

Masterarbeit Studiengang Sexologie V | 2022-2025 | ISP Zürich
zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts Sexologie

des Fachbereichs «Soziale Arbeit.Medien.Kultur» der Hochschule Merseburg
und des Instituts für Sexualpädagogik und Sexualtherapie ISP Zürich

Jenseits des Östrogenspiegels:

Die Bedeutung psychosozialer Faktoren
für die Sexualität von Frauen in der Postmenopause

Vorgelegt von:

Melina Wyss



Abgabe der Arbeit: 25. Juli 2025

Erstgutachter: Prof. Dr. Konrad Weller

Zweitgutachterin: Agnes Silvani

Zusammenfassung

Diese Masterarbeit untersucht aus psychosozialer Perspektive, wie Frauen sexuelle Veränderungen in der Postmenopause erleben, deuten und bewältigen. Ziel ist es, zentrale Einflussfaktoren auf das sexuelle Erleben zu identifizieren sowie Ressourcen und Strategien sichtbar zu machen, mit denen Frauen ihre Sexualität in dieser Lebensphase gestalten. Im Fokus stehen dabei subjektive Deutungsmuster, das Selbst- sowie Körperbild, partnerschaftliche Dynamiken und gesellschaftliche Altersnormen.

Die empirische Grundlage bilden drei leitfadengestützte Interviews mit Frauen zwischen 50 und 60 Jahren. Die Auswertung erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Ergebnisse zeigen, dass Frauen ihre Sexualität nicht primär als defizitär erleben, sondern durch individuell geprägte Fürsorgepraktiken stabilisieren oder neu ausrichten. Soziale Beziehungen, kommunikativer Austausch, reflexiver Umgang mit körperlichen Veränderungen sowie das bewusste Setzen persönlicher Grenzen erweisen sich als zentrale psychosoziale Ressourcen. Die Hormonersatztherapie wird von allen Befragten als wichtige medizinische Grundlage zur Linderung körperlicher Beschwerden genannt, bildet jedoch nur einen Teil eines umfassenderen Bewältigungskonzepts.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass sexuelle Veränderungen in der Postmenopause nicht monokausal durch hormonelle Umstellungen erklärbar sind. Vielmehr zeigt sich ein komplexes Wechselspiel biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren. Diese Arbeit unterstreicht die Notwendigkeit, weibliche Sexualität in dieser Lebensphase als dynamisches und sozial eingebettetes Phänomen zu verstehen und sexualmedizinische sowie -therapeutische Angebote entsprechend biopsychosozial auszurichten hin zu einer lebensphasensensiblen, ressourcenfokussierten Begleitung. Daraus ergeben sich konkrete Implikationen für die sexualtherapeutische Praxis und den gesellschaftlichen Diskurs.

Abstract

This Master's thesis explores how women experience, interpret, and manage sexual changes in the postmenopausal phase from a psychosocial perspective. The aim is to identify key factors influencing sexual experience and to make resources and strategies visible, through which women actively shape their sexuality during this stage of life. Central to the analysis are subjective interpretations, body image, dynamics within partnerships, and socially constructed norms of ageing.

The empirical basis consists of three semi-structured interviews with women aged between 50 and 60. The data was analysed using qualitative content analysis according to Mayring. The findings indicate that women do not primarily perceive their sexuality as deficient; rather, they stabilise or reorient it through individually developed practices of care. Social relationships, open communication, a reflective approach to bodily change, and the conscious setting of personal boundaries emerge as central psychosocial resources. Hormone replacement therapy is mentioned by all participants as an important medical foundation for alleviating physical symptoms, but it represents only one component within a broader coping framework.

The results show that sexual changes in postmenopause cannot be explained monocausally by hormonal shifts. Instead, a complex interplay of biological, psychological, and social factors becomes evident. The thesis highlights the need to understand female sexuality during this life phase as a dynamic, socially embedded phenomenon. It advocates for sexual medicine and sex therapy to adopt a biopsychosocial approach that is sensitive to life stage and focused on individual resources. These insights yield concrete implications for therapeutic practice and the broader societal discourse on sexuality and ageing.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Problemstellung und Relevanz	1
1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen	3
1.3 Struktur	6
2. Theoretischer Hintergrund und Literaturüberblick	8
2.1 Begriffserläuterungen	8
2.1.1 Menopause, Postmenopause und Klimakterium	8
2.1.2 Sexuelle Lust	9
2.1.3 Sexuelle Zufriedenheit	10
2.2 Körperliche und Psychosoziale Veränderungen durch die Menopause	12
2.2.1 Hormonelle Einflussfaktoren	12
2.2.2 Psychosoziale Einflussfaktoren	14
2.2.3.1 Selbstbild und Körperwahrnehmung	15
2.2.3.2 Psychologische Aspekte	17
2.2.3.3 Beziehungsebene	17
2.2.3.4 Solosexualität	20
2.2.3.5 Gesellschaftliche Normen, Altersbilder und kulturelle Narrative	22
2.3 Ressourcen und Bewältigungsstrategien	25
3. Methodik	28
3.1 Literaturrecherche	28
3.2 Forschungsmethode	29
3.3 Nutzung von Künstlicher Intelligenz	30
3.4 Datenerhebung	30
3.5 Stichprobe	31
3.6 Vorgehensweise	33
3.7 Transkription	34
3.8 Datenanalyse	34
3.9 Forschungsethik	37
3.10 Methodenkritik	38
4. Ergebnisse der qualitativen Untersuchung	40
4.1 Subjektive Bedeutungen und Deutungsmuster sexueller Lust	40
4.2 Körperbild, Selbstbild, und körperliche Veränderungen	43
4.3 Partnerschaftliche Dynamiken, Aushandlung und Intimität	45
4.4 Gesellschaftliche Altersbilder, Sexualnormen und kulturelle Narrative	49
4.5 Ressourcen, Entwicklungsräume und professionelle Unterstützung	51
5. Diskussion	55
5.1. Diskussion der Ergebnisse	55
5.2 Theoretische Einordnung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen	58
5.3 Ausblick auf Weiterentwicklung der Forschungsfrage	62
5.4 Limitationen	64
5.4 Implikationen für Forschung, Theorie, Praxis und Gesellschaft	66
5.5 Schlussfolgerungen und Fazit	68
Literaturverzeichnis	69

Anhang I. Einverständniserklärung Interview	79
Anhang II. Interviewleitfaden	84
Anhang III. Kodierleitfaden	90
Anhang IV. Selbständigkeitserklärung	94

1. Einleitung

1.1 Problemstellung und Relevanz

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit weiblicher Sexualität nach der Menopause wird in der medizinischen Fachliteratur nach wie vor primär durch eine biologistische Perspektive bestimmt. Im Zentrum steht der Rückgang des Östrogenspiegels, der als Hauptursache für Veränderungen der sexuellen Funktion gilt, insbesondere im Hinblick auf vaginale Atrophie, Lubrikationsstörungen, verminderte genitale Sensitivität und reduziertes sexuelles Verlangen (Faubion et al., 2020; Nappi & Palacios, 2014). Diese Sichtweise prägt nicht nur klinische Leitlinien, sondern beeinflusst auch massgeblich die öffentliche Wahrnehmung von Sexualität im höheren Lebensalter.

Eine solch einseitige Betrachtungsweise wird der Komplexität des Phänomens jedoch nicht gerecht. Sexualität ist ein vielschichtiges biopsychosoziales Geschehen, das nicht nur durch körperliche, sondern auch durch emotionale, zwischenmenschliche und kulturelle Faktoren bestimmt wird (DeLamater & Koepsel, 2015). Der Grossteil der bisherigen Forschung ist im Rahmen eines biomedizinischen Deutungsrahmens verortet, in dem physiologische Prozesse und insbesondere hormonelle Veränderungen im Vordergrund stehen. Subjektive Erfahrungen und Deutungsmuster der betroffenen Frauen selbst wurden bislang nur in begrenztem Umfang empirisch untersucht (Træen et al., 2016). Dabei zeigen Studien klar, dass psychosoziale Einflussfaktoren wie partnerschaftliche Qualität, kommunikative Offenheit, sexuelle Biografien und gesellschaftlich geprägte Altersbilder entscheidenden Einfluss auf das sexuelle Erleben nach der Menopause haben (Avis et al., 2009; Bachmann & Leiblum, 2004; Træen et al., 2016).

Trotz dieser Erkenntnisse dominiert in der klinischen Praxis weiterhin ein defizitorientierter Zugang. Weibliche Sexualität wird häufig über Störungsdiagnosen wie hypoaktive sexuelle Luststörung thematisiert, während positive, selbstbestimmte oder neugestaltete Formen von Sexualität im Alter kaum berücksichtigt werden. Dies führt zu einem verzerrten Bild und begünstigt, dass Frauen ihr eigenes sexuelles Erleben negativ bewerten, mit negativen Auswirkungen auf das sexuelle Selbstbild (Müller-Luckmann, 2000). Gleichzeitig bleibt die psychosoziale Dimension weiblicher Sexualität in Forschung, Diagnostik und Versorgung weitgehend unterrepräsentiert.

Diese Engführung ist vor dem Hintergrund des demografischen Wandels besonders problematisch. In der Schweiz liegt die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen bei über 85 Jahren (Bundesamt für Statistik, 2025), während die Menopause im Schnitt um

das 51. Lebensjahr eintritt (Lasch & Fillenberg, 2017). Frauen verbringen somit potenziell mehr als ein Drittel ihres Lebens in der postmenopausalen Phase. Weltweit wird bis 2025 mit rund 1,1 Milliarden Frauen über 50 Jahren gerechnet (Christensen et al., 2009), was die Notwendigkeit unterstreicht, Sexualität in der Lebensmitte nicht als Randthema, sondern als integralen Bestandteil gesundheitsbezogener und gesellschaftlicher Diskurse zu behandeln.

Untersuchungen zeigen, dass Sexualität auch im höheren Lebensalter ein bedeutender Bestandteil von Lebensqualität, Intimität und emotionaler Verbundenheit bleibt (Weller & Voß, 2023). Sie umfasst weit mehr als körperliche Funktionen, etwa das Bedürfnis nach Nähe, Zärtlichkeit und Resonanz, wie Springer-Kremser (2002) betont. Dennoch werden diese Aspekte in der Praxis kaum reflektiert, was zu strukturellen Versorgungslücken im sexualtherapeutischen Kontext führt. Die wenigen Studien, die sich explizit mit dem sexuellen Erleben älterer Frauen auseinandersetzen, machen deutlich, dass Sexualität im Alter kein Tabuthema ist. Vielmehr fehlt es an gesellschaftlichen Räumen, in denen Frauen ihre Erfahrungen und Bedürfnisse artikulieren können (Neises, 2001). Viele Frauen berichten von einem Rückgang sexuellen Interesses, der jedoch oft stärker durch partnerschaftliche Spannungen oder fehlende Kommunikation bedingt ist als durch körperliche Veränderungen. Gleichzeitig bieten Lebensumbrüche wie Trennungen oder neue Beziehungen Chancen für eine selbstbestimmte Neudefinition sexueller Identität, oftmals verbunden mit einer stärkeren Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, Lustempfinden und persönlicher Grenzen.

Vor diesem Hintergrund wird die Dringlichkeit deutlich, weibliche Sexualität in der Postmenopause nicht länger auf funktionale Verluste zu reduzieren, sondern als dynamische, subjektive Lebensdimension zu begreifen. Sexualität entfaltet sich im Wechselspiel körperlicher Veränderungen, sozialer Rahmenbedingungen und individueller Sinnzuschreibungen. Als bedeutsamer Aspekt von Identität, Intimität und Lebensqualität verdient sie wissenschaftliche Aufmerksamkeit, gesellschaftliche Anerkennung und professionelle Begleitung.

Trotz wachsender Evidenz zum psychosozialen Einfluss auf die Sexualität postmenopausaler Frauen fehlt es bislang an qualitativen Studien, die deren subjektives Erleben systematisch erfassen und in Beziehung zu gesellschaftlichen Deutungsmustern setzen.

In dieser Arbeit wird explizit von Frauen gesprochen und nicht von «Menschen mit Ovarien». Diese sprachliche Entscheidung orientiert sich an der Bezugslage der verwendeten und durchgeführten Studien, welche sich primär auf die Erfahrungen von

cisgeschlechtlichen Frauen beziehen. Die gewählte Begrifflichkeit stellt somit keine Ausblendung geschlechtlicher Vielfalt dar, sondern reflektiert die empirische Grundlage der Analyse. Zugleich wird anerkannt, dass geschlechtliche Identität ein komplexes und vielschichtiges Phänomen ist, das über binäre Kategorien hinausreicht - auch wenn in dieser Arbeit aus Gründen der sprachlichen Klarheit und Lesbarkeit die binäre Sprachform gewählt wurde.

1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen

Im Zentrum der vorliegenden Masterarbeit steht die Analyse weiblicher Sexualität in der Postmenopause aus einer psychosozialen Perspektive. Ziel ist es, ein differenziertes und ganzheitliches Verständnis sexuellen Erlebens im späteren Lebensverlauf von Frauen zu entwickeln, das über rein biomedizinische Erklärungsansätze hinausgeht. Zwar werden biologische Einflussfaktoren wie hormonelle Veränderungen kontextuell berücksichtigt, der analytische Schwerpunkt liegt jedoch explizit auf psychosozialen Dimensionen wie relationalen, gesellschaftlichen und biografischen Einflussgrössen, die das sexuelle Erleben massgeblich prägen.

Ausgangspunkt ist die kritische Auseinandersetzung mit einem nach wie vor dominanten biologischen Diskurs, der weibliche Sexualität nach der Menopause häufig als defizitär, durch Verlust gekennzeichnet oder funktional eingeschränkt darstellt. Dieser verkürzte Zugang greift nicht nur zu kurz, sondern trägt auch zur Pathologisierung natürlicher körperlicher Veränderungen bei.

Die vorliegende Arbeit versteht sich daher als theoretisch und empirisch fundierter Beitrag zur Erweiterung dieses Diskurses. Sie rückt ein Verständnis von Sexualität in den Mittelpunkt, das subjektive Bedeutungszuschreibungen, soziale Einbettung und kulturelle Rahmungen integriert. Sexualität im Alter wird nicht als statisches, sondern als dynamisches Phänomen begriffen, nämlich als biografisch verankerte und gesellschaftlich vermittelte Erfahrung, die sich in Wechselwirkung mit dem Selbstbild, der Körperwahrnehmung und den sozialen Beziehungen formt und verändert.

Die Entscheidung, den Fokus dieser Arbeit auf die Postmenopause zu legen, beruht auf einer bewussten und wissenschaftlich fundierten Eingrenzung. Die Postmenopause bezeichnet eine klar abgegrenzte Lebensphase, in der das hormonelle Gleichgewicht weitgehend stabil ist und keine erheblichen Schwankungen mehr auftreten. Dadurch lassen sich psychosoziale Einflussfaktoren auf das sexuelle Erleben differenzierter erfassen, ohne dass sie durch instabile biologische Prozesse überlagert werden. Zudem ist die Sexualität von Frauen im höheren Lebensalter nach wie vor ein blinder Fleck in der

Forschung, trotz steigender Lebenserwartung und der Tatsache, dass ein grosser Teil weiblicher Biografien heute postmenopausal verläuft. Mit der Fokussierung auf diese Lebensphase trägt die Arbeit dazu bei, eine bestehende Forschungslücke zu schliessen und ein differenzierteres Bild weiblicher Sexualität im späteren Lebensverlauf zu zeichnen.

Die Analyse fokussiert zentrale psychosoziale Einflussfaktoren, darunter partnerschaftliche Beziehungsdynamiken, gesellschaftliche Altersbilder, individuelle sexuelle Biografien, Selbstbild und Körperwahrnehmung, sowie persönliche Ressourcen und Bewältigungsstrategien im Umgang mit sexuellen Wandlungsprozessen. Besonderes Augenmerk gilt dabei der Frage, wie Frauen eigene sexuelle Bedürfnisse im Spannungsfeld von Intimität, Normen und Lebensrealitäten aushandeln und gestalten.

Ergänzend widmet sich die Arbeit dem Feld professioneller Unterstützungsangebote. Untersucht wird, inwieweit sexualtherapeutische, sexualpädagogische oder psychodynamisch fundierte Begleitansätze geeignet sind, Frauen in der Postmenopause darin zu stärken, ihre Sexualität als lustvoll, selbstbestimmt und ressourcenorientiert zu erleben. Ziel ist es, praxisrelevante Impulse für eine sensibel gestaltete, lebensphasengerechte sexualtherapeutische Praxis zu generieren.

Die Arbeit nimmt somit eine subjektzentrierte Perspektive ein, die weibliche Sexualität nach der Menopause in ihrer Vielschichtigkeit sichtbar macht - jenseits von defizitorientierten Zuschreibungen, gesellschaftlichen Tabus und normativen Vorstellungen. Der angestrebte Erkenntnisgewinn soll nicht nur zur Erweiterung sexualwissenschaftlicher und sexologischer Theoriebildung beitragen, sondern auch zur qualitativen Verbesserung professioneller Unterstützungsstrukturen im Feld der sexuellen Gesundheit älterer Frauen.

Auf dieser Grundlage ergibt sich folgende forschungsleitende Fragestellung:

Wie beeinflussen psychosoziale Faktoren die sexuelle Zufriedenheit von Frauen in der Postmenopause?

Zur differenzierten Beantwortung dieser Fragestellung werden folgende untergeordnete Forschungsfragen herangezogen. Sie adressieren jeweils spezifische Teilaspekte und ermöglichen so eine systematische, facettenreiche Analyse:

1. Inwiefern wirken gesellschaftliche Normen, Altersbilder und kulturelle Narrative auf das sexuelle Erleben in dieser Lebensphase?

2. Welche Bedeutung kommt dem Beziehungsstatus, der partnerschaftlichen Qualität und der emotionalen Intimität für das sexuelle Erleben nach der Menopause zu?
3. Welche subjektiven Bedeutungszuschreibungen nehmen Frauen im Hinblick auf ihr Selbstbild und ihre Körperwahrnehmung vor, insbesondere vor dem Hintergrund alters- und menopausebedingter Veränderungen?
4. Welche Bewältigungsstrategien tragen dazu bei, dass Frauen ihre Sexualität auch im späteren Lebensalter positiv erleben?

Die Beantwortung der Forschungsfragen zielt darauf ab, ein vertieftes Verständnis für die komplexen Wechselwirkungen zwischen psychosozialen Rahmenbedingungen und der sexuellen Gesundheit postmenopausaler Frauen zu entwickeln. Über die reine Analyse hinaus intendiert die Arbeit, alternative Denk- und Handlungsräume aufzuzeigen, die es ermöglichen, weibliche Sexualität im höheren Lebensalter jenseits defizitorientierter Paradigmen als entwicklungsfähigen, subjektiv bedeutungsvollen und gesellschaftlich relevanten Lebensbereich zu begreifen.

Ausgehend von einem interdisziplinären sexualwissenschaftlichen Verständnis wird die zentrale These vertreten, dass weibliche Sexualität in der Lebensphase nach der Menopause nicht hinreichend durch biomedizinische Modelle erklärbar ist, sondern wesentlich durch psychosoziale Einflussfaktoren strukturiert wird. Sexualität wird dabei als dynamische, biografisch eingebettete und subjektiv bedeutsame Lebensdimension verstanden, die im Spannungsfeld individueller Lebenserfahrungen, partnerschaftlicher Qualität, emotionaler Intimität, gesellschaftlicher Altersbilder sowie kultureller Normen und Sinnzuschreibungen ausgehandelt wird.

Die in der medizinischen Fachliteratur und klinischen Praxis dominierende defizitorientierte und hormonzentrierte Perspektive erscheint vor diesem Hintergrund als verkürzt: Sie reduziert weibliche Sexualität auf biologische Funktionsfähigkeit und blendet die sozialen und psychischen Bedingungsgefüge weitgehend aus. Eine solche Sichtweise trägt nicht nur zur Marginalisierung weiblicher Sexualität im Alter bei, sondern birgt auch die Gefahr, die sexuelle Selbstwahrnehmung von Frauen zu pathologisieren und ihnen entwicklungsförderliche Räume der Selbstbestimmung und sexuellen Autonomie zu verwehren.

Eine Anmerkung zur Eingrenzung: In dieser Arbeit wurden bewusst keine alleinstehenden Frauen berücksichtigt, um eine möglichst homogene Zielgruppe zu gewährleisten und die partnerschaftsbezogenen Einflussfaktoren systematisch untersuchen zu können. Eine ausführliche Beschreibung der Stichprobe findet sich in Kapitel 3.5.

Vor diesem Hintergrund lautet die zentrale These der Arbeit:

Weibliche Sexualität in der Postmenopause ist nicht vorrangig biologisch determiniert, sondern entsteht im Zusammenspiel individueller Bedeutungszuschreibungen, körperlicher Selbstwahrnehmung, partnerschaftlicher Dynamiken und gesellschaftlich verankerter Skripte. Das eigene Körperbild, Erfahrungen von Intimität und Nähe sowie subjektive Bewertungen fungieren dabei als zentrale Vermittlungsgrössen. Sie eröffnen die Möglichkeit, sexuelle Autonomie und Gestaltungsräume in der Postmenopause aktiv auszuhandeln, insbesondere im Kontext gesellschaftlicher Altersbilder und normativer Vorstellungen weiblicher Sexualität in den Wechseljahren.

1.3 Struktur

Diese Masterarbeit ist in fünf Hauptkapitel gegliedert, die in ihrer Abfolge systematisch aufeinander aufbauen und gemeinsam das Ziel verfolgen, psychosoziale Einflussfaktoren in der weiblichen Sexualität in der Postmenopause umfassend zu analysieren.

Kapitel 1 führt in die Thematik ein. Abschnitt 1.1 erläutert die Problemstellung sowie die gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz des Themas. In Abschnitt 1.2 werden die Zielsetzung der Arbeit sowie die zentralen und untergeordneten Forschungsfragen dargelegt. Der vorliegende Abschnitt 1.3 schliesst das Kapitel mit einer strukturierten Übersicht über den Aufbau der Arbeit ab.

Kapitel 2 bildet den theoretischen Rahmen. In Abschnitt 2.1 werden grundlegende Begriffe definiert und konzeptuell eingeordnet, darunter die Phasen der Menopause, das Verständnis sexueller Lust und das Konzept sexueller Zufriedenheit. Abschnitt 2.2 befasst sich mit den körperlichen und psychosozialen Veränderungen im Übergang zur Postmenopause. Neben hormonellen Prozessen stehen dabei Aspekte wie Selbstbild, psychisches Befinden, partnerschaftliche Konstellationen sowie gesellschaftlich vermittelte Altersbilder im Fokus. Abschnitt 2.3 schliesst mit einer Darstellung zentraler Ressourcen und Bewältigungsstrategien, die Frauen zur aktiven Gestaltung ihrer Sexualität in dieser Lebensphase nutzen.

Kapitel 3 erläutert das methodische Vorgehen der qualitativen Untersuchung. Abschnitt 3.1 beschreibt die Literaturrecherche als Grundlage der theoretischen Fundierung. In Abschnitt 3.2 wird die gewählte Forschungsmethode erläutert, während Abschnitt 3.3 den reflektierten Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Forschungsprozess thematisiert. Die Durchführung der Datenerhebung wird in Abschnitt 3.4 beschrieben, gefolgt von einer detaillierten Darstellung der Stichprobe sowie der methodischen Abgrenzung in Abschnitt 3.5. Abschnitt 3.6 beschreibt das forschungspraktische Vorgehen, während Abschnitt 3.7

die Transkription der erhobenen Daten dokumentiert. Die anschliessende Datenanalyse nach dem Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wird in Abschnitt 3.8 dargestellt. Abschnitt 3.9 thematisiert forschungsethische Überlegungen. Kapitel 3 endet mit einer methodenkritischen Reflexion in Abschnitt 3.10.

Kapitel 4 präsentiert die Ergebnisse der empirischen Untersuchung. Die Auswertung der Interviews orientiert sich an den leitenden Fragestellungen und erfolgt entlang thematischer Schwerpunkte. Abschnitt 4.1 beleuchtet subjektive Bedeutungen und individuelle Deutungsmuster sexueller Lust. Abschnitt 4.2 behandelt Körperwahrnehmung, Selbstbild und erlebte körperliche Veränderungen. In Abschnitt 4.3 werden partnerschaftliche Dynamiken, Aushandlungsprozesse und Intimität thematisiert. Abschnitt 4.4 widmet sich gesellschaftlichen Altersbildern, normativen Sexualitätsvorstellungen und kulturellen Narrativen. Abschnitt 4.5 schliesst mit einer Analyse individueller Ressourcen, persönlicher Entwicklungsräume und dem Bedarf an professioneller Unterstützung.

Kapitel 5 ordnet die empirischen Ergebnisse in den theoretischen und empirischen Kontext ein. In Abschnitt 5.1 erfolgt eine zusammenfassende Beantwortung der Forschungsfragen unter Rückbezug auf den theoretischen Rahmen. Abschnitt 5.2 bietet einen Ausblick auf mögliche Weiterentwicklungen der Thematik. Abschnitt 5.3 reflektiert die methodischen Limitationen der Untersuchung. In Abschnitt 5.4 werden Implikationen für Forschung, Theorie, Praxis sowie gesellschaftliche Diskurse formuliert. Der abschliessende Abschnitt 5.5 fasst die zentralen Erkenntnisse der Arbeit zusammen und bilanziert deren wissenschaftlichen Beitrag.

Die Arbeit schliesst mit dem Literaturverzeichnis sowie der Selbständigkeitserklärung ab. Ergänzende Materialien wie der Interviewleitfaden, die Einverständniserklärung, methodische Übersichten und Auswertungsschemata sind in den Anhängen I bis IV aufgeführt. Die Transkripte der geführten Interviews befinden sich auf dem beigelegten USB-Stick, Anhang V.

2. Theoretischer Hintergrund und Literaturüberblick

2.1 Begriffserläuterungen

Für eine differenzierte Analyse des sexuellen Erlebens von Frauen in der Postmenopause ist eine präzise definitorische Grundlage unabdingbar. Zentral ist dabei die Klärung der Menopause und ihrer Vor- und Nachphasen, ebenso wie die begriffliche Schärfung relevanter Konzepte wie sexuelle Lust und sexuelle Zufriedenheit. Diese Begriffe bilden das konzeptionelle Fundament der Forschungsfragen und die These dieser Arbeit. Eine klare begriffliche Differenzierung gewährleistet somit eine kohärente konzeptionelle Rahmung und sichert die terminologische Konsistenz in der empirischen Analyse.

2.1.1 Menopause, Postmenopause und Klimakterium

Zur präziseren Erfassung der komplexen hormonellen Veränderungen im weiblichen Reproduktionsverlauf etablierte der Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) im Jahr 2001 eine international anerkannte Systematik. Demnach beginnt der hormonelle Übergang mit der *Prämenopause*, einer Phase, die bereits ab dem 38. Lebensjahr einsetzen kann und durch erste hormonelle Schwankungen gekennzeichnet ist, die oftmals noch nicht zu klinisch manifesten Symptomen führen (Soules et al., 2001).

An diese Phase schliessen sich die *Perimenopause* und der menopausale Übergang an, die mit zunehmenden Zyklusunregelmässigkeiten sowie typischen klimakterischen Beschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen oder affektiven Veränderungen einhergehen. Diese Übergangsphase endet mit der letzten Menstruation und mündet in die *Postmenopause*. Letztere bezeichnet jene Lebensphase, die ein Jahr nach der letzten Menstruationsblutung beginnt und bis zum Lebensende andauert (Schneider et al., 2020). Laut Lasch & Fillenberg (2017) beginnt im Anschluss an die Postmenopause, in der Regel nach etwa zehn bis siebzehn Jahren, das sogenannte *Senium*. Diese Lebensphase ist nicht nur durch einen weiteren Rückgang der hormonellen Aktivität gekennzeichnet, sondern auch durch altersbedingte Veränderungen in anderen somatischen Systemen.

Die *Menopause* selbst wird als die letzte spontane Menstruation definiert, deren Zeitpunkt retrospektiv bestimmt wird, nachdem über einen Zeitraum von zwölf Monaten keine weitere Blutung aufgetreten ist. Statistisch tritt sie im Durchschnitt zwischen dem 50. und 52. Lebensjahr auf. Individuelle Abweichungen sind jedoch häufig und können unter anderem durch genetische Dispositionen, konstitutionelle Merkmale oder umweltbezogene Faktoren beeinflusst werden (Lasch & Fillenberg, 2017).

Der Begriff *Klimakterium*, der im allgemeinen Sprachgebrauch häufig mit dem Ausdruck «Wechseljahre» gleichgesetzt wird, beschreibt den gesamten Zeitraum von der Perimenopause über die Menopause bis in die Postmenopause. In der medizinischen Fachliteratur werden diese Begriffe jedoch nicht einheitlich verwendet. Aus Gründen der terminologischen Klarheit orientiert sich die vorliegende Arbeit an der Klassifikation des STRAW-Modells (Soules et al., 2001) sowie den Einordnungen der genannten Autorinnen und Autoren. Diese Systematik gewährleistet eine konsistente und differenzierte Abgrenzung der verschiedenen Phasen des reproduktiven Alterns.

2.1.2 Sexuelle Lust

Sexuelle Lust ist ein zentrales, jedoch vielschichtiges Konzept innerhalb der Sexualwissenschaft. Trotz ihrer grundlegenden Bedeutung für das Verständnis von Sexualität existiert in der Fachliteratur kein einheitliches Definitionsverständnis. In der deutschsprachigen sexualwissenschaftlichen Terminologie werden Begriffe wie sexuelles Begehren, sexuelles Interesse und sexuelle Appetenz häufig synonym zur sexuellen Lust verwendet. Die englische Fachliteratur differenziert hierbei stärker: *sexual desire* beschreibt das antizipierende Verlangen nach einer sexuellen Begegnung, während *sexual arousal* die physiologische Erregung und *sexual pleasure* das erlebte Lustempfinden während der Handlung bezeichnen (Beier et al., 2005; Briken & Berner, 2013; Kleinplatz, 2018).

Das Modell des Sexocorporel (Chatton, Desjardins, Desjardins und Tremblay, 2005) versteht sexuelle Lust als motivationale Kraft, die eine sexuelle Handlung einleitet, mit dem Ziel, Erregung zu erzeugen und sexuelles Erleben zu ermöglichen. Dabei wird Lust als integratives Zusammenspiel körperlicher und psychischer Anteile verstanden. Beier et al. (2021) betonen die zentrale emotionale Qualität der Lust, die sich in Erregung, Orgasmus, Sinnlichkeit, Nähe und Ekstase manifestiert und sowohl als Antrieb als auch als Belohnung sexuellen Verhaltens fungiert. Levine (2003) beschreibt sexuelle Lust als Ergebnis des Zusammenspiels biologischer Triebkräfte, psychologischer Motivationen und kulturell geprägter Wünsche. Diese Faktoren beeinflussen massgeblich, ob eine Person sexuelle Aktivitäten sucht, initiiert oder vermeidet.

Sexuelle Lust ist stark kontextabhängig. Clement (2019) unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen Begehren als Ausdruck innerer Lebendigkeit und Lust als situativem Zustand. Insbesondere bei Frauen kann sich Lust im Sinne eines responsiven Begehrens erst im Verlauf emotionaler oder körperlicher Intimität entwickeln, wie Laan und Both (2008) sowie Nagoski (2017) zeigen. Auch Basson (2002) beschreibt in ihrem zirkulären Modell, dass sexuelle Lust bei Frauen häufig reaktiv entsteht und nicht als

spontaner Impuls, sondern als Ergebnis emotionaler Sicherheit und zwischenmenschlicher Verbundenheit zu verstehen ist.

Sexuelle Lust ist somit nicht nur ein individuelles Empfinden, sondern wird wesentlich durch psychosoziale Faktoren mitgeprägt. Aspekte wie Beziehungsqualität, emotionale Sicherheit, Selbstbild sowie gesellschaftliche Normen und Erwartungen wirken integrativ auf das Lusterleben ein (DeLamater & Koepsel, 2015). Besonders im höheren Lebensalter, in dem die körperliche Erregbarkeit abnehmen kann, gewinnen diese psychosozialen Rahmenbedingungen an Bedeutung (Chatton et al., 2005).

In diesem Zusammenhang verdeutlichen Weller und Voß (2023), dass Sexualität auch im späteren Lebensalter eine zentrale Rolle innerhalb partnerschaftlicher Beziehungen einnimmt. Trotz altersbedingter Veränderungen in der sexuellen Aktivität bleibt die emotionale Verbundenheit stabil, und viele Paare erleben ihre Beziehung weiterhin als liebevolle und sinnstiftende Gemeinschaft. Dies unterstreicht, dass sexuelle Lust im Alter nicht verschwindet, sondern sich wandelt und zunehmend in ein umfassenderes Konzept von Intimität und Beziehung eingebettet ist.

Schliesslich ist eine begriffliche Abgrenzung zur sexuellen Gesundheit und zur sexuellen Zufriedenheit geboten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2019) versteht sexuelle Gesundheit als einen Zustand körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität. Sie umfasst nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern betont genussvolle, sichere und selbstbestimmte sexuelle Erfahrungen. Während sexuelle Gesundheit also ein umfassendes normatives Ziel beschreibt, bezieht sich sexuelle Lust auf das subjektive Erleben eines sexuellen Verlangens und ist damit eine von mehreren Komponenten sexueller Gesundheit. Sexuelle Zufriedenheit wiederum beschreibt die Bewertung sexueller Erfahrungen im Rückblick und ist eng an individuelle Erwartungen, partnerschaftliche Interaktion und erfüllte Bedürfnisse geknüpft (Anderson, 2013).

Sexuelle Lust ist somit ein dynamisches und kontextabhängiges Phänomen, das in enger Wechselwirkung mit psychischen, körperlichen, sozialen und kulturellen Faktoren steht. Ihre differenzierte Betrachtung bildet eine zentrale Voraussetzung für das Verständnis weiblicher Sexualität in der Postmenopause.

2.1.3 Sexuelle Zufriedenheit

Die *allgemeine sexuelle* Zufriedenheit stellt im Gegensatz zum sexuellen Genuss eine subjektive Bewertung des eigenen Sexuallebens dar, die unabhängig von tatsächlicher sexueller Aktivität ist (Bucher et al., 2001a). Das bedeutet, dass auch Personen ohne

sexuelle Aktivität ein hohes Mass an sexueller Zufriedenheit empfinden können, sofern sie selbst kein Bedürfnis nach sexueller Betätigung verspüren. In einer theoretischen Annäherung beschreibt Clement (2019) sexuelle Zufriedenheit als Ergebnis der Passung zwischen gewünschter und tatsächlich gelebter Sexualität. Die zentrale Aussage dieser Definition liegt in der Betonung der subjektiven, kontextabhängigen Dimension des Konstrukts: Zufriedenheit entsteht dann, wenn zwischen dem individuellen Anspruch an Sexualität und der erlebten Realität eine weitgehende Übereinstimmung besteht.

Die hohe Relevanz sexueller Zufriedenheit für das allgemeine Wohlbefinden wird durch zahlreiche empirische Studien untermauert. Anderson (2013) zeigt in einer Metaanalyse, dass enge Wechselwirkungen zwischen sexueller Zufriedenheit, sexueller Lust, genussvoller Sexualität, positivem sexuellem Selbstbewusstsein sowie psychischer und physischer Gesundheit bestehen. Sexuelle Zufriedenheit fungiert demnach nicht nur als Indikator sexuellen Funktionierens, sondern ebenso als Prädiktor für psychosoziale Stabilität und emotionale Ausgeglichenheit.

Gagong und Larson (2011) belegen in einer gross angelegten repräsentativen Studie mit älteren Erwachsenen zwischen 57 und 85 Jahren die positiven Effekte sexueller Aktivität auf die psychische Gesundheit. Die Ergebnisse zeigen, dass sexuell aktive Personen signifikant seltener unter depressiven Symptomen litten, ein stärker ausgeprägtes Selbstwertgefühl aufwiesen und ihre Lebensführung insgesamt als sinnstiftender erlebten. Der Zusammenhang zwischen erfüllter Sexualität und allgemeinem Wohlbefinden zeigt sich dabei nicht nur auf psychischer, sondern auch auf körperlicher Ebene. Ménard (2009), Hull (2010) sowie Pick et al. (2005) konnten in diesem Zusammenhang nachweisen, dass sexuelle Aktivität durch hormonelle, endokrine und kardiovaskuläre Reaktionen das Immunsystem stärkt, die Schlafqualität verbessert und das Stresserleben reduziert. Diamond und Huebner (2012) sowie erneut Anderson (2013) weisen darauf hin, dass insbesondere nach dem Orgasmus das Hormon Prolaktin ausgeschüttet wird, welches zu einer Reduktion von Stress und Ängsten beiträgt. Auch Bayerle-Eder (2015) hebt zusätzlich die Bedeutung weiterer hormoneller Reaktionen im Kontext sexueller Aktivität hervor. Die Freisetzung von Oxytocin wirkt entspannend, schlaffördernd und antidepressiv. Endorphine erhöhen die Schmerzschwelle und fördern ein allgemeines Wohlbefinden, während endogenes Cortisol entzündungshemmend wirkt. Dopamin verstärkt das Lustempfinden und motivationale Antriebserleben, während Immunglobuline die körpereigene Abwehr aktivieren.

Insgesamt zeigt sich, dass sexuelle Zufriedenheit in ein komplexes biopsychosoziales Gefüge eingebettet ist, das weit über den sexuellen Akt hinaus auf zentrale Bereiche des körperlichen und seelischen Wohlbefindens wirkt.

2.2 Körperliche und Psychosoziale Veränderungen durch die Menopause

2.2.1 Hormonelle Einflussfaktoren

Das Klimakterium ist mit umfassenden endokrinen, somatischen und psychischen Veränderungen verbunden, welche das allgemeine Wohlbefinden und insbesondere die sexuelle Gesundheit von Frauen wesentlich beeinflussen. Epidemiologische Daten zeigen, dass etwa ein Drittel aller Frauen in dieser Lebensphase ausgeprägte Beschwerden erlebt, ein weiteres Drittel moderate Symptome berichtet, während die übrigen Frauen zwar Veränderungen wahrnehmen, diese jedoch als wenig belastend einstufen (Schultz-Zehden, 2004a).

Zentral für diese Umstellungsprozesse sind hormonelle Veränderungen, die sich vor allem während der Perimenopause manifestieren. Mit der abnehmenden Aktivität der Ovarien kommt es zu einer zunehmenden hormonellen Instabilität und folglich zu unregelmässigen Menstruationszyklen. Besonders betroffen ist die Produktion der weiblichen Sexualhormone Östrogen und Progesteron (Schneider, Jacobi & Thyen, 2020). Die Hauptöstrogene Östradiol, Estron und Estriol werden bis zur Menopause vorwiegend in den Ovarien gebildet. Nach dem Funktionsrückgang dieser Organe übernehmen extragonadale Gewebe wie Fett- und Muskelzellen die Östrogensynthese, allerdings in deutlich geringerer Konzentration und mit geringerer biologischer Wirksamkeit (Delisle, 2011). Diese hormonellen Umstellungen haben unmittelbare Auswirkungen auf die sexuelle und vaginale Gesundheit. Der Rückgang des Östradiolspiegels führt zu einer verminderten Durchblutung der Vaginalschleimhaut, was eine eingeschränkte Lubrikation, eine reduzierte Elastizität und häufig Dyspareunie zur Folge hat. Zusätzlich wird die Produktion von Androgenen wie Testosteron verringert, einem Hormon, das wesentlich zur sexuellen Appetenz, zum Erregungserleben und zur allgemeinen Vitalität beiträgt (Schneider et al., 2020).

Über die sexuelle Gesundheit hinaus wirkt sich der hormonelle Umbau auf weitere physiologische Systeme aus. Ein beschleunigter Knochenabbau infolge des Östrogenmangels erhöht das Risiko für Osteoporose, während der gleichzeitige Verlust an Muskelmasse mit Einschränkungen von Kraft, Gleichgewicht und Mobilität einhergeht. Zudem treten typische vasomotorische Symptome wie Hitzewallungen, Nachtschweiss, Hautrötungen und plötzliches Kälteempfinden auf, welche durch eine Dysregulation der thermoregulatorischen Zentren im Hypothalamus ausgelöst werden. Diese reagieren besonders sensibel auf den Abfall der Sexualsteroiden (Santen et al., 2017). Auch das Lipidprofil verändert sich ungünstig, wodurch das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen wie arterielle Hypertonie oder koronare Herzkrankheiten steigt (Schneider et al., 2020).

Ein zentrales Syndrom im Kontext postmenopausaler Sexualität ist das genitourinäre Syndrom der Menopause (GSM). Es umfasst verschiedene Symptome wie vaginale Trockenheit, Juckreiz, Dyspareunie, Harninkontinenz, Anorgasmie und Beckenschmerzen. Laut empirischen Studien sind zwischen 27% und 84% der postmenopausalen Frauen in unterschiedlichem Ausmass betroffen (Faubion et al., 2020). Dennoch bleibt die Diagnose häufig aus, da betroffene Frauen ihre Beschwerden oftmals nicht ansprechen oder spät mit der Menopause in Verbindung bringen. Gründe dafür sind Schamgefühle, mangelndes Wissen oder gesellschaftliche Tabuisierung weiblicher Sexualität im höheren Lebensalter (Gandhi et al., 2016). Frühzeitige Aufklärung sowie therapeutische Interventionen, wie beispielsweise durch östrogenhaltige Vaginalpräparate, Gleitmittel oder sexualtherapeutische Begleitung, können die Symptomatik deutlich lindern und die Lebensqualität erheblich verbessern (Faubion et al., 2020).

Die Relevanz vulvovaginaler Beschwerden im Kontext der Perimenopause wird eindrücklich durch eine US-amerikanische Studie belegt, in der 75% der betroffenen Frauen angaben, dass diese Symptome als lebensbeeinträchtigend empfunden wurden. Insbesondere zeigten sich signifikante Auswirkungen auf die Sexualität (65%), die Partnerschaft (40%), das allgemeine Wohlbefinden (36%) sowie das Selbstwertgefühl (26%) (Nappi & Palacios, 2014).

Eine länderübergreifende, telefonische Erhebung unter 1'805 postmenopausalen Frauen im Alter von 50 bis 60 Jahren aus sechs europäischen Staaten, darunter Deutschland und die Schweiz, bestätigt die zentrale Rolle sexueller Veränderungen während der Menopause. Neben klassischen klimakterischen Beschwerden wie Hitzewallungen und Schlafstörungen berichteten zahlreiche Teilnehmerinnen von ausgeprägten sexuellen Symptomen: 34% gaben einen verminderten Sexualtrieb an, während 53% ein nachlassendes sexuelles Interesse beschrieben. Dies ungeachtet der Tatsache, dass 71% der Befragten ein aktives Sexualleben als wichtig empfanden. Auffällig war, dass insbesondere Frauen aus Italien und der Schweiz die Bedeutung von Sexualität für die Partnerschaft betonten. Zugleich wurde in diesen Ländern sowie in den Niederlanden das Alter explizit als ein wesentlicher Faktor genannt, der die sexuelle Funktion beeinflusst. Trotz dieser wahrgenommenen Einschränkungen berichtete nahezu die Hälfte der befragten Frauen von sexuellen Aktivitäten mit einer Frequenz von mindestens viermal pro Monat (Nappi & Nijland, 2008). Diese Daten belegen, dass die mit der Menopause einhergehenden sexuellen und psychischen Veränderungen potenziell das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität beeinträchtigen können. Gleichzeitig verdeutlichen sie den Einfluss kultureller Wertvorstellungen und individueller gesundheitsbezogener Überzeugungen darauf, wie Frauen ihre Sexualität in dieser

Lebensphase erleben und in welchem Ausmass sie einen therapeutischen Handlungsbedarf wahrnehmen.

2.2.3 Psychosoziale Einflussfaktoren

Obwohl hormonelle Veränderungen eine zentrale Rolle im klimakterischen Übergang einnehmen, reicht ein rein endokrinologisch-biomedizinisches Verständnis nicht aus, um die sexuelle Gesundheit und das sexuelle Erleben postmenopausaler Frauen angemessen zu erklären. So kritisiert von Sydow (2003) die einseitige Ausrichtung der medizinischen Fachliteratur, die klimakterische Beschwerden häufig auf einen Östrogenmangel zurückführt, und betont stattdessen die Bedeutung sozialer, psychologischer und kontextueller Bedingungen. Zu den relevanten Einflussfaktoren zählen insbesondere chronischer Stress, belastete Beziehungskonstellationen, das Fehlen eines Sexualpartners oder familiäre Anforderungen wie die Pflege von Angehörigen oder intergenerationale Verpflichtungen. Diese Belastungen können das emotionale Wohlbefinden beeinträchtigen, das sexuelle Interesse vermindern und partnerschaftliche Intimität schwächen - unabhängig von hormonellen Veränderungen.

Auch das National Institutes of Health (2005) verweist darauf, dass viele klassisch als «menopausal» bezeichnete Symptome, etwa depressive Verstimmungen oder Erschöpfungszustände, häufig psychosoziale Ursachen haben. Zwar bestehen klare Zusammenhänge zwischen bestimmten physischen Symptomen wie Hitzewallungen oder vaginaler Trockenheit und hormonellen Rückgängen, doch emotionale Beschwerden wie Reizbarkeit, depressive Episoden oder ein Rückgang der Libido lassen sich häufig durch psychische Vulnerabilitäten, biografische Belastungen oder interpersonelle Spannungen erklären und verstärken (Gracia et al., 2007).

Ein Beispiel für das Zusammenspiel hormoneller und psychosozialer Faktoren stellt die Gewichtszunahme in der Lebensmitte dar. Während der Rückgang von Östrogen die Fettverteilung verändert, tragen auch veränderte Bewegungsgewohnheiten, altersbedingte Lebensstilmodifikationen, Essverhalten und Selbstbild wesentlich zur Gewichtszunahme bei (Kaufert, Gilbert & Tate, 1992). Ein gestörtes Körperbild kann in der Folge das sexuelle Selbstwertgefühl negativ beeinflussen und zu einem Rückgang der Lustbereitschaft führen.

Sexuelles Interesse, sexuelle Aktivität und sexueller Genuss sind Resultate eines komplexen Zusammenwirkens von partnerbezogenen, psychosozialen, körperlichen und sozioökonomischen Faktoren. Das Vorhandensein eines Partners, die Qualität der Partnerschaft sowie die Dauer der Beziehung erweisen sich als zentrale Prädiktoren.

Darüber hinaus wirken sich auch das Alter und die gesundheitliche Verfassung des Partners erheblich auf das sexuelle Erleben aus (Cawood & Bancroft, 1996; Hawton et al., 1994). Psychosoziale Determinanten wie die individuelle sexuelle Vorgeschichte, die psychische Gesundheit und persönliche Einstellungen zum Klimakterium beeinflussen das Ausmass sexuellen Interesses. Negative Erwartungen im Hinblick auf das Klimakterium oder anhaltende Stressbelastungen können hemmend wirken. Auf körperlicher Ebene gilt das Alter als verlässlicher Prädiktor, wohingegen der Einfluss von Gesundheitsstatus, vaginaler Lubrikation oder menopausalem Status uneinheitlich beurteilt wird (Avis et al., 2000; Køster et al., 1993). Zusätzlich haben sozioökonomische Variablen wie Bildung, soziale Schicht und Erwerbstätigkeit einen nachgewiesenen Einfluss auf sexuelles Interesse und Erleben. Für den sexuellen Genuss sind insbesondere eine stabile Partnerschaft, eine hohe Beziehungsqualität sowie ein ausgeprägter positiver Affekt bedeutsam (Avis et al., 2000).

Die Berücksichtigung psychosozialer Einflussfaktoren für das Verständnis weiblicher Sexualität nach der Menopause ist sowohl theoretisch fundiert als auch empirisch belegt und damit unabdingbar. In dieser Arbeit werden diese Einflussgrössen vertieft analysiert, da sie zentrale Anknüpfungspunkte für die qualitative Untersuchung darstellen und in den Interviews gezielt thematisiert werden. Sie stehen in einem engen Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit von Frauen in der postmenopausalen Lebensphase.

2.2.3.1 Selbstbild und Körperwahrnehmung

Die hormonellen und körperlichen Veränderungen im Verlauf des Klimakteriums wirken sich bei vielen Frauen unmittelbar auf das Selbstbild und die Wahrnehmung des eigenen Körpers aus. Zu den häufig berichteten physischen Veränderungen zählen Gewichtszunahme, Umverteilung von Körperfett, insbesondere im abdominalen Bereich, Faltenbildung, verminderte Hautelastizität sowie Haarausfall. Diese äusserlich sichtbaren Zeichen des Alterns können das Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigen, insbesondere in einem gesellschaftlichen Kontext, der die jugendliche Attraktivität mit sexueller Begehrtheit gleichsetzt (Beier et al., 2021).

Die Wahrnehmung und Bewertung des eigenen Körpers ist eng an gesellschaftlich etablierte Schönheitsnormen gebunden, die einem historischen Wandel unterliegen (Koch et al., 2005). Insbesondere Frauen sind hierbei nach wie vor strengerem ästhetischen Anforderungen ausgesetzt als Männer (Bucher, 2006). Ein Ausdruck dieser Ungleichbehandlung ist der sogenannte «double standard of aging»: Während altersbedingte Veränderungen wie graues Haar bei Männern oft mit Reife und Attraktivität

assoziiert werden, gelten dieselben Merkmale bei Frauen häufig als Zeichen von Verfall und werden mit einem Verlust an sexueller Attraktivität gleichgesetzt (Sontag, 2018).

Trotz objektiv erfassbarer Veränderungen berichten viele Frauen von einer stabilen Wahrnehmung ihrer Attraktivität. Von Sydow (2003) zeigt, dass rund siebenzig Prozent der Frauen ihr Erscheinungsbild im Alter weiterhin als attraktiv empfinden, während ein Viertel eine Abnahme und lediglich fünf Prozent eine Zunahme der empfundenen Attraktivität angeben. Besonders häufig steht die Gewichtszunahme im Zusammenhang mit einem negativen Körperbild, das sich negativ auf die sexuelle Selbstwahrnehmung und das sexuelle Verlangen auswirken kann. Zudem besteht ein erwiesener Zusammenhang zwischen einer negativen Körperwahrnehmung und depressiven Verstimmungen (Bachmann & Leiblum, 2004). Das Verhältnis zwischen Körperbild und sexueller Aktivität ist dabei bidirektional. Eine negative Bewertung des eigenen Körpers kann zu einem Rückgang des sexuellen Interesses führen, während der Verzicht auf sexuelle Begegnungen die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild weiter verstärken kann. Frauen, die altersbedingte körperliche Veränderungen als schambehaftet erleben, neigen häufiger zu Rückzug und vermeiden sexuelle Situationen, um potenzielle Kränkungen durch gesellschaftliche Normen zu vermeiden (Schultz-Zehden, 2004a).

Zusätzlich kann das gesellschaftlich weit verbreitete Bild der «asexuellen älteren Frau» internalisiert werden. Diese normativen Altersbilder untergraben das sexuelle Selbstbild und führen zu einer Reduktion sexueller Ausdrucksformen. In Verbindung mit psychischen Belastungen wie depressiven Episoden oder Beziehungsunzufriedenheit wirken sich solche Zuschreibungen hemmend auf das sexuelle Erleben und die Lustfähigkeit aus.

Laut Starke (2016) werden die Auswirkungen altersbedingter körperlicher Veränderungen auf das sexuelle Erleben von Frauen häufig überschätzt. Der allmähliche Rückgang der ovariellen Funktion im Verlauf des Klimakteriums sowie das schliessliche Erlöschen der Hormonproduktion führen in der Regel nicht zu einer grundsätzlichen Beeinträchtigung der sexuellen Erlebnisfähigkeit. Frauen, die vor der Menopause zum Orgasmus fähig waren, behalten diese Fähigkeit in der Regel auch nach dem hormonellen Übergang bei. Viele Frauen empfinden die postmenopausale Lebensphase als entlastend und berichten von einem gesteigerten Lustempfinden, das unter anderem auf den Wegfall der Notwendigkeit zur Empfängnisverhütung zurückgeführt wird. Mit zunehmendem Alter, insbesondere ab dem 60. Lebensjahr, kann jedoch eine Rückbildung der inneren Geschlechtsorgane beobachtet werden. In diesem Zusammenhang verändert sich auch die Vaginalschleimhaut, die an Dicke verliert und dadurch anfälliger für Mikrotraumata wird. Parallel dazu reduziert sich die vaginale Lubrikation, was bei intensiver Penetration mitunter zu Schmerzen führen kann (Starke, 2016).

2.2.3.2 Psychologische Aspekte

Psychologische Faktoren prägen das individuelle Erleben der Wechseljahre massgeblich. Sie beeinflussen nicht nur die Verarbeitung körperlicher Veränderungen, sondern wirken sich auch auf das psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität von Frauen in dieser Lebensphase aus. Nach Schultz-Zehden (2004a) ist die hormonelle Umstellung zwar ein bedeutender biologischer Prozess, dessen Auswirkungen jedoch häufig erst im Kontext psychosozialer Herausforderungen deutlich werden.

Die klimakterische Phase fällt häufig mit bedeutenden biografischen Übergängen zusammen, welche neue emotionale und soziale Anpassungsleistungen erfordern. Dazu zählen unter anderem der Auszug der Kinder aus dem gemeinsamen Haushalt, die Pflegebedürftigkeit der Eltern, berufliche Veränderungen sowie die Neuorientierung innerhalb bestehender Partnerschaften. Besonders Frauen, deren Lebensentwürfe stark auf familiären Rollenidentitäten basierten, erleben den Wegfall aktiver Mutterschaft oftmals als Verlust sozialer Anerkennung und persönlicher Sinnhaftigkeit. Diese Veränderungen wirken sich negativ auf das Selbstbild und die Lebenszufriedenheit aus (Schultz-Zehden, 2003).

Auch das Ende der biologischen Fruchtbarkeit markiert für viele Frauen einen symbolischen Wendepunkt, der Anlass zur Reflexion über gelebte und nicht verwirklichte Lebensentwürfe bietet. Die Auseinandersetzung mit Themen wie Endlichkeit, Attraktivität im Alter oder der zukünftigen Lebensgestaltung kann ambivalente oder sogar krisenhafte Reaktionen auslösen, insbesondere wenn biografische Belastungen nicht bewältigt oder zentrale Lebensziele unerreicht geblieben sind. In solchen Übergangsphasen erweist sich die Qualität der sozialen Beziehungen als entscheidend für die psychische Stabilität. Besonders die Partnerschaft, aber auch familiäre und berufliche Beziehungen tragen zur Bewältigung bei. Studien zeigen, dass Frauen mit hoher Selbstakzeptanz, emotionaler Unterstützung und partnerschaftlicher Zufriedenheit die Herausforderungen der Wechseljahre deutlich besser meistern als jene, die unter chronischem Stress, Isolation oder ungelösten Konflikten leiden (Schultz-Zehden, 2004a; von Sydow, 2015). Die Fähigkeit, neue Rollenbilder zu integrieren, persönliche Ressourcen zu aktivieren und körperliche sowie soziale Veränderungen als Teil eines sinnvollen Entwicklungsprozesses zu begreifen, wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit in dieser Lebensphase aus.

2.2.3.3 Beziehungsebene

Die Veränderungen der partnerschaftlichen Sexualität während der Wechseljahre sind durch ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychosozialer und

beziehungsdynamischer Faktoren geprägt. Neben hormonellen Prozessen und altersbedingten körperlichen Veränderungen erweisen sich insbesondere die Qualität der Partnerschaft, die emotionale Verbundenheit sowie die Verfügbarkeit eines Sexualpartners als zentrale Einflussgrössen für das sexuelle Erleben (Avis et al., 2000; Blickenstorfer, 2017; Dennerstein et al., 2005).

Empirische Befunde legen nahe, dass die Qualität des Sexuallebens vor der Menopause ein stärkerer Prädiktor für sexuelle Aktivität und Zufriedenheit im späteren Lebensverlauf ist als hormonelle Parameter. Viele Paare bleiben bis in das sechste Lebensjahrzehnt sexuell aktiv, und etwa ein Drittel setzt dies auch über das siebzigste Lebensjahr hinaus fort (Schmidt et al., 2012; von Sydow, 2003). Die Häufigkeit sexueller Begegnungen wird dabei weniger vom chronologischen Alter als von der Dauer der Partnerschaft bestimmt. Es kommt häufig zu Veränderungen in der sexuellen Beziehung, insbesondere wenn bereits vor der Menopause Unzufriedenheit bestand oder die Aufmerksamkeit des Partners nachlässt. Potenzprobleme oder vermutetes Desinteresse des Partners werden oft nicht offen thematisiert, was Rückzugstendenzen bei Frauen verstärken kann (Bucher, 2006; von Sydow, 2004).

Die Sexualfunktionen altern langsamer als andere Organfunktionen. Dennoch haben Frauen mit zunehmendem Alter die meisten Probleme mit dem sexuellen Interesse, dem Erreichen des Orgasmus und der Lubrikation. Überdies nimmt mit dem Alter die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs ab (Beier et al., 2021; Hayes & Dennerstein, 2005). Zugleich zeigt sich, dass eine stabile, emotional erfüllte Partnerschaft protektiv gegenüber klimakterischen Beschwerden wirken kann. Frauen in zufriedenstellenden Beziehungen berichten seltener über belastende Symptome und empfinden den Übergang in die Postmenopause als weniger einschneidend (Delisle, 2011; Schultz-Zehden, 2004a). Emotionale Intimität, die verstanden wird als gelebte Nähe, wechselseitige Zuwendung und geteilte Lebensrealität, bleibt unabhängig vom Ausmass sexueller Aktivität ein wichtiger Faktor für das psychische Wohlbefinden.

Bucher, Hornung und Buddeberg (2003) zeigen, dass das Bedürfnis nach penetrativem Geschlechtsverkehr bei Frauen mit zunehmendem Alter abnimmt, während das Verlangen nach Zärtlichkeit, Körperkontakt und emotionaler Nähe weitgehend stabil bleibt. Frauen ohne feste Partnerschaft berichten deutlich seltener von sexuellem Interesse, während Männer tendenziell ein konstanteres sexuelles Verlangen aufweisen, das weniger stark vom Beziehungsstatus beeinflusst wird (Laan & Both, 2008).

Die Zufriedenheit mit der Partnerschaft verändert sich bei Frauen häufig differenziert. Während die emotionale Bindung zum Partner als Mensch oder Freund stabil bleibt,

nimmt die Zufriedenheit mit dem Partner als Liebhaber häufiger ab (von Sydow, 2003). Dennoch bestehen ausgeprägte interindividuelle Unterschiede: Einige Paare bewahren über Jahrzehnte hinweg eine hohe erotische Spannung (Acevedo & Aron, 2009), während andere trotz reduzierter sexueller Aktivität eine erfüllte Beziehung aufrechterhalten (Sprecher & Cate, 2004). Sexuelle Lust lässt sich somit nicht als direkter Indikator für Beziehungsqualität interpretieren, sondern ist das Ergebnis individueller Lebensverläufe, kommunikativer Muster und gemeinsamer Entwicklungsmöglichkeiten.

Neben emotionaler Nähe beeinflussen auch habitualisierte Muster, fehlende erotische Reize und Alltagsroutinen das sexuelle Erleben. In langjährigen Beziehungen kann dies zu einer ritualisierten oder spannungslosen Sexualität führen (DeLamater & Koepsel, 2015; Ferreira et al., 2014; Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Besonders relevant ist in diesem Zusammenhang die mentale Präsenz während sexueller Begegnungen. Kognitive Ablenkung wird als wesentlicher Störfaktor identifiziert, während ein achtsames Erleben durch Sinnlichkeit, Langsamkeit und emotionale Fokussierung das Lustempfinden deutlich steigern kann (Kleinplatz, 2018; Mark & Lasslo, 2018). Daraus lässt sich ableiten, dass emotionale Intimität, partnerschaftliche Achtsamkeit und offene Kommunikation nicht nur kompensatorische Funktionen bei altersbedingten Veränderungen erfüllen, sondern eigenständige Ressourcen darstellen, um sexuelles Erleben in der Lebensmitte neu zu gestalten und zu stabilisieren.

Ein zentraler Aspekt im Verständnis partnerschaftlicher Sexualität betrifft die Unterschiede im sexuellen Verlangen innerhalb von Paarbeziehungen. Nach Schnarch (2017) lässt sich dabei in der Regel eine Rollenverteilung beobachten, bei der eine Person das stärkere, die andere das schwächere sexuelle Verlangen zeigt. Diese Dynamik ist unabhängig von Geschlecht oder sexueller Orientierung und unterliegt keinen festen Zuschreibungen. Vielmehr handelt es sich um ein fluides Beziehungsmuster, das sich im Verlauf der Partnerschaft mehrfach verschieben oder umkehren kann. Wesentlich ist dabei die Beobachtung, dass letztlich die Person mit dem geringeren Verlangen die Bedingungen für sexuelle Begegnungen bestimmt. Daraus ergibt sich eine oft unterschätzte Einflussmöglichkeit auf die Gestaltung des sexuellen Miteinanders, welche die Interaktion wesentlich prägt (Schnarch, 2006; 2017). Die Herausforderung liegt daher weniger im alters- oder hormonbedingten Rückgang des sexuellen Begehrens, sondern vielmehr in der Koordination unterschiedlicher Lustniveaus innerhalb der Beziehung. Wenn diese Differenzen unausgesprochen bleiben, können sie zu Frustration, emotionalem Rückzug und partnerschaftlicher Unzufriedenheit führen (Mark, 2015). Studien weisen darauf hin, dass insbesondere das sexuelle Verlangen von Frauen in hohem Mass durch die Qualität der Beziehung, emotionale Nähe sowie durch psychische Belastungsfaktoren beeinflusst

wird. Im Gegensatz dazu berichten Männer tendenziell von stabileren Lustniveaus über verschiedene Lebensphasen hinweg. Insbesondere in den Wechseljahren können Frauen sensibler auf Beziehungskonflikte und alltägliche Stressoren reagieren, was sich deutlich auf das sexuelle Verlangen auswirken kann (Mark & Lasslo, 2018).

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Qualität der sexuellen Kommunikation innerhalb der Partnerschaft besondere Relevanz. Empirische Befunde zeigen, dass Paare, die offen über ihre sexuellen Wünsche, Unsicherheiten und Bedürfnisse sprechen, signifikant besser mit Lustdifferenzen umgehen können. Ziel ist dabei nicht die vollständige Angleichung der jeweiligen Lustniveaus, sondern die Entwicklung eines beidseitig akzeptierten Verständnisses von Sexualität, das individuelle Unterschiede integriert und als gemeinsames Beziehungskonzept getragen wird (Kleinplatz, 2018; Schnarch, 2006). Aus sexualtherapeutischer Sicht liegt der Fokus auf der Förderung eines kommunikativen Umgangs mit Differenz, welcher gegenseitige Wertschätzung stärkt und die Grundlage für ein konsensuales, erfüllendes sexuelles Zusammenleben schafft.

2.2.3.4 Solosexualität

Selbst im höheren Alter bleibt Masturbation ein relevantes Thema. Studien mit postmenopausalen Frauen zeigen, dass 8-40 % der über 80-Jährigen weiterhin Selbstbefriedigung praktizieren, und ein Drittel dieser Altersgruppe berichtet von erotischen Träumen (von Sydow, 2003). Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass ein gewisses Mass an sexuellem Interesse bis ins hohe Alter erhalten bleibt.

Studien zeigen, dass hormonelle Veränderungen in der Menopause signifikant mit der Häufigkeit der Masturbation verknüpft sind. Randolph et al. (2015) fanden heraus, dass höhere Testosteron- und Dehydroepiandrosteron-Sulfat-Spiegel positiv mit Masturbation assoziiert sind, während ein Anstieg des follikelstimulierenden Hormons (FSH) negativ korreliert ist. Dies unterstreicht die Rolle von Androgenen in der weiblichen Sexualität. Im Gegensatz dazu zeigte Östradiol keine signifikanten Zusammenhänge, was auf eine komplexere Beziehung zwischen Hormonen und sexueller Aktivität hinweist. Ein wichtiger Punkt ist, dass diese hormonellen Einflüsse zwar statistisch signifikant sind, aber nur moderate Auswirkungen haben. Neben hormonellen Faktoren spielen psychosoziale Aspekte wie das allgemeine Wohlbefinden, emotionale Zufriedenheit und der Gesundheitszustand ebenfalls eine entscheidende Rolle für die sexuelle Funktion während der Menopause. Die Masturbationshäufigkeit zeigt im Verlauf der Menopause einen leichten Rückgang, bleibt jedoch im Vergleich zu partnerbezogenen Sexualfunktionen relativ stabil. In einer zehnjährigen Studie gaben zu Beginn 49,4 % der

Frauen an, gelegentlich zu masturbieren. Dieser Anteil sank im zehnten Jahr auf 43,8 % (Randolph et al., 2015).

Andere Studien stützen diese Beobachtungen und weisen darauf hin, dass Masturbation eine resiliente Form der sexuellen Aktivität ist, die weniger stark von altersbedingten und hormonellen Veränderungen betroffen ist. Interessanterweise wurde während der frühen Perimenopause eine erhöhte Masturbationshäufigkeit beobachtet, während diese in der Postmenopause wieder abnahm (Avis et al., 2009). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass hormonelle Schwankungen in der Übergangsphase zur Postmenopause sexuelle Aktivitäten wie Masturbation vorübergehend fördern können.

Die Verfügbarkeit eines Partners spielt ebenfalls eine Rolle: Frauen ohne Partner berichteten signifikant häufiger von Masturbation (55,4 %) im Vergleich zu Frauen mit Partner (47,2 %), was die Rolle von Masturbation als unabhängige Form der sexuellen Expression unterstreicht (Randolph et al., 2015). Allerdings können sensorische Einschränkungen, wie sie häufig in der Menopause auftreten, die sexuelle Erregbarkeit und damit auch das Interesse an Solosexualität beeinflussen. Sarrel und Whitehead (1998) berichteten, dass 20,1 % der Frauen in der Peri- und Postmenopause einen signifikanten Verlust des klitoralen Empfindens angaben, während 35,7 % über eine veränderte Hautempfindlichkeit berichteten. Diese Einschränkungen können dazu führen, dass Berührungen, sowohl mit sich selbst als auch mit anderen, vermieden werden, was die sexuelle Aktivität einschränkt.

In der Menopause wird die sexuelle Reaktionsfähigkeit von zahlreichen Faktoren beeinflusst, die stark individuell variieren. Dazu zählen die bewusste Wahrnehmung sexueller Reize, deren Bewertung im situativen und emotionalen Kontext sowie die physiologischen und genitalen Veränderungen, die während dieser Lebensphase auftreten (Basson, 2002).

Sexuelle Veränderungen treten jedoch nicht nur während der Perimenopause auf, sondern beginnen oft schon davor und halten lange danach an. Eine häufige Veränderung ist die Abnahme der koitalen Aktivität, während die Masturbationshäufigkeit weitgehend unverändert bleibt. Befunde zum sexuellen Interesse sind uneinheitlich. Während einige Studien eine Stabilität zeigen, berichten andere von einem Rückgang. Ebenso werden erotische Fantasien und Träume seltener. Gleichzeitig berichten sexuell aktive Frauen keine wesentlichen Einbussen in Bezug auf sexuellen Genuss, Erregbarkeit und orgasmische Fähigkeiten. Sexuelle Probleme und Dyspareunie sind ebenfalls nicht einheitlich belegt, während eine leichte Zunahme von Lubrikationsschwierigkeiten

festgestellt wurde, die jedoch meist nur gelegentlicher Natur ist (von Sydow, 2003; von Sydow & Reimer, 1995).

Schultz-Zehden (2003) untersuchte die Sexualität von Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren in Deutschland und identifizierte sechs Cluster mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen. Die Hälfte der Frauen gehörte zu sogenannten «positiven Gruppen»: zärtlichkeitsorientierte Frauen, die emotionale Nähe über Sex priorisieren; sexuell befreite Frauen, die eine glückliche Partnerschaft oder einen «zweiten Frühling» erleben; und sexuell emanzipierte Frauen, die durch hohe sexuelle Initiative und Aktivität auffallen. Die andere Hälfte wurde «problematischen Gruppen» zugeordnet: sexuell unbefriedigte Frauen, die sich mehr Sex wünschen, diesen jedoch negativ erleben; sexuell zurückgezogene Frauen, die sexuelle Abstinenz bevorzugen; und Frauen, die sexuelles Interesse verloren haben, jedoch teilweise koital aktiv bleiben. Frauen aus den problematischen Gruppen (47 %) berichten häufiger über reduzierte sexuelle Aktivität, ein geringeres sexuelles Interesse und intensivere menopausale Beschwerden. Sie neigen dazu, sexuelle Veränderungen stärker auf hormonelle Faktoren zurückzuführen und haben Schwierigkeiten, offen über Sexualität zu sprechen. Im Gegensatz dazu erleben Frauen aus den positiven Gruppen (53 %) ihr sexuelles Interesse und ihren Genuss als weitgehend unverändert, weisen eine hohe koitale Aktivität auf (93-98 %) und berichten seltener über Beschwerden oder Medikamentenkonsum. Diese Gruppen zeichnen sich durch bessere kommunikative Fähigkeiten in Bezug auf Sexualität aus (Schultz-Zehden, 2003).

2.2.3.5 Gesellschaftliche Normen, Altersbilder und kulturelle Narrative

Gesellschaftliche Normen, Altersbilder und kulturelle Narrative haben einen tiefgreifenden Einfluss auf das sexuelle Erleben von Frauen im späteren Lebensalter. Neben individuellen Gefühlen von Scham über körperliche Veränderungen infolge des Alterns wirken insbesondere gesellschaftlich geprägte Frauenbilder und damit verbundene Schönheitsnormen regulierend auf die Wahrnehmung von Sexualität (Blickenstorfer, 2017; Schultz-Zehden, 2013). Diese normativen Vorstellungen sind das Ergebnis historisch gewachsener, kulturell verankerter Narrative, die sowohl das subjektive Empfinden von Lust und Begehrtheit als auch die soziale Artikulation sexueller Identität strukturieren. In westlichen Gesellschaften ist weibliche Sexualität im Alter häufig von Unsichtbarkeit, Diskreditierung und Medikalisierung geprägt, was sich nachweislich negativ auf das sexuelle Selbstbild älterer Frauen auswirkt (von Sydow, 2003; Schultz-Zehden, 2013).

Ein bedeutender theoretischer Rahmen zur Analyse dieser Phänomene ist die Theorie der sexuellen Skripte von Simon und Gagnon (1986), welche Sexualität als ein kulturell

strukturiertes Handlungsfeld versteht. Diese Skripte sind sowohl geschlechtlich als auch altersbezogen codiert. Nach der Menopause entsprechen Frauen oftmals nicht mehr den hegemonialen Vorstellungen von sexueller Attraktivität, welche eng mit Jugendlichkeit, Reproduktionsfähigkeit und visueller Reizbarkeit verknüpft sind. In diesem Kontext stellt das Ende der Fruchtbarkeit nicht nur ein biologisches, sondern auch ein symbolisch bedeutsames Ereignis dar, das den Bedeutungsverlust innerhalb des dominanten Skripts weiblicher Sexualität markiert. Diese kulturellen Zuschreibungen sind Bestandteil umfassender diskursiver Machtverhältnisse, wie sie von Foucault (1976) beschrieben wurden. Sexualität ist demnach nicht naturgegeben, sondern ein kulturell konstruiertes Feld sozialer Ordnung. Die Ent-Sexualisierung älterer Frauen durch marginalisierende mediale Repräsentationen oder pathologisierende Diskurse lässt sich als Ausdruck solcher Machtstrukturen interpretieren (Gullette, 2011). Das hegemoniale Schönheitsideal, das weibliche Attraktivität mit Schlankheit, Jugend und sexueller Verfügbarkeit assoziiert, erzeugt einen normativen Anpassungsdruck, dem sich viele Frauen mit zunehmendem Alter entweder entziehen oder dem sie sich nicht mehr zugehörig fühlen (Blickenstorfer, 2017; Schultz-Zehden, 2013).

Das Bild der älteren Frau ist dabei von Widersprüchlichkeit geprägt: Einerseits wird von Frauen erwartet, ihre Sexualität zu pflegen und ihre Attraktivität zu konservieren, andererseits gelten sie nach dem Ende der Reproduktionsfähigkeit oft als asexuell oder entsexualisiert. Diese kulturellen Ambivalenzen beeinträchtigen das Selbstwertgefühl und die sexuelle Selbstwahrnehmung älterer Frauen. Von Sydow (2015) betont in diesem Zusammenhang die Relevanz eines selbstbestimmten und nicht auf äussere Attraktivität reduzierten Selbstbewusstseins für das Wohlbefinden älterer Frauen.

Auch geschlechtsspezifische Sozialisation spielt hierbei eine zentrale Rolle. Viele Frauen wurden darauf sozialisiert, in sexuellen Kontexten eine passive, auf den Partner reagierende Rolle einzunehmen (Bitzer, 2005; von Sydow, 2015). Selbst in langjährigen heterosexuellen Beziehungen zeigt sich, dass sexuelle Initiative zumeist beim Mann liegt, wobei etwa die Hälfte der Männer im Alter keine Initiative mehr zeigt. Diese internalisierten Rollenmuster beschränken das Handlungspotenzial vieler Frauen erheblich und wirken sich negativ auf ihr sexuelles Selbstbild sowie auf die partnerschaftliche Zufriedenheit aus.

Darüber hinaus zeigen empirische Studien, dass Faktoren wie Partnerschaftszufriedenheit, sozialer Status und kulturelle Einstellungen gegenüber älteren Frauen eng mit der Ausgestaltung weiblicher Sexualität verknüpft sind (Avis et al., 2009; Bachmann & Leiblum, 2004). Der soziokulturelle Kontext, in dem Frauen altern,

bestimmt wesentlich, ob ihre Sexualität als lebendig und entwicklungsfähig oder als rückgezogen und unsichtbar wahrgenommen wird.

Gleichwohl sind diese kulturellen Zuschreibungen nicht universell. Obermeyer (2000) weist auf Gesellschaften hin, in denen von Frauen jenseits der Lebensmitte keine sexuellen Pflichten mehr erwartet werden. Stattdessen übernehmen sie spirituelle oder gemeinschaftsbezogene Rollen, in denen Sexualität keine zentrale Funktion mehr einnimmt. Auch im westlichen Kontext existieren alternative Deutungsmuster: Viele Frauen erleben die Menopause als befreienden Einschnitt, verbunden mit dem Wegfall der Menstruation, dem Ende empfängnisverhütender Verpflichtungen und einer erweiterten Autonomie, insbesondere nach dem Auszug der Kinder (Schultz-Zehden, 2013).

Ein eindrückliches Beispiel für die Verschränkung alters- und geschlechtsspezifischer Diskriminierung liefert eine Studie aus Hongkong. Tang (2000) analysiert, wie traditionelle Werte, ökonomische Umstrukturierungen und strukturelle Machtverhältnisse dazu führen, dass Frauen ab dem mittleren Lebensalter systematisch vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden. Diese doppelte Diskriminierung führt zu einem kulturellen Narrativ, in dem Frauen ab etwa 30 Jahren als ökonomisch überflüssig und kulturell entwertet gelten, was sich massiv auf ihr Selbstbild, ihre soziale Teilhabe und ihr Selbstwirksamkeitserleben auswirkt - Aspekte, die sich auch auf die postmenopausale Sexualität übertragen lassen.

Die Rolle der Medien in der Reproduktion kultureller Vorstellungen von Alter, Sexualität und Geschlechterrollen ist dabei zentral. In westlichen Medien dominiert ein Skript, das Jugendlichkeit mit Schönheit, Begehrenswürdigkeit und sexueller Aktivität gleichsetzt. Die Studie von Wada et al. (2015) belegt eindrucksvoll, wie sich diese Altersnormen in zeitgenössischen Darstellungen, beispielsweise im Online-Dating-Kontext kanadischer Medien, widerspiegeln. Zwar sind zunehmend positive Repräsentationen sexueller Aktivität im Alter zu beobachten, doch stehen diese im Spannungsfeld zwischen Natürlichkeit und Leistungsanspruch. Während einerseits sexuelle Aktivität als Indikator erfolgreichen Alterns idealisiert wird, erfolgt andererseits häufig eine Medikalisierung, bei der sexuelle Leistungsfähigkeit durch technische oder pharmakologische Mittel wiederhergestellt werden soll. Die implizite Botschaft bleibt bestehen: Sexualität im Alter ist nur dann legitim, wenn sie jugendlichen Normen entspricht. Gleichzeitig zeigt die Studie, dass Medien stereotype Vorstellungen von Asexualität im Alter zwar zunehmend herausfordern, jedoch oft neue normative Anforderungen erzeugen. Für Frauen in der Postmenopause bedeutet dies eine Konfrontation mit widersprüchlichen medialen Botschaften über «erlaubte» und «angemessene» Sexualität.

Diese gesellschaftlichen Dynamiken stehen in Verbindung mit einem gestärkten Selbstbild und wachsender Autonomie vieler Frauen. Empirische Daten belegen, dass etwa zwei Drittel der Scheidungen im mittleren Lebensalter von Frauen initiiert werden (Jahn, 2004). Dies verweist auf eine zunehmende Bereitschaft zur aktiven Gestaltung der eigenen Biografie und zur kritischen Reflexion bestehender Beziehungs- und Sexualitätsnormen.

2.3 Ressourcen und Bewältigungsstrategien

Im Sinne eines ressourcenorientierten Verständnisses von Sexualität richtet die vorliegende Arbeit ihr Augenmerk auf die individuellen Bewältigungsstrategien und Ressourcen postmenopausaler Frauen. Ausgehend von zentralen Annahmen des Modells Sexocorporel wird Sexualität als ein dynamisches Zusammenspiel kognitiver, physiologischer, beziehungsbezogener und sexodynamischer Komponenten verstanden. Die körperliche Erfahrung, das sogenannte Embodiment, steht dabei im Zentrum der Betrachtung. Sexuelle Entwicklung und Veränderung werden nicht als starre biologische Gegebenheiten, sondern als prinzipiell veränderbare und gestaltbare Prozesse begriffen, die auf erlernten Mustern beruhen (Gehrig, 2006).

Diese Perspektive erlaubt es, die Wechseljahre nicht nur als Phase des Verlusts oder der Einschränkung zu deuten, sondern als eine Lebensphase mit hohem Potenzial für sexuelle Neuorientierung und persönliche Entwicklung. Gerade im postmenopausalen Kontext ist es von zentraler Bedeutung, vorhandene Ressourcen sichtbar zu machen und zu stärken. Dazu zählen etwa individuelle Kompetenzen im Umgang mit körperlichen Veränderungen, der Zugang zu Wissen, die Fähigkeit zur sexuellen Kommunikation sowie die Einbettung in soziale Netzwerke. Vor diesem Hintergrund begreift diese Arbeit die Auseinandersetzung mit Sexualität im späteren Lebensverlauf als aktiven Prozess, der durch gezielte ressourcenorientierte Interventionen begleitet werden kann. Die folgenden Ausführungen zu Ressourcen und Bewältigungsstrategien stützen sich auf diese konzeptionelle Grundlage und verdeutlichen, wie Frauen ihre sexuellen Handlungsspielräume im Klimakterium selbstwirksam erweitern können.

Ein erster zentraler Ansatz liegt in der medizinischen Intervention durch Hormonersatztherapie. Ein persistierender Mangel an Östrogen kann mit zahlreichen gesundheitlichen Risiken wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, metabolischen Störungen, Osteoporose oder kognitiven Einbussen verbunden sein. Die Hormonsubstitution kann klimakterische Beschwerden lindern und indirekt auch die sexuelle Lust fördern. Insbesondere bioidentische Hormone, die individuell dosiert werden, bieten eine flexible Therapieform (de Liz, 2022). Dennoch ist der hormonelle Einfluss auf das sexuelle

Begehren begrenzt, da psychosoziale Faktoren wie emotionale Nähe, Beziehungsqualität und das eigene Körperbild eine ebenso grosse Rolle spielen (Drimalla, 2016).

Ein ergänzender Zugang liegt in der Vermittlung von Wissen. Psychoedukation ermöglicht ein fundiertes Verständnis hormoneller, neuronaler und anatomischer Veränderungen in der Menopause. Studien zeigen, dass Frauen mit höherem Bildungsstand häufig über grössere Bewältigungskompetenz verfügen (Heidari et al., 2019), während fehlendes Wissen zu problematischen Selbstzuschreibungen und einer Vermeidung professioneller Hilfe führen kann (Bachmann & Leiblum, 2004). Die systematische Thematisierung sexueller Gesundheit in der gynäkologischen Versorgung sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit sexologischen Fachpersonen verbessern den Zugang zu adäquaten Bewältigungsstrategien (Blickenstorfer, 2017; von Sydow, 2015). Sexualtherapie kann darüber hinaus helfen, negative Körperbilder zu korrigieren, Ängste abzubauen und sexuelle Ausdrucksformen neu zu entdecken (Drimalla, 2016).

Ein zentrales Ziel sexologischer Begleitung ist die Förderung sexueller Kommunikation. Frauen, die ihre Bedürfnisse klar formulieren und empathisch auf ihr Gegenüber eingehen, berichten von höherer sexueller Zufriedenheit, insbesondere in der Phase der Wechseljahre. Auch soziale Netzwerke und Selbsthilfegruppen spielen eine bedeutende Rolle, indem sie den Austausch fördern, das Gefühl von Normalität stärken und zur Selbstwirksamkeit beitragen (Klaiberg et al., 2001).

Körperorientierte Ansätze stellen eine weitere wichtige Ressource dar. Regelmässige Bewegung wirkt sich nachweislich positiv auf das psychische Wohlbefinden, das Körperbild und die sexuelle Funktion aus. Studien belegen, dass sportliche Aktivitäten wie Walking oder Yoga stimmungsaufhellend wirken, vasomotorische Beschwerden lindern und das Selbstwertgefühl steigern können (Elavsky & McAuley, 2007; Elavsky, 2009; Lee & Kim, 2008). Auch die sexuelle Zufriedenheit profitiert von gesteigerter körperlicher Aktivität (Gerber et al., 2005). Praktische Anwendungen wie die Kombination von Östradiolcreme mit Dildotraining können darüber hinaus helfen, körperliche Veränderungen zu kompensieren und das sexuelle Erleben positiv zu beeinflussen (de Liz, 2022).

Neben der physischen Komponente sind auch psychische Ressourcen zentral. Achtsamkeit, Entspannungstechniken, Schlafhygiene, bewusster Genuss und Selbstfürsorge fördern die Resilienz und stärken die Fähigkeit, mit den Herausforderungen des Klimakteriums konstruktiv umzugehen (de Liz, 2020; Hill, 2021; Lutz, 2002). Besonders bedeutsam ist die bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper. Frauen, die sich selbst als attraktiv und funktional wahrnehmen, berichten

häufiger von lustvoller Sexualität. Beckenbodentraining kann die Empfindsamkeit im Genitalbereich steigern und das sexuelle Erleben verbessern (Drimalla, 2016; von Gruchalla et al., 2003).

Die Integration sexualmedizinischer Aspekte in die klinische Praxis, der niederschwellige Zugang zu sexologischem Wissen und die Förderung kommunikativer wie körperorientierter Kompetenzen erweisen sich entsprechend als relevante Komponenten im Umgang mit vielschichtigen Veränderungen in den Wechseljahren und bieten wirkungsvolle Möglichkeiten zur Stärkung sexueller Selbstbestimmung und Zufriedenheit im späteren Lebensverlauf.

3. Methodik

3.1 Literaturrecherche

In die Auswahl einbezogen wurden wissenschaftliche Beiträge, die primär in den letzten zwanzig Jahren veröffentlicht wurden. Dabei lag der Fokus auf aktuellen, peer-reviewten Publikationen aus anerkannten sexualwissenschaftlichen, gynäkologischen, endokrinologischen sowie psychosozialen Fachzeitschriften. Die Auswahlkriterien schlossen Beiträge ein, die empirisch fundierte Erkenntnisse zu Sexualität, sexueller Lust, menopausalen Veränderungen, psychosozialen Einflussfaktoren sowie sexualtherapeutischen Implikationen bei Frauen in der Lebensmitte liefern.

Zentrale Datenbanken für die Recherche waren PubMed, PsycINFO, JSTOR, Medline und Google Scholar. Relevante Suchbegriffe umfassten unter anderem: *sexual desire*, *sexual satisfaction*, *female sexuality*, *menopause*, *postmenopausal sexuality*, *psychosocial factors*, *relationship quality*, *sexual counseling* sowie deren deutsche Entsprechungen.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde ein breites Spektrum an Fachliteratur berücksichtigt, das sowohl aktuelle als auch etablierte wissenschaftliche Positionen zur weiblichen Sexualität, Sexualität im Alter und dem Klimakterium abbildet. Neben zeitgenössischen Fachartikeln wurden gezielt auch klassische und theoretisch einflussreiche Arbeiten herangezogen, sofern diese weiterhin in der sexualwissenschaftlichen Diskussion rezipiert werden. Exemplarisch sind hier die Beiträge von Chatton, Desjardins, Desjardins und Tremblay (2005) sowie von von Sydow (2003, 2004, 2015) zu nennen, die wesentliche Grundlagen für das Verständnis sexueller Entwicklung bei Frauen liefern. Ergänzend dazu wurde auf Ergebnisse gross angelegter epidemiologischer Studien zurückgegriffen, insbesondere auf die Study of Women's Health Across the Nation (Avis et al., 2000, 2009, 2015), welche differenzierte Einblicke in hormonelle, psychische und sexuelle Veränderungsprozesse im Verlauf der Menopause bietet.

Zur weiterführenden Analyse psychosozialer und kulturvergleichender Dimensionen wurden qualitative Studien und interdisziplinäre Beiträge einbezogen. Hierzu zählen unter anderem die kulturanthropologischen und sozialwissenschaftlichen Arbeiten von Lock (1986), Obermeyer (2000) sowie die sexualpsychologisch orientierte Perspektive von Müller-Luckmann (2000). Diese Beiträge erlauben eine differenzierte Betrachtung der Wechselwirkungen zwischen biologischen, sozialen und kulturellen Einflussfaktoren auf weibliche Sexualität im Alter.

Die Literaturbasis wurde darüber hinaus um populärwissenschaftliche Werke ergänzt, die auf einer fundierten wissenschaftlichen Grundlage beruhen und praxisrelevante Perspektiven vermitteln. Namentlich sind hier die Arbeiten von Nagoski (2015) und de Liz (2022) zu erwähnen. Zusätzlich fanden sexualmedizinische Standardwerke, etwa von Beier, Bosinski und Loewit (2021), Berücksichtigung, um klinische und therapeutische Aspekte zu integrieren.

Schliesslich wurden empirische Studien zur subjektiven Wahrnehmung sexueller Gesundheit in der Menopause und Postmenopause hinzugezogen. Dazu zählen die europäischen Untersuchungen von Nappi und Nijland (2008) sowie von Nappi und Palacios (2014), die wichtige Hinweise auf die Auswirkungen vulvovaginaler Veränderungen auf das sexuelle Erleben geben, ebenso wie das State-of-the-Science-Statement der National Institutes of Health (2005), welches evidenzbasierte Empfehlungen zur Symptom- und Gesundheitsversorgung im menopausalen Übergang formuliert.

Die final berücksichtigte Literatur erfüllt somit sowohl Aktualitäts- als auch Relevanzkriterien und deckt das thematische Spektrum dieser Masterarbeit von physiologischen Grundlagen über psychosoziale Einflussgrössen bis hin zu sexualtherapeutischen Handlungsperspektiven umfassend ab.

3.2 Forschungsmethode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt, der sich methodologisch am interpretativen Paradigma orientiert. Dieser Zugang ermöglicht es, subjektive Sinnzuschreibungen sowie psychosoziale Einflussfaktoren im Erleben von Sexualität kontextsensitiv und in ihrer Vielschichtigkeit zu erfassen. Die qualitative Methodik zielt darauf ab, individuelles Erleben nicht zu objektivieren, sondern in seinen lebensweltlichen Bedeutungszusammenhängen verstehend nachzuvollziehen.

Zentral für die gewählte Vorgehensweise ist die Durchführung leitfadengestützter Interviews. Diese Methode setzt eine vertiefte Auseinandersetzung der forschenden Person mit dem Untersuchungsgegenstand voraus, um im Gespräch gezielt nachfragen und implizite Motive sowie Deutungsmuster der Interviewpartnerinnen herausarbeiten zu können (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2013). Der dialogische Charakter des Interviews schafft zudem eine Forschungssituation, in der Nähe zwischen wissenschaftlicher Analyse und subjektiver Lebensrealität entstehen kann (Scholl, 2015). Dadurch wird ein Zugang zu individuellen Erfahrungen und Sichtweisen ermöglicht, die in standardisierten Erhebungsverfahren kaum erfassbar wären.

Die Auswahl der Interviewpartnerinnen erfolgte bewusst im Sinne einer theoretischen Stichprobe, die keine statistische Repräsentativität anstrebt, sondern auf die exemplarische Tiefe und die theoriegeleitete Erkenntnisgewinnung fokussiert ist. Die Untersuchung ist daher als qualitative Fallstudie konzipiert, deren Ziel es ist, spezifische Perspektiven und Erfahrungshorizonte sichtbar zu machen (Helfferich, 2011). Der Erkenntnisgewinn liegt nicht in der quantitativen Verallgemeinerung, sondern in der Exploration relevanter Sinnstrukturen, die zur Weiterentwicklung theoretischer Konzepte beitragen können. Die vorliegende Studie ist entsprechend als exemplarische Einzelfallanalyse zu verstehen, deren Ziel nicht in der Repräsentation, sondern in der Generierung theoriebildender Einsichten liegt.

Gerade im Forschungsfeld Sexualität erweist sich der qualitative Zugang als besonders geeignet, da er die notwendige Tiefe bietet, um persönliche Erfahrungen, Schamgrenzen, normative Aushandlungsprozesse und biografische Prägungen zu thematisieren (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2013; Scholl, 2015).

3.3 Nutzung von Künstlicher Intelligenz

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde das KI-Tool ChatGPT (Version Januar 2025) von OpenAI ausschliesslich zur sprachlichen Überarbeitung und stilistischen Verbesserung eigener, selbst verfasster Textpassagen verwendet. Die inhaltliche Recherche sowie die fachliche Argumentation wurden eigenständig und ohne KI-Unterstützung erarbeitet.

Die Nutzung von ChatGPT diente somit der Optimierung der Ausdrucksweise und der sprachlichen Klarheit, nicht jedoch der Generierung fachlicher Inhalte. Sämtliche durch die KI überarbeiteten Textstellen wurden anschliessend sorgfältig geprüft und gegebenenfalls angepasst, um inhaltliche Richtigkeit und wissenschaftlichen Standards zu gewährleisten.

Die Nutzung von ChatGPT wurde in Übereinstimmung mit den Richtlinien zur wissenschaftlichen Praxis sowie den Vorgaben der Hochschule offengelegt.

3.4 Datenerhebung

Zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellung «*Welche psychosozialen Faktoren beeinflussen die sexuelle Lust und Zufriedenheit von Frauen in der Postmenopause?*» wurde ein qualitativ-empirischer Zugang gewählt, wobei die Erhebung der Daten mittels leitfadengestützter Interviews erfolgte, die sich in der qualitativen Sozialforschung als geeignete Methode zur Erfassung individueller Sinnzuschreibungen in komplexen und sensiblen Themenfeldern bewährt haben (Witzel, 2000).

Im Gegensatz zu vollständig offenen, narrativen Interviews, die den Erzählfluss zwar weitgehend den Befragten überlassen, jedoch auch mit dem Risiko verbunden sind, thematisch abzuschweifen oder relevante Inhalte nicht zu adressieren, ermöglicht das Leitfadeninterview eine gezielte und dennoch flexible Gesprächsführung (Scholl, 2015). Diese Form der Datenerhebung bietet zugleich Struktur und Offenheit: Die zentralen Themen können systematisch erfasst werden, während ausreichend Raum für individuelle Schilderungen und thematische Vertiefungen bleibt. Darüber hinaus gibt der Leitfaden den Befragten Sicherheit und Orientierung, was insbesondere bei potenziell schambesetzten oder persönlichen Inhalten hilfreich ist (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2013).

Die Interviewfragen wurden auf Grundlage der theoretischen Vorarbeiten sowie der zentralen Forschungsfrage entwickelt und in einem thematisch gegliederten Leitfaden strukturiert. Dieser umfasste unter anderem Aspekte wie persönliche Bedeutungen von Sexualität, subjektive Erfahrungen körperlicher und emotionaler Veränderungen, partnerschaftliche Dynamiken sowie gesellschaftliche Einflussfaktoren. Der vollständige Leitfaden ist im Anhang dieser Arbeit dokumentiert.

Die Durchführung der Interviews erfolgte in einem ruhigen und geschützten Rahmen, den die Teilnehmerinnen jeweils selbst wählen konnten. Die Gespräche dauerten zwischen 45 und 60 Minuten und wurden mit Einverständnis der Interviewpartnerinnen audiografisch aufgezeichnet. Diese Vorgehensweise ermöglichte eine dichte, aufschlussreiche Datengrundlage, die für die anschliessende Analyse aufbereitet wurde.

3.5 Stichprobe

Für die empirische Erhebung wurden drei Frauen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren befragt, die sich zum Zeitpunkt der Studie in der Postmenopause befanden. Die Auswahl der Teilnehmerinnen erfolgte mittels theoretischem Sampling (Glaser & Strauss, 1967), mit dem Ziel, homogene Perspektiven in Bezug auf Beziehungsstatus, sexuelle Orientierung, Lebensrealität und kulturelle Prägung zu erfassen. Die Rekrutierung erfolgte über Aufrufe in sozialen Netzwerken, die sich mit Fragen weiblicher Sexualität und Wechseljahre befassen. Die Anonymität der Teilnehmerinnen wurde durch Pseudonymisierung der Daten gewährleistet. Weiter wurde darauf geachtet, dass keine persönliche Verbindung zwischen der Interviewenden und den Frauen besteht.

Kurzporträts der Interviewpartnerinnen:

Person 1: Cis-Frau, 60 Jahre alt, beruflich als Sozialarbeiterin tätig und lebt in einer heterosexuellen Ehe. Sie führt eine monogame Partnerschaft und ist Mutter von zwei erwachsenen Kindern.

Person 2: Cis-Frau, 60 Jahre alt, arbeitet als Hausfrau und befindet sich in einer heterosexuellen Ehe. Sie lebt eine offene Sexualität und hat zwei erwachsene Kinder.

Person 3: Cis-Frau, 50 Jahre alt, in leitender Position im Bereich Personalwesen tätig und lebt in einer festen, monogamen Beziehung. Sie ist heterosexuell, ledig und hat keine leiblichen Kinder.

Ein Hinweis zur methodischen Abgrenzung betrifft die bewusste Entscheidung, alleinstehende Frauen nicht in die vorliegende Untersuchung einzubeziehen. Diese Eingrenzung orientiert sich am erkenntnisleitenden Interesse der Arbeit sowie an den methodologischen Anforderungen qualitativer Forschung, welche auf eine theoriegenerierende Analyse in einem klar abgegrenzten sozialen Kontext abzielt. Im Zentrum der Untersuchung stehen Einflussfaktoren, die sich aus partnerschaftlichen Lebenskonstellationen ergeben. Um diese systematisch erfassen und analysieren zu können, war es notwendig, eine möglichst homogene Stichprobe zu definieren.

Der Beziehungsstatus stellt in diesem Zusammenhang eine zentrale Kontextvariable dar, da er wesentliche Auswirkungen auf Wahrnehmungen, Einstellungen und Handlungsmuster hat. Die Einbeziehung alleinstehender Frauen hätte zusätzliche, in dieser Studie nicht systematisch berücksichtigte Einflussdimensionen eingeführt und somit die Vergleichbarkeit der erhobenen Daten erschwert. Eine heterogene Stichprobe hätte zudem das Risiko mit sich gebracht, den analytischen Fokus zu verwässern und theoretische Verdichtungen zu behindern.

Die gezielte Beschränkung auf eine spezifische soziale Gruppe unterstützt demnach die Zielsetzung, ein differenziertes Verständnis partnerschaftsbezogener Einflussfaktoren zu entwickeln. Gleichzeitig trägt sie dazu bei, innerhalb der untersuchten Fälle eine inhaltliche Tiefe und Kohärenz zu erzielen, wie sie für theoriebildende qualitative Forschung zentral ist. Die Eingrenzung berücksichtigt schliesslich auch forschungsökonomische Aspekte. Angesichts begrenzter Ressourcen wäre eine übermässige Heterogenität mit einem erheblichen Mehraufwand in der Auswertung verbunden gewesen und hätte die Qualität der Analyse beeinträchtigen können.

3.6 Vorgehensweise

Die Kontaktaufnahme mit den Interviewpartnerinnen erfolgte zunächst telefonisch. Dabei wurde das Forschungsvorhaben vorgestellt und das Interesse der potenziellen Teilnehmerinnen behutsam sondiert. Die Bereitschaft der Frauen, sich mit einer ihnen zunächst unbekannten Person über ein intimes und oft schambesetztes Thema wie Sexualität auszutauschen, wurde von der Forscherin ausdrücklich gewürdigt. Diese Offenheit bildete eine zentrale Voraussetzung für die Qualität und Tiefe der späteren Gespräche.

Die Interviews wurden mittels Video-Telefonie von einem ruhigen, ungestörten Ort ihrer Wahl durchgeführt, um den Frauen die Teilnahme aus ihrem gewohnten, sicheren Umfeld heraus zu ermöglichen. Diese Vorgehensweise entspricht auch methodischen Empfehlungen aus der qualitativen Forschung, die betonen, dass eine vertraute Umgebung die Gesprächsbereitschaft und Authentizität fördern kann (Mayring, 2002).

Zu Beginn jedes Interviews wurden die Teilnehmerinnen über den Ablauf der Erhebung sowie ihre Rechte im Rahmen der Forschung informiert. Dies erfolgte mittels einer Einverständniserklärung, in der unter anderem der Umgang mit den Daten, die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie das Recht auf Abbruch zu jedem Zeitpunkt erläutert wurden. Alle Teilnehmerinnen erklärten sich mit der audiografischen Aufzeichnung der Interviews einverstanden.

Im Anschluss daran wurden grundlegende demografische und biografische Informationen erhoben, darunter Alter, Beruf, Wohnort, Beziehungsstatus sowie Dauer und Form der aktuellen oder vergangenen Partnerschaft. Danach erhielten die Interviewpartnerinnen eine kurze Übersicht über Begriffsdefinitionen und die thematischen Schwerpunkte des Gesprächs. Ziel dieser Einführung war es, Orientierung zu bieten, eine gemeinsame Sprache zu schaffen und eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu fördern.

Während der Interviews wurde bewusst auf ausführliche Notizen verzichtet, um dem natürlichen Gesprächsfluss Raum zu geben, Blickkontakt zu ermöglichen und eine möglichst störungsfreie, respektvolle Gesprächssituation zu gewährleisten - ein Aspekt, der in der qualitativen Interviewforschung als zentral für die Beziehungsgestaltung gilt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2013). Am Ende der Gespräche wurde den Teilnehmerinnen die Möglichkeit eingeräumt, eigene Gedanken zu ergänzen oder Aspekte anzusprechen, die im bisherigen Verlauf nicht zur Sprache gekommen waren. Dieses offene Ende trug dazu bei, die Autonomie der Gesprächspartnerinnen zu wahren und ihre Perspektiven vollumfänglich in den Forschungsprozess einzubinden.

Im Anschluss an die Interviews wurden die Audioaufnahmen transkribiert und für die anschliessende qualitative Inhaltsanalyse aufbereitet. Die Nachbereitung erfolgte zeitnah, um Eindrücke aus der Gesprächssituation möglichst vollständig in die Auswertung einfließen zu lassen. Die Transkripte wurden anonymisiert und entsprechend den forschungsethischen Standards vertraulich behandelt.

3.7 Transkription

Die Durchführung und Transkription der Interviews erfolgten durch die Autorin dieser Masterarbeit. Die Gespräche wurden mit der App «Sprachmemo» aufgenommen und im Anschluss mit dem Programm MAXQDA vollständig transkribiert und von der Autorin bei fehlerhafter Transkription nachgebessert. Dabei wurde die Transkription wortwörtlich vorgenommen, wobei gesprochene Dialektpassagen sinngemäss in standardsprachliche Formulierungen übertragen wurden. Ziel war es, das Gespräch möglichst authentisch und gleichzeitig lesbar wiederzugeben.

Um die Gesprächssituation in ihrer Tiefe und Dynamik nachvollziehbar zu machen, wurden auch nonverbale Elemente sowie Sprechpausen in die Transkription aufgenommen. Pausen wurden in Punkten pro Sekunde dargestellt, etwa: «...» für eine dreisekündige Sprechpause. Auf Füllwörter (z. B. «äh», «hm», «also») wurde zugunsten einer besseren Lesbarkeit weitgehend verzichtet, sofern sie keine inhaltliche Relevanz aufwiesen.

Die Transkripte wurden den Interviewpartnerinnen zur Einsicht vorgelegt. Dieser Validierungsschritt diente der Transparenz und der Gewährleistung der inhaltlichen Richtigkeit. Alle Teilnehmerinnen bestätigten die Transkriptionen als zutreffend und gaben ihre Zustimmung zur weiteren Verwendung im Rahmen der Analyse.

3.8 Datenanalyse

Die Auswertung der Interviewdaten erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Ziel dieses methodischen Vorgehens war es, zentrale Bedeutungsmuster sowie psychosoziale Einflussfaktoren auf das sexuelle Erleben von Frauen in der Postmenopause systematisch herauszuarbeiten und mit bestehenden theoretischen Konzepten in Beziehung zu setzen.

Die Analyse orientierte sich an den systematischen Schritten der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse. «Ziel inhaltlicher Strukturierungen ist es, bestimmte Themen, Inhalte und Aspekte aus dem Material herauszufiltern und

zusammenzufassen» (Mayring, 2015). In Anlehnung an die Forschungsfrage sowie auf Grundlage des vorab entwickelten Interviewleitfadens wurden bereits vor Beginn der Auswertung fünf theoriegeleitete Hauptkategorien für die qualitative Inhaltsanalyse definiert, für welche jeweils prägnante Ankerbeispiele sowie spezifische Kodierregeln formuliert wurden:

1. Subjektive Bedeutungen und Deutungsmuster sexueller Lust

Diese Kategorie erfasst, wie Frauen ihre Sexualität und sexuelle Lust persönlich definieren, welchen Stellenwert sie der Sexualität in ihrem gegenwärtigen Lebenskontext beimessen, und wie sich diese Deutungsmuster im Lebensverlauf verändert haben.

Subkategorien:

- Selbstdefinition von Lust (genital, emotional, sozial)
- Wandel sexueller Bedeutungen im Lebenslauf
- Sexualität als Pflicht vs. Bedürfnis
- Sexualität als Teil von Identität und Autonomie

2. Partnerschaftliche Dynamiken und emotionale Intimität

Diese Kategorie erfasst die Wechselwirkungen zwischen partnerschaftlicher Kommunikation, Beziehungsqualität, emotionaler Nähe und dem sexuellen Erleben in langjährigen Beziehungen.

Subkategorien:

- Qualität der partnerschaftlichen Kommunikation über Sexualität
- Veränderungen in der sexuellen Beziehung im Alter
- Bedeutung von Intimität, Zärtlichkeit, emotionaler Resonanz
- Konflikte, Frustrationen, Rückzug oder Wiederannäherung

3. Körperbild, körperliche Veränderungen und Umgangsstrategien

Hierunter fallen alle Aussagen zu körperlichen, hormonellen und funktionalen Veränderungen durch die Menopause sowie deren subjektive Wahrnehmung und Einfluss auf das sexuelle Erleben.

Subkategorien:

- Wahrnehmung des alternden Körpers
- Beschwerden durch hormonelle Veränderungen (z. B. vaginale Trockenheit)
- Körperakzeptanz oder -scham

- Strategien im Umgang mit körperlichen Einschränkungen (z. B. Gleitmittel, Fantasie, andere Praktiken)

4. Gesellschaftliche Altersbilder, Sexualnormen und kulturelle Narrative

Diese Kategorie bezieht sich auf äussere, gesellschaftlich vermittelte Einflüsse auf das sexuelle Selbstbild der Frauen wie z. B. Altersbilder, Stereotype, mediale Darstellungen oder historische Sozialisation.

Subkategorien:

- Altersnormen in Bezug auf Sexualität
- Wahrnehmung gesellschaftlicher Unsichtbarkeit
- Sexualität und Scham/Grenzen durch Sozialisation
- Einfluss von Medien, Peergroups oder Ärzt*innen

5. Ressourcen, Entwicklungsräume und professionelle Unterstützung

Diese Kategorie fokussiert sich auf positive Einflussfaktoren, die Lust, sexuelle Zufriedenheit und Selbstbestimmung fördern - inklusive möglicher biografischer Umbrüche, Selbstreflexion, Therapieangebote oder neuen Beziehungen.

Subkategorien:

- Biografische Brüche als Entwicklungschancen (z. B. Trennung, neue Partnerschaft, Kinder aus dem Haus, etc.)
- Selbstfürsorge und Selbstreflexion
- Bedeutung professioneller Unterstützung (z.B. Medikamente, Therapie, Beratung, etc.)
- Entdeckung neuer sexueller Praktiken oder Selbstbilder

Das entwickelte Kategoriensystem bildet das methodische Fundament der vorliegenden qualitativen Analyse. Es umfasst fünf Hauptkategorien, die auf Basis der Forschungsfrage konzipiert wurden und sich an einem psychosozialen Paradigma orientieren. Dieses Paradigma versteht Sexualität als ein relationales, in gesellschaftliche Kontexte eingebettetes Phänomen und erlaubt es, individuelle Erfahrungen im Spannungsfeld von Körperlichkeit, Beziehungsgestaltung und kultureller Normativität differenziert zu analysieren.

Die ausgewählten Kategorien sind theoretisch anschlussfähig an etablierte sexualwissenschaftliche Modelle und wurden auf Grundlage der Literaturrecherche bestimmt. Sie erwiesen sich als besonders relevant und vielversprechend für eine

vertiefende, qualitativ interpretative Auseinandersetzung mit dem Untersuchungsgegenstand.

Obwohl die Kategorien deduktiv aus der Literatur und den leitenden Forschungsfragen abgeleitet wurden, war das Vorgehen offen für induktive Erweiterungen. So konnten im Verlauf der Analyse neue thematische Dimensionen wie Peer-Support, Fremdbestätigung, Normalisierungserfahrungen oder Selbstfürsorge identifiziert und systematisch integriert werden. Die Ausarbeitung des Kategoriensystems erfolgte gemäss den methodischen Empfehlungen von Mayring (2015): Jede Hauptkategorie wurde mit einer präzisen Definition, Abgrenzungskriterien sowie exemplarischen Ankerziten unterlegt. Der vollständige Kodierleitfaden ist im Anhang dokumentiert.

Die strukturierte Auswertung der Interviewdaten wurde mithilfe der Software MAXQDA realisiert. In einem ersten Analysezyklus wurden relevante Textstellen identifiziert und den Hauptkategorien zugeordnet. Im zweiten Durchlauf erfolgte eine inhaltliche Verdichtung durch die Entwicklung theoriekonformer sowie induktiv generierter Subkategorien. Dieses methodische Vorgehen, das theoriegeleitet, aber offen für empirische Emergenzen war, ermöglichte eine systematische, zugleich jedoch flexible Analyse der narrativen Daten.

Insbesondere konnten durch diese kombinierte Auswertungsstrategie auch jene Aspekte erfasst werden, die im Interviewleitfaden nicht explizit vorgesehen waren, im Material jedoch wiederholt auftraten und subjektiv als bedeutsam markiert wurden. Das daraus entstandene, mehrdimensionale Kategoriensystem bildet den analytischen Kern der qualitativen Inhaltsanalyse und gewährleistet eine nachvollziehbare, intersubjektiv anschlussfähige Interpretation der Daten.

Die zentrale Zielsetzung der Auswertung bestand darin, ausgehend von den Aussagen der befragten Frauen ein vertieftes Verständnis psychosozialer Einflussfaktoren auf sexuelle Lust und Zufriedenheit in der Postmenopause zu entwickeln. Die theoretische Integration der Analyseergebnisse erfolgt im Rahmen der Ergebnisdarstellung und wird in der Diskussion im Hinblick auf bestehende Forschungskontexte kritisch eingeordnet.

3.9 Forschungsethik

Die vorliegende Untersuchung wurde unter strikter Einhaltung forschungsethischer Grundsätze durchgeführt. Massgeblich waren dabei die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) sowie die Vorgaben der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Alle Teilnehmerinnen wurden vorab schriftlich und mündlich umfassend über Zielsetzung, Ablauf, Inhalte und mögliche Implikationen der

Studie informiert. Besonderes Augenmerk wurde auf das Prinzip der Freiwilligkeit gelegt: Die Teilnahme konnte jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden, ohne dass den Befragten daraus Nachteile entstanden.

Im Rahmen des informierten Einverständnisses stimmten die Teilnehmerinnen sowohl der Teilnahme an der Studie als auch der audiografischen Aufzeichnung der Interviews ausdrücklich zu. Darüber hinaus wurde ein sensibler Umgang mit dem intimen Thema Sexualität gewährleistet, indem die Interviews in einem diskreten, geschützten Rahmen durchgeführt wurden, der von den Befragten selbst mitgestaltet werden konnte. Die Anonymität der Teilnehmerinnen wurde durch konsequente Pseudonymisierung der erhobenen Daten gesichert. Identifizierende Informationen wurden aus den Transkripten entfernt, und sämtliche Audioaufzeichnungen wurden nach Abschluss der Auswertung gelöscht.

Die Interviewführung orientierte sich an einem wertschätzenden, dialogisch-sensiblen Vorgehen. Die Autorin begegnete den Teilnehmerinnen mit professioneller Offenheit, Empathie und Respekt - zentrale Voraussetzungen für die Erhebung subjektiv bedeutsamer, teils persönlichkeitsnaher Inhalte. So wurde ein vertrauensvoller Gesprächsrahmen geschaffen, der es den Frauen ermöglichte, auch sensible Themen frei zu artikulieren.

3.10 Methodenkritik

Wie in qualitativen Einzelfallstudien üblich, stellt die begrenzte Stichprobengrösse (N=3) eine methodische Limitation dar. Die Intention dieser Arbeit liegt jedoch nicht in der Erzeugung generalisierbarer Aussagen, sondern in der exemplarischen Tiefenanalyse subjektiver Deutungsmuster. Die Interviews dienen als dichte Beschreibungen, anhand derer psychosoziale Einflussfaktoren auf die Sexualität in der Postmenopause detailliert rekonstruiert werden können.

Eine weitere methodische Einschränkung ergibt sich aus dem retrospektiven Charakter der Erhebungsform: Subjektive Erinnerungen können durch zeitliche Distanz, biografische Umdeutungen oder soziale Erwünschtheit verzerrt sein. Zudem besteht bei der Thematisierung intimer Lebensbereiche immer die Möglichkeit selektiver Offenheit oder Selbstzensur. Diese Limitationen wurden durch mehrere Massnahmen methodisch reflektiert: eine offene, nicht-diagnostische Interviewhaltung, gezielte Nachfragen zur Kontextualisierung von Aussagen, eine methodentriangulative Kodierung sowie eine sorgfältige Interpretation im Abgleich mit theoretischen Bezugsrahmen.

Insgesamt erlaubt das gewählte Design eine dichte, kontextbezogene Erfassung individueller Erfahrungsdimensionen, bei gleichzeitiger theoretischer Anschlussfähigkeit. Die Aussagen der Teilnehmerinnen sind damit nicht verallgemeinerbar, wohl aber theoretisch bedeutungsvoll und praxisrelevant für die sexualwissenschaftliche, beratende und therapeutische Arbeit mit Frauen in der Postmenopause.

4. Ergebnisse der qualitativen Untersuchung

Die Darstellung der Interviewergebnisse erfolgt entlang der Struktur des zuvor entwickelten Kategoriensystems. Nicht alle im Rahmen der Datenerhebung gewonnenen Informationen wurden in die Analyse einbezogen. Ausgeschlossen wurden insbesondere jene Daten, die in Bezug auf die Forschungsfrage keine inhaltliche Relevanz aufwiesen, darunter etwa ausführlichere Aussagen zu Solosexualität oder zur allgemeinen psychischen Gesundheit. Der Fokus dieser Auswertung liegt auf den vier am häufigsten thematisierten Hauptkategorien sowie auf dem Themenbereich der Ressourcen und Bewältigungsstrategien, die im Kontext der subjektiven Bewältigung des Klimakteriums eine zentrale Rolle einnehmen.

4.1 Subjektive Bedeutungen und Deutungsmuster sexueller Lust

Die Aussagen der interviewten Frauen zeigen, dass sich Sexualität im Verlauf der Wechseljahre in ihrer Dynamik verändert, wobei diese Veränderungen nicht zwingend negativ bewertet werden. Eine Teilnehmerin beschreibt diesen Wandel folgendermassen: «Natürlich hat sich meine Sexualität in den letzten Jahren verändert. Das ging dann tatsächlich intensiv los, wo die Periode ausgeblieben ist, dass die Lust weggeblieben ist und wir dann in der Partnerschaft darüber reden mussten, wie die Lust von mir als Frau ist. [...] Dann mussten natürlich viele Gespräche geführt werden mit dem Partner, aber auch mit der Frauenärztin.» (P1, Zeile 34). Diese Aussage verdeutlicht die Notwendigkeit einer aktiven Auseinandersetzung mit den veränderten sexuellen Voraussetzungen und Erwartungen, sowohl in der Partnerschaft als auch in medizinischen Kontexten.

Mehrere Teilnehmerinnen betonen, dass die Qualität sexueller Begegnungen weitgehend erhalten geblieben sei, auch wenn sich die Häufigkeit sexueller Aktivitäten reduziert habe. Eine Frau bringt dies prägnant zum Ausdruck: «Wenn ich Sex habe, hat sich nichts verändert [...] Nur die Häufigkeit, die hat sich verändert.» (P1, Zeile 330). In den Interviews wird deutlich, dass zentrale Aspekte wie Nähe, emotionale Verbundenheit und Intensität weiterhin als bedeutsam erlebt werden, während sich das Bedürfnis nach sexueller Aktivität weniger häufig zeigt. Alle drei Frauen berichten von einer insgesamt sehr hohen sexuellen Zufriedenheit.

Veränderungen der sexuellen Lust werden häufig mit physiologischen Prozessen, insbesondere hormonellen Umstellungen im Zuge der Menopause, in Zusammenhang gebracht. Eine der Frauen schildert ihre Erfahrung wie folgt: «Als die Wechseljahre einsetzten, traten auch verschiedene Beschwerden auf. Ich hatte Hitzewallungen, Schlafstörungen und Gelenkschmerzen. [...] Diese körperlichen Einschränkungen haben

sich über mehrere Jahre hingezogen. Das war nicht immer leicht für mich. [...] Hinzu kam, dass ich immer weniger, schliesslich kaum noch Lust auf Sex hatte. Auch, weil ich so sehr mit meinem Körper beschäftigt war.» (P1, Zeile 42). Alle Teilnehmerinnen berichten, dass ihr sexuelles Verlangen im Zuge der Wechseljahre stark abgenommen habe. Obwohl sie sich mit dieser Veränderung weitgehend arrangiert haben und durch die Hormonersatztherapie kaum noch unter körperlichen Symptomen leiden, besteht gleichzeitig eine gewisse Sehnsucht nach dem früheren Lustempfinden. Eine Frau bringt diese Ambivalenz eindrücklich auf den Punkt: «Wenn man mir aber ein Tablettchen geben würde, wo ich dann diese Lust, diese richtige Lust hätte, dann wäre doch alles geregelt. [...] Aber das gibt es nicht.» (P1, Zeile 379). Die sexuelle Lust wird hier als eingeschränkt erlebbar beschrieben, wobei der Mangel als kaum beeinflussbar und emotional belastend wahrgenommen wird.

Gleichzeitig wird in allen Interviews deutlich, dass sich die sexuelle Lust vermehrt als reaktiv zeigt. Eine Teilnehmerin erklärt: «Ich würde es vergessen, wäre da nicht jemand, der mich daran erinnert. [...] Der Hunger kommt beim Essen. Wenn mich dann jemand antriggert, denke ich: Oh ja, stimmt, das hat Spass gemacht.» (P3, Zeile 71). Lust entsteht demnach nicht spontan, sondern entwickelt sich im Verlauf körperlicher Nähe, Erregung und emotionaler Einstimmung - sozusagen als Reaktion auf die Einladung auf Sex vom Partner. Eine andere Frau beschreibt diesen Prozess entsprechend als einladend: «Wenn man erst einmal beginnt, sich näher kommt, kuschelt, sich streichelt, dann entsteht die Lust oft im Moment.» (p1, Zeile 92). Dieser reaktive Lustmodus hebt sich deutlich vom spontan-triebhaften Lustempfinden früher erlebter Lebensphasen ab und setzt ein feines Gespür für gegenseitige Wahrnehmung und emotionale Sicherheit voraus. Alle drei Frauen berichten, dass sie ihren männlichen Partnern dankbar seien, dass diese sie zu sexueller Nähe einladen, da sie selbst selten initiativ werden.

Mehrere Frauen berichten zudem, dass Sexualität im Verlauf der Jahre an persönlicher Bedeutung verloren habe. Eine Teilnehmerin erklärt: «Jetzt ist Sexualität für mich nicht so wichtig wie früher.» (P1, Zeile 31). Diese Aussage verweist auf eine veränderte individuelle Priorisierung, bei der Sexualität nicht mehr als zentraler Lebensbereich wahrgenommen wird, sondern als ein möglicher Aspekt unter vielen - eingebettet in Beziehungspflege, Alltagsbewältigung, Selbstfürsorge und emotionale Stabilität. In diesem Zusammenhang wird eine zunehmende Selbstbestimmung im Umgang mit Sexualität hervorgehoben. Die Frauen berichten, dass sie sich im Allgemeinen weniger verpflichtet fühlen, sexuelle Aktivität zu initiieren oder ihr zuzustimmen, sondern sich stärker an den eigenen Bedürfnissen orientieren. Die Neudeutung gesellschaftlicher und partnerschaftlicher Erwartungen, die erst durch die Wechseljahre möglich wurde, wird von

den Frauen als entlastend und freier erlebt und eröffnet neue Freiräume in der Gestaltung der eigenen Sexualität.

Ein zentrales Thema in den Interviews ist die Weiterentwicklung sexueller Selbstwahrnehmung und Verhaltensweisen. Eine Teilnehmerin beschreibt diesen Prozess wie folgt: «Ich sehe es als ständiges Weiterentwickeln, [...] durch Ausprobieren und Zufall andere Sachen in der Sexualität entdecken. Und vielleicht tatsächlich, sich immer mehr fallen zu lassen.» (P2, Zeile 117). Diese Aussage macht deutlich, dass eine bewusste Anpassung der sexuellen Ausdrucksformen an die veränderten körperlichen und emotionalen Rahmenbedingungen erfolgt ist und mit einer neu erlebten Entspannung und gewisser Neugierde einhergeht, da sich auch die Kognitionen entsprechend positiv verändert haben.

Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft die gegenseitige Wahrnehmung emotionaler und körperlicher Zustände innerhalb der Paarbeziehung. Eine Frau schildert, dass emotionale Belastungen wie Stress oder ungelöste Konflikte bei ihr lusthemmend wirken, während ihr Partner auch in belastenden Situationen sexuelles Interesse zeige: «Wenn er zum Beispiel verletzt ist, hat er trotzdem Lust. Aber bei mir führt das eher dazu, dass ich noch weniger will.» (P1, Zeile 191). Eine andere beschreibt ähnliche Erfahrungen: «Wenn wir uns streiten oder wenn ich aus irgendeinem Grund unzufrieden mit ihm bin [...] dann läuft bei mir sexuell gar nichts.» (P2, Zeile 168). Diese Differenz verdeutlicht die Relevanz eines kommunikativen und konstruktiven Umgangs mit unterschiedlichen Reaktionsmustern und unterstreicht, wie bedeutsam ein innerlich entspanntes Erleben für sexuelle Offenheit ist.

Insgesamt zeigt sich, dass sexuelle Lust und sexuelle Zufriedenheit bei den interviewten Frauen nicht deckungsgleich sind. Die Frauen berichten, dass sexuelle Begegnungen auch dann als erfüllend erlebt werden können, wenn zu Beginn keine explizite Lust vorhanden ist - vorausgesetzt, die Begegnung ist emotional stimmig, respektiert persönliche Grenzen und basiert auf gegenseitigem Einverständnis. Eine Teilnehmerin beschreibt, dass sie sich häufig erst im Verlauf der Begegnung auf ihre sexuelle Erregung einlassen könne, insbesondere durch Zärtlichkeit und körperliche Nähe. Die wiederholt geäußerte Erfahrung, dass Lust oft im Moment entsteht, wird als zentraler Mechanismus benannt, über den sexuelle Zufriedenheit auch bei reduzierter Spontanlust aufrechterhalten werden kann. Sexuelle Zufriedenheit wird dabei nicht primär über die Intensität des Lustempfindens definiert, sondern über die Möglichkeit, Sexualität in Einklang mit den eigenen Lebensrealitäten zu gestalten. Entscheidend sind Akzeptanz, wertschätzende Kommunikation, gegenseitiger Respekt, ein sensibler Umgang mit persönlichen Grenzen sowie Veränderungen und das gemeinsame Finden eines

passenden Rhythmus. In diesem Verständnis bedeutet sexuelle Zufriedenheit nicht die Rückkehr zu früheren sexuellen Mustern, sondern die stimmige Integration von Sexualität in die jeweilige Lebensphase, welche angepasst an individuelle Bedürfnisse, Möglichkeiten und Werte ist.

Die Aussagen der interviewten Frauen machen zudem deutlich, welche Bedeutung die eigenen kognitiven Einstellungen für das Erleben von Sexualität haben. Kognitive Interpretationen können limitierend wirken, gleichzeitig aber, wie im Fall der drei Interviewpartnerinnen, auch als Ressource dienen, um neue Perspektiven zu eröffnen und die eigene Sexualität in der Postmenopause weiterzuentwickeln und einen neuen Bedeutungsrahmen zu geben und dadurch Wahlmöglichkeiten generieren statt Erwartungen erfüllen zu müssen.

4.2 Körperbild, Selbstbild, und körperliche Veränderungen

Die Menopause markiert für viele Frauen einen biografisch bedeutsamen Abschnitt, der mit tiefgreifenden körperlichen, hormonellen und psychosozialen Veränderungen verbunden ist. In den Interviews berichten alle Teilnehmerinnen von verschiedenen körperlichen Beschwerden, die in engem Zusammenhang mit den hormonellen Umstellungen der Wechseljahre stehen. Genannt werden unter anderem Hitzewallungen, vaginale Trockenheit, Schmerzen beim penetrativen Geschlechtsverkehr, Schlafstörungen, Gewichtszunahme sowie Gelenkbeschwerden. Diese Symptome wurden übereinstimmend als belastend und teilweise als stark einschränkend erlebt. Diese körperlichen Veränderungen führen jedoch nicht nur zu funktionalen Einschränkungen, sondern beeinflussen auch die Wahrnehmung des eigenen Körpers und damit das Selbstbild der Frauen.

Die Interviewaussagen verdeutlichen, dass die Erfahrung von körperlichem Wandel mit einer kritischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Erscheinungsbild einhergeht. Eine Teilnehmerin formuliert dies wie folgt: «Ich fühle mich sicher nicht hübscher oder adretter als vor zehn Jahren. Ich kann jetzt nicht sagen, dass, wenn ich in den Spiegel gucke, ich ein zufriedeneres Aussehen habe als vor zehn Jahren.» (P1, Zeile 319). Die Aussage verweist auf einen Rückgang von Selbstzufriedenheit, der sich vorrangig auf äussere Merkmale bezieht. Zugleich deutet sie auf die tiefere Ebene einer Konfrontation mit dem altersbedingten Wandel des Körpers hin. Gleichzeitig zeigt sich in den Interviews eine zunehmende Differenzierung in der Bewertung des eigenen Körpers. Trotz der genannten Beschwerden haben alle befragten Frauen über die Jahre hinweg ein stärkeres Körperbewusstsein und eine veränderte, oftmals achtsamere Beziehung zum eigenen Selbstbild entwickelt. Im Zentrum dieser Transformation steht weniger die ästhetische Erscheinung als vielmehr die Wahrnehmung körperlicher Integrität, Funktionalität und

Gesundheit. Aspekte wie Selbstfürsorge, Achtsamkeit, Dankbarkeit gegenüber dem Körper sowie eine Abkehr von rein defizitorientierten Bewertungen treten in den Vordergrund. So berichtet eine Interviewpartnerin von einer wachsenden Akzeptanz ihres Körpers: «Ich selbst habe mehr Frieden mit mir. Die Zufriedenheit und das Akzeptieren werden stärker. Das heisst nicht, dass ich mich nicht immer wieder herausfordere.» (P3, Zeile 369). Eine andere Teilnehmerin beschreibt, wie sie gelernt habe, alltägliche körperliche Leistungen nicht mehr als selbstverständlich wahrzunehmen, sondern ihnen mit Respekt und Pflege zu begegnen, wie beispielsweise durch bewusste Ernährung, Bewegung oder regelmässiges Eincremen. In beiden Fällen wird deutlich, dass sich das Körperbild zunehmend über eine wertschätzende und funktionale Perspektive stabilisiert.

Für einzelne Frauen erweist sich die Menopause zudem als biografischer Schnittpunkt, in dem bereits früh gemachte Erfahrungen mit Körperlichkeit und Fruchtbarkeit eine besondere Rolle spielen. Eine Interviewpartnerin, die aufgrund einer Endometriose keine Kinder auf natürlichem Weg bekommen konnte, beschreibt, dass der Verlust der Fruchtbarkeit für sie bereits vor der Menopause verarbeitet wurde und Sex nie mit der Sorge schwanger zu werden gekoppelt war. Dennoch erlebte sie körperliche Veränderungen wie die Gewichtszunahme durch die menopausalen Hormonveränderungen als herausfordernd. Insbesondere der Umstand, dass vertraute Routinen zur Gewichtsregulation nicht mehr wirkten, führte zu einem Gefühl der Frustration. Erst im Verlauf eines längeren Anpassungsprozesses, unterstützt durch eine hormonelle Therapie, entwickelte sie eine neue Form von Akzeptanz gegenüber dem sich verändernden Körper.

Ein bedeutsamer Einfluss auf die Stabilisierung des Selbstbildes wird von mehreren Teilnehmerinnen dem sozialen Umfeld zugeschrieben. Vor allem die partnerschaftliche Beziehung fungiert dabei als wichtige Ressource. Positive Rückmeldungen, wertschätzende Kommunikation und gemeinsam geteilte Rituale der Intimität tragen dazu bei, ein positives Körpererleben aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. So berichten Frauen davon, dass Ermutigungen und Komplimente durch den Partner ihr Gefühl von Attraktivität stärken können. Das gemeinsame Aushandeln von Nähe und sexueller Intimität ermöglicht neue Formen der körperlichen Beziehung, die über jugendliche Attraktivitätsnormen hinausgehen. In diesen Kontexten wird der Körper nicht mehr primär als Objekt der Bewertung, sondern als Träger von gelebter Beziehung, Erfahrung und emotionaler Verlässlichkeit verstanden.

Gleichwohl bleibt die Wirkmächtigkeit gesellschaftlicher Schönheitsnormen in den Interviews deutlich spürbar. Eine Interviewpartnerin schildert, dass sie sich insbesondere in Situationen wie Badeferien oder dem Besuch öffentlicher Schwimmbäder mit normierten Körperbildern konfrontiert sieht. Der Vergleich mit durchtrainierten, jugendlich wirkenden Körpern sei schwer zu vermeiden, auch wenn ein bewusster Versuch unternommen werde, diesen Bildern keine normative Kraft zuzugestehen. Solche Erfahrungen führen zu einer Ambivalenz zwischen selbstbestimmter Körperwahrnehmung und externen Bewertungsmustern.

Mehrere Aussagen der Interviewpartnerinnen verdeutlichen, dass einschneidende Erfahrungen im sozialen Umfeld, insbesondere schwerwiegende Erkrankungen oder operative Eingriffe bei nahestehenden Personen, zu einer Relativierung ästhetischer Ansprüche führen können. Eine Teilnehmerin berichtet von einer Freundin, die infolge einer Brustkrebserkrankung eine Brust operativ entfernen lassen musste. Dieses Erlebnis habe ihre eigene Sichtweise auf Körperlichkeit nachhaltig verändert. An die Stelle ästhetischer Ideale seien funktionale Gesundheit und körperliche Integrität gerückt. In der Folge rückten ästhetische Verluste in den Hintergrund, während das körperliche Wohlbefinden als vorrangiger Wert anerkannt wurde. Solche biografischen Bezugserfahrungen ermöglichen alternative Bewertungsrahmen, in denen sich ein gelassenerer und zugleich realistischerer Umgang mit dem eigenen Körperbild entwickeln kann.

Trotz der fortbestehenden Präsenz gesellschaftlicher Schönheitsnormen gelingt es den befragten Frauen zunehmend, altersbedingte körperliche Veränderungen nicht als Defizit, sondern als Ausdruck eines gelebten und gereiften Lebens zu begreifen. Die Aussagen verweisen auf eine Verschiebung der Bewertungsmaßstäbe im Verhältnis zum eigenen Körper, bei der Merkmale wie persönliche Reife, Lebenserfahrung und emotionale Stabilität zunehmend an Bedeutung gewinnen und die Vorstellung ästhetischer Makellosigkeit relativieren, auch wenn dies als herausfordernd erlebt wird. Eine Interviewpartnerin bringt diese Haltung prägnant zum Ausdruck: «Mit 50 sieht man nicht mehr aus wie mit 20. [...] Das zu akzeptieren und gleichzeitig zu sagen: Ich habe andere Qualitäten, die durch mein Alter gewachsen sind, ist eine Herausforderung.» (P3, Zeile 280).

4.3 Partnerschaftliche Dynamiken, Aushandlung und Intimität

Die befragten Frauen berichten von unterschiedlichen partnerschaftlichen Konstellationen, die von exklusiv-monogamen Beziehungen über offene Partnerschaften bis hin zu neuen

Beziehungsformen reichen. Trotz dieser Verschiedenheit zeigen sich in den Erzählungen deutliche Gemeinsamkeiten hinsichtlich der erlebten Beziehungsqualität, der wechselseitigen Unterstützung sowie der bewussten Gestaltung von Nähe, Intimität und Sexualität. Eine Frau lebt seit vielen Jahren in einer monogamen Partnerschaft, in der gemeinsam Strategien zur Erhaltung von Intimität entwickelt wurden. Eine weitere Teilnehmerin hat sich nach einer langjährigen Beziehung neu orientiert und ist heute mit einem jüngeren Partner zusammen. Eine dritte Frau führt seit über vier Jahrzehnten eine Ehe, in deren Verlauf eine bewusst offen gelebte Sexualität integriert wurde. Ihre Aussage verdeutlicht die Bedeutung des gemeinsamen Explorierens: «Die Tatsache, dass wir unsere Fantasien aussprechen und besprechen können und sie oft auch gemeinsam ausleben dürfen. Wir versuchen wirklich, auf die Wünsche und Fantasien des anderen einzugehen.» (P2, Zeile 107).

Zentrale Voraussetzung für das Gelingen partnerschaftlicher Sexualität und Intimität ist nach Aussage aller Teilnehmerinnen eine offene, ehrliche und respektvolle Kommunikation. Sie ermöglicht es, sexuelle Bedürfnisse, Grenzen und Veränderungen im Erleben gemeinsam zu verhandeln. Die Frauen berichten von verschiedenen Kommunikationsformen, die sowohl mündliche Gespräche als auch schriftliche Ausdrucksweisen umfassen. Eine Teilnehmerin schildert, wie sie und ihr Partner regelmässig E-Mails, Briefe oder Nachrichten austauschen, in denen sexuelle Wünsche und Fantasien formuliert werden. Diese Kommunikationsformen schaffen einen geschützten Rahmen, um auch sensible oder konflikthafte Themen zur Sprache zu bringen. In einem Fall übergab eine Teilnehmerin ihrem Partner einen Roman, mit der Bitte, diesen auf einer Reise zu lesen. Der darauf folgende Dialog diente als Ausgangspunkt für das gemeinsame Erkunden von Fantasien.

Die Fähigkeit zur sprachlichen Artikulation von Bedürfnissen habe sich bei allen Frauen über die Jahre hinweg entwickelt. Während Gespräche über Sexualität früher mit Unsicherheit, Scham oder Rückzug verbunden gewesen seien, berichten die Interviewpartnerinnen heute von einem offenen, dialogischen Umgang mit Intimität. Eine Frau bringt dies retrospektiv auf den Punkt: «Früher war das eher ein bisschen stressig, wenn wir darüber geredet haben als Paar. Heute kann ich da ganz gut drüber reden.» (P1, Zeile 157).

Neben der Fähigkeit zur Kommunikation betonen die Frauen die Bedeutung der Aushandlung unterschiedlicher Bedürfnisse im Kontext von Sexualität und Beziehungsgestaltung. Die Wechseljahre bringen oft eine veränderte körperliche Resonanz und ein neues Lustempfinden mit sich. Dies erfordert eine kontinuierliche Anpassung der gemeinsamen sexuellen Praxis. Eine Teilnehmerin beschreibt, wie

Gespräche über Lust, Schmerzempfinden und Nähe ihr helfen, die Beziehung als stabil und entwicklungsfähig zu erleben.

Ein weiterer Aspekt betrifft den Umgang mit Differenz und das Aushalten von Uneinigkeit. Mehrere Frauen berichten, dass sie heute besser in der Lage seien, ihre eigenen Bedürfnisse zu vertreten, ohne den Anspruch auf Übereinstimmung. Eine Teilnehmerin bringt dies wie folgt zum Ausdruck: «Ich kann die Diskussion aushalten, dass es für mich eben passt und dass ich ein anderes Bedürfnis habe und dazu auch stehen kann.» (P3, Zeile 93). Diese Form der Aushandlung wird nicht als konfliktfrei, jedoch als wesentlich für die Stabilität und Entwicklung von Partnerschaften verstanden. Die Fähigkeit, Differenz auszuhalten und dennoch in Verbindung zu bleiben, wird als Ausdruck von Reife, Sicherheit und Beziehungsqualität gewertet.

Intimität wird von den befragten Frauen nicht ausschliesslich mit genitaler Sexualität gleichgesetzt. Vielmehr umfasst sie ein breites Spektrum regelmässiger körperlicher, emotionaler und kommunikativer Interaktionen, die das Gefühl von Zugehörigkeit und Sicherheit stärken. Als bedeutend beschrieben werden insbesondere nonverbale Zeichen der Verbundenheit wie Blicke, geteilte Routinen oder Berührungen im Alltag. Regelmässiges Kuscheln, Streicheln und gemeinsames Spaziergehen werden als Ausdruck von Nähe erlebt und bilden häufig die Grundlage für sexuelle Begegnungen. Eine Frau beschreibt die Planung gemeinsamer Zeitfenster als hilfreich für die Erhaltung der sexuellen Intimität: «Man weiss genau, was jetzt passiert. Kein Müll rausbringen, kein Geschirrspüler ausräumen.» (P3, Zeile 229). Die bewusste Gestaltung solcher Räume wird als zentrale Strategie zur Reaktivierung von Intimität im Lebensalltag benannt.

Auch die emotionale Vertrautheit gilt als Voraussetzung für gelingende Sexualität. Vertrauen bildet das zentrale Fundament partnerschaftlicher Intimität und sexuellen Erlebens. Es zeigt sich sowohl in der Offenheit gegenüber dem anderen als auch in der Freiheit zur Selbstentfaltung innerhalb der Beziehung. Eine Frau erklärt, dass sie nur dann erfüllende Sexualität erleben könne, wenn sie die «hundertprozentige Rückendeckung» ihres Partners spüre (P2, Zeile 168). Konflikte oder ungelöste Spannungen hingegen führten bei ihr zu einem Rückzug aus der Sexualität: «Dann geht bei mir sexuell gar nichts.» (P2, Zeile 170). Vertrauen wird zudem mit Autonomie verbunden. Eine Interviewpartnerin schildert, dass sie sich frei fühle, auch sexuelle Erfahrungen mit anderen Männern zu machen, und ihr Partner dies nicht als Bedrohung empfinde. Solche offen verhandelten Arrangements werden von den Beteiligten als stabilisierend und beziehungsfördernd beschrieben.

Die Entwicklung partnerschaftlicher Sexualität über den Lebensverlauf hinweg zeigt sich in der bewussten Auseinandersetzung mit Phasen veränderter Nähe, etwa im Zusammenhang mit Geburt, Kindererziehung oder hormonellen Veränderungen. Eine Teilnehmerin beschreibt, dass sie nach der Geburt der Kinder wenig Raum für Sexualität empfand. Ihr Mann organisierte Reisen zu zweit, um der Partnerschaft und folglich der Sexualität als Paar bewusst Raum zu geben. Solche Massnahmen werden als wichtige Impulse beschrieben, um sich als Paar neu zu begegnen. Auch Herausforderungen wie Kinderwunschbehandlungen oder der Umgang mit Alltagsbelastungen werden partnerschaftlich reflektiert. In all diesen Kontexten wird Sexualität als wandelbar, aber gestaltbar erlebt.

Langjährige Beziehungen werden von den Interviewpartnerinnen nicht als Einschränkung, sondern als Ressource beschrieben. Das über die Jahre gewachsene Wissen um die Bedürfnisse des Partners wird als Grundlage für ein hohes Mass an Zufriedenheit und Beziehungsqualität verstanden. Eine Frau berichtet: «Wenn wir Sex haben, dann ist der Sex schön. [...] Da wir ja schon so lange zusammen sind, wissen wir beide ja schon, was mir gut tut. Und das respektiert mein Mann und da gibt es keine Diskussionen. Da haben wir uns wirklich gefunden.» (P1, Zeile 132). Die Dauer und die Eingespieltheit der Beziehung werden mit emotionaler Sicherheit, Vertrauen und gegenseitiger Rücksichtnahme verknüpft. Eine andere Teilnehmerin beschreibt ihre sexuelle Entwicklung als einen Weg der Fokussierung: Während sie früher vielfältige Erfahrungen gemacht habe, liege ihr Fokus heute auf einer exklusiven, tief verbundenen Beziehung.

Auch alternative Beziehungsmodelle werden als bereichernd erlebt. Eine Frau schildert, dass sie gemeinsam mit ihrem Partner bewusst sexuelle Begegnungen mit Dritten zulässt. Der Reiz solcher Erfahrungen liege nicht nur in der erotischen Abwechslung, sondern auch in der gemeinsamen Lust an der Vorstellung, begehrt zu sein: «Wenn man sich mit jüngeren Männern verabredet [...] und man weiss, dass der eigene Mann genau durch diese Vorstellung erregt wird [...] dann ist das ein ziemlich grosser Kick.» (P2, Zeile 101).

Experimentierfreude und Offenheit erweisen sich auch im Rahmen monogamer Beziehungen als bedeutend. Eine Teilnehmerin beschreibt, wie bestimmte sexuelle Praktiken, etwa Analverkehr, durch das wachsende Vertrauen innerhalb der Beziehung an Qualität gewonnen hätten. Die Art und Weise, wie ihr Partner mit ihren Bedürfnissen umgehe, habe dazu beigetragen, dass sie Sexualität heute als lustvoll und selbstbestimmt erlebe.

4.4 Gesellschaftliche Altersbilder, Sexualnormen und kulturelle Narrative

Die Aussagen der interviewten Frauen verdeutlichen eine vergleichbare Sozialisationserfahrung, die durch Zurückhaltung im Umgang mit Körperlichkeit und Sexualität sowie durch eine weitgehende Abwesenheit sexueller Bildung geprägt war. Eine Teilnehmerin beschreibt dies rückblickend als Ausdruck generationeller Prägung: «Ich glaube, das ist eine Generationsgeschichte, dass meine Babyboomer-Generation halt schon anders erzogen wurde als heutzutage die Jugendlichen. [...] Und geredet über Sexualität wurde nicht ein einziges Mal in meiner Familie.» (P1, Zeile 272). Diese biografischen Kontexte wirken bis in die Gegenwart nach und beeinflussen das sexuelle Selbstverständnis sowie die Auseinandersetzung mit körperlichen Veränderungen in der Lebensmitte.

Der Eintritt in ein neues Lebensjahrzehnt, insbesondere rund um das fünfzigste oder sechzigste Lebensjahr, wird von den Teilnehmerinnen als ein kritischer Übergang erlebt, in dem gesellschaftliche Altersbilder aktiv reflektiert und teilweise auch internalisiert werden. Eine Frau schildert, dass sie mit zunehmendem Alter den Eindruck habe, sich anders kleiden oder sich beim Tanzen zurückhalten zu müssen. Diese Selbstzuschreibungen werden im sozialen Nahraum jedoch zunehmend hinterfragt. Insbesondere Reaktionen aus dem familiären Umfeld, wie etwa die Aussage: «Spinnst du? So ein Quatsch.» (P2, Zeile 378), wirken normdestabilisierend und fördern Prozesse der Selbstermächtigung.

Gleichzeitig wird deutlich, dass jüngere Generationen innerhalb der Familie kaum altersbezogene Einschränkungen formulieren. Eine Interviewpartnerin berichtet, dass sie von ihren erwachsenen Kindern weiterhin zu Anlässen eingeladen werde und keine altersbedingte Ausgrenzung erfahre. Retrospektiv deutet sie die eigenen Vorstellungen von angemessenem Verhalten im Alter als Übernahmen elterlicher Vorbilder: «Vielleicht redet man sich das auch nur selber ein.» (P2, Zeile 381). Die Interviews zeigen, wie gesellschaftliche Altersnormen nicht nur von aussen wirken, sondern auch durch Selbstzuschreibungen und familiäre Tradierungen aufrechterhalten werden.

Ein zentrales Thema in den Aussagen der Frauen ist die wahrgenommene Abnahme gesellschaftlicher Sichtbarkeit im Alter, insbesondere im Kontext von Attraktivität. Mehrere Teilnehmerinnen schildern einen schleichenden Prozess, in dem Komplimente und interessierte Blicke ausbleiben. Eine Frau berichtet, dass sie diese Veränderung zwar akzeptieren könne, die gelegentliche Wertschätzung von aussen jedoch weiterhin als wohltuend empfinde.

Die Wechseljahre werden dabei häufig als eine gesellschaftlich marginalisierte und wenig sichtbare Lebensphase beschrieben. Eine Teilnehmerin erklärt, dass sie sich von der Wucht der körperlichen und psychischen Veränderungen überrascht gefühlt habe, da in ihrem familiären Umfeld nie darüber gesprochen worden sei: «Es hat mich eiskalt erwischt.» (P3, Zeile 28). Die Abwesenheit männlicher Bezugspersonen in der Auseinandersetzung mit den Wechseljahren als junger Mensch wird als Ausdruck struktureller Unsichtbarkeit gewertet.

Die mediale Repräsentation der Wechseljahre wird von den Interviewpartnerinnen ambivalent beurteilt. Einerseits zeigen Filme und Serien zunehmend ältere Frauen in sexuellen Rollen und inszenieren sie als attraktiv. Andererseits besteht Skepsis gegenüber der Authentizität solcher Darstellungen. Eine Interviewte kritisiert, dass Medien häufig eine reibungslose Sexualität im Alter suggerieren, die mit der eigenen Erfahrung körperlicher Beschwerden nicht übereinstimme. Sie verweist auf die Rückmeldung ihrer Gynäkologin, die diese Diskrepanz bestätigte. Gleichzeitig wird eine zunehmende Sichtbarkeit der Wechseljahre in den Medien beobachtet: «Es wird sichtbarer, [...] es war ja ewig ein Tabuthema und so in den letzten zwei Jahren beobachte ich, dass das Thema Sexualität in den Wechseljahren doch endlich mal ein Thema wird.» (P1, Zeile 242).

Dennoch bleibt der öffentliche Diskurs über die Wechseljahre lückenhaft und häufig defizitär. Eine Interviewpartnerin wünscht sich eine gesellschaftliche Selbstverständlichkeit im Umgang mit dieser Lebensphase, vergleichbar mit der gesellschaftlichen Akzeptanz der Pubertät: «Mir fehlt dieses Selbstverständnis fürs Älterwerden.[...] Ich wünsche mir mehr Akzeptanz und Bewusstsein dafür. Dass man Veränderungen nicht als Schmach empfindet, sondern mit Leichtigkeit betrachten kann. Da ist in der Öffentlichkeit noch viel zu tun.» (P3, Zeile 381). Die Aussagen verdeutlichen, dass das Älterwerden und die Wechseljahre nicht isoliert betrachtet werden können, sondern in einem systemischen Zusammenhang stehen, in dem biologische, soziale und kulturelle Faktoren sich wechselseitig beeinflussen.

Besonders im Kontext von Urlaub und Freizeit werden medial vermittelte Schönheitsnormen als belastend erlebt. Eine Teilnehmerin berichtet, dass der Anblick durchtrainierter, gebräunter Körper in Badebekleidung zu Selbstzweifeln führe, obwohl sie sich kognitiv von diesen Idealen zu distanzieren versuche. Die allgegenwärtigen Bildwelten der Werbung reproduzieren weiterhin unrealistische Vorstellungen weiblicher Körperlichkeit. Es fehle an medienwirksamen Darstellungen, die die Diversität weiblicher Körper im Alter repräsentieren. Eine weitere Frau beschreibt, dass Frauen in bestimmten Formaten zwar zunehmend positiv und als sexuell aktiv dargestellt würden, dies jedoch ebenfalls nicht der gelebten Realität entspreche. Die Gefahr, dass ein neues Idealbild,

nämlich das der funktionierenden, lustvollen, attraktiven älteren Frau, wiederum normativen Druck aufbaut, wird kritisch reflektiert.

Die Interviews machen deutlich, dass zwischen dem inneren Erleben und den externen Zuschreibungen häufig eine Diskrepanz besteht. Eine Teilnehmerin berichtet von einer Auseinandersetzung mit ihrem ehemaligen Partner, der grossen Wert auf Fitness und körperliche Attraktivität legte. Diese Erfahrung habe ihr verdeutlicht, wie tief gesellschaftliche Schönheitsnormen verankert seien und wie schwer es falle, sich davon zu emanzipieren. Mehrere Frauen betonen daher die Notwendigkeit breiterer Aufklärung über die körperlichen und hormonellen Veränderungen in den Wechseljahren. Eine Interviewpartnerin stellt fest, dass viele Missverständnisse in ihrer Partnerschaft hätten vermieden werden können, wenn ein grösseres Wissen über weibliche Sexualität im Alter vorhanden gewesen wäre. Sie plädiert für öffentlichkeitswirksame Informationsangebote, die nicht nur Wissen vermitteln, sondern auch gesellschaftliche Offenheit und Sensibilität fördern.

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass kulturelle Narrative über Alter, Sexualität und Weiblichkeit nicht nur über Medien vermittelt, sondern auch im sozialen Nahraum, durch Familie, Freundeskreis und generationale Kommunikation, weitergegeben und teilweise auch transformiert werden. Gleichzeitig wird erkennbar, dass ein Wandel möglich ist: durch bewusste Reflexion, durch Offenheit im zwischenmenschlichen Austausch und durch eine wachsende Präsenz des Themas in öffentlichen Diskursen. Die Interviews verdeutlichen, dass kulturelle Narrative über Sexualität im Alter, über Körperlichkeit und weibliche Attraktivität nicht nur durch Medien, sondern auch durch soziale Interaktion, familiäre Prägung und generationale Zugehörigkeit vermittelt und reproduziert werden. Dennoch zeigen die Aussagen auch, dass ein Wandel möglich ist - durch bewusste Reflexion, durch Offenheit im sozialen Nahraum und durch eine zunehmende Präsenz des Themas in der öffentlichen Debatte.

4.5 Ressourcen, Entwicklungsräume und professionelle Unterstützung

Die Interviews verweisen auf ein komplexes Zusammenspiel unterschiedlicher Ressourcen, die Frauen in der postmenopausalen Phase aktivieren. Körperbewusstsein, partnerschaftliche Kommunikationsfähigkeit, soziale Netzwerke, medizinische Interventionen, therapeutische Unterstützung und persönliche Reflexionskompetenz greifen ineinander und ermöglichen es, den Übergang nicht nur zu bewältigen, sondern aktiv zu gestalten. Die Wechseljahre erscheinen dabei nicht als Verlustphase, sondern als Entwicklungsraum für Autonomie, Beziehungsqualität und Lebenszufriedenheit. Ein zentrales Anliegen bleibt die gesellschaftliche Anerkennung und Sichtbarmachung dieser

Phase als Bestandteil weiblicher Lebensrealität und als normaler Abschnitt biografischer Entwicklung.

Die Auswertung der Interviews zeigt deutlich, dass Frauen in der Lebensphase der Wechseljahre gezielt Ressourcen aktivieren, um mit den physischen, emotionalen und sozialen Herausforderungen selbstbestimmt umzugehen. Ein zentraler Befund betrifft den achtsamen Umgang mit dem eigenen Körper. Die befragten Frauen entwickeln individuelle Strategien, um ihr körperliches Wohlbefinden zu stabilisieren und altersbedingte Veränderungen aktiv zu begleiten. Hierzu zählen insbesondere eine ausgewogene Ernährung, ausreichender Schlaf, regelmässige Bewegung sowie die bewusste Regulation von Stress. Eine Teilnehmerin beschreibt die Fähigkeit, im Moment präsent zu sein, als zentrale Voraussetzung für sexuelles Begehren: «Im-Moment-Sein und echt Zeit nehmen.» (P3, Zeile 183). Eine andere berichtet davon, den eigenen Körper als verlässlichen und gesunden Begleiter wahrzunehmen, was durch gezielte Fürsorge gestärkt werde: «Ich bin schon eher zur Ruhe gekommen.» (P1, Zeile 308).

Partnerschaften mit hoher Qualität erweisen sich grundsätzlich als tragende Ressource in der postmenopausalen Lebensphase. Alle befragten Frauen betonen die Bedeutung von offener, klarer und respektvoller Kommunikation innerhalb ihrer Beziehung. Die Fähigkeit, Bedürfnisse auch im sexuellen Kontext explizit zu benennen, wird als entscheidend für die gemeinsame Gestaltung von Intimität erlebt. Resilienz zeigt sich insbesondere in der partnerschaftlichen Fähigkeit, Krisen gemeinsam zu bewältigen, Veränderungen zu integrieren und neue Formen der Verbundenheit zu entwickeln. Die Aushandlung individueller Unterschiede erfolgt zunehmend auf Augenhöhe und auf der Grundlage gegenseitiger Anerkennung.

Der Austausch mit Gleichaltrigen wird als eine bedeutende emotionale Stütze erlebt. Gespräche im Freundeskreis schaffen nicht nur das Gefühl von Normalität, sondern können auch konkrete Handlungsimpulse auslösen. Eine Interviewpartnerin schildert: «Okay, anderen geht es genauso. Und durch diese Gespräche habe ich auch dann den Mut gehabt, die Hormone zu nehmen.» (P1, Zeile 344). Der soziale Nahraum dient somit als Entwicklungsraum, in dem neue Perspektiven und Bewältigungsstrategien entstehen können. In einigen Fällen findet dieser Austausch auch innerhalb der Partnerschaft statt und wird dort als besonders geschützt und vertrauensvoll beschrieben.

Die hormonelle Substitutionstherapie wird von allen Frauen als entscheidender Baustein ihres Umgangs mit klimakterischen Beschwerden beschrieben. Symptome wie vaginale Trockenheit, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder Schlafstörungen werden durch die medikamentöse Behandlung deutlich gelindert. Eine Interviewte bringt dies auf den

Punkt: «Seitdem funktioniert das wieder besser.» (P1, Zeile 80). Diese Entlastung schafft wiederum die Voraussetzung, weitere gesundheitsförderliche Massnahmen wie Bewegung, Ernährung oder soziale Teilhabe umzusetzen. Die hormonelle Stabilisierung wird somit nicht isoliert, sondern als integrativer Bestandteil eines ganzheitlichen Gesundheitskonzepts verstanden, die in der Folge eine zufriedenstellende Sexualität ermöglicht.

Beratungsangebote und psychotherapeutische Unterstützung werden heute von den meisten Frauen als legitime und hilfreiche Ressource angesehen. Insbesondere in Situationen, in denen Gespräche im privaten Umfeld nicht möglich oder nicht ausreichend sind, eröffnet die professionelle Begleitung neue Möglichkeiten der Klärung und Verarbeitung. Eine Interviewpartnerin betont, dass eine solche Unterstützung früher tabuisiert gewesen wäre, heute jedoch als wichtiger Bestandteil weiblicher Selbstsorge gilt. Die Erwartungshaltung gegenüber medizinischem Fachpersonal geht dabei über die klassische Frauenheilkunde hinaus. Die befragten Frauen wünschen sich vermehrt interdisziplinäre Aufmerksamkeit, etwa in Bezug auf internistische oder orthopädische Beschwerden, die im Zusammenhang mit hormonellen Veränderungen stehen können: «Vielleicht müsste man wirklich alle Ärzte besser informieren, nicht nur Haus- und Frauenärzte. Auch Orthopäden, Internisten. [...] Einfach sensibilisieren: Denk mal an die hormonelle Umstellung der Frauen!» (P2, Zeile 403).

Wissen durch Bildung wird von den Interviewten als zentrales Element individueller Selbstermächtigung beschrieben. Der informierte Umgang mit hormonellen Prozessen sowie die Aufklärung im sozialen Nahraum, insbesondere gegenüber männlichen Partnern, gelten als wesentliche Voraussetzung für gelingende partnerschaftliche Kommunikation und sexuellen Austausch. Eine Frau reflektiert: «Was ich mit meinem Mann jahrelang besprochen und ausgearbeitet habe, hätten wir uns ersparen können, wenn mein Mann auch ein bisschen mehr über den weiblichen Körper informiert gewesen wäre.» (P1, Zeile 405).

Neben der Wissensaneignung über Fachliteratur und Beratung tragen biografische Lernprozesse zur Entwicklung persönlicher Grenzen bei. Eine Teilnehmerin schildert, dass sie durch systemische Beratung erkannt habe, wann ein partnerschaftlicher Kompromiss nicht mehr tragfähig sei. Diese Erkenntnis mündete schliesslich in der Entscheidung zur Trennung und einer Stärkung ihres Selbstverständnisses.

Ein reflektierter Umgang mit eigenen Bedürfnissen und Grenzen erweist sich als Ausdruck persönlicher Entwicklung. «Ich kann die Diskussion aushalten, dass es für mich eben passt und dass ich ein anderes Bedürfnis habe und dazu auch stehen kann», formuliert

eine Frau. (P3, Zeile 93). Diese Haltung steht exemplarisch für die Fähigkeit zur selbstbestimmten Gestaltung von Sexualität und Beziehung im Alter.

5. Diskussion

5.1. Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die befragten Frauen in der Postmenopause über ein hohes Mass an Selbstreflexion, Kommunikationsfähigkeit und adaptiver Resilienz verfügen. Sexualität wird als ein dynamischer, lebensphasenbezogener Erfahrungsraum verstanden, der durch soziale Einbettung, individuelle Ressourcen und gesellschaftliche Diskurse mitgestaltet wird. Die Interviewpartnerinnen zeigen, dass sexuelle Zufriedenheit in der Lebensmitte nicht nur möglich ist, sondern aktiv hergestellt werden kann durch bewusste Körperwahrnehmung, partnerschaftliche Kooperation und die Fähigkeit, kulturelle Normen kritisch zu hinterfragen, trotz klimakterischer und altersbedingter Beschwerden. In dieser Perspektive erweist sich die postmenopausale Lebensphase als bedeutungsvoller Entwicklungsraum weiblicher sexueller Autonomie.

In den Erzählungen der interviewten Frauen zeigt sich ein komplexes Zusammenspiel zwischen physiologischen Veränderungen, Sozialisation, subjektiver Körperwahrnehmung, partnerschaftlicher Kommunikation sowie kulturellen Normen und gesellschaftlichen Altersbildern. Diese Elemente prägen nicht nur das aktuelle sexuelle Erleben, sondern auch die Fähigkeit zur reflexiven Selbstverortung und zur aktiven Mitgestaltung von Sexualität in einer Lebensphase, die sozial häufig mit Unsichtbarkeit, Defizitnarrativen oder Bedeutungsverlust assoziiert ist.

Zentral für die sexuelle Zufriedenheit im mittleren Lebensalter ist das Erleben von Vertrauen, emotionaler Nähe und beidseitiger Verlässlichkeit in der Paarbeziehung. Die Interviewpartnerinnen betonen übereinstimmend, dass gelingende Sexualität weniger als Ausdruck spontaner Lust, sondern als Ergebnis einer einfühlsamen, emotional getragenen Interaktion entsteht. Sexuelle Erregung wird dabei als situativ, relational und zunehmend kontingent erlebt. Aussagen wie «die Lust entsteht im Moment» verdeutlichen, dass das Begehren nicht triebgesteuert ist, sondern in einem Rahmen von Berührung, Zustimmung und dialogischer Abstimmung entsteht. Die Qualität der partnerschaftlichen Kommunikation erweist sich hierbei als Schlüsselressource. Insbesondere langjährige Beziehungen profitieren von eingespielten Verständigungsformen, in denen Bedürfnisse, Grenzen und Veränderungen transparent verhandelt werden können.

Alters- und hormonbedingte Veränderungen des Körpers wie Gewichtszunahme, Schlafstörungen, Hitzewallungen, vaginale Trockenheit oder Gelenkbeschwerden wurden von den befragten Frauen als reale Einschränkungen beschrieben. Gleichzeitig zeigt sich, dass diese Veränderungen Anlass für eine Neubewertung des eigenen Körpers darstellen. Der Fokus verschiebt sich von ästhetisch dominierten Schönheitsnormen hin zu einer funktionalen, gesundheitsorientierten und fürsorglichen Perspektive. Die Interviewten entwickelten Strategien, um ihren Körper als verlässlichen, wenn auch veränderlichen Partner zu verstehen, demgegenüber Dankbarkeit und Pflegebereitschaft bestehen. Positive Rückmeldungen durch Partner und Nahestehende wirken affirmativ, stabilisieren das Körperbild und fördern die Akzeptanz. Der Körper wird zunehmend als Ausdruck gelebter Erfahrung und biografischer Kontinuität verstanden.

Die Interviews machen deutlich, dass gesellschaftlich tradierte Vorstellungen von Weiblichkeit, Alter und Sexualität wirkmächtig bleiben. Normative Bilder, etwa die Entsexualisierung älterer Frauen oder die Gleichsetzung von Attraktivität und Jugendlichkeit, prägen internalisierte Erwartungen und beeinflussen das Selbstbild. Gleichzeitig ist ein deutlicher Reflexionsprozess erkennbar. Die befragten Frauen setzen sich aktiv mit diesen kulturellen Skripten auseinander, distanzieren sich von normativen Zuschreibungen und entwickeln alternative Deutungsräume. Unterstützt durch das familiäre Umfeld, Peer-Gespräche, intergenerationellen Austausch und persönliche Erfahrungen mit Sichtbarkeit oder Unsichtbarkeit im öffentlichen Raum entstehen neue, individuelle Selbstverständnisse von Alter und Sexualität. Diese beinhalten die Anerkennung von Reife, emotionaler Kompetenz und sexueller Autonomie als zentrale Aspekte weiblicher Identität im Alter.

Die interviewten Frauen aktivieren vielfältige individuelle und soziale Ressourcen, um mit den Herausforderungen der Wechseljahre umzugehen. Zu den zentralen Strategien zählen gesundheitsförderliche Routinen wie Bewegung, Ernährung und Stressregulation, aber auch gezielte Massnahmen zur emotionalen Selbstfürsorge. Der Austausch in Peer-Gruppen wird als entlastend und normalisierend erlebt. Er bietet einen Raum, in dem Unsicherheiten geteilt und neue Lösungswege erprobt werden können.

Auch medizinische Interventionen, insbesondere die Hormonersatztherapie, werden als wichtige Unterstützung beschrieben. Sie wird jedoch nicht als alleinige Lösung verstanden, sondern als Voraussetzung, um psychosoziale Prozesse wie Nähe, Begehren und sexuelle Aktivität überhaupt wieder aktiv gestalten zu können. Ergänzend werden therapeutische Begleitung, systemische Beratung und sexologische Aufklärung als

zunehmend legitimierte Angebote wahrgenommen oder genutzt. Diese ermöglichen es, individuelle Grenzen besser zu erkennen, biografische Muster zu reflektieren, Klarheit über Handlungsspielräume zu gewinnen und die Qualität der partnerschaftlichen Sexualität gezielt zu fördern.

Ein zentrales Ergebnis betrifft die Transformation sexueller Lust in der Postmenopause. Begehren wird weniger als impulsiver Trieb, sondern vielmehr als emotional vermittelte Bereitschaft zur Intimität erlebt. Körperliche Nähe, Berührung und wechselseitiges Einlassen gewinnen an Bedeutung, während normative Vorstellungen von Frequenz oder technischer Funktionalität in den Hintergrund treten. Die Wechseljahre erscheinen in dieser Perspektive nicht als Moment des Verlusts, sondern als Übergangsphase, in der Sexualität neu verhandelt und individuell ausgestaltet wird. Diese Neuausrichtung eröffnet die Möglichkeit, Sexualität als relationales, selbstbestimmtes und kontextabhängiges Geschehen zu verstehen. Sie wird als Ausdruck einer gemeinsamen Beziehungsarbeit beschrieben, in der Differenz, Wandel und Aushandlung integrale Bestandteile bleiben.

Die Fähigkeit, sich offen über eigene Bedürfnisse sowie jene des Partners auszutauschen, wird von sämtlichen Interviewteilnehmerinnen als zentrale Voraussetzung für sexuelle Zufriedenheit beschrieben. Intimität wird dabei nicht ausschliesslich körperlich verstanden, sondern als ein Zusammenspiel aus Vertrauen, gegenseitigem Verständnis und emotionaler Verlässlichkeit und Unterstützung. Sexualität wird in diesem Zusammenhang als dialogischer Prozess wahrgenommen, der Offenheit, Anpassungsfähigkeit und die Bereitschaft erfordert, Veränderungen nicht nur anzusprechen, sondern auch gemeinsam zu bewältigen.

Vor diesem Hintergrund erscheinen die Wechseljahre als eine bedeutsame Phase der Beziehungsgestaltung. Sie konfrontieren Paare mit der Notwendigkeit, Sexualität nicht als selbstverständlich zu betrachten, sondern aktiv im Alltag zu verankern. Dabei treten sowohl individuelle als auch gemeinsame Entwicklungsprozesse in den Vordergrund, die eine bewusste Auseinandersetzung mit dem veränderten Erleben von Lust und Nähe erfordern. Hinter der Umgestaltung sexueller Beziehungen steht oftmals eine klare Entscheidung zur aktiven Gestaltung. Keine der befragten Frauen schilderte ein passives Ergeben von Veränderungen oder ein vollständiges Zurückziehen aus sexuellen Erfahrungsräumen. Vielmehr wird deutlich, dass ein hohes Mass an Selbstwirksamkeit und sexueller Selbstbestimmung zum Ausdruck kommt, das es ermöglicht, Sexualität als veränderbare und entwicklungsfähige Dimension der Partnerschaft zu leben.

Da keine der drei Interviewteilnehmerinnen regelmässig Solosex praktiziert, liegt die Annahme nahe, dass in diesen individuellen Fällen ein äusserer Impuls erforderlich ist, um sexuelle Aktivität aufzunehmen. Im Sinne des Modells des Sexocorporel deutet dies darauf hin, dass der Erregungsreflex nicht spontan ausgelöst wird, sondern eine externe Stimulation notwendig ist, um die Vasokongestion und die damit verbundenen physiologischen Reaktionen in Gang zu setzen. Der Erregungsreflex allein genügt jedoch nicht für ein lustvolles sexuelles Erleben. Vielmehr muss der dazwischenliegende Raum über körperliche und emotionale Lernprozesse zugänglich gemacht werden (Gehrig, 2006). In den vorliegenden Fällen scheint eine entsprechende individuelle Kompetenz in der bewussten Steuerung und Ausbreitung sexueller Erregung nicht ausreichend entwickelt zu sein. Dies deutet darauf hin, dass die sexuelle Dynamik stark von äusseren Kontextfaktoren abhängig bleibt. Die fehlende selbstinitiierte Erregung könnte somit auch Ausdruck einer eingeschränkten körperlichen Verfügbarkeit für sexuelle Empfindungen sein, was wiederum auf Entwicklungspotenzial im Bereich erotischer Lernschritte, insbesondere im Umgang mit Bewegung, Rhythmus und Muskeltonus, verweist.

5.2 Theoretische Einordnung der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

Die qualitative Analyse bestätigt klar die zentrale These dieser Arbeit: Weibliche Sexualität in der Postmenopause ist nicht vorrangig biologisch determiniert, sondern entsteht im Zusammenspiel individueller Bedeutungszuschreibungen, körperlicher Selbstwahrnehmung, partnerschaftlicher Dynamiken und gesellschaftlich geprägter sexueller Skripte. Die Ergebnisse zeigen, dass Sexualität in dieser Lebensphase ein dynamisches und vielschichtiges Erlebensfeld darstellt, das massgeblich durch psychosoziale, biografische und kulturelle Einflüsse mitgestaltet wird. Körperbild, Erfahrungen von Intimität und Nähe sowie subjektive Bewertungen wirken dabei als zentrale Vermittlungsgrössen und ermöglichen Frauen, ihre sexuelle Autonomie und Gestaltungsspielräume aktiv auszuhandeln, insbesondere im Kontext gesellschaftlicher Altersnormen und normativer Vorstellungen weiblicher Sexualität. Damit wird die in der medizinischen Fachliteratur häufig dominierende biologistische Reduktion postmenopausaler Sexualität fundiert relativiert und durch eine erweiterte, sozial und subjektiv gerahmte Perspektive ergänzt.

In Bezug auf die Hauptforschungsfrage, wie psychosoziale Faktoren die sexuelle Zufriedenheit von Frauen in der Postmenopause beeinflussen, lassen sich aus den Interviewdaten klare Schlussfolgerungen ziehen. Sexualität wird von den befragten

Frauen nicht primär durch spontane Lustimpulse definiert, sondern über das subjektive Erleben von Stimmigkeit, emotionaler Nähe und selbstbestimmter Gestaltung. Diese Erkenntnisse stützen das Modell responsiver Lust nach Basson (2002), das davon ausgeht, dass weibliche sexuelle Erregung häufig nicht triebgeleitet, sondern situations- und kontextabhängig initiiert wird. Die Ergebnisse legen nahe, dass die Fähigkeit zur bewussten Gestaltung von Intimität, die Wahrnehmung emotionaler Resonanz und die Wertschätzung körperlicher Nähe zentrale Einflussfaktoren für sexuelle Zufriedenheit darstellen.

Die Befunde der vorliegenden Untersuchung korrespondieren in zentralen Aspekten mit jenen der transnationalen Studie von Nappi und Nijland (2008), die den Stellenwert sexueller Veränderungen im Kontext der Postmenopause hervorhebt. Auch in dieser Erhebung wurde deutlich, dass sexuelle Symptome wie ein reduzierter Sexualtrieb und ein nachlassendes sexuelles Interesse von den befragten Frauen als relevante Veränderungen wahrgenommen werden. Gleichzeitig betonten die Teilnehmerinnen die Bedeutung eines aktiven Sexuallebens für die Qualität ihrer partnerschaftlichen Beziehungen. Besonders häufig wurde dabei auf die emotionale Nähe in der Paarbeziehung verwiesen.

Die Befunde verdeutlichen zudem, dass psychosoziale Ressourcen eine entscheidende Rolle für das positive Erleben von Sexualität spielen. Aspekte wie die Akzeptanz körperlicher Veränderungen, kommunikative Offenheit in der Partnerschaft, die Möglichkeit zur Neugestaltung von Nähe und das Vertrauen in die eigene sexuelle Autonomie tragen wesentlich zum subjektiven Wohlbefinden bei. Damit bestätigen die Daten die theoretischen Annahmen von DeLamater und Koepsel (2015), welche Sexualität als durch soziale und psychologische Kontexte geprägtes Phänomen verstehen. Das Zusammenspiel dieser Faktoren ermöglicht den Frauen eine individuell sinnvolle Integration sexueller Bedürfnisse in ihren Alltag, unabhängig von normativen Erwartungen oder altersbezogenen Zuschreibungen. Ebenso bestätigt wurde die Theorie von Klaiberg et al. (2001), wonach Frauen, die ihre Bedürfnisse klar formulieren und empathisch auf ihr Gegenüber eingehen, von höherer sexueller Zufriedenheit berichten, insbesondere in der Phase der Wechseljahre (Klaiberg et al., 2001). Dies bestätigte sich bei allen drei interviewten Frauen eindrucksvoll.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung konnten auch zentrale Ergebnisse aus der Studie von Starke (2016) bestätigt werden. So zeigte sich auch hier, dass die Auswirkungen altersbedingter körperlicher Veränderungen auf das sexuelle Erleben von

Frauen häufig überschätzt werden. Solche Veränderungen führen in der Regel nicht zu einer grundlegenden Einschränkung der sexuellen Erlebnisfähigkeit. Darüber hinaus bestätigten die Befragungen, dass sich die Wünsche und Zukunftsvorstellungen von Frauen ab dem 50. Lebensjahr deutlich auf die Qualität und Stabilität der Partnerschaft konzentrieren. Im Zentrum stehen dabei der Wunsch nach einer festen, sicheren, liebevollen und erfüllenden Beziehung, idealerweise begleitet von guter Gesundheit. Diese Bedürfnisse bilden für viele der befragten Frauen das emotionale und lebenspraktische Zentrum ihres Alltags und spiegeln ein hohes Mass an Selbstbewusstsein und Autonomie wider.

Nicht bestätigt wurde hingegen Starkes (2016) Beobachtung eines gesteigerten Lustempfindens in der postmenopausalen Phase. Die interviewten Frauen beschrieben diese Lebensphase weder als entlastend noch als luststeigernd, auch nicht im Zusammenhang mit dem Wegfall der Empfängnisverütungspflicht. Dieses abweichende Ergebnis könnte unter anderem auf die geringe Fallzahl und die damit eingeschränkte Repräsentativität der vorliegenden Stichprobe zurückzuführen sein.

Auch im Hinblick auf gesellschaftliche Normen, Altersbilder und kulturelle Narrative lassen sich aus den Interviews differenzierte Einsichten ableiten. Die zweite Forschungsfrage, welche sich auf den Einfluss dieser Faktoren auf das sexuelle Selbstverständnis bezieht, wird durch die Aussagen der Teilnehmerinnen in vielfältiger Weise beantwortet. Im Unterschied zur Studie von Nappi und Nijland (2008) bestätigen die vorliegenden Ergebnisse zwar den Einfluss kultureller und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen auf das sexuelle Erleben von Frauen im späteren Lebensverlauf. In den qualitativen Aussagen der Befragten trat auch hier wiederholt die Erfahrung einer sozialen Tabuisierung von Sexualität im Alter zutage. Auffällig ist jedoch, dass diese Tendenz nicht widerspruchsfrei übernommen wurde. Vielmehr artikulierten zahlreiche Teilnehmerinnen eine bewusste Distanzierung von solchen normativen Zuschreibungen sowie den aktiven Anspruch, ihre Sexualität eigenständig und selbstbestimmt zu gestalten (Nappi & Nijland, 2008).

Deutlich wird, dass internalisierte Schönheitsideale und altersbezogene gesellschaftliche Erwartungen das Körperbild sowie die sexuelle Identität der Frauen nachhaltig prägen. Der soziale Blick, vermittelt über mediale Darstellungen und gesellschaftliche Leitbilder, fungiert als strukturierender Bezugsrahmen, innerhalb dessen Frauen ihre Selbstwahrnehmung aushandeln. Zur theoretischen Einbettung bietet die Sexual Script Theory nach Simon und Gagnon (1986) einen geeigneten Rahmen. Dieser zufolge entstehen Vorstellungen von Sexualität nicht isoliert, sondern innerhalb kulturell

vermittelter Deutungsmuster. Die Konstruktion sexueller Identität ist dabei eng verknüpft mit gesellschaftlichen Normen, sozialen Interaktionen und individuellen Interpretationen. Die Interviewdaten bestätigen diese Annahme, zeigen jedoch auch, dass Frauen nicht passiv in diesen Skripten verharren. Vielmehr verdeutlichen sie eine aktive Auseinandersetzung mit normativen Vorgaben, in deren Verlauf eigene Deutungsmuster etabliert und bestehende Vorstellungen kritisiert und infrage gestellt werden.

Dabei wird insbesondere der Einfluss visueller und sprachlicher Repräsentationen deutlich. Je nachdem, wie diese interpretiert und kognitiv verarbeitet werden, können sie entweder zu einer Einschränkung oder Erweiterung des sexuellen Selbstbildes führen. So berichten Teilnehmerinnen davon, negative Altersbilder bewusst als Kontrastfolie zu nutzen, um sich davon abzugrenzen und eine selbstbestimmte Sichtweise auf weibliche Sexualität im Alter zu entwickeln. Gleichzeitig wird deutlich, dass auch positiv konnotierte Darstellungen älterer Frauen in den Medien als Ressource dienen können, insofern sie eine aktiv gesteuerte, empowernde Rezeption ermöglichen.

Diese Fähigkeit zur Bedeutungsumdeutung kann im Sinne von Tiefer (2001) als Ausdruck sexueller Subjektivierung und narrativer Autonomie verstanden werden. Sie zeigt sich in der bewussten Entscheidung, sich nicht normativ definieren zu lassen, sondern Sexualität als gestaltbaren Raum der persönlichen und relationalen Entwicklung zu begreifen - auch jenseits gesellschaftlicher Erwartungshorizonte.

Die Analyse bestätigt zudem die hohe Bedeutung von partnerschaftlicher Qualität und emotionaler Intimität, wie sie in der dritten Forschungsfrage thematisiert wird. Die sexuelle Zufriedenheit der Teilnehmerinnen ist eng mit der Verlässlichkeit, der emotionalen Vertrautheit und der kommunikativen Qualität ihrer Beziehungen verknüpft. Intimität wird weniger als körperliche Praxis, sondern stärker als emotionales Beziehungserleben konzipiert. Selbst in Paarbeziehungen mit unterschiedlichen sexuellen Bedürfnissen gelingt es den Frauen, durch offene Kommunikation und gegenseitige Aushandlung stimmige Lösungen zu finden. Dies steht im Einklang mit sexualtherapeutischen Konzepten, welche Differenz nicht als Störung, sondern als potenziell entwicklungsförderndes Beziehungselement betrachten (Schnarch, 2006; Kleinplatz, 2018). Die Ergebnisse legen nahe, dass partnerschaftliche Interaktion nicht nur Bedingung, sondern auch Ressource sexuellen Erlebens im Alter ist.

Die vierte Forschungsfrage beleuchtet individuelle Bewältigungsstrategien, mit denen Frauen den Herausforderungen sexueller Selbstverortung im späteren Lebensalter begegnen. Die Interviewdaten zeigen, dass Praktiken der Selbstfürsorge, reflexive

Auseinandersetzung mit eigenen Bedürfnissen sowie eine körperorientierte Achtsamkeit zentrale Elemente gelingender Sexualitätsgestaltung darstellen. Frauen berichten, dass sie sich von leistungsbezogenen Vorstellungen befreien und neue, auf ihr subjektives Wohlbefinden bezogene Prioritäten setzen. Die bewusste Rückgewinnung sexueller Autonomie, das Setzen persönlicher Grenzen sowie der Aufbau vertrauensvoller Kommunikationsräume werden als zentrale Strategien beschrieben, um Sexualität im Alter positiv zu erleben. Zudem gewinnen dialogische Prozesse im sozialen Nahfeld, beispielsweise Gespräche mit Partnern oder Freundinnen, an Bedeutung. Sie fördern nicht nur das Selbstbild, sondern wirken stabilisierend auf das Gefühl sexueller Integrität.

Die empirischen Daten zeigen, dass die Lebensrealität der Frauen in der Postmenopause weit über defizitorische Diskurse hinausgeht. Sie zeichnen ein Bild sexueller Selbstermächtigung, intersubjektiver Aushandlung und aktiver Sinngebung. Theoretische Begrenzungen ergeben sich vor allem dort, wo tiefenpsychologische Aspekte wie unbewusste Scham, Begehren oder Ambivalenz nicht systematisch erfasst wurden. Auch intersektionale Differenzlinien wie sexuelle Orientierung, Migrationserfahrungen oder soziale Zugehörigkeit bleiben sowohl theoretisch als auch empirisch unterbeleuchtet.

Im Ergebnis bestätigt diese Arbeit nicht nur bestehende Konzepte wie das Modell der responsiven Lust, das ressourcenorientierte Modell Sexocorporel oder die Theorie kulturell geprägter Sexualskripte, sondern spricht sich zugleich für eine Weiterentwicklung sexologischer Theoriebildung aus. Zukünftige Ansätze sollten biopsychosoziale, intersektionale sowie lebensphasenspezifische Perspektiven stärker miteinander verknüpfen, um der Komplexität weiblicher Sexualität in der Postmenopause gerecht zu werden. Ein derart erweitertes Verständnis eröffnet Frauen die Möglichkeit, Sexualität jenseits hormoneller Normativität selbstbestimmt zu gestalten, gesellschaftlich sichtbar zu machen und ressourcenorientierte Spielräume aktiv zu nutzen.

5.3 Ausblick auf Weiterentwicklung der Forschungsfrage

Ein vorrangiger Entwicklungspfad ergibt sich aus der Berücksichtigung intersektionaler Unterschiede. Die vorliegende Untersuchung konzentriert sich auf eine vergleichsweise homogene Gruppe von Cis-Frauen. Zukünftige Studien sollten gezielt Frauen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen, kulturellen Hintergründen, Bildungsbiografien sowie mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen einbeziehen. Auf diese Weise könnte die Diversität weiblicher Sexualität im späteren Lebensverlauf differenzierter erfasst und sichtbar gemacht werden.

Ein bislang wenig erforschter Bereich betrifft den zeitlichen Verlauf sexueller Entwicklungen bei Frauen in der Postmenopause. Die Aussagen der befragten Frauen lassen erkennen, dass sexuelle Bedürfnisse, Ausdrucksformen und Wahrnehmungen in dieser Lebensphase nicht konstant bleiben, sondern einem dynamischen Wandel unterliegen. Diese Veränderungen sind häufig geprägt von physischen, psychischen und sozialen Einflussfaktoren, die sich über die Zeit hinweg unterschiedlich manifestieren. Um diese Prozesse wissenschaftlich fundiert zu erfassen, erscheint eine longitudinal angelegte Studie notwendig, die den Verlauf sexueller Entwicklungen über verschiedene Stadien der Postmenopause hinweg systematisch dokumentiert. Besonders relevant ist dabei die Frage, inwiefern eine frühzeitige sexologische Begleitung bereits in der Perimenopause präventiv auf das spätere sexuelle Erleben von Frauen in der Postmenopause einwirken kann. Solche präventiven Massnahmen könnten beispielsweise dazu beitragen, körperliche und emotionale Veränderungen bewusster wahrzunehmen, sexualitätsbezogene Kompetenzen zu stärken und individuelle Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Im Rahmen des Modells Sexocorporel, das die wechselseitige Verbindung von Körper und Geist betont, wäre es zudem sinnvoll, alltagsintegrierte Interventionen gezielt im Kontext der weiblichen Sexualität nach der Perimenopause zu untersuchen. Eine entsprechend konzipierte Langzeitstudie könnte aufzeigen, ob und in welchem Ausmass diese Interventionen die sexuelle Lust und die sexuelle Zufriedenheit von Frauen in der Postmenopause beeinflussen. Dabei wäre insbesondere zu analysieren, wie körperorientierte Praktiken in Kombination mit kognitiv-reflexiven Elementen zur Förderung sexueller Selbstwahrnehmung und Lustfähigkeit beitragen können. Die empirische Untersuchung, inwieweit Frauen durch solche Interventionen ein stimmiges sexuelles Selbstverständnis entwickeln und aufrechterhalten können, könnte praxisrelevante Erkenntnisse für Beratung und Therapie liefern.

Darüber hinaus erscheint es forschungspraktisch sinnvoll, auch alternative Beziehungsmodelle und Lebensformen in den Blick zu nehmen. Sexualität im Kontext nicht-monogamer, queerer oder alleinlebender Lebensentwürfe ist bisher wenig untersucht worden. Eine Erweiterung der Forschungsfrage könnte sich auf die Bedingungen sexueller Zufriedenheit und Identitätsgestaltung unter anderen strukturellen Voraussetzungen richten.

Zudem sollte der Einfluss sexueller Bildung und Generationenzugehörigkeit systematisch untersucht werden. Frauen, die durch feministische Bewegungen, sexualpädagogische Angebote oder körperorientierte Therapieformen geprägt wurden, bringen andere Voraussetzungen in die Auseinandersetzung mit Sexualität ein. Insofern wäre es lohnend,

den Zusammenhang zwischen solchen Erfahrungsräumen und der Entwicklung eines selbstbestimmten sexuellen Selbstbilds in der Postmenopause näher zu analysieren.

Auch die zunehmende Digitalisierung bietet ein bisher wenig erforschtes Feld. Wie Frauen im mittleren und höheren Lebensalter digitale Räume nutzen, um Beziehungen zu gestalten, sich sexuell zu orientieren oder Erfahrungen auszutauschen, stellt eine zentrale Frage künftiger Forschung dar. Digitale Plattformen könnten dabei sowohl als Quelle von Unsicherheit als auch als Ressource sexueller Selbstvergewisserung fungieren.

Insgesamt legt die Untersuchung nahe, dass Sexualität in der Postmenopause als beweglicher, sinngenerierender und sozial eingebetteter Prozess zu begreifen ist. Künftige Forschung sollte dazu beitragen, die Bedingungen zu verstehen, unter denen Frauen ihre Sexualität im Alter selbstbestimmt, lustvoll und kontextbezogen gestalten.

5.4 Limitationen

Die leitfadengestützten Interviews haben sich als adäquates Erhebungsinstrument erwiesen, um die zentralen Komponenten der Forschungsfragen und individuelle Strategien im Umgang mit Sexualität in der Postmenopause differenziert zu erfassen. Die offene Struktur der Gespräche ermöglichte eine vertiefte Auseinandersetzung mit einem vielschichtigen Erlebensfeld und förderte die Artikulation auch sensibler Inhalte durch die Teilnehmerinnen. Damit konnten Erkenntnisse gewonnen werden, die durch standardisierte Methoden nur schwer zugänglich wären.

Dennoch bringt das gewählte methodische Design auch spezifische Einschränkungen mit sich. Die Untersuchung folgt einem qualitativ-interpretativen Paradigma, das auf Kontextsensibilität, Subjektorientierung und Sinnverstehen ausgerichtet ist. Dieses erlaubt eine tiefgehende Analyse individueller Perspektiven, erhebt jedoch nicht den Anspruch, repräsentative Aussagen für grössere Populationen zu generieren.

Die geringe Stichprobengrösse stellt eine erste methodische Limitation dar. Mit drei Interviewpartnerinnen (N = 3) wurde eine theoriebasierte, nicht-repräsentative Auswahl getroffen, die auf Tiefenerschliessung statt auf Breitenabdeckung abzielt. Zwar entspricht dieses Vorgehen den Prinzipien qualitativer Einzelfallanalyse, dennoch schränkt die Homogenität der Stichprobe die Vielfalt möglicher Perspektiven ein. Intersektionale Dimensionen wie Migrationserfahrung, sexuelle Orientierung oder soziale Ungleichheit bleiben unberücksichtigt. Die Ergebnisse sind daher als explorative Annäherung an ein unterbelichtetes Forschungsfeld zu verstehen.

Ein zweiter Aspekt betrifft die retrospektive Struktur der Erhebungsdaten. Die von den Interviewpartnerinnen geschilderten Erfahrungen unterliegen subjektiven Rekonstruktionen, die durch aktuelle emotionale Zustände, selektive Erinnerungsprozesse oder soziale Erwünschtheit beeinflusst sein können. Obwohl im Interviewprozess methodische Strategien zur Kontextualisierung und Validierung zum Einsatz kamen, kann die Objektivierbarkeit der Daten naturgemäss nicht vollständig gewährleistet werden.

Die Durchführung der Interviews per Video-Telefonie brachte sowohl Vorteile als auch Einschränkungen mit sich. Während die Gesprächssituation im vertrauten Umfeld der Befragten zur Offenheit beitrug, waren nonverbale Signale nur eingeschränkt wahrnehmbar. Technische Aspekte wie Bildverzögerung oder Tonqualität könnten die Interaktion zusätzlich beeinflusst haben. Dennoch lässt sich anhand der Gesprächsinhalte erkennen, dass die Interviews als vertrauensvoll und relevant erlebt wurden.

Ein weiterer methodologischer Gesichtspunkt betrifft die Rolle der Forscherin. Die Durchführung, Transkription und Auswertung erfolgten durch dieselbe Person. Obwohl der Analyseprozess durch ein theoriebasiertes Kategoriensystem strukturiert und durch Rückmeldungen der Teilnehmerinnen abgesichert wurde, bleibt eine gewisse interpretative Subjektivität bestehen. Eine unabhängige Zweitkodierung hätte die intersubjektive Nachvollziehbarkeit zusätzlich erhöht.

Auch die qualitative Inhaltsanalyse ist als Verfahren nicht frei von Spannungsverhältnissen. Trotz ihrer Offenheit für induktive Kategorien birgt ein theoriegeleiteter Zugang das Risiko, bestimmte Bedeutungsgehalte zu übersehen oder zu früh einzuordnen. In der vorliegenden Studie wurde versucht, diesem Dilemma durch die Kombination von deduktiven und induktiven Verfahren methodisch zu begegnen.

Ein umfassender altersbezogener Vergleich sexueller Erlebnisdimensionen anhand bevölkerungsrepräsentativer Daten, wie sie etwa die *PARTNER 5-Studien* (Weller & Voß, 2023) bieten, konnte im Rahmen dieser Arbeit nur in Teilen berücksichtigt werden. Die genannte Untersuchung liefert differenzierte Einblicke in sexuelle Aktivität, Zufriedenheit und Funktionsfähigkeit über verschiedene Altersgruppen hinweg und zeigt insbesondere, dass strukturelle Voraussetzungen wie der Partnerschaftsstatus einen entscheidenden Einfluss auf das sexuelle Erleben im höheren Lebensalter ausüben. So belegen die Ergebnisse unter anderem, dass Frauen über 50 häufiger ohne feste Partnerschaft leben als jüngere Frauen, was sich wiederum deutlich auf die Häufigkeit von Partnersex, auf das Orgasmuserleben sowie auf das Auftreten sexueller Funktionsstörungen auswirkt (Weller & Voß, 2023). Auf eine vertiefte Auswertung dieser Daten wurde in der vorliegenden

Arbeit aus Gründen des Umfangs und der bewusst homogen gewählten Stichprobe verzichtet. Im Zentrum stand vielmehr die qualitative Erkundung individueller Perspektiven postmenopausaler Frauen in festen Beziehungen. Eine vollständige, systematische Gegenüberstellung dieser qualitativen Ergebnisse mit den quantitativen Befunden der *PARTNER 5-Studien* konnte nicht geleistet werden, wäre jedoch für weiterführende Analysen und eine breitere theoretische Fundierung ausdrücklich wünschenswert. Die Erkenntnisse aus beiden Zugängen ergänzen sich dahingehend, dass sie die zentrale Bedeutung psychosozialer Rahmenbedingungen für das sexuelle Erleben im Alter hervorheben. Die *PARTNER 5*-Daten unterstreichen dabei insbesondere, dass sexuelle Zufriedenheit nicht ausschliesslich von der Qualität bestehender Partnerschaften abhängt, sondern wesentlich auch davon beeinflusst wird, ob überhaupt eine passende Partnerschaft vorhanden ist. Diese strukturelle Ausgangslage bildet einen entscheidenden Kontext, der bei der Interpretation individueller Aussagen über Sexualität im Alter berücksichtigt werden muss.

Insgesamt leistet die Untersuchung trotz ihrer methodischen Begrenzungen einen relevanten Beitrag zur sexualwissenschaftlichen Forschung zur Postmenopause. Die Kontextnähe, analytische Tiefe und theoriekonforme Auswertung erlauben differenzierte Einsichten in ein gesellschaftlich wenig beleuchtetes Thema. Die aufgezeigten Limitationen liefern gleichzeitig wertvolle Hinweise für zukünftige Studien, die mit grösseren und diverseren Stichproben, triangulativen Methoden und erweiterten Perspektiven arbeiten sollten.

5.4 Implikationen für Forschung, Theorie, Praxis und Gesellschaft

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit verdeutlichen, dass das sexuelle Erleben von Frauen in der Postmenopause nicht als monokausales Phänomen zu begreifen ist. Vielmehr entfaltet sich Sexualität im Alter als komplexe Wechselwirkung biologischer, psychologischer und sozialer Einflussgrössen, die einer integrativen biopsychosozialen Betrachtung bedarf. Die Menopause erscheint dabei nicht als Zäsur, sondern als Übergangsprozess, in dem Körperlichkeit, Partnerschaftsdynamiken und gesellschaftliche Erwartungshorizonte neu verhandelt werden.

Aus theoretischer Sicht ergibt sich die Notwendigkeit, psychosoziale Einflussfaktoren stärker in die sexualwissenschaftliche Forschung zu integrieren. Die vorliegende Studie hat gezeigt, dass Aspekte wie subjektives Körpererleben, Kommunikationsfähigkeit, Beziehungsqualität und Altersbilder zentral für sexuelle Zufriedenheit sind. Diese

Variablen sind in wissenschaftlichen Studien oftmals unterbelichtet oder inexistent. Zukünftige sexologische Forschung sollte deshalb vermehrt partizipative und intersektionale Ansätze verfolgen, grössere und diversere Stichproben einbeziehen und biografische Verläufe systematisch erfassen.

Aus den vorliegenden Erkenntnissen lässt sich für die sexualmedizinische und sexualtherapeutische Praxis ein klar umrissener Handlungsbedarf ableiten. Die derzeit in der Medizin vorherrschende, primär symptomorientierte Behandlung hormoneller Veränderungen erweist sich als unzureichend, da sie den komplexen biopsychosozialen Dimensionen weiblicher Sexualität in der Postmenopause nicht gerecht wird. Zwar berichten die befragten Frauen, dass eine Hormonersatztherapie eine hilfreiche Grundlage bieten kann, ihre Effektivität ist jedoch eng an die gleichzeitige Aktivierung psychosozialer Ressourcen gebunden. Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines integrativen, mehrdimensionalen Therapieansatzes. Therapeutische Interventionen sollten daher nicht ausschliesslich medizinisch-biologisch ausgerichtet sein, sondern auch psychologische, emotionale, partnerschaftliche und soziale Aspekte berücksichtigen. Im Zentrum steht die Förderung eines umfassenden Verständnisses der eigenen Sexualität, das über rein physiologische Aspekte hinausgeht. Dies umfasst insbesondere die Stärkung von Selbstfürsorge, die Erweiterung kommunikativer Fähigkeiten sowie die Förderung der sexuellen Ausdrucksfähigkeit. Ebenso zentral ist die Schaffung professioneller Gesprächsräume, die es Frauen ermöglichen, ihre sexuellen Anliegen offen und wertschätzend zu thematisieren. Ein solch ganzheitlicher Ansatz trägt dazu bei, sexuelle Gesundheit als dynamisches Zusammenspiel körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren zu begreifen und entsprechend zu fördern.

Schliesslich ergeben sich auch gesellschaftliche Implikationen. Die nach wie vor wirkmächtige Vorstellung, Sexualität sei an Jugend, Reproduktion und Attraktivität gebunden, widerspricht den Erfahrungen vieler Frauen in der Postmenopause. Ein Perspektivwechsel ist erforderlich, der die Kontinuität und Wandelbarkeit weiblicher Sexualität anerkennt. Bildungsinstitutionen, Medien und gesundheitspolitische Akteure sind gefordert, realitätsnahe Bilder sexueller Lebensentwürfe zu vermitteln und enttabuisierende Öffentlichkeiten herzustellen.

Insgesamt sprechen die Befunde dieser Arbeit für ein erweitertes, lebensphasensensibles Verständnis von Sexualität. Sie machen deutlich, dass Frauen im späteren Lebensverlauf nicht nur mit Verlusten, sondern auch mit neuen Gestaltungs- und Erfahrungsräumen konfrontiert sind. Forschung, Praxis und Gesellschaft sind gleichermassen aufgefordert, diese Potenziale sichtbar zu machen, ernst zu nehmen und strukturell zu fördern.

5.5 Schlussfolgerungen und Fazit

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass weibliche Sexualität in der Postmenopause ein dynamischer und individueller Prozess ist, der weit über hormonelle Veränderungen hinausgeht. Anstelle einer defizitorientierten Sicht tritt ein Verständnis von Sexualität als fortdauernde, wandelbare Dimension weiblicher Identität und Lebensqualität. Sexualität bleibt auch im höheren Lebensalter bedeutungsvoll, vorausgesetzt, Frauen verfügen über gesellschaftliche, partnerschaftliche und persönliche Ressourcen und Bewältigungsstrategien, die ein selbstbestimmtes Erleben ermöglichen.

Zentrale Faktoren sind emotionale Sicherheit, eine als hoch empfundene Beziehungsqualität, ein weitgehend positives Körperbild sowie entsprechende Denkmuster, kommunikative Kompetenzen wie auch der Zugang zu Wissen und unterstützenden Angeboten. Nicht der Verlust steht im Vordergrund, sondern die Möglichkeit zur Reorientierung: Frauen entwickeln Strategien, um körperliche Veränderungen zu integrieren, neue Formen von Intimität zu leben und ihre Sexualität aktiv zu gestalten.

Die Untersuchung bestätigt, dass Sexualität in der Postmenopause nicht biologisch vorgegeben, sondern biografisch, relational und kulturell verankert ist. Diese Perspektive ist bislang weder im gesellschaftlichen Diskurs noch in der Forschung ausreichend repräsentiert. Die Arbeit versteht sich daher als Beitrag zur Anerkennung weiblicher Sexualität im Alter als eigenständigem Erfahrungsraum und plädiert für ein lebensphasensensibles Verständnis, das Vielfalt, Autonomie und Entwicklungspotenzial auch im späteren Lebensverlauf sichtbar macht.

Mein besonderer Dank gilt den interviewten Frauen, deren Offenheit diese Arbeit ermöglicht hat.

Literaturverzeichnis

- Acevedo, B.P., Aron, A. (2009). Does a long-term relationship kill romantic love? *Review of General Psychology*, 13, 59-65.
- Anderson R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(2), 208–214.
- Avis, N. E., Stellato, R., Crawford, S., Johannes, C., & Longcope, C. (2000). Is there an association between menopause status and sexual functioning? *Menopause*, 7(5), 297–309.
- Avis, N. E., Brockwell, S., Randolph, J. F., Jr., Shen, S., Cain, V. S., Ory, M., & Greendale, G. A. (2009). Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: Results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*, 16(3), 442–452.
- Avis, N. E., Crawford, S. L., Greendale, G., Bromberger, J. T., Everson-Rose, S. A., Gold, E. B., ... & Study of Women's Health Across the Nation. (2015). Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 531–539.
- Bachmann, G. A., & Leiblum, S. R. (2004). The impact of hormones on menopausal sexuality: A literature review. *Menopause*, 11(1), 120–130.
- Basson, R., McInnes, R., Smith, M. D., Hodgson, G., & Koppiker, N. (2002). Efficacy and safety of sildenafil citrate in women with sexual dysfunction associated with female sexual arousal disorder. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 11(4), 367–377.
- Bayerle-Eder, M. (2015). Sexualität im Alter und bei chronischen Erkrankungen aufrechterhalten. *Gynäkologie und Geburtshilfe*, 20, 34–36.
- Beier, K. M., Bosinski, H. A. G., & Loewit, K. (2021). *Sexualmedizin*. München: Elsevier Health Sciences.
- Blickenstorfer, K. (2017). Sexualität und Menopause. *Gynäkologische Endokrinologie*, 15, 200–204.
- Bitzer, J. (2005). Die Sexualität des älter werdenden Paares. *Journal für Menopause*, 12(1), 6–9.

- Briken, P., Berner, M., (2013). Praxisbuch Sexuelle Störungen. Georg Thieme Verlag.
- Bucher, T., Hornung, R., & Buddeberg, C. (2003). Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 16(3), 249–270.
- Bucher, Thomas, Hornung, Rainer, & Buddeberg, Claus (2003). Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 16(03), 249-270.
- Bucher, T. (2006). Altern und Sexualität. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 49(6), 567–574.
- Bucher T, Hornung R, Gutzwiler F, Buddeberg C. Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung unter Männern und Frauen ab 45 Jahren in der deutsch-sprachigen Schweiz. Unveröffentl. Forschungsbericht. Psychologisches Institut der Universität Zürich, 2001(a)
- Bundesamt für Statistik. (2025). Bevölkerung – Lebenserwartung. Neuchâtel. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/lebenserwartung.html>
- Cawood, E. H., & Bancroft, J. (1996). Steroid hormones, the menopause, sexuality, and well-being of women. *Psychological Medicine*, 26(5), 925–936.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: The challenges ahead. *The Lancet*, 374(9696), 1196–1208.
- Delisle, B. (2011a). Sexualität der Frau in den verschiedenen Lebensphasen. *URO-News*, 15, 24–28.
- Delisle, B. (2011b). Störungen der weiblichen Appetenz—Auslösende Faktoren und Therapieoptionen. *Sexuologie*, 18(1), 30-47.
- Dennerstein, L., Lehert, P., Burger, H., & Guthrie, J. (2005). Sexuality. *The American journal of medicine*, 118 Suppl 12B, 59–63.
- Dennerstein, L., Lehert, P., & Guthrie, J. (2002). *The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. Archives of women's mental health*, 5(1), 15–22.
- Chatton, D., Desjardins, J., Desjardins, L. & Tremblay, M. (2005). La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle. *Psychothérapies*, 25(1), 3. <https://doi.org/10.3917/psys.051.0003>

- Clement, U. (2019). *Systemische Sexualtherapie (2. Auflage)*. Klett-Cotta.
- DeLamater, J. & Koepsel, E. (2014). Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. *Sexual & Relationship Therapy*, 30(1), 37–59. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>
- De Liz, S. (2022). *Woman on Fire: Alles über die fabelhaften Wechseljahre*. Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Diamond, L. M. & Huebner, D. M. (2012). Is Good Sex Good for You? Rethinking Sexuality and Health. *Social And Personality Psychology Compass*, 6(1), 54–69.
- Drimalla, E. (2016). *Amor altert nicht: Paarbeziehung und Sexualität im Alter*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Elavsky, Steriani (2009). Physical activity, menopause, and quality of life: the role of affect and self-worth across time. *Menopause* (New York, NY), 16(2), 265.
- Elavsky, S., & McAuley, E. (2007). Physical activity and mental health outcomes during menopause: a randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(2), 132-142.
- Faubion, Stephanie S., Kingsberg, Sheryl A., Clark, Amanda L., Kaunitz, Andrew M., Spadt, Susan Kellogg, Larkin, Lisa C., Mitchell, Caroline M., Shifren, Jan L., Simon, James A. and McClung, Michael R.. (2020). The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 27(9), 976–992.
- Ferreira, L.C. Narciso, I., Novo, R.F., Pereira, C.R. (2014). Predicting couple satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 29, 390-404.
- Foucault M. (1976). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina [The crisis of medicine or the antimedecine crisis]. *Educacion medica y salud*, 10(2), 152–170.
- Gagong, J., Larson, E., (2011) Intimacy and belonging. *Society Mental Health*, 1, 153-172.
- Gandhi, J., Chen, A., Dagur, G., Suh, Y., Smith, N., Cali, B., & Khan, S. A. (2016). Genitourinary syndrome of menopause: An overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(6), 704–711.

- Gehrig, P. (2006). Das Konzept des Sexocorporel. ZISS. <https://www.ziss.ch/site/assets/files/1045/sexocorporel-grundlagen.pdf>
- Gerber, Judith R., Johnson, Julia V., Bunn, Janice Y., & O'Brien, Susan L. (2005). A longitudinal study of the effects of free testosterone and other psychosocial variables on sexual function during the natural traverse of menopause. *Fertility and sterility*, 83(3), 643-648.
- Gracia, C. R., Freeman, E. W., Sammel, M. D., Lin, H., & Mogul, M. (2007). Hormones and sexuality during transition to menopause. *Obstetrics & Gynecology*, 109(4), 831-840.
- Gullette, M. M. (2011). Agewise: fighting the new ageism in America. *Choice Reviews Online*, 49(04), 49-2381. <https://doi.org/10.5860/choice.49-2381>
- Hayes, R., & Dennerstein, L. (2005). The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: a review of population-based studies. *The journal of sexual medicine*, 2(3), 317-330.
- Hawton, K., Gath, D., & Day, A. (1994). Sexual function in a community sample of middle-aged women with partners: Effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynecological, and menopausal factors. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 375-395.
- Heidari, M., Ghodusi, M., Rezaei, P., Abyaneh, S. K., Sureshjani, E. H., & Sheikhi, R. A. (2019). Sexual function and factors affecting menopause: A systematic review. *Journal of Menopausal Medicine*, 25(1), 15-27.
- Hill, Maisie (2021). Super Power für die Wechseljahre. Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags GmbH.
- Hull, T. (2010). Sexual pleasure and wellbeing. *Intern. Journal of sexual health*, 20, 133-145.
- Jahn, I. (2004). Wechseljahre multidisziplinär. Was wollen Frauen—was brauchen Frauen. *Gmünder ErsatzKasse GEK Edition Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*, 28.
- Kaufert, P. A., Gilbert, P., & Tate, R. (1992). The Manitoba Project: A re-examination of the link between menopause and depression. *Maturitas*, 14(2), 143-155.

- Klaiberg, A., Würz, J., Brähler, E., & Schumacher, J. (2001). Was beeinflusst die Zufriedenheit von Frauen mit ihrer Sexualität und ihrer Partnerschaft? *Die Gynäkologie*, 34(4), 259–269.
- Kleinplatz, P. J., Paradis, N., Charest, M., Lawless, S., Neufeld, M., Neufeld, R., Pratt, D., Ménard, A. D., Buduru, B., Rosen, L. (2018). From Sexual Desire Discrepancies to Desirable Sex: Creating the Optimal Connection. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44, 438–449.
- Koch, P. B., Mansfield, P. K., Thureau, D., & Carey, M. (2005). "Feeling frumpy": the relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *Journal of sex research*, 42(3), 215–223.
- 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.
- Køster, A., Eplov, L. F., & Garde, K. (2002). Anticipations and experiences of menopause in a Danish female general population cohort born in 1936. *Archives of Women's Mental Health*, 5, 9–13.
- Laan, E., Both, St. (2008). What makes women experience desire? *Feminism & Psychology* 18, 505-514.
- Lasch, L., & Fillenberg, S. (2017). *Basiswissen Gynäkologie und Geburtshilfe*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Lee, Youngwhae, & Kim, Hwansoon (2008). Relationships between menopausal symptoms, depression, and exercise in middle-aged women: a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 45(12), 1816-1822.
- Levine, S. B. (2003). The Nature of Sexual Desire: A Clinician's Perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 7.
- Mark, K. P. (2015). Sexual Desire Discrepancy. *Current Sexual Health Reports*, 7, 198–202.
- Mark, K. P., & Lasslo, J. A. (2018). Maintaining Sexual Desire in Long-Term Relationships: A Systematic Review and Conceptual Model. *The Journal of Sex Research*, 55, 563–581.
- Mayring, Ph. (2002) Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim und Basel: Belz.

- Mayring, Ph. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken (12. Auflage). Belz.
- Ménard, D., Offman A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *Journal of sexual health* 18, 35-45.
- Müller-Luckmann, E. (2000). Authentische Sexualität. *Sexualität, sexuelle Identität*. Heidelberg: Mattes.
- Nagoski, E. (2015). *Come as you are*. New York, Random House.
- Nappi, R. E., & Nijland, E. A. (2008). Women's perception of sexuality around the menopause: outcomes of a European telephone survey. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 137(1), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2006.10.036>
- Nappi, R. E., & Palacios, S. (2014). Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric*, 17(1), 3–9.
- National Institutes of Health. (2005). National Institutes of Health State-of-the- Science Conference statement: management of menopause-related symptoms. *Annals of Internal Medicine*, 142(12), 1003-1013.
- Neises, M. (2001). Thema Sexualität in der gynäkologisch-psychosomatischen Sprechstunde. In H. Berberich & E. Brähler (Hrsg.), *Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte* (S. 129–137). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Obermeyer, C. M. (2000). Menopause across cultures: A review of the evidence. *Menopause*, 7(3), 184–192.
- Pick, S., Givaudan, M., Kline, K. (2005). Sexual pleasure as a key component of integral sexual health. *Female Psychology*, 15, 44-49.
- Randolph, J. F., Zheng, H., Avis, N. E., Greendale, G. A., & Harlow, S. D. (2015). Masturbation frequency and sexual function domains are associated with serum reproductive hormone levels across the menopausal transition. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(1), 258–266.
- Santen, R. J., Stuenkel, C. A., Davis, S. R., Pinkerton, J. V., Gompel, A., & Lumsden, M. A. (2017). Managing menopausal symptoms and associated clinical issues in breast cancer survivors. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(10), 3647–3661.

- Sarrel, P. M., & Whitehead, M. I. (1985). Sex and menopause: Defining the issues. *Maturitas*, 7(3), 217–224.
- Schmidt, G. (2012). Elisabeth Müller-Luckmann. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 25(3), 293–294.
- Schnarch, David. (2006). Die Psychologie sexueller Leidenschaft. Piper.
- Schnarch, D. (2017). Intimität und Verlangen—Sexuelle Leidenschaft in dauerhaften Beziehungen. Klett-Cotta.
- Schneider, Harald J., Jacobi, Nicola & Thyen, Joscha. (2020). *Hormone—ihr Einfluss auf mein Leben: Wie kleine Moleküle Liebe, Gewicht, Stimmung und vieles mehr steuern*. Berlin: Springer-Verlag.
- Schultz-Zehden, B. (2003). Krise der Frau in der Lebensmitte—hormonell oder psychisch? *Der Gynäkologe*, 36, 224–230.
- Schultz-Zehden, B. (2004a). Das Klimakterium als Herausforderung. *Psychotherapeut*, 5(49), 350–356.
- Schultz-Zehden, B. (2005). Lust, Leid, Lebensqualität von Frauen heute: Ergebnisse der deutschen Kohortenstudie zur Frauengesundheit.
- Schultz-Zehden, B. (2013). Sexualität und Älterwerden. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 14(2), 56–60.
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Menopause. (2025). <https://www.meno-pause.ch/>
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: permanence and change. *Archives of sexual behavior*, 15(2), 97–120.
- Sontag, S. (2018). The Double Standard of Aging. In *Routledge eBooks* (S. 19–24).
- Soules, M. R., Sherman, S., Parrott, E., Rebar, R., Santoro, N., Utian, W., & Woods, N. (2001). Executive summary: Stages of reproductive aging workshop (STRAW). *Climacteric*, 4(4), 267–272.
- Sprecher, S., Cate, R.M. (2004) Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction. *Handbook of sexuality in close relationships*. 235-255.

- Springer-Kremser, M., & Leithner-Dziubas, K. (2009). Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe. *Frauenheilkunde up2date*, 3(4), 305–319.
- Starke, K. (2016). Postmenopause und Sexualität [PowerPoint-Präsentation]. Merseburg.
- Starke, K., & Ahrendt, H. J. (2009). Last oder Lust?: Sexualität in der Postmenopause; der exklusive Ratgeber. Jenapharm.
- Tang K. L. (2000). Ageism and sexism at work: the middle-aged women of Hong Kong. *Gender, technology and development*, 4(2), 225–253. <https://doi.org/10.1177/097185240000400203>.
- Træen, B., Hald, G. M., Graham, C. A., Enzlin, P., Janssen, E., Kvaalem, I. L., Carnevali, A. & Štulhofer, A. (2016). Sexuality in Older Adults (65+)—An Overview of the Literature, Part 1: Sexual Function and its Difficulties. *International Journal Of Sexual Health*, 29(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1224286>
- Von Gruchalla, Britta, Hahlweg-Widmoser, Brigitte, Gugger, B., Teschner, A., & Debus, G. (2003). Peri-und Postmenopause-Körperlichkeit, Sexualität und Selbstbild der älteren Frau. *Zentralblatt für Gynäkologie*, 125(06), 202-208.
- Von Sydow, K. (2003). Sexuelle Realitäten älterer Frauen. *BZgA Forum*, 1/2, 12–15.
- Von Sydow, K. (2004). Wechseljahre und Sexualität. In *Wechseljahre multidisziplinär: Was wollen Frauen—was brauchen Frauen* (S. 47–60).
- Von Sydow, K. (2015). Erotik, Zärtlichkeit und Sexualität älterer Frauen. *Sexuologie*, 22(1–2), 13–23.
- von Sydow, K., & Reimer, C. (1995). Psychosomatik der Menopause: Literaturüberblick 1988-1992 [Psychosomatic aspects of menopause: review of the literature 1988-1992]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 45(7), 225–236.
- Wada, M., Clarke, L. H., & Rozanova, J. (2015). Constructions of sexuality in later life: Analyses of Canadian magazine and newspaper portrayals of online dating. *Journal of Aging Studies*, 32, 40–49. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.12.002>
- Weller, K & Voß, H.-J. (Hrsg.) (2023). *Sexualität und Partnerschaft der Deutschen: Erkenntnisse aus den PARTNER-5-Studien*. Psychosozial Verlag.

World Health Organization: WHO. (2019, 27. August). Sexual health.
https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Anhang

Anhang I. Einverständniserklärung Interview

Anhang II. Interviewleitfaden

Anhang III. Kodierleitfaden

Anhang IV. Selbstständigkeitserklärung

Anhang V. (USB-Stick beim Druckexemplar beiliegend) Interviewtranskripte, Interview- und Kodierleitfaden

Anhang I. Einverständniserklärung Interview

Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen der Masterarbeit

A Gegenstand des Forschungsprojekts

Forschungsprojekt: Jenseits des Östrogenspiegels: Die Bedeutung psychosozialer Faktoren für die Sexualität von Frauen in der Postmenopause

Forschungszweck: Ziel der Masterarbeit ist es, zentrale Einflussfaktoren auf das sexuelle Erleben zu identifizieren sowie Ressourcen und Strategien sichtbar zu machen, mit denen Frauen ihre Sexualität in dieser Lebensphase gestalten. Im Fokus stehen dabei subjektive Deutungsmuster, das Selbst- sowie Körperbild, partnerschaftliche Dynamiken und gesellschaftliche Altersnormen.

Institution: Hochschule Merseburg und Institut für Sexualtherapie und Sexualpädagogik (ISP) Zürich

Projektleitung: Melina Wyss mit Konrad Weller und Agnes Silvani

E-Mail: [REDACTED]

Interviewdatum:

Interviewerin: Melina Wyss

B Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen des unter A beschriebenen Forschungsprojekts Daten meiner Person erhoben und ausgewertet werden. Die Erhebung erfolgt durch Audioaufnahmen (gegebenenfalls ergänzt durch Videoaufnahmen), die in hochdeutscher Sprache geführt, transkribiert und anschliessend gelöscht werden. Es werden ausschliesslich die Transkripte für die weitere Analyse verwendet. Die Transkripte werden anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Sofern ich besondere Kategorien von personenbezogenen Daten angebe bzw. angegeben habe, sind diese von der Einwilligungserklärung umfasst. Über Art und Umfang von Erhebung und Auswertung wurde ich in der schriftlichen Anlage zu dieser Erklärung umfassend informiert.

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann die Einwilligung ablehnen, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen. Meine Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft gegenüber der durchführenden Institution widerrufen (siehe Punkt 9). Die weitere

Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten wird ab diesem Widerruf unzulässig. Dies berührt jedoch nicht die Rechtmässigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung.

Melina Wyss

Vor- und Nachname

Ort, Datum und Unterschrift

Die Informationen über die Erhebung und Verarbeitung der Daten gemäss DSGVO habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Vor- und Nachname

Ort, Datum und Unterschrift

Informationen über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten:

1. Kurzdarstellung der am Forschungsprojekt Beteiligten

Das Forschungsprojekt wird durchgeführt von Melina Wyss, Hochschule Merseburg und Institut für Sexualtherapie und Sexualpädagogik (ISP) Zürich, Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur. Mitarbeitende im Projekt sind Konrad Weller und Agnes Silvani. Alle Beteiligten, die Zugang zu den Daten erhalten, sind zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen nach der EU- Datenschutz-Grundverordnung verpflichtet.

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Erhebung und Verarbeitung der Daten dient ausschliesslich wissenschaftlichen Zwecken. Ihre Kontaktdaten werden gesondert und ausschliesslich für das Projektteam zugänglich gespeichert. Dies dient der Dokumentation Ihrer Einverständniserklärung und

einer möglichen Identifizierung Ihrer Daten, falls Sie diese Einwilligung später widerrufen. Nach Löschung der Aufnahme ist ein Widerruf nicht mehr möglich.

3. Art der Datenverarbeitung

Grundlage der Datenverarbeitung bildet die DSGVO. Die Gespräche werden als Audioaufnahmen (gegebenenfalls ergänzt durch Videoaufzeichnungen) aufgezeichnet, vollständig transkribiert und anonymisiert. Die Aufnahmen (Audio/Video) werden direkt nach der vollständigen Transkription gelöscht. Es verbleiben nur die anonymisierten Transkripte. Bei der Anonymisierung werden Personennamen durch Codes ersetzt. Zugriff auf diese Daten haben ausschliesslich die Mitarbeitenden des Projektes. In Veröffentlichungen können einzelne anonymisierte Zitate in sprachlich geglätteter Form wiedergegeben werden. Eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zweck einer automatisierten Entscheidungsfindung (einschliesslich Profiling) gemäss Art. 22 Abs. 1 und Abs. 4 DSGVO findet nicht statt.

4. Kategorien der zu verarbeitenden Daten

Offene Interviews können verschiedene Arten von Daten enthalten. Insbesondere können besondere Kategorien enthalten sein, die Aufschluss geben über ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.

5. Kontaktdaten der datenverarbeitenden Stelle

Bei Fragen, Hinweisen oder dem Wunsch, Ihre Einwilligung zu widerrufen, wenden Sie sich bitte an: Melina Wyss, [REDACTED], 3011 Bern. Mailkontakt:

[REDACTED]

6. Rechtsgrundlage

Wir verarbeiten die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten auf Basis Ihrer Einwilligung gemäss Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO. Sofern besondere Kategorien personenbezogener Daten betroffen sind, verarbeiten wir die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten auf Basis Ihrer Einwilligung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

7. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Sind die Daten personenbezogen, dann werden diese ausschliesslich von den unter 1 genannten Institutionen genutzt.

8. Dauer der Speicherung / Kriterien für die Festlegung der Dauer

Die personenbezogenen Daten aller interviewten Personen werden aggregiert verarbeitet, publiziert und aufbewahrt. Die Löschung der Audiodateien erfolgt nach vollständiger Transkription der Aufnahme. Ihr Name und Ihre Kontaktdaten werden spätestens mit Projektende voraussichtlich Ende Dezember 2025, Ihre Einwilligungserklärung nach spätestens 5 Jahren.

9. Ihre Rechte

Ihre Einwilligung in die Teilnahme ist freiwillig. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit für die Zukunft gegenüber der durchführenden Institution widerrufen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen. Die weitere Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird ab diesem Widerruf unzulässig. Dies berührt jedoch nicht die Rechtmässigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung.

Ihre Rechte sind gemäss § 27 Abs. 5 DSAG LSA eingeschränkt, d.h. Ihre Rechte auf Berichtigung, auf Einschränkung der Verarbeitung und auf Widerspruch bestehen nicht, soweit die Wahrnehmung dieser Rechte die spezifischen Forschungszwecke unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen würden.

Schliesslich möchten wir Sie auf Ihr Beschwerderecht bei der beauftragten Person für den Datenschutz der Hochschule Merseburg (datenschutz@hs-merseburg.de) hinweisen.

Begriffsbestimmungen

- „Personenbezogene Daten“ sind gemäss Art. 4 Nr. 1 DSGVO alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person“) beziehen. Als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen in Bezug gesetzt werden kann, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind. Das kann z.B. die Angabe sein, bei

welcher Versicherung eine Person gemeldet ist, wo sie wohnt oder wie viel Geld sie verdient. Auf die Nennung des Namens kommt es dabei nicht an. Es genügt, dass man herausfinden kann, um welche Person es sich handelt.

- „Besondere Kategorien“ personenbezogener Daten sind gemäss Art. 9 Abs. 1 DSGVO Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen sowie die Verarbeitung von genetischen und biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, von Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.
- „Gesundheitsdaten“ sind gemäss Art. 4 Nr. 15 DSGVO personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschliesslich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.
- „Verarbeitung“ ist gemäss Art. 4 Nr. 2 DSGVO jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführte Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten, wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

Anhang II. Interviewleitfaden

Interviewleitfaden zur Masterarbeit

Titel der Arbeit: *Jenseits des Östrogenspiegels: Die Bedeutung psychosozialer Faktoren für die Sexualität von Frauen in der Postmenopause*

Studiengang: Master of Arts in Sexologie

Institutionen: Hochschule Merseburg / ISP Zürich

Interviewdauer: ca. 45 Minuten

Teilnehmer*innen: Person NN, Melina Wyss

Datum:

Uhrzeit:

Hinweis: Das Interview wird aufgezeichnet, transkribiert und vollständig anonymisiert. Die Daten werden ausschliesslich im Rahmen dieser wissenschaftlichen Untersuchung verwendet.

Einleitung

Interviewzweck

Dieses Interview ist Teil einer Masterarbeit im Studiengang Sexologie (M.A.) an der Hochschule Merseburg und dem Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie (ISP) Zürich. Die Arbeit trägt den Titel „*Jenseits des Östrogenspiegels: Die Bedeutung psychosozialer Faktoren für die Sexualität von Frauen in der Postmenopause*“.

Ziel der Untersuchung ist es, individuelle Erfahrungen und Perspektiven von Frauen in der Lebensphase nach der Menopause in Bezug auf ihre Sexualität zu erfassen. Im Mittelpunkt stehen dabei insbesondere psychosoziale Einflussfaktoren - etwa partnerschaftliche Dynamiken, biografische Prägungen, gesellschaftliche Normen oder das eigene Körper- und Selbstbild (und der Umgang mit Ressourcen).

Im Zentrum steht die Frage, wie Frauen ihre Sexualität nach der Menopause subjektiv erleben, welche Bedeutungszuschreibungen sie vornehmen, welche Herausforderungen sie benennen und welche Ressourcen sie nutzen. Die Interviews sollen qualitative Einblicke in das gegenwärtige sexuelle Erleben und seine psychosozialen Rahmenbedingungen ermöglichen, jenseits rein biologisch-medizinischer Erklärungsansätze.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Im Vordergrund steht Ihre persönliche Perspektive. Alle Angaben werden vertraulich behandelt, vollständig anonymisiert ausgewertet und ausschliesslich im Rahmen dieser wissenschaftlichen Untersuchung verwendet.

Ablauf

- Das Interview dauert etwa 45 Minuten.
- Es wird als Audioaufnahme in Standarddeutsch aufgezeichnet und anschliessend vollständig transkribiert.

- Die Tonaufnahme wird nach erfolgter Transkription gelöscht. Weitergearbeitet wird ausschliesslich mit dem anonymisierten Transkript.
- Es handelt sich um ein halbstrukturiertes Interview mit offenen Fragen, das Ihnen Raum für eigene Gedanken und Erfahrungen geben soll.
- Alle Daten werden streng vertraulich behandelt, anonymisiert gespeichert und ausschliesslich im Rahmen dieser Masterarbeit genutzt.

Definitionen zur Orientierung im Gespräch

Im Rahmen dieses Interviews beziehen sich die Begriffe wie folgt auf medizinisch und sozialwissenschaftlich gebräuchliche Definitionen:

- **Wechseljahre (Klimakterium):**
Mehrfährige Übergangsphase, in der die Fruchtbarkeit abnimmt und hormonelle Veränderungen einsetzen.
- **Menopause:**
Zeitpunkt der letzten Regelblutung, rückblickend festgestellt nach zwölf ausbleibenden Monaten.
- **Perimenopause:** die Zeit vor und um die Menopause herum, in der hormonelle Schwankungen beginnen und Zyklusunregelmässigkeiten auftreten.
- **Postmenopause:**
Lebensphase nach der Menopause, gekennzeichnet durch ein dauerhaft abgesenktes Hormonlevel.

I. Einstieg und Kontextualisierung

1. Einleitung & Hintergrund

- Können Sie mir ein wenig über sich erzählen – z. B. Alter, familiäre Situation, Beziehungsstatus, beruflicher Hintergrund?

2. Lebenskontext

- Wie haben Sie Ihre Wechseljahre erlebt bzw. erleben Sie sie noch (körperlich, emotional, sozial)?

II. Subjektive Bedeutungen von Sexualität nach der Menopause

3. Wandel der Sexualität

1. Wenn Sie an Ihr Leben heute denken - welche Rolle spielt Sexualität für Sie grundsätzlich?
 - *Wie sieht Ihre Sexualität heute konkret aus: in welchen Situationen, mit welchen Qualitäten, alleine oder mit Partner*in, wechselnden oder bestehenden Sexualpartner*innen, keine Sexualität?*
 - *Was hat sich Ihrer Meinung nach im Vergleich zu früher (z. B. vor der Menopause) verändert: körperlich, emotional oder in Ihrer Einstellung zur Sexualität?*

4. Sexuelle Lust und Erregbarkeit

Definition: Sexuelle Lust als inneres Gefühl, das mit dem Wunsch nach sexueller Aktivität einhergeht (z. B. Geschlechtsverkehr, Masturbation, sinnliche Nähe).

1. Was bedeutet für Sie persönlich Lust und wie erleben Sie diese heute?
 - *Hat sich Ihre Lust verändert seit der Menopause. Wenn ja, inwiefern?*
 - *Wie würden Sie Ihre sexuelle Lust aktuell beschreiben – z. B. in Bezug auf Häufigkeit, Intensität, situative Auslöser?*
2. Welche inneren (z. B. Stimmungen, Erinnerungen) und äusseren (z. B. Partnerschaft, Alltag) Faktoren beeinflussen Ihre Lust?
 - *Welche Rolle spielen nicht-genitale Formen von Nähe, Zärtlichkeit oder Intimität in Ihrem heutigen sexuellen Erleben?*
 - *Welche Strategien oder Rituale haben Sie entwickelt, um Lust zu fördern oder neu zu entdecken?*

5. Sexuelle Zufriedenheit

Definition: Sexuelle Zufriedenheit als Übereinstimmung zwischen gewünschter und tatsächlich gelebter Sexualität.

1. Wie zufrieden sind Sie aktuell mit Ihrer Sexualität?
2. Was macht für Sie „gute“ Sexualität aus und woran bemessen Sie persönliche Zufriedenheit?
3. Gibt es sexuelle Wünsche oder Bedürfnisse, die gegenwärtig unerfüllt sind?
4. In welchen Momenten erleben Sie Ihre Sexualität als besonders stimmig oder erfüllend?

III. Psychosoziale Einflussfaktoren

A: Partnerschaft und emotionale Nähe

1. Welche Bedeutung hat eine partnerschaftliche Beziehung oder eine emotionale Bindung zu einem anderen Menschen für Ihr sexuelles Erleben?

- *Erleben Sie emotionale Nähe als Voraussetzung für gelebte Sexualität – oder unabhängig davon?*
- *Gibt es Unterschiede in verschiedenen Lebensphasen?*
- *Hat sich Ihre Vorstellung von Intimität über die Jahre verändert?*

2. Wie hat sich Ihre partnerschaftliche Sexualität im Laufe der Zeit verändert – etwa durch unterschiedliche Lebensphasen, Rollenverteilungen, Familienverantwortung oder Alltagsbelastung?

- *Welche Phasen empfanden Sie als besonders erfüllend oder herausfordernd?*
- *Gab es äussere Einflüsse, die Ihre Sexualität geprägt oder beeinflusst haben?*
- *Wie haben Sie auf Veränderungen reagiert – gemeinsam oder individuell?*

3. Wie erleben Sie die Kommunikation über sexuelle Wünsche oder Bedürfnisse in Ihrer (ggf. früheren) Partnerschaft oder Sexualpartner*innen?

- *Fällt es Ihnen leicht, offen über Sexualität zu sprechen – oder eher schwer?*
- *Gab oder gibt es Tabus oder Themen, die unausgesprochen bleiben?*
- *Welche Rolle spielen Vertrauen, Sprache oder Scham in der Kommunikation?*

4. Gibt es Unterschiede in Ihrem sexuellen Erleben mit oder ohne Partner:in?

- *Erleben Sie Sexualität in Partnerschaft anders als in Phasen ohne Bindung?*
- *Welche Bedeutung hat Selbstbestimmtheit oder Selbstfürsorge in beiden Kontexten?*
- *Hat sich Ihre Einstellung dazu im Laufe des Lebens verändert?*

B: Biografische Prägungen und Umbrüche

1. Gab es bestimmte biografische Ereignisse – z. B. Trennungen, gesundheitliche Veränderungen, familiäre oder berufliche Umstellungen – die Ihre Sexualität nachhaltig beeinflusst haben?

- *Welche Auswirkungen hatten diese Erfahrungen auf Ihr sexuelles Selbstverständnis?*
- *Gab es Wendepunkte, nach denen sich etwas grundlegend verändert hat?*

2. Wie haben sich solche Erfahrungen auf Ihre sexuelle Selbstwahrnehmung oder Ihre Art, Sexualität zu gestalten, ausgewirkt?

- *Haben Sie neue Perspektiven oder Bedürfnisse entwickelt?*
- *Gab es Momente des Rückzugs oder der (Wieder-)Entdeckung?*

3. Welche Bedeutung haben frühere Beziehungserfahrungen oder prägende sexuelle Erlebnisse für Ihr heutiges Erleben?

- *Gibt es Erinnerungen oder Erfahrungen, die bis heute nachwirken – positiv oder negativ?*
- *Inwiefern haben frühere Beziehungen Ihre Erwartungen, Wünsche oder Grenzen mitgeprägt?*

C: Gesellschaftliche Normen und Altersbilder

1. Wie nehmen Sie gesellschaftliche Vorstellungen von Sexualität im Alter, besonders bei Frauen, wahr?

- *Welche Bilder oder Aussagen begegnen Ihnen dazu im Alltag?*
- *Gibt es bestimmte gesellschaftliche Erwartungen, die Sie als einengend oder befreiend empfinden?*

2. Erleben Sie weibliche Sexualität in Ihrer Lebensphase als sichtbar oder eher tabuisiert – etwa in Medien, Gesprächen oder Beratungsangeboten?

- *Haben Sie schon einmal gezielt nach Informationen oder Beratung gesucht? Welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht?*
- *Gibt es Themen, über die Ihrer Meinung nach mehr gesprochen werden sollte?*

3. Beeinflussen mediale Darstellungen oder gesellschaftliche Tabus Ihr persönliches Empfinden oder Ihre Offenheit gegenüber dem Thema Sexualität?

- *Gibt es mediale Beispiele (z. B. Filme, Serien, Werbung), die Ihnen besonders positiv oder negativ aufgefallen sind?*
- *Fühlen Sie sich durch öffentliche Diskurse eher ermutigt oder verunsichert?*
- *Sprechen Sie offen mit Freund:innen, Partner:innen oder Fachpersonen über Sexualität?*

D: Selbstbild und Körper

1. Wie erleben Sie Ihren Körper heute – in Bewegung, im Spiegel oder im intimen Kontakt?
 - *Gibt es Situationen, in denen Sie sich besonders wohl oder unwohl in Ihrem Körper fühlen?*
 - *Haben sich bestimmte Körperempfindungen oder -wahrnehmungen im Laufe der Zeit verändert?*
 - *Wie gehen Sie mit möglichen Veränderungen oder Einschränkungen um?*
2. Wie begegnen Sie sich selbst – zum Beispiel beim Nacktsein, bei der Körperpflege oder bei Berührungen?
 - *Gibt es Rituale oder Umgangsweisen, die für Ihr Körperempfinden besonders wichtig sind?*
 - *Erleben Sie Unterschiede in der Beziehung zu Ihrem Körper im Vergleich zu früher?*
 - *Was stärkt oder schwächt Ihre Verbindung zu sich selbst in diesen Momenten?*
3. Haben sich Ihr Selbstbild und Ihre Körperwahrnehmung im Zuge der Wechseljahre verändert? Wenn ja, in welcher Weise?
 - *Haben Sie körperliche oder emotionale Veränderungen erlebt, die Ihr Selbstbild beeinflusst haben?*
Wie gehen Sie mit gesellschaftlichen oder persönlichen Erwartungen in dieser Lebensphase um?
 - *Gab es für Sie Phasen der Neuorientierung oder des Umdenkens in Bezug auf Ihren Körper?*
4. Inwiefern erleben Sie sich heute als attraktive oder begehrte Frau – für sich selbst und/oder im Blick anderer?
 - *Was bedeutet Attraktivität für Sie heute?*
 - *Gibt es Unterschiede zwischen dem eigenen Empfinden und der Wahrnehmung durch andere?*
 - *Haben Sie Strategien oder Haltungen entwickelt, um mit äusseren Urteilen oder Blicken umzugehen?*

IV. Ressourcen, Umgangsstrategien und Unterstützung

Umgang mit Veränderungen

1. Was hilft Ihnen, mit Veränderungen Ihrer Sexualität konstruktiv umzugehen?
 - *Haben Sie neue Seiten an sich entdeckt - im Körpererleben, in Beziehungen, im Umgang mit Lust (durch die Wechseljahre)?*

- *Was tun Sie aktiv, um sexuell zufrieden zu sein z. B. durch Kommunikation, Selbstfürsorge, Phantasie?*

Beratung und Therapie

1. Haben Sie jemals sexualtherapeutische oder beratende Angebote in Anspruch genommen oder darüber nachgedacht?
- *Wenn ja: Welche Erfahrungen haben Sie gemacht – was war hilfreich, was herausfordernd?*
- *Wenn nein: Können Sie sich vorstellen, solche Angebote zu nutzen? Welche Erwartungen oder Hemmnisse wären damit verbunden?*

V. Reflexion und Abschluss

Resonanz und Botschaften

1. Was würden Sie anderen Frauen in Ihrer Lebenssituation mitgeben im Hinblick auf Sexualität, Selbstakzeptanz oder gesellschaftlichen Druck?

Offene Reflexion

1. Gibt es etwas, das Ihnen zum Thema Sexualität in der Postmenopause besonders wichtig ist und das wir bisher nicht angesprochen haben?

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme

Hinweis zur Durchführung:

Der Leitfaden dient als strukturierende Orientierung im Gespräch. Die Interviewführung ist narrativ und offen zu gestalten, um individuelle Erzählungen zu ermöglichen. Rückfragen und Vertiefungen sind ausdrücklich erwünscht.

Anhang III. Kodierleitfaden

MAXQDA Farb-Markierung	Kategorie	Definition	Abgrenzung	Ankerzitate	Subkategorien
Orange	1. Subjektive Bedeutungen und Deutungsmuster sexueller Lust	Erfasst, wie Frauen ihre Sexualität und sexuelle Lust definieren, welchen Stellenwert Sexualität im aktuellen Lebenskontext hat und wie sich diese Deutungsmuster im Lebensverlauf verändern.	Keine Fokussierung auf Partnerschaftsdynamik, Therapiekontexte oder medizinische Diagnosen. Keine rein biologischen oder funktionalen Betrachtungen. Fokus liegt auf der individuellen, subjektiven Sinngebung von Lust und Sexualität im Lebensverlauf.	«Von mir aus war das Interesse oder die Initiative [...] noch nie so gross. Und die ist eher gegen null gegangen.» (Person 3) «Als die Wechseljahre einsetzten, traten auch verschiedene Beschwerden auf. [...] Das war nicht immer leicht für mich.[...] Hinzu kam, dass ich immer weniger, schliesslich kaum noch Lust auf Sex hatte. Auch, weil ich so sehr mit meinem Körper beschäftigt war.» (Person 1) «Ich würde nicht sagen, dass sich meine Sexualität grundsätzlich verändert hat. Früher hatte ich allerdings häufiger Lust. Heute ist das fast gar nicht mehr der Fall.»(Person 1)	Selbstdefinition von Lust (genital, emotional, sozial); Wandel sexueller Bedeutungen im Lebenslauf; Sexualität als Pflicht vs. Bedürfnis; Sexualität als Teil von Identität und Autonomie
Blau	2. Partnerschaftliche Dynamiken und emotionale Intimität	Thematisiert die Wechselwirkungen zwischen Kommunikation, Beziehungsqualität, emotionaler Nähe und sexueller Erfahrung in langjährigen Partnerschaften.	Keine isolierten Einzelperspektiven auf Lust oder Sexualität; keine gesellschaftlichen Diskurse oder soziokulturellen Bewertungen. Fokus liegt auf der dyadischen Interaktion, d. h. auf dem Zusammenspiel von Intimität, Kommunikation und Nähe innerhalb von Partnerschaften.	«Es gibt sehr viele Phasen in einer Partnerschaft, in denen die Sexualität auf die Probe gestellt wird.» (Person 2) «Ich bin mit meinem Ehemann schon sehr lange zusammen und wir haben [...] ein gutes Verhältnis miteinander. Klar, bei der Sexualität driftet es ein bisschen auseinander. Vielleicht nicht nur ein bisschen, ein bisschen mehr. Aber wir haben es sehr gut	Qualität der partnerschaftlichen Kommunikation über Sexualität; Veränderungen in der sexuellen Beziehung im Alter; Bedeutung von Intimität, Zärtlichkeit, emotionaler Resonanz; Konflikte, Frustrationen, Rückzug oder Wiederannäherung

				hinbekommen. [...] Dass wir beide zufrieden sind.» (Person 1) «Für mich hatte Intimität schon immer etwas mit sich kennen und sich vertrauen zu tun. Und das hat sich verstärkt. [...] Ich habe den Eindruck, dass je besser ich jemanden kenne und je mehr ich der Person vertraue, oder sie mir, desto höher wird die Qualität des sexuellen Kontakts.» (Person 3)	
Grün	3. Körperbild, körperliche Veränderungen und Umgangsstrategien	Umfasst Aussagen zu körperlichen, hormonellen und funktionalen Veränderungen durch die Menopause, deren subjektive Wahrnehmung und Einfluss auf die Sexualität.	Keine rein psychischen oder emotionalen Deutungen sexueller Lust; keine diskursiven oder gesellschaftlich normativen Zuschreibungen. Kein Fokus auf partnerschaftliche Kommunikation. Konzentration auf die individuelle Wahrnehmung des eigenen Körpers und körperlich-hormonelle Veränderungen im Kontext der (Post-)Menopause.	«Mit 50 sieht man nicht mehr aus wie mit 20. [...] Das zu akzeptieren und gleichzeitig zu sagen: Ich habe andere Qualitäten, die durch mein Alter gewachsen sind, ist eine Herausforderung. Ich finde, das beeinflusst mich stark.» (Person 3) «Mein Körper war mir schon immer sehr wichtig [...] Wenn ich merke, ich rutsche in ein negatives Selbstbild ab, dann hab ich meinen Mann, der mich auffängt. Und ich selbst merke dann auch schnell für mich: Du jammerst hier auf sehr hohem Niveau [...] das Selbstbild ist grundsätzlich stabil.» (Person 2) «Als die Wechseljahre einsetzten, traten auch verschiedene Beschwerden auf. Ich hatte Hitzewallungen, Schlafstörungen und Gelenkschmerzen und diese körperlichen Einschränkungen haben sich über mehrere Jahre	Wahrnehmung des alternden Körpers; Beschwerden durch hormonelle Veränderungen (z. B. vaginale Trockenheit); Körperakzeptanz oder -scham; Strategien im Umgang mit körperlichen Einschränkungen (z. B. Gleitmittel, Fantasie, andere Praktiken)

				hingezogen. [...] Hinzu kam, dass ich immer weniger, schliesslich kaum noch Lust auf Sex hatte [...] weil ich so sehr mit meinem Körper beschäftigt war.» (Person 1)	
Lila	4. Gesellschaftliche Altersbilder, Sexualnormen und kulturelle Narrative	Bezieht sich auf gesellschaftlich vermittelte Einflüsse auf das sexuelle Selbstbild wie Altersnormen, mediale Darstellungen oder Sozialisationsprozesse.	Keine individuellen oder partnerschaftlichen Erfahrungen und Empfindungen; keine konkreten körperlichen Symptome oder therapeutischen Massnahmen. Fokus auf extern vermittelte Normen, Ideale und Narrative, z. B. durch Medien, Peergroups, kulturelle Sozialisationsprozesse oder Altersdiskurse.	«In den Medien nehme ich sie [Wechseljahre] immer noch nicht wirklich wahr. Ich denke, da kann man noch einiges tun. Ich war tatsächlich überrascht, dass bei uns in der Firma das Thema aktiv angesprochen wurde und es Kurse gab [...] in denen Menopause und der Umgang damit thematisiert wurden.» (Person 3) «Wenn man mich lässt, dann bin ich schon jemand, der denkt: Oh je, jetzt hast du eine Sechsvorne, jetzt kannst du dich nicht mehr so kleiden, jetzt musst du dich anders benehmen. [...] Du kannst nicht mehr so locker tanzen. [...] Ich glaube, das sind schon gesellschaftliche Erwartungen.» (Person 2) «Es [Thema Wechseljahre] wird sichtbarer, da da ja auch die Wechseljahre jetzt eher immer wieder mal in den Medien vorkommen. Es war ja ewig ein Tabuthema und so in den letzten zwei Jahren beobachte ich, dass das Thema Sexualität in den Wechseljahren, dass das jetzt doch endlich mal ein Thema wird.» (Person 1)	Altersnormen in Bezug auf Sexualität; Wahrnehmung gesellschaftlicher Unsichtbarkeit; Sexualität und Scham/Grenzen durch Sozialisation; Einfluss von Medien, Peergroups oder Ärzt*innen

Gelb	5. Ressourcen, Entwicklungsräume und professionelle Unterstützung	Fokussiert auf positive Einflussfaktoren für Lust, sexuelle Zufriedenheit und Selbstbestimmung, einschliesslich biografischer Veränderungen und professioneller Angebote.	Keine Defizitorientierung (z. B. Beschwerden, Einschränkungen); keine moralischen, normativen oder gesellschaftlichen Bewertungen. Kein Fokus auf reines Körperbild. Thematisiert Handlungsfähigkeit, positive Transformation und Unterstützungsmöglichkeiten durch biografische Wendepunkte oder professionelle Angebote.	«Ich hatte einmal eine systemische Beratung, in der Sexualität und Beziehung Thema waren. Das war für mich ein Augenöffner, vor allem im Sinne von: Wann ist Selbstkritik nicht mehr angebracht?» (Person 3) «Vielleicht müsste man wirklich alle Ärzte besser informieren, nicht nur Haus- und Frauenärzte. Auch Orthopäden, Internisten. [...] Einfach sensibilisieren: Denk mal an die hormonelle Umstellung der Frauen!» (Person 2) «Der Austausch hilft. Auch mal in grösserer Runde. Dass es [Wechseljahre] einfach dazugehört. So wie die Pubertät. [...] Und dass es für gewisse Beschwerden auch gute Lösungen gibt.» (Person 3)	Biografische Brüche als Entwicklungschancen (z. B. Trennung, neue Partnerschaft, Kinder aus dem Haus); Selbstfürsorge und Selbstreflexion; Bedeutung professioneller Unterstützung (z. B. Medikamente, Therapie, Beratung); Entdeckung neuer sexueller Praktiken oder Selbstbilder
-------------	--	---	--	---	--

Anhang IV. Selbständigkeitserklärung

Vorname: Melina

Nachname: Wyss



Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit

Jenseits des Östrogenspiegels:

Die Bedeutung psychosozialer Faktoren
für die Sexualität von Frauen in der Postmenopause

selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen verwendet habe. Sämtliche Textstellen der Arbeit, alle Formulierungen, Ideen, Untersuchungen, Gedankengänge, Analysen und sonstigen schöpferischen Leistungen, Grafiken, Tabellen und Abbildungen, die benutzten Werke oder Quellen aus dem Internet eins zu eins oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich durch Quellenangaben korrekt kenntlich gemacht.

Die Eigenständigkeit der Arbeit erstreckt sich über alle Phasen der Erstellung, von der Konzeption über die Durchführung bis hin zur Dokumentation. Diese Erklärung gilt als verbindliche Zusicherung meinerseits über die Authentizität und Selbstständigkeit meiner wissenschaftlichen Leistung. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende schriftliche Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Bern, den 25. Juli 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Melina Wyss', written over a horizontal dashed line.

Melina Wyss