–2103.
- Graziottin, A. (2007). Prevalence and evaluation of sexual health problems HSDD in Europe. *Journal of Sexual Medicine, 4(Suppl. 3)*, S211–S219.

- Harman, S. M., Metter, E. J., Tobin, J. D., Pearson, J., & Blackman, M. R. (2001). Longitudinal effects of aging on serum total and free testosterone levels in healthy men. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *86*(2), 724–731.
- Hartmann, U., Philippsohn, S., Heiser, K., & Ruffer-Hesse, C. (2004). Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause: the Journal of the North American Menopause Society*, *11*(6), 726–740.
- Hayes, R. D., & Dennerstein, L. (2005). The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: A review of population-based studies. *Journal of Sexual Medicine*, *2*(3), 317–330.
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Koochaki, P. E., Leiblum, S. R., & Graziottin, A. (2007). Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. *Fertility and Sterility*, *87*(1), 107–112.
- Hillman, J. L. (2000). *Clinical perspectives on elderly sexuality*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2008). Challenging social myths and stereotypes of women and aging: heterosexual women talk about sex. *Journal of Women & Aging*, *20*(1–2), 65–81.
- Huang, A. J., Subak, L. L., Thom, D. H., Van Den Eeden, S. K., Ragins, A. I., Kuppermann, M., Shen, H., & Brown, J. S. (2009). Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *Journal of the American Geriatrics Society* *57*(8), 1362–1368.
- Ijf, M. (2006). *Sexcounseling: Handleiding voor seksuologische hulpverlening*. Assen: Van Gorcum.
- Jackson, G. (2006). Erectile dysfunction: a marker of silent coronary artery disease. *European Heart Journal*, *27*(22), 2613–2614.
- Jagus, C. E., & Benbow, S. M. (2002). Sexuality in older men with mental health problems. *Sexual and Relationship Therapy*, *17*(3), 271–279.
- Jung, A., & Schill, W-B. (2004). Male sexuality with advancing age. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *113*(2), 123–125.
- Katz, S., & Marshall, B. (2003). New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies*, *17*(1), 3–16.
- Kennedy, G. J., Martinez, M. M., & Garo, N. (2010). Sex and mental health in old age. *Primary Psychiatry*, *17*(1), 22–30.
- Kessel, B. (2001). Sexuality in the older person. *Age and Ageing*, *30*(2), 121–124.
- Kingsberg, S. A. (2000). The psychological impact of aging on sexuality and relationships. *Journal of Womens Health & Gender-based Medicine*, *9*(Suppl. 1), S33–S38.
- Kingsberg, S. A. (2002). The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of Sexual Behavior*, *31*(5), 431–437.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, *46*(1), 46–56.

- Langer, N. (2009). Late life love and intimacy. *Educational Gerontology, 35*(8), 752–764.
- Laumann, E. O., Das, A., & Waite, L. J. (2008). Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a nationally representative U.S. probability sample of men and women 57-85 years of age. *Journal of Sexual Medicine, 5*(10), 2300–2311.
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., & Moreira, E., & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research, 17*(1), 39–57.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association, 281*(6), 537–544.
- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J-H., Wang, T., Levinson, B., Moreira, E. D., Nicolosi, A., & Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behavior. *Archives of Sexual Behavior, 35*(2), 145–161.
- Le Gall, A., Mullet, E., & Shafiqhi, S. R. (2002). Age, religious beliefs, and sexual attitudes. *Journal of Sex Research, 39*(3), 207–216.
- Lindau, S. T., & Gavrilo, N. (in press). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *British Medical Journal*.
- Lindau, S. T., Laumann, E. O., Levinson, W., & Waite, L. (2003). Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: the Interactive Biopsychosocial Model. *Perspectives in Biology and Medicine, 46*(3) (Suppl.), S74–S86.
- Lindau, S. T., Leitsch, S. A., Lundberg, K. L., & Jerome, J. (2006). Older women's attitudes, behavior, and communication about sex & HIV: A community-based study. *Journal of Women's Health, 15*(6), 747–753.
- 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.
- Mäkinen, J. I., Perheentupa, A., Raitakari, O. T., Koskenvuo, M., Pöllänen, P., Mäkinen, J., & Huhtaniemi, I. (2007). Sexual symptoms in aging men indicate poor life satisfaction and increased health service consumption. *Adult Urology, 70*(6), 1194–1199.
- Mazur, A., Mueller, U., Krause, W., & Booth, A. (2002). Causes of sexual decline in aging married men: Germany and America. *International Journal of Impotence Research, 14*(2), 101–106.
- McCall-Hosenfeld, J. S., Jaramillo, S. A., Legault, C., Freund, K. M., Cochrane, B. B., Manson, J. E., Wenger, N. K., Eaton, C. B., Rodriguez, B. L., McNeeley, S. G., & Bonds, D. (2008). Correlates

- of sexual satisfaction among sexually active postmenopausal women in the women's health initiative-observational study. *Journal of General Internal Medicine*, 23(12), 2000–2009.
- McCarthy, B., & Thestrup, M. (2009). Men, intimacy, and eroticism. *Journal of Sexual Medicine*, 6(2), 588–594.
- McKinlay, J. B. (2000). The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 12(Suppl. 4), S6–S11.
- Mercer, C. H., Fenton, K. A., Johnson, A. M., Copas, A. J., Macdowall, W., Erens, B., Wellings, K. (2005). Who reports sexual function problems? Empirical evidence from Britain's 2000 national survey of sexual attitudes and lifestyles. *Sexually Transmitted Infections*, 81(5), 394–399.
- Meston, C. M. (1997). Aging and sexuality. *Western Journal of Medicine*, 167(4), 285–290.
- Moore, T. M., Strauss, J. L., Herman, S., & Donatucci, C. F. (2003). Erectile dysfunction in early, middle, and late adulthood: Symptom patterns and psychosocial correlates. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(5), 381–399.
- Mulligan, T., Reddy, S., Gulur, P. V., & Godschalk, M. (2003). Disorders of male sexual function. *Clinics in Clinical Geriatric Medicine*, 19(3), 473–481.
- Nappi, R. E., Albani, F., Chiovato, L., & Polatti, F. (2009). Local estrogens for quality of life and sexuality in postmenopausal women with cardiovascular disease. *Climacteric*, 12(Suppl. 1), S112–S116.
- Neeleman, A. J. F. (2001). Seks therapie met senioren. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 25(1), 16–25.
- Nicolosi, A., Buvat, J., Glasser, D. B., Hartmann, U., Laumann, E. O., & Gingell, C. (2006). Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: the global study of sexual attitudes and behaviours. *World Journal of Urology*, 24(4), 423–428.
- Nicolosi, A., Laumann, E. O., Glasser, D. B., Moreira, E. D., Paik, A., & Gingell, C. (2004). Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: The Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Urology*, 64(5), 991–997.
- Nicolosi, A., Moreira, E. D., Shirai, M., Tambi, M. I. B. M., & Glasser, D. B. (2003). Epidemiology of erectile dysfunction in four countries: cross-national study of the prevalence and correlates of erectile dysfunction. *Urology*, 61(1), 201–206.
- Nusbaum, M. R. H., Singh, A. R., & Pyles, A. A. (2004). Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(1), 117–122.
- Padoani, W., Dello Buono, M., Marietta, P., Scocco, P., Zaghi, P. C., & De Leo, D. (2000). Influence of cognitive status on the sexual life of 352 elderly Italians aged 65-105 years. *Gerontology*, 46(5), 258–265.

- Pangman, V. C., & Seguire, M. (2000). Sexuality and the Chronically Ill Older Adult: A Social Justice Issue. *Sexuality and Disability, 18*(1), 49–59.
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., & Hatzichristou, D. (2008). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 46*(2), 191–201.
- Parazzini, F., Fabris, F. M., Calabrò, A. B. A., Chatenoud, L., Colli, E., Landoni, M., Lavezari, M., Turchi, P., Sessa, A., & Mirone, V. (2000). Frequency and determinants of erectile dysfunction in Italy. *European Urology, 37*(1), 43–49.
- Petersen, J. L., & Hyde, J. S. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993-2007. *Psychological Bulletin, 136*(1), 21–38.
- Potts, A., Grace, V. M., Vares, T., & Gavey, N. (2006). 'Sex for life'? Men's counter-stories on 'erectile dysfunction', male sexuality and ageing. *Sociology of Health & Illness, 28*(3), 306–329.
- Rademakers, J. (1994). Seksualiteit van ouderen: een literatuurstudie. *Tijdschrift voor Seksuologie, 18*(3), 208–213.
- Read, J. (2004). Sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. *British Medical Journal, 329* (7465), 559–561.
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatric Nursing, 29*(5), 342–349.
- Robinson, J. G., & Molzahn, A. E. (2007). Sexuality and quality of life. *Journal of Gerontological Nursing, 33*(3), 19–27.
- Rosen, R. C., Wing, M., Schneider, S., & Gendrano, N. (2005). Epidemiology of erectile dysfunction: the role of medical comorbidities and lifestyle factors. *The Urology clinics of North America, 32*(4), 403–417.
- Rowland, D. L., Incrocci, L., & Slob, A. K. (2005). Aging and sexual response in the laboratory in patients with erectile dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 31*(5), 399–407.
- Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing, 66*(6), 1308–1316.
- Schiavi, R. C. (1999). *Ageing and male sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schopp, A., Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P. A., Arndt, M., & Kaljonen, A. (2003). Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries. *Nursing Ethics, 10*(1), 39–47.
- Sharpe, T. H. (2004). Introduction to sexuality in late life. *The Family Journal: counseling and therapy for couples and families, 12*(2), 199–205.
- Sharpe, T. H. (2006). Later life sexuality. In: McAnulty, R. D., & Burnette, M. M. (Eds.), *Sex and sexuality, Volume 1* (pp. 133–151). Westport: Praeger.

- Slob, A. K. (2000). Age, libido, and male sexual function. *The Prostate Supplement*, 10, 9–13.
- Slob, A. K. (2003). Geslachtshormonen en seksueel functioneren bij de vrouw: een beperkt overzicht. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 27(2), 70–77.
- Smith, D. (2003). *The older population in the United States: March 2002*. Washington, DC: United States Census Bureau, Current population reports.
- Stokes, R., & Mears, J. (2000). Sexual health and the practice nurse: a survey of reported practice and attitudes. *British Journal of Family Planning*, 26(2), 89–92.
- Trudel, G., Turgeon, L., & Piché, L. (2000). Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*, 15(4), 381–406.
- Umidi, S., Pini, M., Ferretti, M., Vergani, C., & Annoni, G. (2007). Affectivity and sexuality in the elderly: Often neglected aspects. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(Suppl. 1), S413–S417.
- Van Moffaert, M., & De Cuyper, G. (2003). Verouderen en seksualiteit: relationele aspecten. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 59(3), 187–193.
- Vares, T. (2009). Reading the 'sexy oldie': Gender, age(ing) and embodiment. *Sexualities*, 12(4), 503–524.
- Von Sydow, K. (2000). Sexuality of older women. The effect of menopause, other physical and social and partner related factors. *Zeitschrift für Arztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 94(3), 223–229.
- Walz, T. (2002). Crones, dirty old men, sexy seniors: representations of the sexuality of older persons. *Journal of Aging and Identity*, 7(2), 99–112.
- Weeks, D. J. (2002). Sex for the mature adult: health, self-esteem and countering ageist stereotypes. *Sexual and Relational Therapy*, 17(3), 231–240.
- Willert, A., & Semans, M. (2000). Knowledge and attitudes about later life sexuality: what clinicians need to know about helping the elderly. *Contemporary Family Therapy*, 22(4), 415–435.