

# Partnerschaft und Sexualität in der zweiten Lebenshälfte

Martin Merbach, Elmar Brähler und Antje Klaiberg

## Die Tabuisierung von Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte

### *Ab wann ist Mann oder Frau alt?*

Es ist nicht so ganz einfach zu bestimmen, wer ein "alternder Mensch" ist. Aus geriatrischer Sicht wird von höherem Lebensalter meist ab 60 oder 65 Jahren gesprochen; dabei ist etwa bis zum 75. Lebensjahr von den "jungen Alten" und jenseits des 75. Lebensjahres von den "alten Alten" die Rede (Radebold 1992). Geht man hingegen von den altersassoziierten hormonellen Veränderungen aus, finden sich diese bereits ab dem 40. Lebensjahr. Ein bedeutsamer Anstieg dieser Beschwerden lässt sich vor allem jenseits des 50. Lebensjahres aufzeigen. Bei der Frau werden diese Phänomene als Wechseljahre bezeichnet, und auch die Möglichkeit der Wechseljahre des Mannes wird in den letzten Jahren diskutiert. Das psychologische Konzept der "Midlife Crisis" erklärt diese Zunahme an Beschwerden als Folge familiärer, berufsbezogener oder lebensaltersspezifischer Konflikte (z.B. Verlassen des Hauses durch die Kinder, berufliche Krisen wie Erfolglosigkeit, Entlassung, Frühberentung) (Beutel et al. 2000). Beiden Konzepten folgend wäre der alternde Mensch ein Mensch "danach": nach Klimakterium oder nach Midlife-Crises.

### *Das asexuelle Alter*

Obwohl der Anteil alter Menschen in der Gesamtbevölkerung steigt, wird über Partnerschaft und Sexualität in der zweiten Lebenshälfte kaum geredet. Hierfür können verschiedene Erklärungsansätze aufgeführt werden.

Zum einen wuchsen die Menschen, die sich heute im höheren Lebensalter befinden, in einer Zeit auf, in der Sexualität untrennbar an Fortpflanzung gebunden war; offene Kommunikation über sexuelle Bedürfnisse und Beziehungen war unüblich. Menschen jenseits des reproduktiven Alters wurden eher als asexuelle Wesen gesehen und behandelt. Auch in den heutigen Zeiten der möglichen Trennung von Sexualität und Fortpflanzung und der verlängerten Lebenserwartungen sind die Bilder der asexuellen Alten erhalten geblieben (Bucher et al. 2001).

Zum anderen beeinflussen auch die noch immer existierenden Vorstellungen vom Altern als kontinuierlicher Verschlechterung körperlicher und intellektueller Funktionen – gemessen am Maßstab des jungen, gesunden Organismus – in praktisch allen Bereichen ("Altersabbau"; Defizit-Hypothese) die Auseinandersetzung mit Partnerschaft und Sexualität. Älter werdende Menschen können diesen Vorstellungen zufolge nur ein inaktiveres Sexualverhalten aufweisen als jüngere Männer und Frauen.

Weiterhin wird nach Lehr (1996) für die im Zusammenhang mit dem Alterungsprozess entstehenden Krisensituationen die Selbstzuschreibung des so genannten negativen Altersstereotyps als mindestens so wichtig angesehen wie die Wahrnehmung der Altersveränderungen

selbst. Auf die Sexualität bezogen bedeutet das, dass alternde Menschen sich aufgrund gesellschaftlicher Bilder selbst asexuell beschreiben, obwohl sie nicht so empfinden.

### *Erfolgreiches Altern*

Demgegenüber stellt das Kompetenzmodell des Alterns oder das "erfolgreiche Altern" (healthy aging) die Bewältigung altersbedingter Veränderungen in den Vordergrund. Baltes und Baltes (1989) beschrieben als Bewältigungsstrategien die Selektion (Konzentration auf Umwelтанforderungen, die mit persönlichen Motiven und biologischer Leistungskapazität in Einklang stehen), die Optimierung (Verbesserung eingeschlagener Lebenswege) und die Kompensation eingeschränkter Funktionen.

Für die Sexualität älter werdender Männer und Frauen ergibt sich hieraus die Frage, wie diese zum einen mit den Veränderungen des eigenen sexuellen Reaktionszyklus und zum anderen aber auch mit den sich verändernden Gegebenheiten für ein partnerschaftliches Sexualleben umgehen.

Im Folgenden werden wir diese Veränderungen in Partnerschaft und Sexualität beim älter werdenden Menschen darstellen. Dabei möchten wir mit Angaben zu Lebensformen beginnen, dann Vorstellungen und Wünsche bezüglich der Sexualität, sexueller Aktivität und sexueller Probleme vorstellen und abschließend die Zufriedenheit mit der Sexualität und deren Determinanten erläutern.

### **Partnerschaft im Alter: Verwitwete Frauen und verheiratete Männer**

Am 31.12. 1999 war die Mehrzahl der über 50-jährigen Männer und Frauen verheiratet (siehe Abbildung 1). Mit zunehmenden Alter steigt jedoch die Anzahl der verwitweten Menschen an – bei den Frauen ist der Anteil der Witwen höher, was im Zusammenhang mit der geringeren Lebenserwartung der Männer und den Auswirkungen des II. Weltkrieges steht (siehe Abbildung 2).

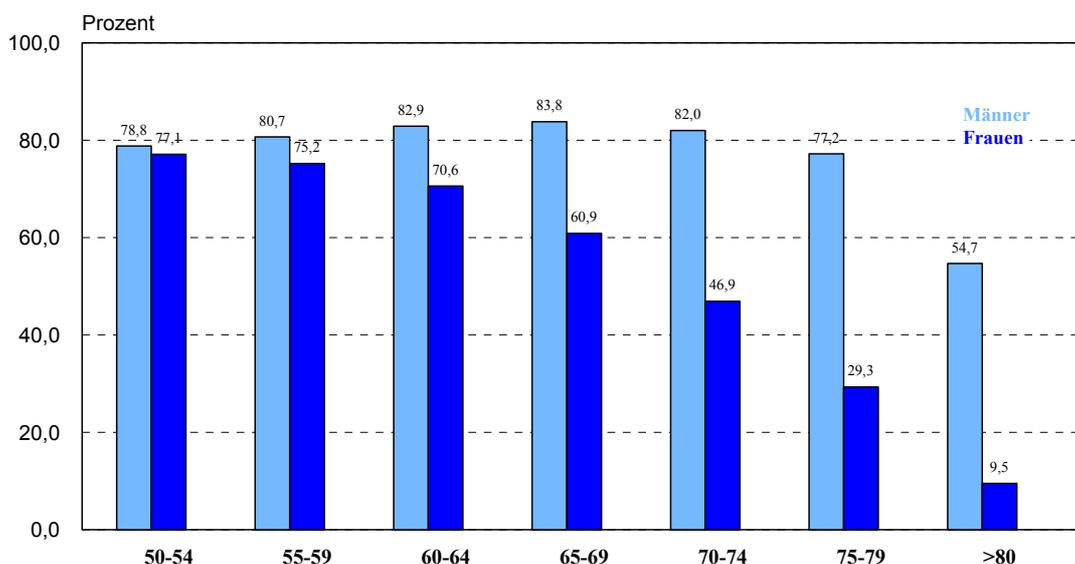


Abbildung 1: Verheiratete nach Alter und Geschlecht

In der Gruppe der 75-bis 80-Jährigen sind immerhin schon 56,8% der Frauen verwitwet, während noch 77,2% der Männer verheiratet sind. In der Gruppe der über 80-Jährigen steigt der Anteil der verwitweten Menschen noch einmal deutlich an auf 39,3% bei den Männern und auf 79% bei den Frauen. Nur noch 9,5% der Frauen bei den über 80-Jährigen, dagegen aber noch 54,7% der Männer leben mit ihrem Ehepartner bzw. ihrer Ehepartnerin zusammen. Der Anteil verwitweter Frauen, die im Alter wieder heiraten, ist deutlich geringer als jener der verwitweten Männer, wobei die Männer dann meist auch deutlich jüngere Frauen heiraten. Außerdem haben die nichtehelichen Lebensgemeinschaften an Bedeutung gewonnen. Bei rund 10% dieser Partnerschaften ist ein Partner über 60 Jahre alt (vgl. Baur et al. 1997).

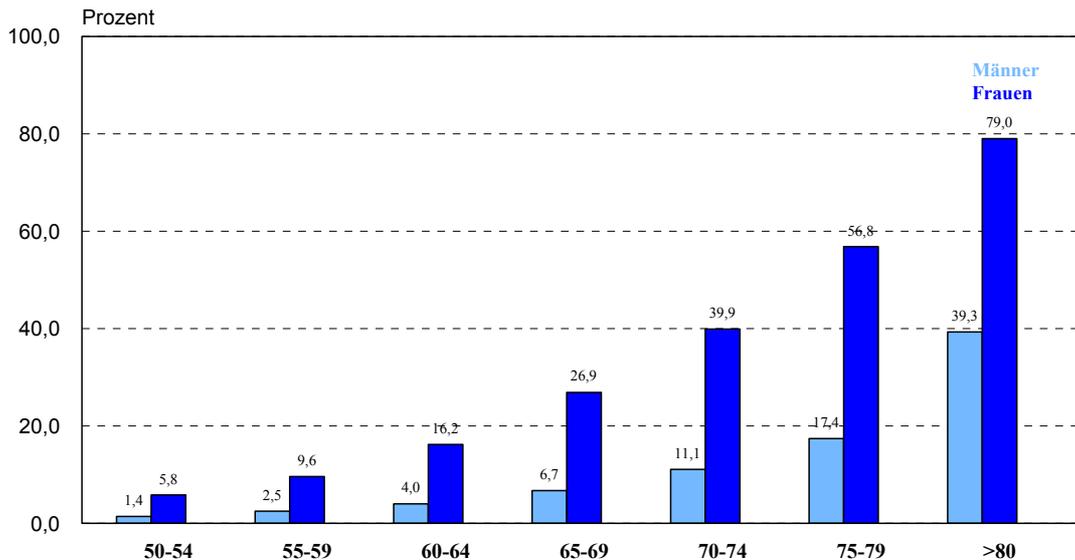


Abbildung 2: Verwitwete nach Alter und Geschlecht

Im Verlauf der letzten Jahrzehnte ist die Anzahl der Ehen relativ konstant geblieben. Größte Zuwächse verzeichnen nichteheliche Lebensgemeinschaften sowie Alleinerziehende. Der Anteil der Witwer geht zurück (Statistisches Bundesamt 1998, 2003). Für die Zukunft ist anzunehmen, dass aufgrund der steigenden Lebenserwartung des Mannes der Anteil der Witwen zurückgehen und der Anteil der Witwer leicht zunehmen wird. Angesichts der Pluralisierung der Lebensformen im höheren Erwachsenenalter wird es zu einem höheren Anteil nichtehelicher Lebensgemeinschaften, Wiederverheirateten sowie Geschiedenen kommen (Re 2001).

### Vorstellungen und Wünsche bezüglich der Sexualität

Wie verändern sich die Wünsche bezüglich der eigenen Sexualität bei alten Menschen? Übereinstimmend beschreiben bisherige Studien sowohl für Frauen als auch für Männer ein mit zunehmendem Alter absinkendes Interesse an sexueller Aktivität, wobei das sexuelle Interesse bei Männern insgesamt höher ist als bei Frauen (Bucher et al. 2001; Sydow 1993, 1998). Es wird außerdem deutlich, dass Männer und Frauen unterschiedliche Arten sexueller Aktivität favorisieren. Während Männer den "klassischen" Geschlechtsverkehr bevorzugen, mögen Frauen auch andere Formen sexueller Stimulierung und haben ein höheres Interesse am Austausch von Zärtlichkeiten als Männer (Sydow 1993).

Bucher et al. (2001) befragten in diesem Zusammenhang 641 Männer und 857 Frauen in der deutschsprachigen Schweiz zu ihrem sexuellen Interesse. In Abbildung 3 sind die Ergebnisse zu den Wünschen nach Geschlechtsverkehr dargestellt.

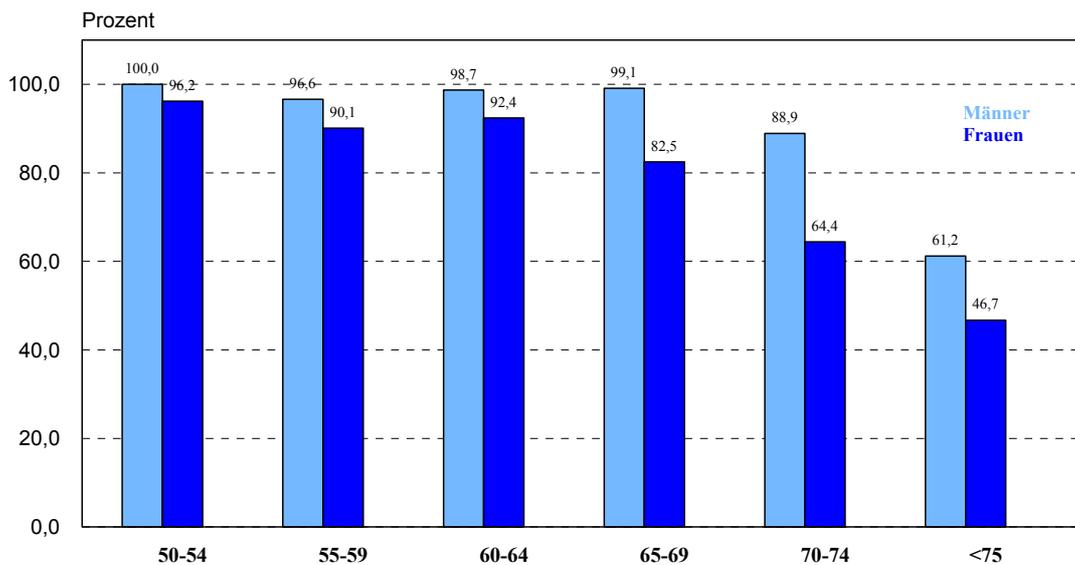


Abbildung 3: Wunsch nach Geschlechtsverkehr getrennt nach Geschlecht (Zustimmung in Prozent)

Abbildung 3 zeigt, dass der Wunsch nach Geschlechtsverkehr bei den Männern bis zu den 75-Jährigen erhalten bleibt; erst bei den über 75-jährigen Männern kommt es zu einem Abfall. Bei den Frauen hingegen liegt die Abnahme des Wunsches nach Geschlechtsverkehr etwas früher und ist deutlicher als bei den Männern. Ähnliche Ergebnisse zeigten auch die Fragen nach dem sexuellen Verlangen, dem Wunsch nach Petting, dem Wunsch nach Zärtlichkeit und nach sexuellen Fantasien.

In einer eigenen Untersuchung fragten wir Männer und Frauen nach wichtigen Faktoren für die Erotik (Gunzelmann et al. 2004). So waren für die über 60-Jährigen Leidenschaft, Fantasie, Abwechslung und ein gut gebauter Körper weniger wichtig als für die jüngeren, aber für die Männer immer noch bedeutender als für die Frauen. Insgesamt wiesen die Älteren der Erotik eine geringere Bedeutung zu, die Männer hingegen wiederum eine größere als die Frauen.

Beide Studien zeigen, dass Erotik und sexuelles Interesse beim alternden Mann weiterhin bedeutsam bleiben und sich erst in hohem Alter in ihrer Gewichtung verändern. Äußere Faktoren wie körperliche Attraktivität gehen dann in ihrer Bedeutung zurück; beziehungsorientierte Aspekte, wie Vertrauen und Zärtlichkeit, bleiben erhalten.

Bezogen auf die partnerschaftliche Sexualität stellte Sydow (1993) fest, dass diese hauptsächlich vom sexuellen Interesse des Mannes determiniert wird. Da die interindividuelle Variabilität der sexuellen Entwicklung der Frauen größer ist als die der Männer, wird das absinkende sexuelle Interesse der Männer von ihren Partnerinnen je nach eigener Bedürfnislage von einigen als Entlastung, aber von manchen eben auch als Belastung angesehen.

## Sexuelle Aktivität

Entgegen herkömmlicher Stereotypen ist die Mehrzahl der Männer und Frauen auch mit höherem Lebensalter sexuell aktiv, wie wir in einer repräsentativen Befragung der deutschen Allgemeinbevölkerung zeigen konnten (Klaiberg et al. 2001). Generell steigt die sexuelle Aktivität ab 26 Jahren an, bleibt dann auf einem relativ konstanten Niveau und sinkt erst ab 55

Jahren kontinuierlich ab. Dabei sind die 56- bis 65-Jährigen noch sexuell aktiver als die 18- bis 25-Jährigen (Brähler 1999; Brähler & Unger 1994). Dieses Ergebnis deckt sich mit der Untersuchung von Bucher et al. (2001).

Abbildung 4 zeigt die sexuelle Aktivität im höheren Lebensalter in Abhängigkeit von Alter und Partnerschaft.

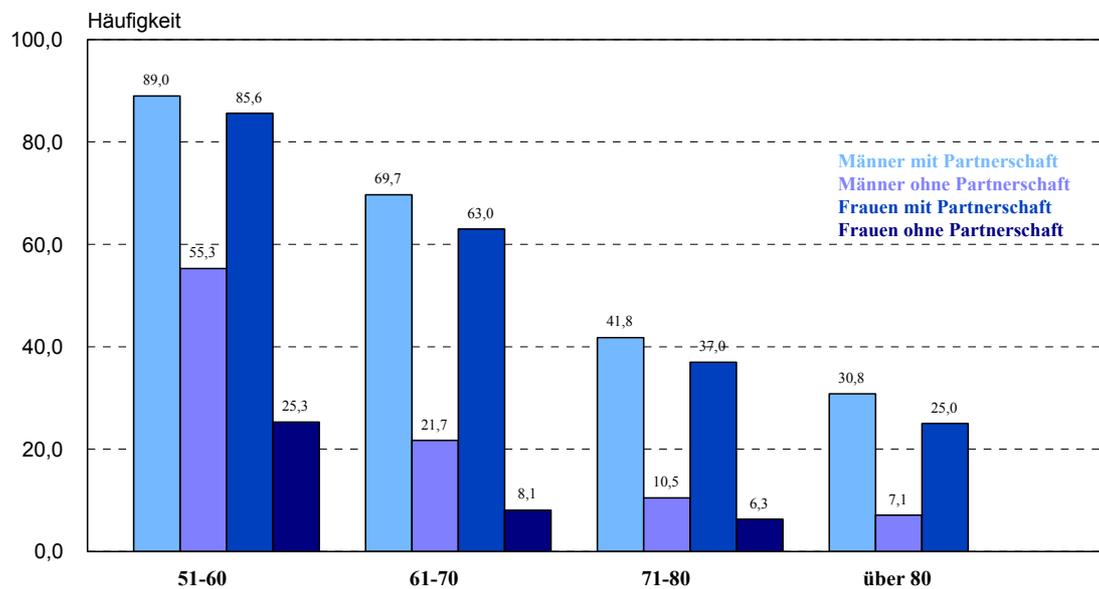


Abbildung 4: Sind Sie in den letzten 12 Monaten mit jemandem intim gewesen? (Zustimmung in Prozent)

In Abbildung 4 wird deutlich, dass die Partnerschaft einen großen Einfluss auf die sexuelle Aktivität hat. Bereits bei den 50- bis 60-jährigen Frauen liegt der Prozentsatz der sexuellen Aktivität der in Partnerschaft lebenden dreimal so hoch wie der in der Gruppe der ohne Partner lebenden Frauen. Bei den 60- bis 70-jährigen Frauen steigt der Unterschied auf das Achtefache an. Die Unterschiede in der sexuellen Aktivität zwischen den in und ohne Partnerschaft lebenden Männern sind nicht so groß, aber auch bei den über 70-jährigen Männern liegt der Prozentsatz der sexuell Aktiven, die in Partnerschaft leben, viermal höher als jener der Männer, die ohne Partner leben. Partnerschaft hat also einen immensen Einfluss auf die sexuelle Aktivität im Alter.

Weitere Einflüsse auf das sexuelle Verhalten sind das sexuelle Verhalten in jüngeren Jahren, subjektive und objektive Gesundheit (Pfeiffer und Davis 1972) sowie Störungen der sexuellen Funktion (Erektion oder Ejakulation) (Blanker et al. 2001). Ein umfassender Überblick über die Vielfalt möglicher Ursachen für die geringere sexuelle Aktivität im höheren Lebensalter findet sich bei Sydow (2001). Sie unterscheidet dabei körperliche Einflüsse, psychische Faktoren, Partnerschaftsfaktoren, soziodemographische, historisch-kulturelle und religiöse Bedingungen und schließlich den ökologischen Kontext.

Zunächst kaum merklich erfolgen im höheren Lebensalter Veränderungen in der sexuellen Reaktion. Alternde Männer brauchen mehr Zeit und häufig auch mehr direkte Stimulation, um eine Erektion zu erreichen. Die Rigidität der Erektion nimmt ab, die Ejakulation erfolgt später und der Drang zur Ejakulation ist weniger ausgeprägt. Der Orgasmus wird weniger klar erkennbar und dauert kürzer, auch das Volumen des Ejakulats sinkt. Die Refraktärphase, bevor eine vollständige Erregung wieder erreichbar ist, nimmt zu (Marandola et al. 2002).

Bei Frauen wird lediglich beschrieben, dass die Haut von Vulva und Vagina nach den Wechseljahren dünner und empfindlicher wird, wodurch der Geschlechtsverkehr erschwert werden kann. Die sexuelle Reaktionsfähigkeit (Erregbarkeit und Orgasmusreaktion) bleiben dagegen fast unbeeinträchtigt und bis ins hohe Alter erhalten (Sydow 2001).

Vor allem bei Männern werden negative Einflüsse verschiedener Erkrankungen und medizinischer Behandlungen auf die Potenz beschrieben, während dies bei Frauen kaum eine Rolle zu spielen scheint (vgl. Sydow 2001).

Daraus ergeben sich neue Anforderungen an eine Partnerschaft. Einerseits ist es möglich, das sexuelle Verhalten diesen Bedingungen anzupassen und somit auch im Alter eine befriedigende Sexualität zu erleben. Wenn aber zum Beispiel die alternden Männer an den Normen einer jugendlichen sexuellen Leistung unabhängig vom psychosozialen Kontext und Alter festhalten, kann ein Teufelskreis aus Versagensgefühlen, ängstlicher Selbstbeobachtung und Vermeidung entstehen, der zur Entwicklung von Erektionsstörungen beiträgt.

### **Kurzer Exkurs zu den Erektionsstörungen**

Störungen der Erektion sind die häufigste sexuelle Funktionsstörung beim Mann und nehmen im Alter zu. Während bei den 40- bis 55-Jährigen nur zwischen 3 und 5% davon betroffen sind, geben 15 bis 25% der über 70-Jährigen eine Erektionsstörung an (Feldman et al. 1994; Blanker et al. 2001).

Interessant ist, dass in der Studie von Blanker et al. (2001) unter den sexuell aktiven Männern 17 bis 28% keine vollständigen Erektionen haben, so dass normale Erektionen nicht eine absolute Voraussetzung für ein aktives Sexualleben im Alter sind.

Somatische Korrelate zu Erektionsstörungen sind Herzerkrankungen, Hypertonie, Diabetes mellitus und damit verbundene Medikamenteneinnahme (Feldmann et al. 1994), Prostataerkrankungen und Adipositas (Blanker et al. 2002). Auch psychosoziale Merkmale wie Depression, Fehlvorstellungen über sexuelle Leistungsfähigkeit im Alter und Anpassungsprobleme an altersassoziierte Veränderungen, Hemmungen, Schuldgefühle, Angst vor Intimität, Schamgefühle oder Anpassungsprobleme an belastende Lebensereignisse (z.B. Verlust einer nahestehenden Person) sowie Partnerschaftskonflikte beeinflussen die erektile Funktion beim alternden Mann (vgl. Beutel 1999).

### **Sexuelle Zufriedenheit und deren Determinanten**

Häufig wird die sexuelle Aktivität an bestimmten Normvorstellungen von jüngeren Generationen gemessen. Für die Bewertung der Häufigkeit sexueller Kontakte gibt es aber kein allgemeingültiges Maß. Daher sind Angaben zur Zufriedenheit mit der Sexualität oftmals sinnvoller, da sie individuelle Normen berücksichtigen. Dieser Frage wollen wir im nächsten Abschnitt nachgehen.

Mit zunehmendem Lebensalter kommt es zu einer leichten Abnahme der sexuellen Zufriedenheit. Die Zufriedenheit mit der Partnerschaft nimmt mit dem Lebensalter hingegen leicht zu (bezogen auf die Männer, die eine Partnerschaft haben; Klaiberg et al. 2001). Abbildung 5 und 6 zeigen hierzu deutlich, dass bei den über 50-Jährigen der Anteil der mit der Partner-

schaft zufriedenen Personen bei den Frauen etwas größer ist als bei den Männern, dass aber der Anteil der mit der Sexualität zufriedenen bei den Männern deutlich höher ist.

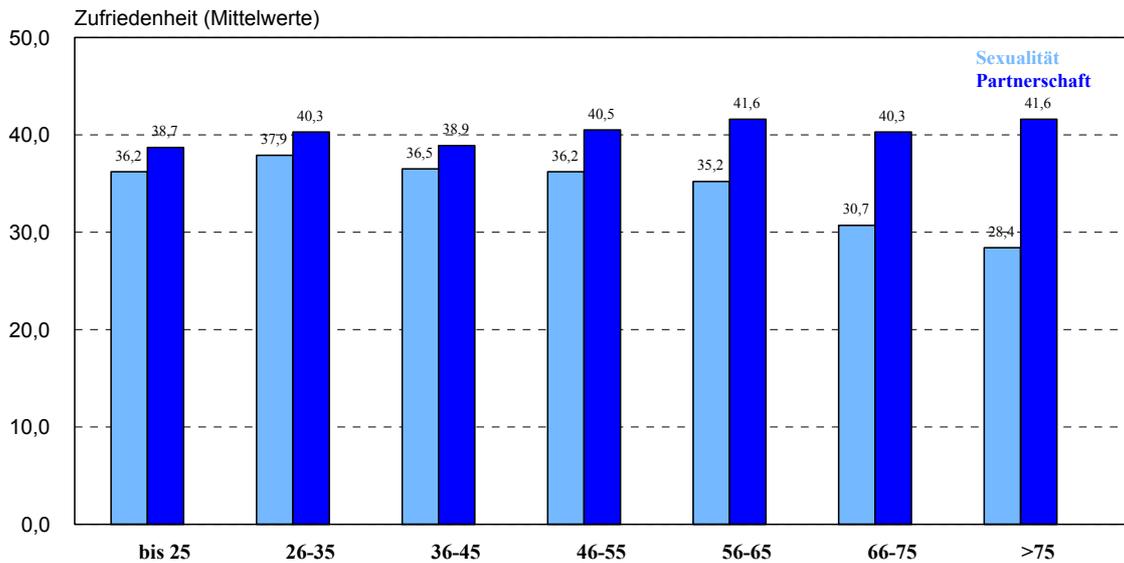


Abbildung 5: Zufriedenheit der Männer mit Sexualität und Partnerschaft (Fragebogen der Lebenszufriedenheit)

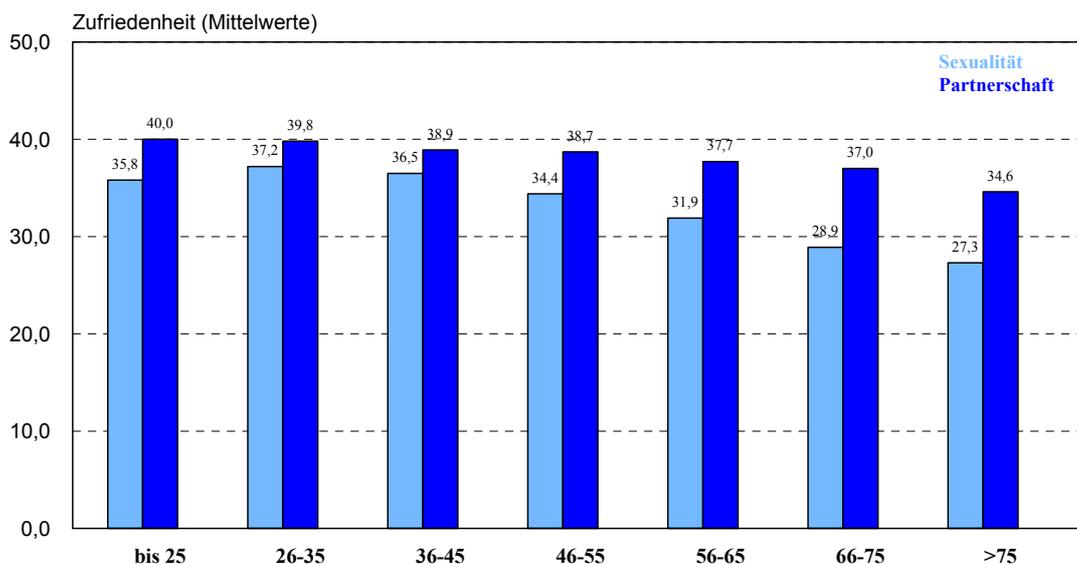


Abbildung 6: Zufriedenheit der Frauen mit Sexualität und Partnerschaft (Fragebogen der Lebenszufriedenheit)

Wer sind die sexuell Zufriedeneren unter den alternden Menschen? In unserer eigenen Repräsentativerhebung (Klaiberg et al. 2001) gaben die sexuell zufriedeneren Männer und Frauen bei den über 50-Jährigen mehr sexuelle Kontakte im letzten Jahr an, lebten eher in einer Partnerschaft und gaben einen besseren Gesundheitszustand an. Sie beschrieben sich eher als fähig, in der Liebe Wünsche zu äußern, Liebe schenken zu können und viel von sich preiszugeben, aufgeschlossen aber auch vertrauensselig zu sein. Die mit ihrer Sexualität zufriedeneren Männer sahen sich in ihren interpersonellen Beziehungen als weniger aufdringlich und weniger expansiv. Die sexuell Zufriedeneren waren die jüngeren unter den älteren Männern. Die sexuell zufriedeneren Frauen beschrieben sich hingegen nicht zu fürsorglich, aber auch nicht zu abweisend oder kalt in ihren Partnerbeziehungen.

## Literatur

- Baltes, P./Baltes, M. (1989): Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben. In: M. Baltes/ M. Kohli/K. Sames (Hrsg.): Erfolgreiches Altern. Bern, Huber, S. 5-18.
- Baur, R./Czoch, H./Klein, C./Konrad, K./Schärer, S./Schlesinger, M./Thünte, P.-I./Wiesler, S. (1997): Datenreport Alter. Stuttgart, Kohlhammer.
- Beutel, M. (1999): Psychosomatic aspects in the diagnosis and treatment of erectile dysfunction. *Andrologia* 31, Suppl.1, S. 37-44.
- Beutel, M./Kayser, E./Kehde, S./Dommer, T./Bleichner, F./Schlüter, K./Baumann, J. (2000): Berufliche Belastungen, psychosomatische Beschwerden und Lebenszufriedenheit in der zweiten Hälfte des Berufslebens – Vergleich von 3 Altersgruppen in der psychosomatischen Rehabilitation. *Psychotherapeut* 45, S. 72-81.
- Blanker, M.H./Bosch, L.H.R./Groeneveld, F.P.M.J./Bohnen, A.M./Prins, A./Thomas, S./Hop, W.C.J. (2001): Erectile and ejaculatory dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: prevalence, concern, and relation to sexual activity. *Urology* 57, S. 763-768.
- Blanker, M.H./Driessen, L.F.C./Bosch, J.L.H.R./Bohnen, A.M./Thomas, S./Prins, A./Bernsen, R.M.D./Groeneveld, F.P.M.J. (2002): Health status and its correlate among Dutch community-dwelling older men with and without lower urogenital tract dysfunction. *European Urology* 41, S. 602-607.
- Brähler, E./Unger, U. (1994): Sexuelle Aktivität im höheren Lebensalter im Kontext von Geschlecht, Familienstand und Persönlichkeitsaspekten – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. *Zeitschrift für Gerontologie* 27, S. 110-115.
- Brähler, E. (1999): "Sind Sie in den letzten 12 Monaten mit jemandem intim gewesen?" Ergebnisse einer deutschen Repräsentativbefragung. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 8, S. 129-140.
- Bucher, T./Hornung, R./Gutzwiller, F./Buddeberg, C. (2001): Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Erste Ergebnisse einer Studie aus der deutschsprachigen Schweiz. In: H. Berberich/E. Brähler (Hrsg.): Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Gießen, Psychosozial, S. 105-127.
- Feldman, H.A./Goldstein, I./Hatzichristou, D.G./Krane, R.J./McKinlay, J.B. (1994): Impotence and its medical and psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *The Journal of Urology* 151, S. 54-61.
- Gunzelmann, T./Rusch, B.-D./Brähler, E. (2004): Einstellung zu Erotik und sexueller Aktivität bei über 60-Jährigen. *Das Gesundheitswesen* 66, S. 15-20.
- Klaiberg, A./Brähler, E./Schumacher, J. (2001): Determinanten der Zufriedenheit mit Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. In: H. Berberich/E. Brähler (Hrsg.): Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Gießen, Psychosozial, S. 105-127.
- Lehr, U. (1996): Psychologie des Alterns. Wiesbaden, Quelle und Meyer.
- Marandola, P./Musitelli, S./Noseda, R./Stancati, S./Vitetta, D./Jaslous, H./Porru, D./Zmerly, H./Mensi, M./Colombo, P./Orlando, G./Cebrelli, T./Gerardini, M./Giliberto, G./Pasini, L./Lillaz, B./Pietropaolo, F./Sali, C./Rovereto, B. (2002): Love and sexuality in aging. *The Aging Male* 5, S. 103-113.
- Pfeiffer, E./Davis, G.C. (1972): Determinants of sexual behavior in middle and old age. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)* 20, S. 151-158.
- Radebold, H. (1992): Psychodynamik und Psychotherapie Älterer. Springer, Heidelberg.
- Re, S. (2001): Entwicklungsformen der Partnerschaft im Alter. In: H. Berberich/E. Brähler (Hrsg.): Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte. Gießen, Psychosozial, S. 11-30.
- Statistisches Bundesamt (1998): Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1998. Stuttgart: Metzler-Poeschel.

Statistisches Bundesamt (2003): Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 2003. Stuttgart: Metzler-Poeschel.

Sydow, K. v. (1993): Sexuelle Entwicklung in der Ehe. *Sexualmedizin*, 22, S. 44-54.

Sydow, K. v. (1998): Sexualität und/oder Bindung: ein Forschungsüberblick zu sexuellen Entwicklungen in langfristigen Partnerschaften. *Familiendynamik*, 23, S. 377-404.

Sydow, K. v. (2001): Sexuelle Probleme im höheren Lebensalter – die weibliche Perspektive. In: H. Berberich/E. Brähler (Hrsg.): *Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte*. Gießen, *Psychosozial*, S. 87-103.

## **Autoren**

*Martin Merbach*, geb. 1971. 1992-1999 Studium der Psychologie in Leipzig und St. Petersburg. Seit 1999 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Selbständigen Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig.

Forschungsschwerpunkte: Migration und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit, Psychosoziale Aspekte von Diabetes mellitus.

*Elmar Brähler*, geb. 1946. 1965-1970 Studium der Mathematik und Physik in Gießen. 1976 Promotion. 1980 Habilitation in Medizinischer Psychologie. Seit 1994 Leiter der Selbständigen Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig. Seit Oktober 2002 Prodekan der Medizinischen Fakultät.

Forschungsschwerpunkte: Psychodiagnostik, Psychologische Aspekte von Fruchtbarkeitsstörungen, Verarbeitung chronischer Erkrankungen, Geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheit und Krankheit, Migration und Gesundheit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Einstellungen zu ethischen Fragen in der Reproduktionsmedizin.

*Antje Klaiberg*, geb. 1975. 1993-1998 Studium der Psychologie in Leipzig. 1999 Wissenschaftliche Hilfskraft am Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie der Universität Leipzig (Forschungsprojekt "Interdisziplinäre Langzeitstudie des Erwachsenenalters – ILSE"). Seit 2000 Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Selbständigen Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig.

Forschungsschwerpunkte: Diagnostik psychischer Störungen in der Primärversorgung, Versorgungsstrukturen zur Betreuung psychisch Kranker, Psychotherapie (speziell Verhaltenstherapie), Lebensqualität, Testdiagnostik.

## **Adresse**

Martin Merbach, Elmar Brähler und Antje Klaiberg  
Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie  
Medizinische Fakultät  
Universität Leipzig  
Stephanstraße 11  
04103 Leipzig  
Email: [Martin.Merbach@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Martin.Merbach@medizin.uni-leipzig.de), [Elmar.Braehler@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Elmar.Braehler@medizin.uni-leipzig.de),  
[Antje.Klaiberg@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Antje.Klaiberg@medizin.uni-leipzig.de)  
Website: <http://www.medicin.uni-leipzig.de/~medpsy/>