

# „Die Last mit der Lust“

---

Partnerschaftliche Sexualität  
in der vierten Lebensphase

3. Fachtag Demenz

Klingenmünster, 13.03.2019

# Übersicht

- Begriffsbestimmung
- Sozio-historische Einflüsse auf die Bedeutung von Sexualität
- Partnerschaftliche Sexualität in der 4. Lebensphase
- Veränderungen im Kontext einer demenziellen Erkrankung für Betroffene
- Herausforderungen und Ansätze für professionelle Unterstützer/innen
- Fazit

[www.partnerschaft-alter.de](http://www.partnerschaft-alter.de)

# Vorbemerkungen

Die Mehrdimensionalität des Begriffes „Sexualität“:

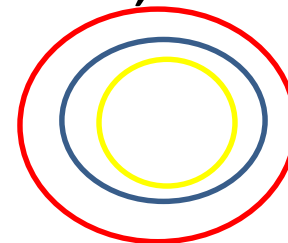
- Körperliche Aktivitäten, Emotionen, Gefühle und Erwartungen nach Beziehung
- Sexuelle Aktivität wie Vorstellungen, Bilder, Träumen, Phantasien und Mythen
- Sozio-historische Erfahrungen führen zur Begriffskonfusion

Alterssexualität > Ageismus mit Diskriminierungsprozessen

- sprachlicher Tabubereich,
- gesellschaftliche Ignoranz
- reduzierte Attraktivität.

# Medizinethische Sicht (Sporken, 1984)

- Der äußere, größte Kreis umfasst Verhaltensweisen in menschlichen Beziehungen, wie Blicke, Gespräche, Gesten der Zuneigung, also wenig sexualisierte Kommunikation
- Der mittlere Bereich steht für den gesamten Gefühlsbereich, für Zärtlichkeit, Sinnlichkeit, Berührung
- Lediglich der innerste und damit kleinste Kreis steht für den genitalen Bereich der Sexualität.
- Damit ist Sexualität fester Bestandteil der Persönlichkeit eines jeden Menschen, unabhängig von Alter und Geschlecht.



# Drei Dimensionen von Sexualität

## ➤ Sexuelles Interesse

vgl. Bucher et al. 2001, BZgA, 2003 / Schultz-Zehden, 2011

## ➤ Sexuelle Aktivität

vgl. Beutel et al., 2009 /Schultz-Zehden, 2011

## ➤ Sexuelle Zufriedenheit

vgl. Bucher, 2009 / Brandenburg, Attermeyer, Saß, 2000

# Eine **bio-psycho-soziale** Betrachtung

**Sexualität ist mehr als ein „triebhafter Akt“ des genitalen Geschlechtsverkehrs mit dem Zweck der Fortpflanzung!**

- **Bio:**  
Ausdruck von **Körperlichkeit** und Erfahrung individueller Sensitivität für körperliche Spannung und Entspannung.
- **Psycho:**  
Ausdruck des eigenen Selbstbildes und Bestandteil der **Persönlichkeit, Geschlechtsidentität.**
- **Sozial:** Ausdruck der **Interaktion** zwischen Geschlechtsrollen und **sozialer Begegnung.**

# Partnerschaftliche Sexualität

Eigene Untersuchungen im Rahmen von Paartherapien mit älteren Paaren

## „Welche Bedeutung hat die Sexualität in Ihrer Beziehung?“

*„Ist sehr erfüllend und ausgleichend, im Alter erfüllender als in der Jugend.“*

(65-jährige Frau, seit 29 Jahren in fester Beziehung)

*„(Sex spielt) keine große Rolle. Das hat sich verschoben. Früher war sie meinem Mann wichtig, dann mir, und heute sind wir auf einem Gleichstand.“*

(77-jährige Frau, seit 48 Jahren in fester Beziehung)



## „Welche Bedeutung hat die Sexualität in Ihrer Beziehung?“

*„Habe immer meine Pflicht erfüllt. Bin froh, dass mein Mann nicht mehr kann!“*

*(72-jährige Frau, seit 42 Jahren in fester Beziehung)*

*„Schade, dass mein Mann nicht mehr will. Ich habe jetzt erst Spaß dran.“*

*(69-jährige Frau, seit 32 Jahren in fester Beziehung)*

*„Wir haben viel miteinander ausprobiert, doch unsere Beweglichkeit ist nicht mehr so toll, dass es mühsam wird.“*  
*(87 jährige Frau, 89 jähriger Mann, seit 60 Jahren ein Paar)*

# Sexualität im Alter

- Tatsächlich ist Sexualität sehr störanfällig und hängt stark von der Qualität der Beziehung ab. Wer sich vom Partner verstanden fühlt, hat in der Regel auch mehr sexuelle Lust, als jemand, der in der Beziehung unglücklich ist.
- Allerdings verschiebt sich die Art der sexuellen Ausdrucksform und der Begegnung in einer Partnerschaft im Verlaufe einer langjährigen Partnerschaft von einer genitalen Fokussierung (Geschlechtsverkehr) hin zu Aspekten der Zärtlichkeit (Körperkontakt / Berührung / Streicheln / Liebkosung).

# Partnerschaftliche Sexualität

- Sprachlosigkeit
- Ungleichzeitige sexuelle Bedürfnisse
- Zu starke Konzentration auf Genitalität
- Standardisierung und Monotonie der sexuellen Kontakte
- Konzentration auf „sexuelle Treue / Pflicht“.

# Partnerschaftliche Sexualität

- Tabuisierung und „Verdrängung“ individueller sexueller Bedürfnisse
- Wenig wohlwollender Umgang mit Veränderungen des alternden Körpers
- Körperliche Erkrankungen und/oder Medikation

# Was hemmt die „Lust“?

- Lieblosigkeit, wechselseitige Verletzungen, ungelöste oder verdrängte Konflikte, zu hohe Erwartungen an den Partner
- Die „Kumpelehe“, in der man mehr geschwisterliche Gefühle füreinander hegt (in der man sich mit „Mama“ und „Papa“ anredet), zu viel Routine, zu wenig Zärtlichkeit
- Stress, psychische Belastungen und physische Schmerzen

***„Intimität“ (emotionale Nähe, Vertrautheit und Geborgenheit) und „Sexualität“ (Begehren, erregende Bezugspunkte für das Selbsterleben) müssen als gegensätzliche Pole integriert werden (Liebescode).***

# Wirkung zeitgeschichtlicher Einflüsse

- Menschen ab dem dritten Lebensalter erlebten in ihrer Sozialisation eine restriktive Moral:
  - Körperlichkeit und Nacktheit galt als „ungehörig“
  - Sexualität diene hauptsächlich der Fortpflanzung.
  - Mangelnde Informationen zur körperlichen Entwicklung
  - Angst vor unerwünschter Schwangerschaft
  - Religiöse Ge- und Verbote

„Wer von den jetzt über 60 Jährigen hat seine Eltern nackt gesehen?“

# Aber es verändert sich langsam etwas...

- Frauenbewegung
- Verhütungsmöglichkeiten
- Sexuelle Revolution (68-er Jahre)
- Freie erotische und aufklärende Literatur
- Abnahme der sexuellen Dominanz des Mannes
- Geringerer Einfluss religiös moralischer Beschränkungen
- Beginn eines offeneren Umgangs mit Sexualität (Sexualität darf thematisiert werden)

# Sexualität im Zeichen von Morbidität



# Geschlechtsübergreifende Probleme

- **Inkontinenz:** Unvermögen, Harn oder Stuhl willkürlich zurückzuhalten, als Folge der Schwächung des Schließmuskelsystems (Verletzung der Nervenbahnen im Bereich von Blase oder Darm oder „erschlaffter Muskulatur“ → oft verbunden mit Schamgefühlen und Rückzug
- **Psychopharmaka:**(Tranquilizer, Antidepressiva, Anti-psychiotika), aber auch blutdrucksenkende Medikamente und Antihistamine sowie Insulin beeinflussen die Erregung und Erregbarkeit.
- **Medizinische Eingriffe:** (Darm-, Gebärmutter-, Brust-, Prostataoperationen)
- **Beeinträchtigung der Beweglichkeit:** (Arthrose, Arthritis, Bandscheiben, etc.)

# Körperliche und psychische Veränderungen im Lebenslauf

## Frauen

- Dyspareunie
- „Dünnere werdende Vaginalhaut und –wände
- Ambivalenz zwischen eigenem Begehren und evtl. Ablehnung bei gezeigter Aktivität...)

## Männer

- Erektile Dysfunktion
- Prostatabeschwerden
- Veränderter sexueller Reaktionszyklus
- Leistungsdruck und Versagensängste > Rückzug aus der Sexualität

# Demenz und Partnerschaft

- Gerade zu Beginn sind die krankheitsbedingten Veränderungen durch eine demenzielle Erkrankung eines Angehörigen oft nicht deutlich zu erkennen
- Erkennbar wird, dass die Kommunikation und gegenseitiges Verstehen nur noch eingeschränkt möglich ist
- Für den gesunden Partner
  - verändert sich die Machtbalance in der Beziehung
  - er / sie wird zum alleinigen Verantwortungsträger
  - wird der Alltag „unplanbar“
  - kommt es zu Überforderungssituationen, die zu einem Prädiktor für die Suche nach einer Pflegeeinrichtung wird
  - „Begehren“ wird zu einem „Umsorgen“.

## Aus Sicht der von Demenz betroffenen Menschen

- Verlust von kognitiven Fähigkeiten, Fortbestand von Emotionen und Gefühlen.
  - Sexuelle Gefühle und Sehnsüchte dauern an, zentrieren sich jedoch mehr auf die eigene Person, ohne sich in das Gegenüber einfühlen zu können.
  - Das Selbstbild und die Selbsteinschätzung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung bezieht sich mehr auf die biografisch zurückliegende „Blütezeit“ ihres Lebens, nicht auf das tatsächliche Alter oder durch eine durch Begrenzung gekennzeichneten Gegenwart.
  - Die Folge: Sie trauen sich mehr zu, als sie real umsetzen können – fühlen sich oft jugendlich und attraktiv – . Es kommt zu „Passungsbrüchen“ in der Interaktion mit anderen Menschen.

# Sexualität und Demenz

- Mögliche Verringerung der Akzeptanz von kognitiv angeeigneten Verhaltensnormen, also Geboten und Verboten.
- Beobachtungen:
  - Intime Körperzonen werden in aller Öffentlichkeit entkleidet
  - Sexuelle Manipulation an Geschlechtsteilen und Selbstbefriedigung in der Öffentlichkeit
  - Sexuelle Befriedigung mit unterschiedlichsten Gegenständen auch im Beisein anderer
  - Direkte verbale sexuelle Ansprache bis hin zur genitalen Berührung

## Pflege trifft auf Menschen mit demenzieller Erkrankung

- Gerade bei der Körperpflege und Versorgung werden Pflegefachkräfte mit sexuellen Wünschen konfrontiert.

# Folgen

- Verunsicherung und Sprachlosigkeit bei den Pflegefachkräften, aber auch den Angehörigen
- Gegenreaktionen wie „Schimpfen“, sich wehren, „unsichtbar werden“, die Situation „wutentbrannt“ verlassen
- „Fremdschämen“
- Aktivierung von Schutzbedürfnissen anderer Patienten bzw. des Pflegepersonals
- „Ablenken“ bis zur medikamentösen „Beruhigung“

# Exkurs: Konsistenztheorie

## Der Mensch hat vier psychische Grundbedürfnisse:

- **Bedürfnis nach Bindung:**  
Ich will jemanden haben, auf den ich mich verlassen kann.
- **Bedürfnis nach Autonomie und Orientierung:**  
Ich will nicht hilflos sein und mich in meiner Welt bewegen.
- **Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung:**  
Ich will auf mich stolz sein.
- **Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung:**  
Schöne und angenehme Gefühle will ich erleben, unangenehme Dinge vermeiden

Die Befriedigung dieser vier Grundbedürfnisse entsprechen dem „Konsistenzstreben“, d.h. das alles, was in uns vorgeht, für uns widerspruchsfrei ist.

Grawe, 2004



# Exkurs: Konsistenztheorie

- Werden diese Grundbedürfnisse frustriert, kommt es zu einer „Inkonsistenzspannung“, die als unangenehm empfunden wird.
- Die Folge: Der Mensch bemüht sich, diese Spannung abzulegen bzw. zu vermeiden.
- Es kommt zur Entwicklung von Bewältigungsstrategien.

–Zwei Beispiele:

# Exkurs: Konsistenztheorie

- Dem wahrnehmbaren Verlust von Autonomie und Orientierung im Alltag wird durch (noch) mögliche Aktionen, u.a. durch sexuelle Aktivitäten, begegnet.
- Eine Überaktivität kann somit als Bewältigungsstrategie zur Reduktion der Inkonsistenzspannung gedeutet werden.
- Das Selbstgefühl und dazugehörige Selbstbild „(sexueller) Attraktivität“ kann Ausdruck des Bedürfnisses nach Selbstwert-erhöhung sein. Es geht einher mit dem Bedürfnis nach Lustgewinn.
- Der Versuch, die eigene Sexualität für sich oder mit einer anderen Person aus-zuleben, entspricht damit dem eigenen Konsistenzstreben.

## Hilfreiche Fragen zur Einschätzung des Verhaltens des Pflegebedürftigen durch Pflegefachkräfte:

### A) Annäherungsziele

- Welche Gedanken / Gefühle / Bewertungen, Verhaltensweisen und -tendenzen löst das Verhalten des pflegebedürftigen Menschen bei mir aus?
- Was versucht er, bei mir zu bewirken – und was erreicht er durch seine „Art“ bei mir?
- Welche Äußerungen und Verhaltensweisen von mir würden Herrn / Frau... gut tun, damit er / sie sich verstanden fühlt?
- Welche Äußerungen und Verhaltensweisen würden ihn / sie besonders verletzen und kränken?

## Hilfreiche Fragen zur Einschätzung des Verhaltens des Pflegebedürftigen durch Pflegefachkräfte:

### **B) Vermeidungsziele**

- Was versucht Herr / Frau ... durch sein / ihr Verhalten zu vermeiden?
- Was macht er / sie mir schwer? Wovor hat er / sie Angst?
- Welche Wünsche könnten hinter dieser Vermeidung stecken?

# Herausforderungen

- Motivlagen des MmD kennenlernen
- Erarbeiten einer eigenen Haltung
- Bewusstwerden eigener Werte, Normen, Triggerreize, Bedürfnisse
- Erkennen, dass wir als Professionelle selber „Sexualwesen“ sind, die im Bezugsrahmen mit anderen „Sexualwesen“ korrespondieren
- Trennen der eigenen Werte von denen der BewohnerInnen

# Kommunikation

- Sowohl Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen wie auch Mitarbeiter/innen haben es nicht oder nur begrenzt gelernt, mit ihrer Sexualität offen umzugehen, Körpersignale zu deuten, geschweige verbal darüber zu reden.
- Fragen Sie sich selber:

**Zum Nachlesen > [www.partnerschaft-alter.de](http://www.partnerschaft-alter.de)**

## Was wir benötigen...

- Fachwissen:  
Körpersprache „kennenlernen“  
und über Sexualität reden lernen
- Eine wertschätzende und beziehungsorientierte Haltung gegenüber dem Pflegenden, die die Einmaligkeit des Menschen und seine Würde anerkennt und den Einbezug psycho-sozialer Faktoren.

# Psychohygiene

- Einüben von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz (Ich-Treue > Du-Treue)
- Anerkennen der Differenz, der eigenen Grenzen und teilweise der Machtlosigkeit
- Austausch über Wahrnehmungen, Anmutungen, Gefühle im Team
- Fallbesprechungen
- Supervision bei belastenden Erfahrungen
- Begleitung durch externe Berater/innen (Pro Familia, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen)



# Entwickeln einer Pflegeethik

- Körpernahe Berührungen und Handlungen für die Versorgung umsetzen, ohne persönliche Grenzen oder Grenzen des anderen zu verletzen (Nähe und Distanz)
- Ernstnehmen von Faktoren, die dem Ausleben sexueller Bedürfnisse des Bewohners gegenüberstehen und auf Veränderungen hinwirken
- Prozesshafte Reflektion von Schutzbedürfnissen anderer vs. der Umsetzung des Grundrechtes auf „Gesundheit“, zu der Sexualität zählt
- Umgang mit Werten und Normen

Vgl. Eugster, 2018, 41

# Klären institutioneller Rahmenbedingungen

- Entwicklung eines institutionellen Leitbildes (Selbstbestimmungsrecht der Bewohner vs. Aufgabenbeschreibung von Mitarbeiter/innen)
- Konzepterstellung unter Berücksichtigung individueller, kultureller und religiöser Dimensionen
- Einrichten einer gemischtgeschlechtlichen Arbeitsgruppe von Pflegefachkräften zur Teambegleitung
- Klärung über den Einsatz von Sexualassistenz bzw. Sexualbegleitung
- Angehörigenarbeit

# Empfehlungen für Pflegekräfte

- Berücksichtigung sexueller und intimer Bedürfnisse im Pflegeplan
- Anerkennung auch nicht-heterosexueller Orientierung
- Schulung und kontinuierliche Begleitung der Mitarbeiter
- Beschreibung von Verfahrensweisen bei unklarer Entscheidungsfähigkeit
- Information und Begleitung von Angehörigen
- Schutz und Förderung der Privatsphäre (z.B. Zweiersofas, Sitznischen, „Bitte nicht stören“- Schilder für Bewohnerzimmer, Doppelzimmer/ Zimmer mit Verbindungstüren für Paare, zeitweise buchbares Doppelzimmer)
- Unterstützung durch die Pflege vor/nach dem Geschlechtsverkehr
- Verfügbarkeit von Hilfsmitteln (Kondome zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen, Gleitmittel)
- Kontakt zu/Zugänglichkeit für Sexualbegleiterinnen
- Berücksichtigung von Sexualität und Intimität in institutionellen Leitlinie

(Franken, 2018)

# Fazit

- Sexualität
  - ist weit mehr als Genitalität,
  - stellt ein „Grundbedürfnis“ des Menschen dar,
  - Ist nicht an ein „Endalter“ gebunden,
  - ermöglicht einen positiven Zugang zum eigenen Körper,
  - ist als Teil des menschlichen Lebens zu akzeptieren.
  
- Die bisherige Lerngeschichte wirkt auf die Intensität des sexuellen Empfindens und Bedürfnisses: War der Mensch schon immer sexuell aktiv, besteht die Wahrscheinlichkeit, dass sich das auch im Alter erhält und umgekehrt.
- Bedürfnisse nach Sexualität sind für die Selbstentfaltung der Persönlichkeit bedeutsam. Für Pflegefachkräfte ist Ambiguitätstoleranz unverzichtbar.

**„Sexualwissenschaftler haben herausgefunden, dass Sexualität nicht einfach angeboren ist, sondern gelernt und entwickelt werden muss“.**

(Sdun, 2001, S.25)

**Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

# Literatur

- Bach, D., Böhmer, F.(2011). Intimität, Sexualität, Tabuisierung im Alter.Köln: Böhlau Verlag
- Beutel, M. /Siedentopf, F./Brähler, E. (2009): Sexuelle Aktivität und Zufriedenheit mit Sexualität und Partnerschaft im Alter, In: Brähler, E. / Berberich, H.J.: Sexualität und Partnerschaft im Alter, S. 27-44, Psychosozial-Verlag, Gießen
- Böhmer, M. (2001). Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Brandenburg, U. / Attermeyer, S. / Saß, H. (2000). Weibliches Begehren im Alter – zwischen Scham und Lust, Psychotherapie 5(2), 223-228
- Bucher, T. (2002): Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte, Abhandlung zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich, Zentralstelle der Studentenschaft Zürich
- Bucher, T. (2009). Altern und Sexualität. In: Brähler, E. / Berberich, H.J. (Hrsg.). Sexualität und Partnerschaft im Alter, Gießen, Psychosozial-Verlag, 27-44
- Clement, U. (2004): Systemische Sexualtherapie, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
- Eugster, R. (2018). Heime und Institutionen müssen Tabuarbeit leisten. Leidfaden: Band 7, Let's talk about sex – auch in Zeiten von Trauer und Leid, S. 39-42.

# Literatur

- Fooker, I. (1991): Sexualität und Altern: Die „naheheilige“ Perspektive-Erleben und Verhalten geschiedener und verwitweter Frauen, In: Karl, F. /Friedrich, In.: Partnerschaft und Sexualität im Alter, S. 115-132, Steinkopf Verlag, Darmstadt
- Franken, G. (2018). Sexualität in der Altenpflege - Hohe Liebe. Heilberufe: Band 4, PflegeKolleg Der alte Patient, S. 14-17.
- Gatzka-Höfler, Annabell (2008) . Zärtlichkeit und Sexualität im Alter – (K)ein Tabu?. VDM Verlag
- Grawe, K. (2000). Psychologische Therapie. Göttingen. Hogef-Verlag
- Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen. Hogef-Verlag
- Groen, S. (2016). Leben. Liebe. Altern. Umgang mit Sexualität und Demenz. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH. (ISBN: 3958508383, 978-3958508385)
- Gröning, K. (2001). Entweihung und Scham. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH
- Grond, E. (2001). Sexualität im Alter (K)ein Tabu in der Pflege. Hagen: B. Kunz Verlag
- Hornung, R.: Determinanten der sexuellen Aktivität und Zufriedenheit in der zweiten Lebenshälfte. <http://www.alter.de/sexualitat-im-alter/alte-menschen-sind-nicht-asexuell/>
- Kämpf, C / Abderhalden, C. (2012): Sexuelle Verhaltensstörungen bei Demenz. Fortschr.Neurol. Psychiatr. 80 (2012) 580

# Literatur

- Längle, A. (2018). Sexualität – die Lust am Leben. Leidfaden: Band 7, Let's talk about sex – auch in Zeiten von Trauer und Leid, S. 59-65.
- Meudt, D. ,(2006). Sexualität in der Pflege alter Menschen. Köln: KDA
- Paulsen, G. (2018). Was Pflegekräfte über Sexualität im Alter wissen sollten. Bedürfnisse, Grenzen, Strategien. Reinhardt Verlag.
- Reiner, J. (2015). Sexualität in Vorarlberger Pflegeheimen. Ausgangsbedingungen für gelebte Sexualität auf organisatorischer und personeller Ebene. Wien: LIT Verlag GmbH & Co. KG. (ISBN 3-643-50665-8)
- Schwartze, G. (1998). Beziehungen und Gefühle in der Pflege. München: Verlag Urban & Schwarzenberg
- |
- Schwenke, S. (2018). Sexualität bei Demenz — oft gesund, manchmal gestört, fast immer tabu. Geriatrie-Report, 13 (4), S. 10-11.
- Sdun, B. (2001): Die erfüllte Sexualität im Alter, Roderer Verlag, Regensburg 2001
- Smith, J. / Jopp, D.. (2005): Geschlechtsdifferenzen im Alter(n), In: Filipp, S. H./Staudinger, U.: Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters, S. 501-524, Hogrefe Verlag, Göttingen
- Sporken, P. [www.beraten-und-beruehren.ch/.../link\\_sexualitat.html](http://www.beraten-und-beruehren.ch/.../link_sexualitat.html)
- Sramek, G. (2018). Sexualität und Demenz. Leidfaden: Band 7, Let's talk about sex – auch in Zeiten von Trauer und Leid, S. 33-38.
- Sramek, G. (2016). Recht auf Sexualität – Beispiele aus der Praxis. In: Kojer, M. & Schmidl, M. (Hrsg.), Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis (S. 183-197). Wien: Springer Verlag
- Stemmer, R. (2001). Grenzkonflikte in der Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag



# Literatur

- Schultz-Zehden, B.: [http://www.fu-berlin.de/presse/wissenschaft/pdw04/pdw\\_04\\_008.html](http://www.fu-berlin.de/presse/wissenschaft/pdw04/pdw_04_008.html)
- Schultz-Zehden, B.: [http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/2004\\_01\\_schultz-zehden](http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/2004_01_schultz-zehden)
- Todorov, T. (1996). Abenteuer des Zusammenlebens. Versuch einer allgemeinen Anthropologie. Berlin.
- Vogt, M. (2009): Beziehungskrise Ruhestand, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau
- Vogt, M. (2001): Partnerschaft im Alter, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau
- Vogt, M. (2014): Lebens- und Bedarfslagen im Alter, Ziel-Verlag, Augsburg
- Von Sydow, K. (1994): Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen, Ernst Reinhardt Verlag, München
- Von Sydow, K. (1999): Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen, In Remlein, K.-H./ Nübel, G. -Hrsg-: Geschlechtslos im Alter, S. 18-35, Verlag Jacob van Hoddis, Gütersloh
- Von Sydow, K. (1993): Lebenslust – weibliche Sexualität von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter, Verlag Hans Huber, Bern
- Wirbals, M. (2016). Mit Sinn und Sinnlichkeit. Sexualität bei Demenz. Ergotherapie & Rehabilitation. 55 (10), S. 24-27. (ISSN: 0942-8623)