

De betekenis van intimiteit voor ouderen

Een blik op de behoeften en ervaringen van ouderen ten tijde van een mondiale pandemie



Afb. 1: ouderen hand

Cursus: Bachelorthesis Culturele Antropologie en Ontwikkelingssociologie (200400267)

Begeleider: Tessa Verhallen

Silke Goodijk	6122159	s.goodijk@students.uu.nl
Maud Esveld	5826101	m.esveld@students.uu.nl

25-06-2021

Wordcount: 21588

Dankwoord

Tijdens het afgelopen intensieve jaar hebben wij onderzoek verricht naar de behoeften en ervaringen van ouderen omtrent intimiteit, en hierover deze scriptie geschreven. Covid-19 gaf ons onderzoek de extra nodige uitdaging, maar uiteindelijk hebben wij ons er doorheen gewerkt. Ondanks dat de namen Maud Esveld en Silke Goodijk op het voorblad staan, hebben wij dit niet alleen gedaan en ook niet alleen kunnen doen.

Ten eerste, willen wij graag onze scriptiebegeleidster Tessa Verhallen enorm bedanken. Naast het feit dat Tessa ons voorzien heeft van belangrijke feedback, wist Tessa ons weer energie te geven wanneer wij het gevoel hadden dat ons onderzoek nergens heen leidde of wanneer onze motivatie was verdwenen. Door de tips en inspiratie van Tessa hebben wij deze scriptie af weten te maken.

Verder willen wij natuurlijk al onze informanten ontzettend bedanken. Door de interessante gesprekken die we hebben kunnen voeren heeft onze scriptie inhoud en diepgang gekregen. We hebben veel geleerd en veel inzichten vergaard door de verhalen van de informanten.

Ook willen we de professionals waarmee wij gesproken hebben bedanken. Seksuologen I. en E. en verpleegkundige in opleiding B.T. Clavaux hebben ons een inkijkje gegeven in de situaties die zij tegenkomen bij hun werk en hebben ons op die manier veel achtergrondinformatie geboden en ervoor gezorgd dat we de verzamelde data beter begrepen en in context konden plaatsen.

Inhoudsopgave

Introductie	5
1. Theoretisch kader	11
1.1 Intimiteit (<i>Silke</i>)	11
1.2 Taboe (<i>Silke</i>)	13
1.3 Obstakels en ouderenzorg (<i>Maud</i>)	16
1.4 Covid-19 en maatregelen (<i>Maud</i>)	18
2. Context	21
2.1 Opgroeien in de jaren '50 en '60 (<i>Silke</i>)	21
2.2 Ouderendiscriminatie en ageism (<i>Silke</i>)	22
2.3 Leven in een pandemie (<i>Maud</i>)	24
3. Intimiteit onder ouderen	26
3.1 Intimiteit en seksualiteit	26
3.2 Het veranderende leven	27
3.3 Intimiteit en seks voor iedereen	29
3.4 Gedeelde intimiteit	30
3.5 Conclusie	32
4. Taboes op intimiteit onder ouderen	34
4.1 Geen spoor van taboe?	35
4.2 Generationele component inzake intimiteit en taboes	37
4.3 In tweede instantie: toch taboe in het openbaar?	39
4.4 Seksualiteit en ouderdom	41
4.5 Conclusie	43
5. Obstakels in intimiteit onder ouderen	44
5.1 Fysieke obstakels	44
5.2 Mentale versus fysieke obstakels	45
5.3 Angst voor overlijden	46
5.4 Het belang van de partner	46
5.5 Gemis van een partner	47
5.6 Zelfbeeld	48
5.7 De impact van stereotypes	49
5.8 Conclusie	51
6. Covid-19, de maatregelen en intimiteit onder ouderen	52
6.1 Covid-19 en een kleiner wordende wereld	52
6.2 Covid-19 en intimiteit	53
6.3 Covid-19 en alleenstaand zijn	54
6.4 Eenzaamheid en de pandemie	55
6.5 Stereotypes tijdens de pandemie	56
6.6 Afstand	57
6.7 Angst voor het virus	58
6.8 Conclusie	59
7. Conclusie	60
7.1 Opvallende conclusies ten opzichte van de literatuur	62

8. Discussie	64
8.1 Aanpassingen	64
8.2 Onze informanten	64
8.3 De leeftijdsgebondenheid van obstakels	65
8.4 Het oordeel van de ethische commissie	66
8.5 Implicaties voor vervolgonderzoek	67
Literatuur	69

Introductie

Wil ieder mens zich niet intiem voelen met een partner? Bemind en begeerd worden? Het inbeelden van intieme en seksuele behoeftes bij oudere mensen is iets dat de mens niet vanzelf afgaat. Kunnen jongeren dat zich überhaupt voorstellen? In de documentaire '69: liefde seks seniors' wordt er een prachtige blik geworpen op 70-plussers die een inkijkje geven in hun liefdes- en seksleven. Verschillende portretten komen naar voren. Zo zijn er onder andere Atie en Kees (81 en 83), die vertellen dat er in de periode vanaf elkaars ontmoeting op hun 23ste tot nu heel wat veranderd is, maar het verlangen om elkaar aan te raken alleen maar meer geworden is. Wietske (72) heeft een echtgenoot met dementie op wie ze nog steeds smoorverliefd is, maar heeft ook Fred (66) gevonden om haar leven mee te spenderen. Hans (83) is voor het eerst verliefd in zijn leven en ervaart hoe seks en liefde in zijn leven samenkomen. En dan is er ook nog Jeanne (84), die wij een vibrator zien kopen in een seksshop en heerlijk geniet van het klaarkomen met haar vibrator (Meijer 2013). Het is mooi om te zien hoe elk persoon een eigen invulling en betekenis geeft aan intimiteit en seksualiteit. Niet alleen warmte, vriendschap, handen vasthouden en intimiteit wordt hier getoond, maar juist ook genot, seks en lust.

Probleemstelling

Bovenstaande documentaire geeft een inkijkje in de verschillende manieren waarop ouderen seksualiteit en intimiteit beleven. Met dit onderzoek willen we ons verdiepen in wat intimiteit betekent voor ouderen van zeventig jaar en ouder. Intimiteit is namelijk een belangrijk aspect van ieders leven. Toch worden ouderen snel gezien als onaantrekkelijk en onwenselijk (Moore and Reynolds 2016). Het manifest 'Intimiteit en kwaliteit van leven onlosmakelijk verbonden' (2016) vertelt dringend dat intimiteit inderdaad gezien moet worden als een levensbehoefte gedurende het hele leven. Het manifest benadrukt dat intimiteit meegenomen moet worden als onlosmakelijk onderdeel van menswaardige zorg (Rutgers et al. 2005). Hoewel het vermogen om seksueel fysiek contact te hebben en seksueel verlangen te ervaren afneemt op oudere leeftijd, neemt het plezier toe in intimiteit, tederheid en emotionele nabijheid (Graugaard et al. 2012).

Met ons onderzoek naar intimiteit, zijn wij vooral benieuwd naar hoe de ouderen zelf tegenover intimiteit en de bijbehorende taboes en obstakels staan en hoe zij dit ervaren. Het doel van ons onderzoek is dan ook meer inzicht te krijgen in wat de ervaringen van

ouderen zijn, wat hun kijk op het onderwerp is en waar zij waarde aan hechten met betrekking tot intimiteit, liefde, fysiek contact en seksualiteit. Ook willen we graag een idee krijgen van hoe groot de rol van intimiteit en taboes zijn in het dagelijks leven van ouderen binnen de huidige omstandigheden omtrent de Covid-19 pandemie. Ons onderzoek heeft door de pandemie voornamelijk online plaatsgevonden met daarnaast een enkele ontmoeting.

In deze thesis geven we antwoord op de vraag:

“Wat betekent intimiteit¹ voor ouderen, hoe hangen taboes samen met intimiteit en welke obstakels ervaren ouderen met betrekking tot intimiteit in de huidige context van Covid-19?”

We doen dat aan de hand van vier thema's. Ten eerste zullen we bespreken hoe de behoeften aan intimiteit eruit zien bij ouderen. Vervolgens zullen we bespreken of er taboes zijn op intimiteit onder ouderen, en zo ja, welke dat zijn en hoe deze ervaren worden. Daarna bieden we inzicht in de obstakels die ouderen ervaren rondom intimiteit. Ten slotte zullen we kijken naar de invloed van Covid-19 en de bijbehorende maatregelen op de intimiteit van ouderen. De thesis sluit af met een conclusie en enkele suggesties voor verder onderzoek.

Methoden en technieken

Voor ons onderzoek naar wat intimiteit betekent voor ouderen zijn we complementair te werk gegaan, en niet comparatief: we hebben dus geen vergelijkend onderzoek gedaan, maar deden het onderzoek samen en voegden onze data samen. Silke heeft zich meer gefocust op de ervaring van intimiteit en seksualiteit, en op de bijbehorende taboes, terwijl Maud zich meer focuste op de obstakels en de invloed van Covid-19 op intimiteit. Voor het vergaren van zoveel mogelijk bruikbare data betreffende de ervaring van intimiteit en het kunnen doen van een zo betrouwbaar mogelijke analyse naar wat intimiteit voor ouderen betekent, is het belangrijk om verschillende methodes te combineren. We hebben daarom triangulatie toegepast. Triangulatie houdt in dat je je onderzoek benadert vanuit verschillende invalshoeken door het gebruik van meer dan één methode (Bryman 2008). Het gebruik van meerdere methodes kan leiden tot bevestiging van eerder verzamelde data, maar kan ook resulteren in een diepere gelaagdheid van wat onderzocht wordt (Boeije 2010).

De situatie rondom Covid-19 heeft ons onderzoek sterk beïnvloed. We hebben ons daarom moeten focussen op de methoden: (online) interviews, surveys en online gesprekken.

¹ *In onze hoofd- en deelvragen verstaan wij emotionele en fysieke verbondenheid, contact, en aanraking als onderdelen van intimiteit.*

We hebben 20 informanten weten te vinden die wilden deelnemen aan ons onderzoek. Met 12 van hen hebben we een interview afgenomen. Ook hebben we brief contact gehad met een man van 70+ en een forum analyse gedaan van het forum 50plusser.nl. We hebben daarnaast geparticipeerd op het online ouderenforum door stellingen te plaatsen en gesprekken aan te gaan. Fysieke participerende observatie was helaas niet mogelijk gedurende de gehele veldwerkperiode.

De methode waarmee wij het meest gewerkt hebben, is het afnemen van online interviews. De interviewvormen die wij voornamelijk gebruikt hebben bij onze onderzoekspopulatie zijn ongestructureerde en semi-gestructureerde interviews. Ongestructureerd hield in dat wij een algemeen plan opgesteld hadden met daarbij enkel een topiclijst als geheugensteun. De meeste van onze interviews waren semi-gestructureerd en hielden wij aan de hand van een vragenlijst die wij vooraf hebben opgesteld. Naast interviews met ouderen, hebben wij ook interviews afgenomen met seksuologen en een zorgmedewerker. Hiervoor hebben wij aparte vragenlijsten opgesteld. Het voordeel van online interviews afnemen, was dat we niet gebonden waren aan locaties en mensen uit heel Nederland geïnterviewd konden worden. Het nadeel van digitale middelen is dat niet alle ouderen gewend zijn aan het gebruik ervan en dat het wat onpersoonlijker kan voelen, waardoor het soms langer duurde om rapport op te bouwen en dieper op de onderwerpen in te gaan.

Aanvullend hebben we een survey uitgezet om wat concretere data te vergaren. De vragenlijsten bieden ons een relatief snelle manier om kenmerken, houdingen en gedragingen te onderzoeken, omdat het relatief weinig tijd vergt van onze informanten omdat het relatief weinig tijd vergt van onze informanten om de vragenlijst in te vullen en de antwoorden gelijk in het systeem staan zodra een vraag ingevuld is. De data wordt direct overzichtelijk weergegeven en biedt daarin een snel zicht op hoe onze informanten zich verhouden tegenover intimiteit. De resultaten van de surveys kunnen ons helpen de persoonlijke verhalen vanuit interviews en de voorbeelden uit brieven en visuele data meer in de context te plaatsen. Daarnaast kunnen antwoorden uit de surveys ons helpen patronen te herkennen en kunnen we deze koppelen aan eerder opgedane onderzoeksdata en literatuur. Helaas kregen wij niet zoveel survey responses als wij hoopten, waardoor de survey vooral een aanvulling zal vormen op de data uit interviews en gesprekken.

Bovendien, hebben we tijdens het doen van het veldwerk een gezamenlijk logboek bijgehouden en hielden we per per persoon een notitieblok bijgehouden. In het logboek vermeldden we wat we uitvoerden, wanneer we dat deden en wie van ons dit deed. Zo kunnen

we later precies terugvinden hoe we de verschillende onderdelen van ons veldwerk uitgevoerd hebben. Tijdens interviews, gesprekken en online analyses, hebben we alles wat ons opviel of relevant leek bijgehouden als notities.

Relevantie

Ons onderzoek naar intimiteit onder ouderen is relevant omdat omdat intimiteit veel invloed kan hebben op levenskwaliteit, ouder worden en hersenfunctie. De cognitieve staat van ouderen is beter wanneer zij seksueel actief zijn (Wright en Jenks 2016; Freak-Poli 2020). Ook Nederlands onderzoek duidt op een verbetering van levenskwaliteit bij regelmatige intimiteit (Kuyper en van Lisdonk 2015). Dit fenomeen is relatief weinig onderzocht en het onderzoek dat er al is, is voornamelijk kwantitatief en gericht op mannen. Veel ouderen geven ook aan zelf te vinden dat intimiteit erg belangrijk is bij het gezond en fijn ouder worden (Gewirtz-Meydan et al. 2018; Simpson, Brown Wilson, Brown, Dickinson en Horne 2015). Inmiddels is duidelijk dat er een relatie is tussen regelmatige intimiteit en cognitieve gezondheid. Dit komt door veranderingen in neurotransmissie (Wright en Jenks 2016). Dit betekent dat intieme gezondheid een belangrijk onderdeel is in de gezondheid van ouderen en dus een grotere rol zou moeten hebben in onze blik op en omgang met ouderen. Hiervoor is het belangrijk om een beter beeld te krijgen van zowel het stigma rondom intimiteit en seksuele activiteit onder ouderen, als de ervaringen van de ouderen zelf.

De omgang met problemen rondom ouderdom worden te snel gekwantificeerd wanneer het onderzocht wordt, waardoor verhalen en ervaringen van ouderen verdwijnen en een hoop inzicht wordt misgelopen (van Campen 2019). Meer kwalitatief onderzoek naar dit onderwerp is dus gewenst, niet alleen omdat het de enige manier is om de ervaringen van ouderen écht te begrijpen en mee te nemen in onderzoek, maar ook omdat kwalitatieve methodologie zeer weinig gebruikt wordt in verhouding met kwantitatieve methodologie als het om ouderen en intimiteit gaat (Sinković en Towler 2018). Tot op heden blijven de context, de sociale- en maatschappelijke aspecten van het onderwerp onderbelicht (Gewirtz-Meydan et al. 2018). Een antropologische blik op intimiteit met aandacht voor de ervaringen van ouderen zelf en een focus op de sociaal-maatschappelijke aspecten van de ervaren problematiek, is dus een waardevolle toevoeging. Om deze reden hebben we antropologisch kwalitatief onderzoek verricht.

Met de covid-19 pandemie is het aannemelijk dat eenzaamheid, een gebrek aan fysiek contact en veel afstand ervoor zorgen dat ouderen minder goed kunnen voldoen in hun

behoefte aan intieme contacten en fysieke nabijheid (Banerjee en Rao 2020; Döring 2020). Onderzoek naar deze intieme behoeftes gedurende de covid-19 pandemie is dus erg belangrijk.

Ethiek

Informed consent is een belangrijke voorwaarde van ethisch onderzoek. De manier waarop wij om consent vroegen, was afhankelijk van de situatie. Wij hebben mondeling toestemming vroegen voor het gebruik van de data uit het interview voor ons onderzoek, aan de meeste personen die wij interviewde. Schriftelijk *informed consent* is onder anderen per mail en chat gebruikt. Ook werd er om *consent* gevraagd in de surveys. Tijdens online gesprekken en interviews hebben wij voornamelijk gewerkt met *oral informed consent*. Wij hebben een *informed consent* formulier opgesteld met daarbij een informatiebrief, maar deze hebben wij uiteindelijk weinig gebruikt. Dit komt deels doordat het lastig om *informed consent* te krijgen op online platforms. Je mengt je in een gesprek, of analyseert dat gesprek, maar het is lastig te zien wanneer het respectvol is om het gesprek te onderbreken en naar consent te vragen. Wij hebben hierdoor soms pas later in het contact gevraagd naar consent. We waren daarnaast soms ook bang dat we de kans liepen iemand af te schrikken wanneer we het te vroeg zouden vragen. Ons onderzoek naar ouderen en intimiteit kan erg gevoelig liggen, niet alleen omdat taboes een rol spelen, maar ook omdat er trauma's van toepassing kunnen zijn en er veel ongemak heerst rondom intimiteit onder ouderen. Het was daarom van uiterst belang dat wij ons hier bewust van waren en het onderwerp rustig benaderden. Wij hebben ons best gedaan om te zorgen dat de informanten zich niet in een hoek geduwd voelden om persoonlijke informatie te delen inzake dit onderwerp, het moest vanuit de persoon zelf komen. Ons contact met informant H., via de mail, bevat uiterst persoonlijke informatie. De informatie gaat onder andere over ernstige angsten van hem en zijn vrouw die enorme invloed hebben op het dagelijks leven. Wat ook benoemd wordt is dat zowel zijn vrouw, als hij zelf, meerdere pogingen heeft gedaan om uit het leven te stappen. Deze onderwerpen liggen niet in het verleden. Deze informatie is belangrijke data, het geeft context en begrip voor hoe hij jaren geleden tegenover intimiteit stond en hoe intimiteit nu een rol speelt in het leven van hem en zijn vrouw. Dat betekent echter niet dat het makkelijk is om te lezen, en om op te reageren. Dit zijn momenten dat wij ons als veldwerker heel bewust moesten zijn van de kwetsbaarheid van mensen, onze rol als veldwerkers, en als mailcontact.

Daarnaast moesten wij door Covid-19 afwegingen maken in ons onderzoek met betrekking tot de gezondheid van onze onderzoekspopulatie en onze eigen gezondheid. Deze afwegingen hebben ertoe geleid dat wij ons meeste onderzoek online uitgevoerd hebben en er bij fysieke interviews goed rekening gehouden is met het welzijn van de ouderen door de corona maatregelen in acht te nemen.

Het waarborgen van de privacy van onze onderzoekspopulatie had prioriteit tijdens het uitvoeren van ons onderzoek, maar ook bij het analyseren van de data. In overleg hebben we de namen van participanten veranderd in transcripties, vignets en quotes. We houden de persoonsgegevens van informanten onbekend. In deze thesis zullen we dan ook voor al onze informanten pseudoniemen gebruiken. Daarnaast hebben we bij de online aspecten van ons onderzoek de bestanden (bijvoorbeeld beeldmateriaal van online interviews) veilig opgeslagen en niet gedeeld. Omdat ons onderzoek sensitieve onderwerpen en taboes bevat, is het belangrijk de anonimiteit van onze informanten te garanderen.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

Het theoretisch kader verschaft diepgang in ons onderzoek naar de betekenis van intimiteit onder ouderen. Hierbij bespreken wij vier deelonderwerpen die relevant zijn voor onze scriptie. Allereerst zullen wij ingaan op het conceptualiseren van intimiteit. Daarna behandelen wij taboes die rondom intimiteit, en specifiek onder ouderen, bestaan en hoe taboes überhaupt ontstaan. Vervolgens gaan wij in op de veel voorkomende obstakels die mogelijk ondervonden worden door ouderen in relatie tot intimiteit. Als laatste vinden wij het van belang om de situatie rondom Covid-19 te beschrijven. Covid-19 en de desbetreffende maatregelen hebben invloed op onze dagelijkse levens, zo ook op die van ouderen. Wij leggen uit wat Covid-19 inhoudt, wat de maatregelen zijn geweest en wat de mogelijke invloed van Covid-19 is op de huidige generatie ouderen.

1.1 Intimiteit - Silke

De betekenis van intimiteit wordt vaak als vanzelfsprekend beschouwd (van Lunsen & Laan 2017). Omdat intimiteit het overkoepelend onderwerp van ons onderzoek is, is het van belang dat er een gedeeld begrip van dit concept is. In dit hoofdstuk gaan wij het begrip intimiteit ontleden, en wordt het duidelijk dat een brede betekenis van intimiteit absoluut van belang is. Van Dale definieert intimiteit als:

- “1 het intiem zijn = innigheid, vertrouwelijkheid
- 2 vertrouwelijke mededelingen
- 3 handelingen die bij een intieme, vertrouwde relatie kunnen horen, vrijmoedige, vrijpostige handelingen, m.n. op seksueel gebied
- 4 vertrouwde sfeer = familiariteit, huiselijkheid”

- Van Dale (2021)

In deze definities komen twee aspecten naar voren. Ten eerste wordt intimiteit gekoppeld aan een vertrouwd gevoel. Ten tweede komen ook handelingen naar voren op seksueel gebied. Dit laat merken dat seksuele handelingen en seksualiteit een onderdeel kan zijn van het begrip intimiteit volgens Van Dale. Volgens van Lunsen en Laan (2017) worden begrippen zoals intimiteit, seksualiteit, seks, en sensualiteit vaak door elkaar gebruikt, en wordt elk van die begrippen ook weer door iedereen verschillend begrepen. Het begrip intimiteit is lastig

eenduidig te definiëren omdat het enorm persoonlijk is. Intimiteit kan verwijzen naar zowel emotioneel als fysieke nabijheid. Het is een enorm uiteenlopend begrip dat hand in hand lopen in kan houden, maar ook seksuele handelingen, goede gesprekken, en bij elkaar op de koffie gaan. Hierbij kan seksualiteit van toepassing zijn als extra dimensie van intimiteit, maar dit hoeft niet. Het is mogelijk dat er emotioneel intiem contact is zonder fysieke intimiteit, maar omgekeerd kan ook het geval zijn (Van Assche 2015).

Zoals Rik van Lunsen en Ellen Laan (2017) stellen, worden de begrippen intimiteit en seksualiteit vaak tezamen, en door elkaar gebruikt. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) werpt een brede blik op seksualiteit, waarbij inderdaad zowel het begrip intimiteit als het begrip seksualiteit in voorkomt. De WHO definieert seksualiteit als volgende:

“...a central aspect of being human throughout life encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors.”

- WHO (2006a)

Bovenstaand lees je dat deze definitie van seksualiteit ook intimiteit als aspect meeneemt, net als dat Van Dale seksuele handelingen binnen intimiteit plaatst. Voor ons onderzoek is het daarom van belang dat wij allereerst ons focussen op het concept intimiteit, maar het concept seksualiteit ook meenemen binnen ons onderzoek. Hierbij is het belangrijk om te weten dat seksualiteit niet op zichzelf bestaat. Dit legt Joanne Nagel uit in haar boek *Race, Ethnicity, and Sexuality* (2003) door onderscheid te maken tussen seksueel zijn en geseksualiseerd worden. Naast het volgen van een persoonlijk script op seksueel vlak die je terugziet in je eigen gedrag en zelfdefinitie, is de seksualisering door anderen een manier waarop je op een specifieke manier wordt geclassificeerd, afgebeeld en gestigmatiseerd (Nagel 2003). Hier zien we dat Joanne Nagel het begrip seksualiteit niet individualistisch uitlegt, maar dat het als het ware ook een interactie betreft tussen jezelf als persoon, de omgeving, en de seksuele politiek. Seksuele politiek houdt in hoe seks en seksualiteit als wetten en regels in de samenleving

staan (Meijer, Smit & Looten 2021). Het huidige seksuele discours vertelt als het ware wat normaal en gangbaar is, en wat juist gezien wordt als abnormaal (Foucault 1984). Seksualiteit bestaat dus niet op zichzelf, maar is verweven in connecties tussen jezelf, je omgeving en het huidige seksuele discours.

Om het begrip intimiteit te duiden, gebruiken wij de definitie van Van Dale (2020). In deze definitie komt zowel nabijheid, als seksuele handelingen naar voren. Hierbij sluiten wij geen van beide concepten uit. Intimiteit is een enorm complex en veelomvattend begrip, en de ervaring ervan is persoonsafhankelijk. Tijdens ons onderzoek waren wij daarom benieuwd wat onze participanten onder intimiteit verstaan. Hierbij was het van belang om ons af te vragen of Covid-19 invloed heeft op hoe oudere mensen intimiteit ervaren. Het afgelopen jaar was persoonlijk contact en aanraking niet voor iedereen mogelijk door Covid-19. Het zou dus mogelijk kunnen zijn dat oudere mensen op een andere manier naar intimiteit zijn gaan kijken en er eventueel een andere invulling aan zullen geven.

1.2 Taboe - Silke

Het praten over intimiteit, seksualiteit en seks lijkt, volgens Van Lunsen en Laan (2017) iedereen makkelijk af te gaan, alsof alles bespreekbaar is en iedereen de hele tijd alles met iedereen bespreekt. Een bevrijding op intiem vlak lijkt te zijn ontstaan. Overal om ons heen zijn ook erotisch geladen beelden te zien (van Lunsen en Laan 2017).

Michel Foucault schreef in de jaren '80 dat het vele praten over intieme handelingen juist geen teken van bevrijding is. De obsessie voor intimiteit in het publieke domein wordt, volgens Foucault, gebruikt om macht uit te oefenen door wettelijke regelgeving, maar ook bijvoorbeeld door sociale uitsluiting of stigmatisering. Het seksuele discours brengt namelijk naar buiten wat als normaal en gangbaar wordt gezien, en wat niet (Foucault 1984). Hoewel in het publieke domein volgens Foucault een obsessie voor seksualiteit bestaat, blijkt praten over andermans seksualiteit makkelijk dan over die van jezelf. Nog steeds groeien mensen op met het idee dat bepaalde aspecten van intimiteit, zoals seks, privé zaken zijn waarover men beschaamt hoort te zijn. Je bespreekt je eigen intieme verlangens niet zomaar met iedereen (van Lunsen en Laan 2017). De definitie van publieke en privésfeer komt voort uit het werk van socioloog Jürgen Habermas (1962). De publieke sfeer is het domein van de politiek waar mensen samenkomen om deel te nemen aan uitwisseling van ideeën en overtuigingen. De privésfeer is kleiner, afgesloten, zoals een huis, en enkel toegankelijk voor

degenen die toestemming hebben (Habermas 1991). De grens tussen de publieke en de privésfeer ligt niet vast; het is flexibel en altijd in ontwikkeling. Foucault maakte ook al onderscheid tussen de privésfeer en publieke ruimtes, en van Lunsen en Laan laten zien dat dit onderscheid nog steeds relevant is en bestaat in het huidige debat rondom intimiteit en seksualiteit. Enerzijds lijkt het dus alsof alles omtrent intimiteit en seksualiteit vrij besproken wordt, anderzijds groeien mensen nog steeds op met het idee dat het privé zaken zijn. In hoofdstuk 4 Taboe wordt er dieper ingegaan op het onderscheid tussen privé en publiekelijk sfeer en de taboes die daar omheen hangen. Omdat intimiteit als een privézaak wordt beschouwd door sommigen, kan het zijn dat de verlegenheid rondom dit onderwerp zo sterk is, dat men er liever niet over praat. Op dat moment wordt er gesproken van een taboe. Het woord zelf is afkomstig uit het Tongaans van Polynesië en daar staat het woord voor religieuze verboden. Wanneer iets een taboe is, betekent dat dat iets niet gezegd of gedaan mag worden, omdat er een bepaalde schaamte of angst omheen hangt (Cusveller en Vonk-Klaassen 2019).

Wanneer er door persoonlijke of maatschappelijke gevoelens van ongemak geen ruimte is om de verscheidenheid aan ervaringen te delen, zorgt dit voor weinig variatie in het beeld van intimiteit. Als er geen grote geaccepteerde variatie is op het perfecte plaatje, kan een afwijking van de norm al snel gezien worden als iets ongewoons. Zoals Joanne Nagel benoemde, definiëren mensen naast zichzelf, ook anderen op intiem en seksueel vlak. Vaak resulteren deze definities in een onderscheid tussen een 'wij' en een 'zij' (de Ander), een tweedeling tussen normaal en ongewoon. Het heeft invloed op hoe je wordt gestigmatiseerd, en geassocieerd in relatie en interactie met anderen (Nagel 2003). Dit maakt duidelijk dat seksualiteit een ordeningsprincipe betreft, waarin een afdwingende en ideologische dominantie heerst (Nagel 2003). Hierdoor wordt, volgens Foucault (1984) seksualiteit gebruikt om macht uit te oefenen. Foucault beargumenteert in zijn werk (1984) dat seksualiteit als historisch fenomeen gezien moet worden, niet een biologische staat van zijn. Door de tijd heen ontstaan er nieuwe manieren van spreken over seks, nieuwe manieren van het begrijpen ervan en het classificeren van seks. Seksualiteit wordt vormgegeven door taal en discourse (Week 2013). Op deze manier kan intimiteit en seksualiteit invloed hebben op hoe je gestigmatiseerd en geassocieerd wordt (Nagel 2003). Ouderen die hun lichaam vieren en seksueel actief zijn passen niet in het plaatje van wat de maatschappij als geaccepteerd aantrekkelijk ziet. Het maakt geen deel uit van het algemeen geaccepteerde 'normaal'. Dit speelt schaamte, verlegenheid en angst (Cusveller en Vonk-Klaassen 2019) omtrent ouderen

en intimiteit in de kaart en kan nadelige gevolgen hebben, waar wij later nog in detail op in zullen gaan.

Wanneer er gepraat wordt over seksualiteit, is men onbewust bezig met het definiëren en verbieden van wie seks heeft met wie, wanneer en hoe. Volgens Gott en Hinchcliff (2003) is dit nergens duidelijker dan in opvattingen ten aanzien van ouderen en seksualiteit. Seksueel actief zijn lijkt sterk samen te hangen met jong zijn. Oudere mensen worden vaak weggezet als asexueel. Er lijkt weinig aandacht te zijn voor de seksuele ervaringen en verlangens van deze doelgroep. Als er wel aandacht naar uitgaat, is dit voornamelijk naar het fysieke deel van seksualiteit (Sociaal Cultureel Planbureau 2018). De seksueel gerichte handelingen van intimiteit zijn, zoals genoemd in de voorgaande paragraaf 'Intimiteit', niet altijd voor iedereen het meest essentieel. Het is belangrijk om intimiteit en seksualiteit breed op te vatten, vooral bij ouderen die over het algemeen niet de nadruk leggen op geslachtsgemeenschap en masturbatie, maar juist op aanraking en kussen (Sociaal Cultureel Planbureau 2018). Hedendaagse idealen van schoonheid en jeugdigheid creëren afkeer wanneer benadrukt wordt dat ook ouderen seksueel actief kunnen zijn. Seks kan een belangrijke behoefte zijn voor iedereen. De hoeveelheid en mate van behoeftes en verlangens kunnen fluctueren gedurende ieders leven.

Ondanks dat alle mensen behoeftes aan intimiteit hebben, wordt de seksuele expressie van ouderen vaak belachelijk gemaakt, genegeerd, of écht niet gezien. Onze samenleving problematiseert ouder wordende lichamen met de aanname dat veroudering het vermogen tot seksueel actief zijn onmogelijk maakt. Vanuit deze sociale constructie worden ouderen gedegradeerd tot zieke, asexuele ouderen (Bradway en Beard 2015). Het negeren van seksuele interesses en expressies van ouderen, en het bestempelen van deze verlangens als iets abnormaals, is niet alleen schadelijk voor de huidige groep ouderen, maar voor ons allemaal naarmate we ouder worden. Zo'n bestaand taboe op intimiteit heeft tot gevolg dat sommige ouderen zich schamen voor hun actieve seksualiteit. Ook kan dit ertoe leiden dat mensen niet durven te handelen naar hun intieme en seksuele verlangens, er niet over durven te praten en dit niet durven te uiten (Lindau et al. 2007; Watters en Boyd 2009). Het taboe rondom intimiteit krijgt nog een bredere context door de huidige Covid-19 omstandigheden. In de paragraaf 'Covid-19 en maatregelen' zullen wij ingaan op de maatregelen die zijn genomen rondom Covid-19 en welke gevolgen hierbij aan te pas zijn gekomen. De pandemie is een heus obstakel voor ouderen, maar daarnaast zijn er ook andere specifieke obstakels die kenmerkend zijn voor onze doelgroep.

1.3 Ouderen en obstakels - Maud

De VN definieert ‘ouderen’ als ‘iedereen die zestig jaar of ouder is’ (UN 2019). Deze definitie wordt in Nederland ook aangehouden door de GGD en het RIVM (2020). Mensen van boven de 80 worden gezien als ‘oudere ouderen’ (RIVM 2020, CBS 2020). Deze groep wordt steeds groter, want mensen leven gemiddeld steeds langer en de populatie wordt steeds ouder (CBS 2020). Ouderen hebben te maken met specifieke problematiek zoals eenzaamheid en stereotypering, in combinatie met leeftijdsgerelateerde lichamelijke en mentale problemen. Sociaal-maatschappelijke problematiek rondom ouderdom krijgt pas sinds kort meer aandacht in de wetenschap (Freak-Poli 2020). Er is dus nog relatief weinig over bekend. Belandt een oudere in de zorg, dan worden de reeds bestaande problemen vaak versterkt (Palacios-Ceña et al. 2016). Zo hebben ouderen in de zorg nog vaker te maken met meer eenzaamheid, meer verveling en faalangst. Ook voelen zij zich vaak minder een deel van de maatschappij (Palacios-Ceña et al. 2016). Deze problematiek wordt versterkt door de aanwezigheid van Covid-19 (D’cruz en Banerjee 2020).

Leeftijd speelt nauwelijks een rol in de veranderende seksualiteit bij ouderen; het zijn de obstakels die men op oudere leeftijd tegenkomt, die het seksleven bemoeilijken (Freak-Poli, 2020). Naast stereotypering en taboe, zorgen negatieve houdingen van zorgpersoneel en familie, het ontbreken van een partner, traditionele genderrollen en gebrek aan privacy voor problemen (Palacios-ceña 2016; Freak-Poli 2020)).

Een groot deel van de obstakels waar ouderen mee te maken krijgen is gerelateerd aan lichamelijke ongemakken (Gewirtz-Meydam et al. 2018; Palacios-Ceña 2016). Zo hebben oudere vrouwen vaak last van urogenitale atrofie, wat leidt tot een laag libido en vaginale pijn tijdens penetratie. Oudere mannen hebben vaak te maken met erectieproblemen. Deze problemen bemoeilijken seksuele handelingen en zorgen vaak voor veel onzekerheid. Daarbij hebben ouderen vaker ziektes en medicatie die seks in de weg zitten (Palacios-Ceña 2016; Freak-Poli 2020). Zo zijn medicijnen tegen hoge bloeddruk, depressie en hartaanvallen veelvoorkomende voorgeschreven medicatie onder ouderen, maar hebben die negatieve effecten op het seksleven. Ouderen krijgen hierdoor bijvoorbeeld een verlaagd libido (Freak-Poli 2020). Ook is seks voor veel oudere vrouwen pijnlijk, zelfs met gebruik van glijmiddel (Gewirtz-Meydam et al. 2018; Palacios-Ceña 2016).

Chronische aandoeningen, zoals dementie, kunnen intieme relaties ook belemmeren (Alzheimer Nederland 2020). Ouderen met dementie ervaren veel obstakels in het uiten van hun intimiteit. Ze zijn vaker afhankelijk van anderen en worden niet altijd serieus genomen

als het om dit onderwerp gaat. Hierdoor worden hun seksuele en intieme behoeften niet gehoord (Victor en Guidry-Grimes 2018). Vaak wordt seksualiteit onder dementiepatiënten vermeden, genegeerd of zelfs verboden. Dit kan schadelijke effecten hebben op de dementiepatiënten en hun partners en ontnemt hen het gevoel van autonomie. (Victor en Guidry-Grimes 2018). Verschillende aspecten die essentieel zijn voor gezonde intieme en seksuele relaties veranderen aanzienlijk bij de ontwikkeling van dementie. Het verantwoordelijkheidsgevoel wordt minder, het identiteitsbesef wordt vager en affectie wordt erg heftig geuit. Dit kan vooral voor de partner heel moeilijk zijn en de invulling van de intieme relatie voor altijd veranderen (Holdsworth en McCabe 2017; Alzheimer Nederland 2020).

Ziekten en beperkingen leiden niet alleen tot praktische moeilijkheden. In combinatie met een veranderend uiterlijk leidt dit vaak tot een negatief zelfbeeld. Dit vormt een grote barrière tot seksuele en intieme ervaringen (Palacios-Ceña 2016). Media speelt hier een grote rol in door ouderen te portretteren als asexueel (Gewirtz-Meydam et al. 2018; Bradway en Beard 2015). Tegelijkertijd wordt succesvol ouder worden gekoppeld met een actief seksleven, maar dan wel in combinatie met jeugdigheid en een fit lichaam. Dit leidt tot een paradox in het publieke discours, omdat het heersende idee is dat men seks nodig heeft om succesvol oud te worden, maar ook dat men jong moet zijn om een goed seksleven te hebben (Gewirtz-Meydam et al. 2018). Bij veel ouderen beïnvloedt dit idee het seksleven. De kloof tussen het ideaalbeeld van ouder worden, en de daadwerkelijke ervaring zorgt voor een problematisch zelfbeeld bij veel ouderen (Gewirtz-Meydan et al. 2018). Als gevolg hiervan neemt het libido, het genot van seks, maar ook de durf om überhaupt met seks bezig te zijn, af (Gewirtz-Meydam et al. 2018; Bradway en Beard 2015).

Een ander veelvoorkomend probleem onder ouderen is eenzaamheid (Freak-Poli 2020; Palacios-Ceña 2016; Miles en Parker 1999). Eenzaamheid vergroot de kans op zowel psychische, als fysieke aandoeningen (Miles en Parker 1999). Daarnaast kan het leiden tot meer agressie, verwardheid, gevoelens van machteloosheid en moeite met keuzes maken (Miles en Parker 1999). Deze gevolgen zorgen ervoor dat nieuwe contacten maken nog lastiger wordt, wat de eenzaamheid nog verder vergroot. Eenzaamheid is een vicieuze cirkel waarin iemand verstrikt kan raken (Freak Poli 2020; Miles en Parker 1999), en is daarom moeilijk op te lossen. Het bemoeilijkt het aangaan van seksuele relaties, omdat eenzaamheid het gehele sociale leven beïnvloedt (Freak-Poli 2020; Miles en Parker 1999).

Deze problematiek is volgens Banerjee en Rao (2020) het afgelopen jaar versterkt door de huidige context van Covid-19. Ouderen die alleenstaand zijn, hebben nauwelijks seks tijdens de Covid-19 pandemie (Freak-Poli 2020). Het missen van een seksuele partner zorgt ervoor dat de mogelijkheden tot seks beperkt zijn (Freak-Poli 2020). Omdat vrouwen gemiddeld ouder worden dan mannen, hebben heteroseksuele oudere vrouwen vaak te maken met een gebrek aan mannelijk contact (Simpson, Brown Wilson, Brown, Dickinson en Horne 2015).

Seksuele problemen die gerelateerd zijn aan ouderdom worden vaak gezien als normaal, onomkeerbaar en niet te behandelen, terwijl sommige problemen met een paar hulpmiddelen al op te lossen zouden zijn. Dat hier niet voldoende aandacht aan besteed wordt, komt mede door de vermindering van autonomie (*agency*) die mensen ervaren als zij ouder worden (Schaller, Traeen en Kvaalem 2020). Ouderen worden in de maatschappij te vaak gezien als een probleem dat gemanaged moet worden, in plaats van als individuele, volwaardige mensen. Dit leidt tot afnemende *agency*, wat een negatief effect heeft op de levenskwaliteit van ouderen. Ook de mogelijkheden tot seksualiteit en intimiteit worden beperkt wanneer de autonomie afneemt (Simpson, Brown Wilson, Brown, Dickinson en Horne 2018).

1.4 Covid-19 en maatregelen - Maud

Tenslotte zijn Covid-19 en de hieraan gerelateerde maatregelen erg relevant voor ons onderzoek en de daaruit voortgekomen data. Covid-19 is volgens het RIVM (2021a): ‘de ziekte die wordt veroorzaakt door het coronavirus SARS-CoV-2. De ziekte kan luchtwegklachten en koorts veroorzaken en in ernstige gevallen ademhalingsproblemen.’.

Covid-19 en de maatregelen daartegen hebben invloed op onze dagelijkse levens, zo ook op die van ouderen. Over het algemeen hebben ouderen disproportioneel veel kans op ernstige infectie en heftige klachten. Ook zijn de klachten bij infectie bij hen vaker symptomatisch en leidt dit vaker tot orgaanfalen en ademhalingsproblemen (D'cruz en Banerjee 2020). Het percentage covid-patiënten dat sterft is dan ook aanzienlijk hoger onder ouderen (RIVM 2020). Bij 95% van de corona-sterfgevallen in Europa lag de leeftijd van de patiënt boven de 60 jaar (World Health Organization 2020). Bovenop de extra risico's die ouderen ondervinden door het coronavirus, hebben zij meer last van bijwerkingen van mogelijke behandelingen van het virus en kunnen zij vaker medicatie niet gebruiken omdat

zij bijvoorbeeld al andere medicijnen slikken die niet samengaan met Covid medicatie (D'cruz en Banerjee 2020).

Niet alleen heeft het virus veel effect op de fysieke toestand van ouderen, de mentale gezondheid komt ook in gevaar. Zo komt isolatie en daardoor ook eenzaamheid onder ouderen meer voor tijdens de pandemie (Banerjee en Rao 2020). Er worden disproportioneel veel maatregelen opgelegd aan ouderen en ouderen worden aangekeken als zij zich hier niet aan houden. Dit leidt tot structurele uitsluiting en versterking van de problematiek die ouderen reeds ervoeren, zoals de stereotypes en taboes omtrent intimiteit (D'cruz en Banerjee 2020). Ouderen worden bijvoorbeeld nog meer gezien als kwetsbaar en hulpbehoevend. In het nieuws, maar ook in de implementatie van de maatregelen, worden ouderen als onzelfstandig neergezet en wordt er weinig naar hun mening en ervaring gevraagd; in plaats daarvan wordt de ervaring van ouderen bij voorbaat ingevuld (D'cruz en Banerjee 2020).

Daarbij worden ouderen gemarginaliseerd in de aanpak van Covid-19: *Ageism*, leeftijdsdiscriminatie, wordt versterkt door de maatregelen jegens corona. Zo wordt er door velen gedaan alsof het minder erg zou zijn als een ouder persoon dood gaat, dan wanneer een jong persoon sterft (D'cruz en Banerjee 2020). Ook zijn de beschikbare (digitale) middelen die de meeste mensen in deze periode gebruiken om contact te houden met vrienden en familie minder toegankelijk voor ouderen (D'cruz en Banerjee 2020). Eenzaamheid en verslechterende mentale gezondheid zijn duidelijke gevolgen van de maatregelen tegen het virus. Door meer psychologen en sociale wetenschappers toe te voegen aan beslissende politieke organen met betrekking tot Covid-19 zou dit probleem kleiner kunnen worden. Een multidisciplinaire aanpak van het virus zou de samenleving ten goede komen en zou voornamelijk behulpzaam zijn voor ouderen en mensen met een beperking (Popa 2021).

Op dit moment is er nog relatief weinig bekend over het effect van Covid-19 en de maatregelen op intimiteit en seksualiteit onder ouderen. Dit is zorgelijk en hangt waarschijnlijk samen met de taboes die eromheen bestaan (Pennanen-Iire 2021). Wat echter duidelijk is, is dat het door Covid-19 voor ouderen lastig is te voldoen in hun seksuele behoeften. De angst voor het virus en de maatregelen tegen het virus zijn van grote invloed op intimiteit. Covid-19 en de angst hiervoor beïnvloeden gezonde relaties, maar vooral het contact leggen met nieuwe mensen wordt lastiger (Banerjee en Rao 2020). Ook de behoefte aan seksualiteit verandert: veel mensen zijn minder bezig met seks nu lichamelijk contact en nabijheid schaars is. Nabijheid, sociaal contact en vriendschappelijke intimiteit krijgen meer prioriteit (Döring 2020). Men mist lichamelijke aanraking sneller dan seks: het gebrek aan

fysiek contact zorgt voor negatieve en eenzame gevoelens (Banerjee en Rao 2020; Döring 2020). De term *huidhonger* wordt hier in Nederland veel voor gebruikt, vooral in de media (Het Parool, 2020; Linda 2020). Hoewel zorgautoriteiten en wetenschappers het er over eens zijn dat intimiteit een essentieel aspect van gezondheid is, krijgt het in de aanpak van het coronavirus een lage prioriteit en weinig aandacht (Banerjee en Rao 2020). Het virus heeft al veel verandering teweeg gebracht op het gebied van intimiteit: relatiemanagement wordt anders ingericht, conservativiteit neemt over de hele wereld toe en nieuwe technologieën krijgen een grotere rol (Pascoal et al. 2021). Sinds de pandemie lijkt de algehele seksuele gezondheid af te nemen en verergeren seksuele problemen (Pascoal et al. 2021). Ook is er veel minder *casual sex* (one-night stands, seks zonder een relatie of date), meer telefoon- en online seks, meer masturbatie, het gebruik van seksspeeltjes is gestegen en pornografie wordt meer gebruikt (Döring 2020). Deze oplossingen om seksualiteit te uiten tijdens de pandemie zijn minder bruikbaar voor ouderen. Hierdoor ervaren ouderen meer beperking door de corona maatregelen dan jongeren betreffende seksualiteit (D’Cruz en Banerjee 2020; Döring 2020; Simpson, Brown Wilson, Brown, Dickinson en Horne 2015).

Fysiek contact is op alle manieren beperkt en het zien van geliefden is lastig: ouderen hebben daardoor niet alleen last van Covid-19 bij het verrichten van seksuele handelingen, maar alle mogelijkheden tot het ervaren van intimiteit worden ingeperkt (D’cruz en Banerjee 2020; Pascoal et al. 2021). Concluderend wordt door Covid-19 en de aanpak ervan het verschil tussen ouderen en niet-ouderen nog groter dan het al was.

Hoofdstuk 2: Context

In dit hoofdstuk zullen wij allereerst ingaan op hoe het was om op te groeien in de jaren 40, 50 en 60 van de vorige eeuw. Deze decennia kunnen ons veel vertellen over de opvattingen over en de houding tegenover intimiteit bij de ouderen die wij hebben gesproken. Vervolgens schrijven wij over het concept *ageism*, oftewel ouderen discriminatie. Hierbij wordt ingegaan op hoe de huidige generatie ouderen te maken krijgt met stereotypering en discriminatie. Het beeld van ouder worden is gekoppeld aan aftakeling en achteruitgang, waarbij lichamelijk actief en jong van geest blijven een na te streven ideaal is. Ten slotte bespreken we in dit hoofdstuk hoe Covid-19 invloed heeft gehad op ons onderzoek en de onderzoekspopulatie.

2.1 Opgroeien rond de jaren 50 - Silke

Hoewel we ons onderzoek in eerste instantie hebben verricht naar hoe intimiteit ervaren wordt door zeventigplussers, blijken onze respondenten behoorlijk te verschillen in leeftijd. Uiteindelijk verschillen de leeftijden van in de zestig tot in de tachtig jaar oud. Tijdens de interviews vertelden onze informanten ook geregeld over hun verleden: hoe ze waren opgegroeid, hoe ze hun partners hebben ontmoet, en wat destijds de ‘regels’ waren omtrent het kennismaken. Aangezien de context waarbinnen onze informanten zijn opgegroeid relevant gebleken is, zullen we in deze paragraaf ingaan op de houding vanuit de maatschappij tegenover intimiteit, seksualiteit, en het huwelijk. Op deze manier kunnen de verhalen van onze informanten beter in hun eigen historische context geplaatst worden.

2.1a WOII als keerpunt

De huidige generatie ouderen, alsook onze onderzoekspopulatie, groeide op omstreeks de Tweede Wereldoorlog. Historicus Pieter Koenders schreef in zijn proefschrift over de publieke bemoeienis met het seksuele leven van Nederlanders tussen 1900 en 1958. Hij merkte op dat er drie verschillende trends gaande waren vanaf 1930. Allereerst stelde de Staat zich actiever op met betrekking tot het seksuele leven van de burgers en ging de overheid zich bezighouden met zedelijkheidskwesties. Zo werd onder andere pornografie strenger aangepakt en werd de wettelijke meerderjarigheidsgrens verhoogd. Ten tweede ontstond er een shift van een morele benadering ten opzichte van zedelijkheidskwesties naar een medische benadering. Dit betekende onder andere dat de geestelijke gezondheidszorg opkwam om

‘problematisch’ en ‘abnormaal’ gedrag te voorkomen. Deze medicalisatie liep rustig door tijdens de bezettingstijd, waarbij de overheid mensen op liet nemen voor medische controles die dergelijk ‘abnormaal’ gedrag vertoonden. Als laatste ontwikkelde de radicalisatie zich in de jaren zestig inzake de strijd voor gelijkwaardigheid van homoseksuelen. De naoorlogse periode laat vernieuwing zien: er werd namelijk aandacht gericht op het herstel van de afname van moraal dat had plaatsgevonden tijdens de Tweede Wereldoorlog (Wouters 2005). Kortom, de Tweede Wereldoorlog was een periode waarin veel verandering plaatsvond betreffende de houding ten opzichte van seksualiteit.

2.1b Seksuele Revolutie

In de jaren zestig vond de seksuele revolutie plaats en met daarbij de zogenoemde seksuele bevrijding. Er was een tegenbeweging ten aanzien van de seksuele onderdrukking, maar deze was niet enorm actief. Ondanks dat, vond er wel een botsing plaats met het romantisch liefdesideaal. De seksuele vervulling waar men naar streefde in de seksuele revolutie, zou zijn plaats moeten vinden in het huwelijk. Hierbij ontstond teleurstelling, omdat niet iedereen deze vervulling binnen het huwelijk kon vinden. Vandaar dat er een botsing ontstond met het romantisch en monogaam liefdesideaal. In de jaren voor de seksuele revolutie lag de nadruk daarom niet op het bevrijden van ieders individuele seksualiteit, maar ging de aandacht naar de verbetering van de kwaliteit van het huwelijk en het gezinsleven. Vooral in de jaren vijftig en begin jaren zestig werd er advies en voorlichting gegeven over wat een goed huwelijk in zou moeten houden (Schnabel 1990).

2.2 Ouderen discriminatie - Silke

Aannames en vooroordelen hebben wij allemaal, zo ook over ouderdom. Dit gedeelte van de context gaat in op hoe de huidige generatie ouderen te maken krijgt met stereotypering en discriminatie. Wanneer onderzoek gedaan wordt naar ouderen en intimiteit, is het van belang om bewust te zijn van het heersende beeld. Vooroordelen en stereotypes die wij met ons meedragen hebben invloed op hoe wij interviews afleggen en hoe wij informatie interpreteren. Het is daarom belangrijk om kritisch op onszelf te blijven.

De hele dag krijgen mensen impliciete en expliciete narratieven voorgeschoteld over de wereld waarin wij leven, via reclames, tv-programma's, films, sprookjes, en ouders. Narratieven over ouderen en ouder worden gaan voornamelijk over aftakeling en

achteruitgang. Narratieven over goed ouder worden zijn er nauwelijks. Het resultaat van dit soort narratieven wordt ook wel *ageism* genoemd.

2.2a *Wat is ageism?*

Het begrip *ageism* is oorspronkelijk bedacht door Robert Butler in 1969. Hij definieerde *ageism* als “systematische stereotypering en discriminatie van oudere volwassenen omdat ze oud zijn” (Butler 1975: 12). Ouderen worden op die manier kwetsbaar en afhankelijk neergezet, en een verlies aan nut toegeschreven. Ook eigenschappen zoals strikte denkwijzen, ouderwetse normen en waarden, en seniel zijn, worden aan ouderen toegekend (Agisch 2003). Door het toeschrijven van alsmaar dezelfde stereotypes aan een specifieke groep, wordt het moeilijker deze groep als heterogeen te zien en verdwijnt de individualiteit van een persoon naar de achtergrond (Lacuelle 2016). Dit resulteert in het feit dat ouderen minder mogelijkheden hebben tot bepaalde rechten, benodigde middelen en bevestigende identiteiten. *Ageism* leidt tot de veronderstelling dat jong zijn het meest optimaal is (Townsend 2006).

2.2b *De asexuele oudere tegenover de ‘sexy oldie’*

Naast het narratief dat aftakeling bij ouderdom zou horen, bestaat ook het beeld van de asexuele oudere met daartegenover het idee van de ‘*sexy oldie*’ (Van Assche 2015).

Het stereotype van de asexuele oudere komt voort vanuit de gedachte dat oudere mensen geen behoefte meer hebben aan seksuele handelingen en seksueel contact, en dat het abnormaal is om op latere leeftijd nog seksueel actief te zijn (Hafford-Letchfield 2008). Ook bestaat de aanname dat er een logische achteruitgang plaatsvindt in het seksueel functioneren, wanneer men ouder wordt (Gewirtz-Meydan et al. 2018). Doordat onze samenleving ervan uitgaat dat er geen sprake is van intimiteit of seksualiteit bij ouderen, wordt hun seksuele ervaring gehomogeniseerd en staat men niet stil bij de vindingrijkheid van oudere mensen (Simpson et al. 2017).

Sinds de jaren ‘90 van de vorige eeuw kwamen er steeds meer seksuele en erotische beelden van ouderen voorbij in reclames, film en televisie. Dit was een tegenbeweging op de asexuele oudere, genaamd de ‘*sexy oldie*’ (Gewirtz-Maydan et al. 2018), die wordt gezien als het hebben van een goed seksleven. Een gezond seksueel bewustzijn wordt hierbij gezien als een belangrijke component van volwaardig en succesvol ouder worden. De veroudering is voor een groot deel een eigen verantwoordelijkheid door mogelijkheden zoals viagra, operaties, verzorgingsproducten en behandelingen. Allemaal om er zo jong mogelijk uit te

blijven zien en jong van geest te blijven (Sandberg 2008). Net zoals bij het stereotype van de asexuele oudere, wordt ook bij het stereotype van de ‘*sexy oldie*’ de *agency*, onafhankelijkheid en individualiteit van ouderen aan de kant geschoven. Dit betekent dat ouderen steeds minder zeggenschap over zichzelf hebben: ze worden niet gezien als individuele en volwaardige mensen (Simpson, Brown Wilson, Brown, Dickinson en Horne 2018).

2.2c Discourse ouderen en Covid-19

Ageism heeft ook invloed op de huidige situatie omtrent Covid-19. Vanaf maart 2020 gebruikte de media de termen ‘ouderen’ en ‘kwetsbaar’ tezamen wanneer gesproken werd over de pandemie. Dergelijke berichtgeving heeft gevolgen. Ten eerste versterkt deze combinatie van termen het homogene beeld van ouderen als kwetsbaar. Ten tweede suggereren dergelijke verwoordingen dat enkel ouderen zich zorgen hoeven te maken of risico’s lopen ten gevolge van het virus. Dit komt overeen met Agisch (2003), die van mening is dat ouderen als kwetsbaar en afhankelijk neergezet worden. In hoofdstuk 6 beschrijven we de maatregelen omtrent Covid-19 en hoe deze maatregelen invloed hebben op de ervaringen van ouderen en hun intimiteit.

2.3 Leven in een pandemie - Maud

Op 12 maart 2020 werden in Nederland de eerste maatregelen tegen het coronavirus aangekondigd (RIVM 2021b). Er werden basismaatregelen ingezet die gedurende ons veldwerk golden, zoals het houden van 1,5 meter afstand, thuisblijven bij klachten, handen wassen en thuiswerken. Daar bovenop waren er ingrijpende maatregelen die elke paar weken veranderen. Één daarvan was een inperking op het aantal bezoekers. In de zomer van 2020, toen wij bedachten dat wij ouderen en intimiteit wilden onderzoeken, werden de maatregelen flink versoepeld (RIVM 2021b). In november en december werden de maatregelen echter weer strenger (RIVM 2021b). De verzorgingshuizen waarmee wij contact hadden voor participerende observatie werden voorzichtiger en cancelden. Sinds december zijn de maatregelen meermaals gewijzigd. Zo is vlak voor ons veldwerk een avondklok ingesteld, waardoor men na 21:00 niet buiten kon zijn. Dit bemoeilijkte de dagplanning van ons en onze informanten. Pas na ons veldwerk is deze maatregel verdwenen. Ook mochten mensen maar één bezoeker ontvangen en verliep het vaccinatie proces minder snel dan eerder gehoopt. De

maatregelen hadden dus veel invloed op ons onderzoeksproces en op het bereiken van de doelgroep.

De maatregelen zorgden voor veel verandering in het leven van onze onderzoekspopulatie (Banerjee en Rao 2020). Zij zijn beperkt in de invulling van hun dagelijks leven en leven vaak in angst door het coronavirus. Ook voelen zij zich eenzamer door de maatregelen (Banerjee en Rao 2020). Voor ouderen heeft het vereenzamende effect van de maatregelen meer impact, doordat zij vaak minder mobiel en flexibel zijn en daardoor minder makkelijk in contact kunnen blijven met hun omgeving. (Popa 2021). De combinatie van angst voor het virus en de gevolgen van de maatregelen kunnen ouderen veel stress opleveren (Banerjee en Rao 2021). Sommige wetenschappers stellen daarom voor om in de toekomst virussen te bestrijden met leeftijdsgerichte maatregelen, waarbij rekening wordt gehouden met de verschillen in de effecten op verschillende leeftijdsgroepen (Backer et al. 2021). In hoofdstuk 6 zal duidelijk worden dat de maatregelen omtrent Covid-19 ook een grote impact hebben op het leven van onze respondenten.

Hoofdstuk 3: Intimiteit onder ouderen - Silke

Notities Silke: 08/02/2021 - Onze aanvraag is goedgekeurd, na twee keer indienen. De eerste keer werd onze aanvraag in eerste instantie afgewezen maar werd er ook gevraagd naar extra informatie. Vervolgens werd het afgewezen. Enige wat wij hebben veranderd is 'seksualiteit' veranderen naar 'intimiteit'. Nu is ons onderzoek goedgekeurd.

Toen wij ons eerste onderzoeksopzet inleverden bij de ethische commissie (FERB), werd deze afgekeurd. Deze afkeuring had verschillende redenen, maar een belangrijke factor was dat ouderen gezien worden als kwetsbare groep die beschermd moet worden tegen zogenaamd 'invasief' onderzoek. FERB vond het onderwerp 'seksualiteit' voor onze doelgroep te invasief. Wanneer de informant er voor open staat om eventuele vragen te beantwoorden over seksualiteit was dat prima, maar het kwam erop neer dat wij ons primair moesten richten op intimiteit in plaats van seksualiteit. Wij moesten hierbij het woord seksualiteit en het onderwerp seksualiteit als hoofdlijn uit onze thesis verwijderen.

Dit hoofdstuk gaat daarom in op intimiteit en de behoeftes van onze informanten. Eerst beschrijven wij wat gezien wordt als intimiteit en wordt het duidelijk dat dit beeld overlapt met het beeld van seksualiteit. In paragraaf 3.2 laten we zien dat intimiteit verandert gedurende het leven. Verder zullen wij ingaan op de specifieke intieme en seksuele behoeftes in de paragraaf 'Intimiteit en seks voor iedereen'. Ten slotte bespreken we de rol van de partner, vrienden en familie in de behoefte aan intimiteit.

3.1 Intimiteit en seksualiteit

Het beeld dat men heeft van ouderen omtrent seksualiteit en intimiteit lijkt niet bestaand: ouderen worden al snel gezien als onwenselijk en onaantrekkelijk (Moore and Reynolds 2016). Tijdens ons onderzoek waren wij benieuwd hoe de behoeftes aan intimiteit er bij onze doelgroep uitziet. Het viel ons op dat onze informanten als eerste vaak de woorden seksualiteit en seks gebruikten wanneer wij het onderwerp intimiteit aankaartten. Seksualiteit en seks lijken dus onlosmakelijk verbonden te zijn aan intimiteit onder ouderen. Lunsen en Laan (2017) schrijven dat begrippen zoals intimiteit, seksualiteit, sensualiteit, en seks vaak door elkaar gebruikt worden. In onze enquête werden de volgende antwoorden anoniem gegeven op de vraag "Waar denkt u aan bij het woord 'intimiteit'?":

“Me seksueel aangetrokken voelen tot mijn partner”

- *Ide*

“Liefde, samen zijn, knuffelen, dingen delen, seksualiteit, maar vooral samen zijn”

- *Froukje*

“Aanraken, knuffelen en seks”

- *Rianne*

“Romantiek, seksualiteit. Wellicht ook vriendschap.”

- *Anonieme survey respondent*

“Dat je veel met elkaar deelt. Ook seksueel met partner. Soms ook met heel goede vrienden of familieleden.”

- *Aafke*

Seksualiteit kán een dimensie zijn van intimiteit, maar dit hoeft niet. Emotioneel intiem contact kan van toepassing zijn zonder fysieke intimiteit, en andersom (Van Assche 2015). De meeste informanten lijken intimiteit te associëren met liefhebben, samenzijn en seksualiteit.

3.2 Het veranderende leven

Het vormgeven van intimiteit verandert regelmatig. In eerste instantie zou je denken dat dit komt door ouderdom en de bijbehorende obstakels, maar na aanleiding van de interviews met onze informanten en seksuologen E. en I. lijkt de verandering ten opzichte van intimiteit voornamelijk te komen door de tijdsgeest en de context. De ouderen die wij hebben gesproken gaan op verschillende manieren om met veranderingen. Zo gebruiken ouderen geregeld hulpmiddelen, zoals viagra, dildo's of een penisring, die seksuele handelingen toegankelijker kunnen maken. In gesprek met seksuologen E. en I. werd duidelijk dat hulpmiddelen een rol spelen bij de intimiteit van ouderen, al vertelde E. dat zij merkte dat ook veel ouderen daar geen gebruik van maken. Veel van haar cliënten laten weten dat ze geen hulpmiddelen nodig hebben. Hier lijkt het beeld achter te zitten dat het gebruik van seksspeeltjes nadelig is voor de relatie en dat het de seks minder 'echt' maakt. Er zijn ook veel ouderen die accepteren dat

seksuele handelingen lastiger worden, of dat het minder frequent gebeurt dan voorheen. Het gebruik van hulpmiddelen is lastig aan te kaarten tijdens interviews en is bij ons niet ter sprake gekomen.

Hoewel sommige aspecten van intimiteit lastiger kunnen worden, zoals bijvoorbeeld bepaalde seksstandjes, een dag samen weg, en elkaar goed vasthouden, hoeft dit niet per se te betekenen dat de mate van intimiteit bij ouder worden afneemt. Onze informanten lieten weten dat ze intimiteit breder zijn gaan opvatten. Zo werd expliciet genoemd dat het hebben van diepe connecties met geliefden, goede gesprekken voeren en knuffelen met vrienden, kinderen en familie, een grote bijdrage leveren aan de invulling van intimiteit.

Ondanks het feit dat veranderingen plaats zullen vinden, zijn er ook een hoop dingen die vrijwel onveranderd lijken te blijven, ongeacht leeftijd. Zowel onze informanten, als mensen die wij online hebben gesproken, gaven aan dat het belang van diepe connecties, goede gesprekken en nabijheid van mensen altijd een behoefte blijven.

Hoewel de aanname bestaat dat ouderen minder of geen behoefte hebben aan (seksuele) aanraking (Hafford-Letchfield 2008), werd er in onze interviews en enquêtes gedurende onze veldwerkperiode verteld dat (seksuele) aanraking een behoefte blijft wanneer men ouder wordt. Het stereotype dat ouderen weinig tot geen seksuele gevoelens en behoeftes zouden hebben (Hafford-Letchfield 2008), werd door sommigen op het ouderen fora gezien als een belediging. Daartegenover waren er mensen die dit niet zozeer als een probleem ervaren en de afname in (seksuele) aanraking zien als iets dat hoort bij het ouder worden. Onderstaande quote van seksuologe I. sluit aan op de uitleg van onze informanten omtrent de veranderende betekenis van intimiteit.

“Het testosteron bij mannen wordt steeds geleidelijk aan lager, en vrouwen hebben natuurlijk die menopauze waarin het dan in één klap weer heel anders wordt. Als je van je lichaam verwacht dat je inderdaad nog steeds dezelfde manier opgewonden raakt en daar heel erg teleurgesteld in raakt, dan komen de problemen om de hoek. Het is vaak wel een andere invulling, maar het soort handelingen, nee, dat weet ik niet.”

- *Seksuologe I.*

3.3 Intimiteit en seks voor iedereen

Wij waren benieuwd naar de concrete invulling van intimiteit door onze informanten. In onze enquête stelden wij de vraag: “Hoeveel waarde hecht u aan de volgende aspecten van intimiteit in uw leven?”

Hoeveel waarde hecht u aan de volgende aspecten van intimiteit in uw leven?

Let op: U kan veel waarde hechten aan kussen en samen douchen, ook als dit niet plaatsvindt in uw leven op dit moment. Klik het bolletje aan die u het beste bij u vindt passen.

	Geen	Matig	Neutraal	Een beetje	Veel
Handen vasthouden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een knuffel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een goed gesprek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een massage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Een luchtig gesprek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kussen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flirten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herinneringen ophalen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrijen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dansen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samen slapen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nabijheid: tijd doorbrengen met anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het delen van een hobby met iemand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Complimenten geven en ontvangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samen douchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Opvallend was dat de antwoorden veelal hetzelfde waren. Elf van de elf respondenten antwoordden dat zij *veel* waarde hechten aan een knuffel en een goed gesprek, waarbij vervolgens aan samen slapen en vrijen ook *veel* waarde werd toegekend door negen van de elf respondenten.

Bij de volgende vraag moest de respondent bepaalde aspecten van intimiteit op volgorde zetten van meest naar minst belangrijk. Hierbij scoorden een knuffel en kussen het hoogst. Er is veel verscheidenheid onder de elf respondenten betreft de prioriteit van de verschillende aspecten. Er werd aangegeven dat elk aspect waardevol is voor iedere respondent, maar een knuffel en kussen stonden bovenaan het lijstje. Verpleegkundige in opleiding B.T. Clavaux werkt als vierdejaars stagiaire bij de thuiszorg en staat veel in contact met oudere mensen. Zij vertelt dat ze voornamelijk intieme behoeftes opmerkt betreffende algemene aanraking en een knuffel.

Als wij kijken naar de behoeftes rondom seks, dan variëren deze van weinig tot veel. Wat naar voren komt in ons onderzoek, is dat alle ouderen nog een bepaalde behoefte hebben

aan seks. Zoals eerder in dit hoofdstuk is verteld, is seksualiteit onlosmakelijk verbonden met intimiteit, zo ook onder ouderen. De behoefte aan seks en andere seksuele handelingen kan verminderd zijn, maar niet ten nadele van de intimiteit. Tijdens het interview met het gehuwde stel Ide en Aafke vroeg ik aan Aafke of de intimiteit gedurende hun huwelijk was veranderd tussen elkaar. Deze vraag werd als volgende beantwoord door Aafke:

“Silke: Is jullie intimiteit ook erg veranderd door de jaren heen?”

Aafke: Nou, het is niet veranderd. Je bedoelt het seksleven bijvoorbeeld?”

Deze wedervraag is interessant omdat seks hier in een andere categorie gezet wordt dan de rest van intimiteit. Dit laat zien hoeveel intimiteit geassocieerd wordt met seksualiteit, en dus hoeveel belang we aan seks hangen als samenleving zijnde, want als ik doorvraag vinden ouderen seks niet het belangrijkste. Er wordt vaak benadrukt door informanten dat er nog seks plaatsvindt, maar meestal wel minder vaak dan voorheen. Seks bij ouderen is zeker niet uitgesloten.

Kortom, seks wordt al snel geassocieerd met intimiteit. Hoewel er genoeg ouderen zijn die seks hebben, hoeft dit niet het meest belangrijke aspect van intimiteit te betreffen. De ervaring van en de behoefte aan intimiteit varieert enorm en is persoonsafhankelijk. Uiteindelijk is lichamelijke aanraking erg belangrijk, hoewel de vorm verschilt.

3.4 Gedeelde intimiteit

Intimiteit is iets dat mensen graag delen met een partner. Het kan voorkomen dat behoeftes tussen partners niet overeenkomen of dat bepaalde behoeftes niet vervuld kunnen worden. Een mogelijke oplossing zou bijvoorbeeld een sessie bij een seksuoloog kunnen zijn. Op basis van twee interviews met seksuologen werd ons duidelijk verteld dat intieme en seksuele behoeftes er volop zijn en vervuld worden. Seksuoloog E. vertelde dat wanneer behoeftes niet overeenkomen tussen partners of niet vervuld kunnen worden, cliënten een open relatie aan kunnen gaan. Dit betekent dat ze bijvoorbeeld meerdere (seksuele) contacten hebben, met elkaar *swingen* of meerdere intieme relaties hebben.. Zover bekend, is hier geen sprake van bij onze informanten.

Wanneer intieme behoeftes niet vervuld worden, kan het eenzaamheid en andere mentale obstakels veroorzaken. Informant Henk, met wie wij een langdurige correspondentie

over e-mail hebben gehad, vertelt dat er weinig tot geen intimiteit is tussen hem en zijn vrouw vanwege verscheidene persoonlijke redenen:

“Het afgelopen jaar helpt ze weer mee in het huis, maar een aanraking is er niet meer bij, intimiteit. Zelfs geen zoen meer sinds het begin van Corona vorig jaar maart [2020]. Ik vind het best wel moeilijk. Wel zelf behoefte aan, maar helaas. Het geeft veel stress ook, twee jaar geleden heb ik er hartklachten door gehad, kon er niet meer tegen. Nu moet ik oppassen, anders ga ik er weer ‘onderdoor’.”

- *Henk*

In de relatie van Henk en zijn vrouw kan de behoefte van intimiteit niet vervuld worden door ernstige angsten, een negatieve relatie tot eigen lichaam, en trauma na aanranding. Naast behoefte aan intimiteit met een partner, is intimiteit met vrienden, buurtgenoten en familie iets waar veel informanten over spreken. Dit is zowel belangrijk voor mensen zonder partner, als voor mensen met partner. Zo vertelt informant Fabienne:

“Met goede vrienden kan je je ook intiem voelen. Als je hele goede, diepe gesprekken voert, of elkaar een knuffel geeft als je elkaar steunt.”

- *Fabienne*

Fabienne legt uit dat ze bij intimiteit ook denkt aan diepe banden met vrienden. Vriendschap werd gedurende meerdere interviews en enquêtes genoemd als een belangrijk aspect van intimiteit. Intimiteit bestaat niet enkel met een romantische of seksuele partner.

Vrienden, buurtgenoten, en familie zijn belangrijk voor de vervulling van de behoefte aan intimiteit. Binnen de huidige context van Covid-19 kan het voorkomen dat intiem contact veranderd is. Ouderen die bij familie wonen, samenwonen met hun partner of in een verzorgingshuis zitten, hebben regelmatig onderling contact. Bij alleenstaande ouderen kan een gemis aan persoonlijk contact ontstaan. Als goed en waardevol contact met familie, vrienden en buurtgenoten ontbreekt, kunnen mensen vereenzamen. Verpleegkundige in opleiding B.T. Clavaux praatte met ons over een bezoek bij een alleenstaande patiënt van 72 jaar:

“Mevrouw heeft goed contact met de buurvrouw en praat dagelijks met haar familieleden via de telefoon. In gesprek met mevrouw werd zij erg emotioneel, ze vertelt dat het gezin altijd heel fysiek is geweest met elkaar en dat zij bang is voor het scenario dat één van hen (onverwachts) komt te overlijden. Ze werd emotioneel van de gedachte dat ze ze dan geen knuffel meer had kunnen geven of in het echt heeft kunnen zien en spreken. Ze vertelt dat ze zich regelmatig verdrietig en alleen voelt en dat deze gevoelens vaker voorkomen als voor de pandemie en de bijbehorende maatregelen. Ze vond het idee van niet bij haar naasten kunnen zijn in moeilijke tijden lastig en had behoefte aan fysiek contact met anderen.”

- *B.T. Clavaux (verpleegkundige in opleiding)*

Na het gesprek met de patiënt vroeg B.T. Clavaux aan mevrouw of ze het fijn zou vinden een knuffel van haar te ontvangen. Elke volgende keer bij binnenkomst en vertrek zou er geknuffeld worden wanneer mevrouw zich hier prettig bij voelt. Dit voorbeeld laat zien dat intimiteit en contact enorm belangrijk is. De Covid-19 pandemie kan een obstakel vormen in intimiteit. Wanneer bepaalde vormen van intimiteit niet meer mogelijk zijn, zoals een knuffel, aanraking en goed contact met vrienden en familie, wordt het duidelijk hoeveel behoefte men heeft aan intimiteit. De obstakels omtrent intimiteit en seksualiteit zullen wij beschrijven in hoofdstuk 5 en de invloed van Covid-19 in hoofdstuk 6.

Kortom, intimiteit wordt graag gedeeld met een partner. Daarnaast is het hebben van goede vrienden en familie heel belangrijk, zowel voor mensen mét, als zonder partner. Wanneer intieme en seksuele behoeftes niet vervuld worden, heeft dit grote persoonlijke impact. Tijdens de huidige pandemie zijn bepaalde vormen van intimiteit soms onmogelijk.

3.5 Conclusie

In dit hoofdstuk heb ik laten zien dat intimiteit en seksualiteit belangrijk zijn, óók voor de ouderen die wij gesproken hebben. Ons onderzoek hebben wij gebaseerd op twintig verschillende informanten, die, hoewel ze qua leeftijd, gender en leefomstandigheden van elkaar verschillen, allemaal aangeven intimiteit belangrijk te vinden voor hun welzijn. Uit onze gesprekken en enquêtes bleek dat intimiteit en seksualiteit onlosmakelijk verbonden zijn, maar dat het één ook los kan staan van het ander. Zo staan aanraking, kussen en knuffelen, en persoonlijk contact bovenaan het lijstje van belangrijke aspecten van intimiteit.

Het stereotype dat oudere mensen geen behoefte meer hebben aan seksualiteit en contact (Hafford-Letchfield 2008), is onder andere gebaseerd op de aanname dat er achteruitgang plaatsvindt op oudere leeftijd (Gewirtz-Meydan et al. 2018) en is ons inziens onterecht. Hoewel verandering in het leven, bijvoorbeeld omtrent intimiteit en seksualiteit, niet tegen te houden is, hoeven intieme en seksuele behoeftes niet op te houden. Ook ouderen hebben graag een arm om zich heen, vinden het fijn om goede gesprekken te voeren, lopen hand in hand en hebben seks.

Hoofdstuk 4: Taboes - Silke

Notities Silke: 25/02/2021 - Zojuist heb ik gekeken op de website 50plusser.nl. Deze houd ik nu geregeld in de gaten aangezien wij hier onze flyer op gedeeld hebben. Vandaag zagen we dat onze posts op 50plusser.nl verwijderd zijn. Het verdwijnen van onze flyer is meerdere keren gebeurd op verschillende online plekken. We hebben het gewoon nog een keer op 50plusser.nl geplaatst.



Universiteit Utrecht

Participanten gezocht voor onderzoek naar:

Ouderen en Intimiteit



Voor ons afstudeeronderzoek zijn wij opzoek naar personen (leeftijd 70+) die bereid zijn ons te helpen met het onderzoek 'Ouderen en Intimiteit'.

Het doel van ons onderzoek is om meer inzicht te krijgen in wat de ervaringen van 70-plussers zijn, wat hun kijk op het onderwerp is en waar zij waarde aan hechten betreft intimiteit, liefde en fysiek contact.

U bepaalt zelf hoeveel en wat u met ons wilt delen. Het onderzoek is vertrouwelijk en anoniem.

Meedoen of meer informatie?
Mail naar: studie.intimiteit@gmail.com

Notities Silke: 26/02/2021 - De eerste reacties zijn binnen! Ze zijn wel iet wat stroef qua houding. Ik ben benieuwd of deze gesloten houding aanhoudt.

“Nou laten wij ouderen intimiteit maar voor onszelf houden”

- Forumgebruiker Nw.Geintje

“Helemaal mee eens Nw.Geintje”

- Forumgebruiker Vriend55

Zoals blijkt uit bovenstaande opmerkingen op onze oproep, lijkt er een taboe te liggen op het praten over intimiteit. Dit hoofdstuk zal daarom gaan over de rol die taboes spelen inzake ouderen en intimiteit en het beeld dat er heerst op ouderen en intimiteit. Dit hoofdstuk zal laten zien dat er inderdaad een taboe ligt op het praten over intimiteit. Hoewel onze informanten waarschijnlijk minder moeite hebben om over kwesties als intimiteit en seksualiteit te praten, ervaren de meeste ouderen wel dat er een taboe ligt op deze onderwerpen. Ouder worden heeft namelijk invloed op hoe mensen naar je kijken en hoe ze je behandelen. Er zijn drie verschillende stereotypen die hier invloed op hebben; 1) dat aftakeling bij ouderdom hoort, 2) het stereotype van de asexuele oudere, en 3) het stereotype van de ‘sexy oldie’. Deze stereotypes zijn eerder behandeld in de context en zullen hier ook aan bod komen.

4.1 Geen spoor van taboe?

“Uitleg taboe: Iets wat verboden is om over te spreken of iets wat niet gedaan mag worden.”

Deze uitleg van het woord taboe hebben wij gebruikt tijdens ons onderzoek en hebben wij ook expliciet in onze enquête neergezet. Opvallend is dat veel van onze informanten, in de enquêtes en interviews, aangeven dat er een taboe ligt op intimiteit onder ouderen, maar daarnaast zeggen dat intimiteit en seksualiteit geen taboe is voor henzelf.

“Ik denk dat het vroeger wat meer een taboe was, maar ook vroeger kon je het er wel over hebben met de mensen die je goed kende. Tegenwoordig hebben mensen het er veel openlijker en publiekelijker over. Dat was vroeger wel heel anders. Maar ik zou niet zeggen dat er nu een taboe op intimiteit ligt, ik merk dat zelf niet, in ieder geval.”

- *Marike*

Een mogelijke verklaring voor het feit dat onze informanten nauwelijks taboe ervaren op intimiteit, kan zijn dat ze zelf zijn afgekomen op de oproep van ons onderzoek en al een bepaalde interesse hebben in het onderwerp, en dus bij voorbaat de vrijheid voelen om te praten over intimiteit en seksualiteit. Met andere woorden: wij zijn ons ervan bewust dat onze oproep voor het invullen van een enquête, een selecte groep oudere mensen aansprak, die in mindere mate moeite hebben met praten over intimiteit².

² Door deze zelf-selectie zijn de antwoorden van dit hoofdstuk niet generaliseerbaar.

Onze informanten kennen vaak wel mensen die te maken hebben gehad met taboe rondom intimiteit en seksualiteit, of hebben hier zelf last van gehad, maar voornamelijk vroeger doordat ze bijvoorbeeld uit conservatieve gezinnen komen en opgroeiden met veel onzekerheden en schaamte rondom intimiteit en seksualiteit. De ouderen die wij hebben gesproken lieten weten dat taboes dus vooral speelden toen zij jonger waren. Naarmate zij ouder werden veranderde hun houding tegenover intimiteit op een positieve manier. Ook in onze enquête stelden wij de vraag of er taboes ervaren worden omtrent intimiteit. Hier kwamen verschillende antwoorden uit. Wanneer iemand ‘nee’ antwoordde, volgde nauwelijks uitleg. Als er vervolgens wel uitleg bij stond, werd er verteld dat diegene enkel praat over intimiteit en seksualiteit met hun romantische/seksuele partner, en dat dit voldoende is. Voornamelijk werd ‘soms’ geantwoord bij de enquête en tot nu toe hebben we één keer een duidelijke ‘ja’. Als er taboes ervaren worden, dan wordt er snel gesproken over het verschil tussen generaties en leeftijden. Onze informanten Marike en Fabienne kaartte dit aspect ook aan:

“Vroeger misschien wel, maar nu niet meer zo. Ik denk dat dat heel erg meevalt. Ook in mijn generatie. Mensen zijn langzaamaan gewend geraakt aan meer delen, aan meer weten over het onderwerp. Ik denk dat er niet een groot taboe op ligt.”

- *Marianne*

“Ik merk dat daar binnen mijn generatie heel verschillend over gedacht wordt. Ja, dat is echt een duidelijke tweedeling, van conservatief en progressief. Maar ook progressieve mensen in mijn generatie zijn toch snel bang om veroordeeld te worden rondom dit soort onderwerpen. Het wordt door veel mensen dan ook als ongeleefd gezien om het hier zomaar over te hebben, dat doe je daarom dan ook veel sneller alleen met je allerbeste connecties.”

- *Fabienne*

Hoewel onze informanten waarschijnlijk minder moeite hebben met praten over kwesties als intimiteit en seksualiteit, ligt er wel een taboe op intimiteit en seksualiteit omtrent ouderen. Zoals in de quotes hierboven wordt verteld, wordt er snel een vergelijking gemaakt tussen generaties betreft de openheid om over intimiteit te praten. In eerste instantie laten onze

informanten weten nauwelijks taboe te ervaren, maar toch geven zij aan dat er wél een taboe rust op het praten over intimiteit. Vaak is het alleen netjes om over intimiteit en seksualiteit te praten binnen je eigen persoonlijke sociale kring.

4.2 Generationele component inzake intimiteit en taboes

In interviews kwam er vaker dan in enquêtes naar voren dat er duidelijk verschil is in de manier waarop er over intimiteit gesproken wordt tussen de huidige generatie ouderen en jongere generaties: jongeren van nu praten open over onderwerpen zoals intimiteit, seksualiteit en seks. In gesprek met de seksuologen E. en I. wordt ons verteld dat taboes rondom intimiteit en seksualiteit niet per se leeftijdsgebonden zijn, maar juist generatiegebonden. De ouderen die wij gesproken hebben zijn opgegroeid in de jaren 40, 50 en 60. Er heersten toen hele andere normen en waarden dan nu waardoor zij andere opvattingen mee hebben gekregen tijdens de opvoeding.

“Vaak komt er heel erg naar voren dat veel mensen beperkte informatie van vroeger mee hebben gekregen of niet eens beperkt, maar ook gewoon heel erg negatief.”

- *Seksuologe I.*

Elke generatie ouderen heeft zijn eigen kenmerken. In de jaren 40, 50 en 60 was de maatschappelijke houding ten opzichte van intimiteit en seksualiteit conservatief, maar eind jaren 60 vond ook Seksuele Revolutie plaats (Schnabel 1990). Hoewel onze informanten een eventuele conservatieve opvoeding hebben gehad, groeiden ze dus ook op in een tijd waarin veel verandering plaatsvond. Ouder worden speelt niet zozeer een rol bij taboes rondom intimiteit en seksualiteit vanuit de ouderen, juist het verschil in tijdsgeest en generatie zie je terug in de houding, de aannames en de taboes.

“Ik heb een fantastische vriendengroep waarin alles bespreekbaar is, en ik ben erg progressief opgevoed, dus ik heb er relatief weinig last van. Ik heb daar ontzettend veel geluk mee, net zoals met mijn huwelijk. Maar in mijn generatie zijn er een hoop mensen die dat allemaal niet hebben. En het blijft lastig als je nieuwe mensen ontmoet, van mijn generatie, om te peilen of ze hier conservatief of progressief instaan. Want dat verschil is toch ontzettend groot,

bij onze generatie. Gelukkig hebben de jongeren van nu daar minder last van. Die politieke verschillen, die blijven, dat weet ik wel, maar ik heb het gevoel dat er tegenwoordig weinig taboes zijn. Toen ik opgroeide was alles een taboe hoor. Enkels waren al seksueel! Ja, nu lachen we erom, maar eigenlijk is het natuurlijk ernstig. Velen zijn zo opgevoed. En als je al heel lang met dat gedachtegoed leeft, gaat dat op late leeftijd niet veranderen. Ik ben blij dat dat rondom deze onderwerpen nu heel erg aan het veranderen is.”

- *Fabienne*

“Een taboe was er wel, maar ik heb er nooit last van gehad. Maar vroeger, ja, toen mocht je nergens over praten, hè! Maar dat is nu volgens mij helemaal niet meer zo. Vroeger moest je je voor bijna alles schamen. Dat is nu echt veel minder het geval eigenlijk. Dat merk je wel heel erg. Dat dat niet meer zo is. Je ziet nu op tv van alles, mensen krijgen veel betere voorlichting, praten meer openlijk over seks en andere dingen. Ja, en vrouwen mogen veel meer.”

- *Anneke*

De ouderen die wij hebben gesproken praatten makkelijker over intimiteit en seksualiteit, dan wij van tevoren verwacht hadden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de mensen die zich niet comfortabel voelen bij onderwerpen als intimiteit en seksualiteit, ons ook niet makkelijk zouden benaderen. In onze enquête reageerden twee respondenten dat ze *geen* taboes ervaren, zeven respondenten *soms*, en de overige twee respondenten laten weten dat ze *wel* taboes ervaren. Vervolgens vroegen wij of ze uitleg konden geven betreffende het antwoord. Opvallend hierbij was dat er, zoals hierboven genoemd, geregeld een vergelijking wordt gemaakt tussen de doelgroep ‘ouderen’, en de doelgroep ‘jongeren’. Daarnaast geven informanten dus aan dat ze weten dat er taboes op intimiteit en seksualiteit onder ouderen rusten, maar dat ze er zelf nauwelijks last van hebben:

“Ik denk dat er veel taboes rondom intimiteit zijn, maar heb er zelf niet veel last van.”

- *Anonieme survey respondent*

“Ikzelf kan goed over deze onderwerpen praten, bevind mij in redelijk vrije kringen, maar ik denk dat dat niet representatief is voor mijn generatie en merk dat er in onze generatie vooral erg grote verschillen zijn. Men kijk elkaar daar zeker op aan. In mijn omgeving merk ik weinig taboes en vooroordelen rondom deze onderwerpen, maar ik merk wel dat ze er zijn in Nederland.”

- *Fabienne*

Kortom, onze informanten geven aan dat ze weinig merken van een taboe op intimiteit onder ouderen, maar zijn zich bewust van het bestaan van deze taboes. Dit komt voornamelijk doordat de opvoeding vroeger conservatiever was en dit zijn sporen heeft nagelaten. Hoewel de informanten aangeven nauwelijks taboe te ervaren, bespreken zij intimiteit enkel met sociale contacten die het meest dichtbij staan.

4.3 In tweede instantie: Toch taboe in het openbaar?

Tijdens onze gesprekken werd duidelijk dat intimiteit en seksualiteit onderwerpen zijn die vaak enkel binnen specifieke omgevingen besproken worden. Er is onbewust een verschil tussen al dan niet bespreken van deze onderwerpen in de privé- en de openbare sfeer. Zoals in het theoretisch kader uitgelegd is, omvat de publieke sfeer het domein waar mensen samenkomen om deel te nemen aan uitwisseling van ideeën en overtuigingen. De privésfeer daarentegen is kleiner, afgesloten, zoals een huis, en enkel toegankelijk voor diegenen die toestemming hebben tot die ruimte (Habermas 1991). De grens tussen de publieke en de privésfeer ligt niet vast, is flexibel en altijd in ontwikkeling, onder andere doordat mensen zich continu verplaatsen tussen de twee sferen, maar ook door het gebruik van online ruimtes. Op de oproep waarin wij lieten weten dat wij informanten zochten, ontvingen wij onder andere onderstaande reactie van Nw.Geintje. Deze is kenmerkend voor de overtuiging dat onze vragen niet op openbare websites thuishoren:

“Nou laten wij ouderen intimiteit maar voor onszelf houden.”

- *Forumgebruiker Nw.Geintje*

Naar aanleiding van deze reactie stuurden wij een privébericht waarop wij de volgende reactie ontvingen:

“Over intimiteit praat je niet met vreemden. Bij uitzondering met heel goede vrienden.”

- *Forumgebruiker Nw.Geintje*

Nw.Geintje laat duidelijk weten dat intimiteit een onderwerp is dat voor jezelf gehouden moet worden, eventueel gedeeld in privésfeer met goede contacten, maar zeker niet met onbekenden. In het interview met Ide en Aafke vroeg ik hoe zij het vonden om over onderwerpen als intimiteit en seksualiteit te praten:

I: Het seksuele komt eigenlijk niet vaak aan de orde.

A: Ik vraag niet aan mijn zoon hoe vaak hij het doet in de week, of dat hij weet van mij.

I: Dat hoeft hij ook niet te vragen, want dan zeg ik drie keer in de week.

A: Ik vind dat ouders niet hoeven te weten wat zij doen allemaal. Dat vind ik niet ethisch. Voor mijn gevoel hebben zij hun eigen leven.”

Hier komen verschillende privésferen aan bod die overlappen. Onderwerpen als intimiteit en seksualiteit worden niet net zo uitgebreid besproken met de kinderen in een privésfeer, als tussen Ide en Aafke in privé. Hoewel onze informanten over het algemeen een open houding vertonen bij het bespreken van intimiteit en seksualiteit, blijft het gesprek erg algemeen en treedt men niet in detail. Ik krijg van informanten te horen dat ze met hun partner of goede vrienden, wanneer de behoefte er is, over intimiteit en seksualiteit kunnen praten. Maar het blijft lastig hierover te praten. Zo vertelt informant Vincent ook:

“Dat is voor veel mensen heel beschermd, heel privé. Ik heb het er ook eigenlijk alleen over met mijn beste vrienden, en dan meestal ook niet over specifiek mijn eigen situatie.”

- *Vincent*

Naast verschil tussen de openbare sfeer en de privésfeer, merkten wij ook een verschil in reactie op taboe en intimiteit tussen de online fora en de informanten die wij hebben geïnterviewd. Op één van de fora zijn onze oproepen en stellingen verwijderd. Hierin gebruikten wij de verwoording ‘de betekenis van intimiteit’. Daarnaast hebben onze oproepen, in relatie tot onze interviews, reacties gekregen in de trant van: ‘dit soort onderwerpen horen niet thuis op een openbaar platform!’.

Mensen benaderen ouderen, intimiteit en seksualiteit in een privésfeer op een andere manier dan in een openbare sfeer. Als er vaak over gepraat wordt, is dit enkel met partner of met hele goede vrienden. Maar om te benoemen dat er taboe ligt op het praten over deze onderwerpen, zo ver gaan men niet. Reacties op ons onderzoek en onze onderzoeksonderwerpen in de online sfeer geven ons inzicht in intimiteit en taboe, juist omdat wij hier negatieve reacties ontvingen. Blijkbaar is intimiteit niet zomaar iets waar je met iedereen over praat. Het hoeft niet negatief of positief te zijn wanneer mensen dergelijke onderwerpen liever bij zichzelf houden of het enkel bespreken met mensen die dicht bij hun staan. Het wordt wel een probleem wanneer onwetendheid, schaamte, of naïviteit in de weg staat van goede zorg of persoonlijke behoeftes.

Kortom, hoewel de respondenten voornamelijk aangeven dat ze geen taboe ervaren op intimiteit onder ouderen, lijkt er toch een bepaald taboe op te rusten, omdat intimiteit heel erg binnen de privésfeer wordt gehouden.

4.4 Seksualiteit en ouderdom

In de context hebben wij het gehad over drie stereotypes die te maken hebben over ouderen en ouder worden. Ten eerste bestaat het stereotype van ouderdom voornamelijk uit aftakeling en achteruitgang. Het tweede stereotype bestaat uit het beeld van de asexuele, seksloze oudere, en de laatste is het idee van de ‘*sexy oldie*’ (Van Asche 2015). Het stereotype van de ‘*sexy oldie*’ zijn wij niet tegengekomen in ons empirisch onderzoek, wel het beeld van de aftakelende en asexuele oudere.

In onze enquête legden wij onze respondenten stellingen voor waarop ze *eens*, *neutraal*, of *oneens* konden antwoorden. De volgende zes stellingen kwamen aan bod en de antwoorden van de elf respondenten verschillen enorm:

1. Mijn leeftijd heeft invloed op de mate waarin ik serieus genomen word
Eens 3 Neutraal 6 Oneens 2
2. Mijn leeftijdsgroep wordt niet als seksueel aantrekkelijk gezien
Eens 3 Neutraal 4 Oneens 4
3. Ik praat makkelijk over intimiteit met anderen
Eens 3 Neutraal 4 Oneens 4
4. Ik heb mensen om mij heen met wie ik praat over intimiteit
Eens 6 Neutraal 2 Oneens 3
5. Er wordt vanuit gegaan dat ik niet seksueel actief ben vanwege mijn leeftijd

Eens 2 Neutraal 3 Oneens 6

6. Er wordt vanuit gegaan dat ik geen intieme en seksuele behoeftes heb vanwege mijn leeftijd

Eens 2 Neutraal 5 Oneens 4

De volgende vraag van de enquête luidde daarom: “*Kunt u uitleg geven over uw antwoorden bij de stellingen?*” Negen van de elf respondenten hebben hierbij uitleg gegeven. Er werd benoemd dat ouder worden invloed heeft op hoe mensen naar je kijken en je behandelen.

“Dat merk je toch, dat ouderen niet meer gezien worden”

- *Anonieme survey respondent*

“Als je boven de 80 bent, ziet men je niet meer als seksueel. Ook ben ik niet meer seksueel actief sinds mijn vrouw is overleden. Daar heb ik vrede mee. Ik merk dat men daar ook wel vanuit gaat.”

- *Anonieme survey respondent*

Het resultaat van dergelijke stereotypes, zoals bovenstaande stereotypes van aseksualiteit en aftakeling, wordt *ageism* genoemd, oftewel ouderendiscriminatie. Wanneer ouderen niet meer gezien worden, zoals hierboven beschreven wordt, of wanneer er automatisch vanuit gegaan wordt dat iemand niet meer seksueel actief is en geen intieme behoeftes heeft vanwege oudere leeftijd, kan dit goede zorg en levenskwaliteit in de weg staan. Dit vertelt informant Vincent ook:

“Ja, het is gewoon zo dat je in een setting met enkel ouderen nauwelijks mensen hoort praten over intimiteit of seksualiteit. En dat het in anderen ook niet eens op komt, dat dit een ding is. Dat dit belangrijk kan zijn. Je merkt dat dus bijvoorbeeld bij ouderen die dan afhankelijk worden van hulp. Dan wordt er vaak door hulpverleners, maar ook door familie, vergeten dat ouderen ook een bepaalde behoefte hebben aan aanraking en aandacht. Bijvoorbeeld ouderen die naar een verzorgingshuis moeten en dan alleen maar op gedeelde kamers kunnen slapen, of steeds in de gaten gehouden worden, helemaal geen privacy hebben. Dan worden mensen wel echt beperkt in hun kwaliteit van leven, omdat bepaalde onderwerpen gewoonweg niet besproken worden.”

- *Vincent*

De meeste ouderen die wij mochten interviewen herkenden dezelfde paar veel voorkomende vooroordelen en stereotypes. Dergelijke stereotypes hangen veelal samen met het idee dat eenzaamheid hoort bij ouder worden, dat ouderen fragiel en asexueel zijn, en dat ouderen hulpbehoevend zijn, en worden gezien als mensen die in bescherming genomen moeten worden. Universiteit Utrecht heeft hier via het FERB aan bijgedragen door het onderwerp seksualiteit als ongepast te beschouwen bij ouderen, omdat ouderen ‘te kwetsbaar’ zouden zijn. Op deze manier wordt de *agency* van onze doelgroep, om eigen verhalen en ervaringen te delen, afgenomen. De genoemde stereotypes hebben veel invloed op de mate en beleving van intimiteit en seksualiteit. De *agency*, individualiteit en onafhankelijkheid van ouderen worden door deze stereotypes aan de kant geschoven (Simpson, Brown Wilson, Brown, Dickenson en Horne 2018). Hoe stereotypes een obstakel vormen voor intimiteit en seksualiteit bij ouderen, wordt verder besproken in hoofdstuk 5.

Kortom, stereotypes houden taboes in stand. Zo ook het taboe op een open en gemakkelijk gesprek over intimiteit en seksualiteit. Daarnaast belemmeren stereotypes de acceptatie van het feit dat ouderen, net als jongere mensen, intimiteit ervaren.

4.5 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben wij laten zien dat er een taboe ligt op het praten over intimiteit en seksualiteit bij en over ouderen. Het taboe wordt niet enkel in stand gehouden door ouderen, maar ook door de omgeving. Hoewel onze informanten in eerste instantie aangeven weinig tot geen moeite te hebben met het praten over intimiteit en seksualiteit, ligt er wel degelijk een taboe op deze onderwerpen. Vaak is het alleen netjes om over intimiteit en seksualiteit te praten binnen je eigen persoonlijke sociale kring. Het wordt dus binnen de privésfeer gehouden. Daarnaast houden stereotypes taboes in stand.

Hoofdstuk 5: Obstakels bij intimiteit onder ouderen - Maud

Dit hoofdstuk gaat over obstakels die ouderen ervaren rondom intimiteit. Wij zullen laten zien dat alle informanten in meer of mindere mate obstakels ervaren inzake intimiteit. Wij beargumenteren dat mentale obstakels hierin de grootste rol spelen.

In dit hoofdstuk wordt er allereerst beschreven welke obstakels ouderen tegenkomen in hun intimiteit en hoe deze zich manifesteren. Ik zal laten zien dat leeftijd nauwelijks een rol speelt in de veranderende seksualiteit bij ouderen, maar dat het de obstakels zijn, die de beleving van intimiteit bemoeilijken (Freak-Poli, 2020). Daarnaast gaat dit hoofdstuk in op de verschillen die wij zien met de literatuur: de focus in de literatuur bleek vaak anders te zijn, dan wat in realiteit de belangrijkste obstakels zijn. Zo bleek dat mentale obstakels een grotere rol spelen in de intimiteit van ouderen, dan fysieke obstakels. Wat wij zullen laten zien is dat zelfbeeld, stereotypes en gemis van een partner grote obstakels kunnen vormen. Tot slot wordt duidelijk dat de genoemde obstakels door veel ouderen niet als groot probleem ervaren worden.

5.1 Fysieke obstakels

Uit interviews en online ouderenfora werd duidelijk dat een groot deel van de ouderen fysieke obstakels ervaren die hun intimiteit belemmeren. Lichamelijke klachten zorgen ervoor dat seksuele handelingen lastiger worden en dat intieme relaties veranderen. Tegelijkertijd zorgen lichamelijke beperkingen ook voor afnemende mobiliteit. Contacten onderhouden is door lichamelijke beperkingen moeilijker, net als het leren kennen van nieuwe mensen. Angsten en onzekerheden die voortkomen uit lichamelijke problemen verergeren het afnemende contact.

Seksuologen E. en I. onderschreven de rol van lichamelijke beperkingen bij seksuele problemen, maar benoemden ook dat veel mensen vrede hebben met lichamelijke beperkingen en de daardoor veranderende intimiteit. Mensen raken gewend aan het leven met beperkingen en accepteren afnemende seksualiteit. Wanneer ouderen met lichamelijke klachten wel behoefte hebben aan seksuele handelingen, vinden zij creatieve oplossingen om seksueel actief te blijven. Zo kunnen houdingen aangepast worden en zijn er hulpmiddelen te gebruiken. Daarnaast wordt seksualiteit vaak vervangen door andere vormen van intimiteit, zoals knuffels, handen vasthouden en andere subtielere aanrakingen, wanneer mensen fysiek minder mogelijkheden hebben. De verschuiving van seksuele handelingen naar subtielere intimiteit wordt meestal niet gezien als probleem; deze verschuiving gebeurt vaak geleidelijk

en de diepe connectie heeft meer waarde, dan seksualiteit. Als intimiteit en seksualiteit veranderen, betekent dit niet per se dat er minder intimiteit is dan voorheen en wordt dit niet altijd ervaren als obstakel. Dit blijkt ook uit onderstaande quotes:

“Anders, minder heftig of frequent zegt niets over de kwaliteit. Ik hoef me niet te vergelijken met twintigers, op geen enkel vlak. Iemand die heel veel eet, geniet niet per definitie meer van de maaltijd dan iemand die rustig en met aandacht van het eten geniet. Het zegt niets over de kwaliteit. Het enige dat telt is de intimiteit waar mijn man en ik ons goed bij voelen. En dat is er.”

- *Forumgebruiker WillemijnF*

“Natuurlijk is die intimiteit wat veranderd door de jaren heen, maar niet per se minder geworden. Je gaat wat minder seks hebben echt, maar misschien wel meer knuffelen, je raakt elkaar niet minder aan, nee.”

- *Fabienne*

Kortom, de invulling van intimiteit verandert wanneer mensen te maken krijgen met fysieke obstakels, maar dit betekent niet dat intimiteit afneemt. Ook hoeft deze verandering niet als iets negatiefs ervaren te worden. Veel ouderen die wij gesproken hebben waren tevreden over de intimiteit in hun leven, ondanks de aanwezige fysieke obstakels.

5.2 Mentale versus fysieke obstakels

Hoewel de literatuur voornamelijk ingaat op lichamelijke ongemakken, ziekten en medicijngebruik, blijkt uit ons onderzoek dat mentale obstakels een grotere rol spelen in de ervaring van intimiteit. Obstakels voor ouderen werden in de literatuur vaak gerelateerd aan een laag libido dat verbonden werd aan medische en lichamelijke redenen (Palacios-Ceña, 2016; Freak-Poli, 2020; Gewirtz-Meydam et al., 2018). Op basis van onze data lijken mentale obstakels echter een groter effect te hebben op de beleving van intimiteit, dan fysieke obstakels. Fysieke obstakels lijken namelijk makkelijker te overbruggen. Er wordt vaak creatief omgegaan met fysieke obstakels en men kan aan lichamelijke veranderingen of beperkingen wennen. Mentale obstakels, zoals een laag zelfbeeld, slechte communicatie, invloed van taboes of stereotypes en omgang met een partner met aandoening, zijn echter obstakels die geen eenvoudige oplossing hebben. Deze obstakels kunnen de gehele ervaring verstoren en genot bemoeilijken.

5.3 Angst voor overlijden

Opvallend is dat de meeste informanten merken dat het aantal obstakels rondom intimiteit aanzienlijk toeneemt naarmate zij ouder worden. Daarbij kwam meermaals naar voren dat hierdoor angst bestond voor de aftakeling die misschien zou komen.

“Ik ben wel heel erg bang voor wat daarna gebeurt. Hij zal waarschijnlijk niet ontzettend lang meer te leven hebben, bijvoorbeeld, en dan ben ik toch echt alleen. Ik ben wel goed in alleen zijn, maar niet zó alleen, nee, dat denk ik toch niet, nee. Als hij komt te overlijden, maar eigenlijk ook al eerder, als hij echt niet meer weet wie ik ben, bijvoorbeeld, dan heb ik geen partner meer. Ik ben al zo lang met hem samen dat onze levens wel echt verweven zijn, dus zonder hem mis ik ontzettend veel. En ik zou mezelf echt niet meer met iemand anders zien, vooral ook niet vanwege mijn leeftijd. Maar ik zou mezelf ook niet alleen zien. Dus dat is lastig. Daar worstel ik wel mee.”

- *Marike*

“Ik ben dan ook soms wel bang voor de toekomst hoor, als ik alleen zou achterblijven bijvoorbeeld, weet ik niet goed hoe ik daarmee om zou gaan. de fijne thuissituatie. Als dat allemaal weg zou vallen, dan blijft er ineens heel weinig over.”

- *Fabienne*

Marike en Fabienne laten weten bang te zijn voor het overlijden van hun partners. Enerzijds geeft Marike aan alleen te kunnen zijn, maar anderzijds is zij bang om alleen te zijn. Hierdoor lijkt er een discrepantie te zijn tussen ‘kunde’ en ‘wenselijkheid’. Met deze discrepantie worstelt zij. Dit kan gezien worden als een mentaal obstakel dat kenmerkend is voor ouderen: de angst voor de aftakeling die wellicht gaat komen.

5.4 Het belang van de partner

Een groot obstakel in de ervaring van intimiteit kan ontstaan wanneer de partner ernstig ziek is. Dit zorgt voor moeilijkheden in het beleven van intimiteit en maakt het soms onmogelijk. Dit leidt tot bijzonder moeilijke situaties, waarin de ene partner nog behoefte heeft aan intimiteit en seksualiteit, maar de andere partner er niet meer toe in staat is of er geen behoefte meer aan heeft. Dit verstoort de balans in de relatie en maakt de partner moedeloos. Soms

neemt contact af, omdat de partner naar een verzorgingshuis moet verhuizen en de ander thuis kan blijven wonen. Informant Marike legt uit dat intimiteit is afgenomen nadat haar man verhuisd is naar een verzorgingshuis vanwege dementie:

“Ik moet ook zeggen dat ik het erger merk dan ik verwacht had. Het was allang niet meer hetzelfde als vroeger, tussen ons, want mijn man was al een tijd niet meer zichzelf. Dus ik miste hem al, terwijl hij nog thuis woonde, eigenlijk. Maar inmiddels merk ik toch dat ik inderdaad aanraking en nabijheid mis: gewoon af en toe een knuffel, of tegen elkaar aan liggen, dat soort dingen mis je het meest. We liepen ook veel hand in hand, bijvoorbeeld.”

- *Marike*

“Wanneer hij wel helder is als ik langskom, kunnen we bijvoorbeeld hand in hand een rondje lopen, kan ik hem een knuffel geven. Maar die momenten zijn toch zeldzaam, de laatste tijd.”

- *Marike*

Marike geeft aan dat ze de aanraking en nabijheid van haar partner mist, sinds hij met dementie worstelt. De intimiteit in hun relatie wordt langzaamaan minder. Ziekten of dementie van de partner kunnen dus obstakels vormen in de beleving van intimiteit. Het belang van de partner in de ervaring van intimiteit wordt nog duidelijker wanneer een partner overlijdt en het gemis van een partner ervoor kan zorgen dat intimiteit uitblijft.

Kortom, op basis van de ervaringen van onze respondenten lijkt het erop dat de mogelijkheid tot intimiteit sterk afhangt van het hebben van een partner.

5.5 Gemis van een partner

De meeste informanten hechten veel waarde aan langdurige relaties. Door deze behoefte aan een langdurige relatie, is het gemis van een partner een enorm obstakel voor het hebben van intimiteit.

Van de mensen die aangeven nauwelijks intimiteit te ervaren, hadden de meesten geen partner. Veel van hen hadden dat eerst wel, maar zijn verweduwd. Een groot deel hiervan geeft aan niet meer op zoek te zijn naar een nieuwe partner en geen behoefte meer te hebben aan een partner. Veelal wordt de ‘leegte’ opgevuld met sociale contacten uit de buurt en met

familie. De intimiteit die er met de partner bestond, is echter moeilijk te vervangen, zoals informant Marianne aangeeft:

“Gewoon knuffels enzovoorts, dat het meest. Gewoon aanraking en in de buurt zijn. Hand vasthouden, samen slapen. Ja. Dat mis ik wel hoor. Want wat andere dingen betreft kan ik mijn behoeften prima vervullen, ik voel mij niet alleen, kan alles delen, ben veel met anderen samen. Maar ik heb niet meer echt intimiteit in mijn leven, nee. Dat mis ik wel. Maar niet zo veel dat ik er echt last van heb, hoor. Maar het is gewoon iets wat je niet echt zo kan vervangen.”

- *Marianne*

Het gemis van een partner kan dus zorgen dat intimiteit uitblijft. Deze intimiteit komt niet altijd terug, wat door meerdere informanten als een gemis ervaren wordt. Overeenkomstig met de literatuur (Freak-Poli, 2020; Simpson, Brown Wilson, Brown, Dickinson en Horne, 2015) zien we in ons onderzoek dat ouderen die alleenstaand zijn, weinig intimiteit in hun leven ervaren, wat invloed heeft op de kwaliteit van leven.

5.6 Zelfbeeld

Fysieke obstakels vormen, volgens seksuologen E. en I., meestal niet het grootste probleem wanneer het aankomt op goede intieme relaties. De mentale aspecten lijken een grotere rol te spelen. Daarnaast is het opvallend dat, volgens de ervaringen van seksuologen E. en I., ouderen eigenlijk niet met andere problemen langs een seksuoloog komen, dan jongere mensen. Op de oppervlakte lijken de problemen wel verschillend, of ligt de focus op fysieke aspecten. Toch is de kern van de meeste problemen rondom intimiteit het feit dat veel mensen te veel prestatiegericht bezig zijn, in plaats van ervaringsgericht. Dit leidt tot slechte communicatie, stress en een afname van spontaniteit. Dit geldt zowel voor seksualiteit, als voor de hele relatie, en lijkt bij zowel jongeren, als ouderen, het grootste obstakel in intimiteit te zijn. Deze prestatiegerichtheid is duidelijk terug te leiden naar zelfbeeld, zelfverzekerdheid en eigenwaarde, de factoren die misschien wel de grootste rol spelen in de ervaring van intimiteit, omdat ze bepalen hoe men omgaat met lichamelijke moeilijkheden. Wanneer er bijvoorbeeld hulpmiddelen gebruikt worden, als oplossing voor lichamelijke obstakels, hangt de werking hiervan af van rust, zelfverzekerdheid en mate van prestatiegerichtheid.

“Uiteindelijk is het toch... Hoewel het zich vaak anders presenteert, komt het toch bijna altijd neer op het hebben van een goede relatie met jezelf en je lichaam. Dat is toch wat we in de seksuologie het meest tegenkomen ook, mensen waarvan de problemen terug te leiden zijn naar het zelfbeeld.”

- *Seksuologe I.*

Behalve seksuologe I., lieten ook seksuologe E. en zorgmedewerkster B.T. Clavaux weten dat zelfbeeld en eigenwaarde van groot belang zijn: de omgang met praktische obstakels, is hetgeen dat intimiteit en tevredenheid bepaald. Zo laat seksuologe E. weten:

“Ik merk wel, om het een beetje te generaliseren, dat er wel een soort culturele component in zit dat bij de ouderen nog heel erg een idee is van de man als presteerder, die een performance neer moet zetten. Dus op het moment dat er een erectieprobleem is, dat hij dan dus faalt. En een vrouw die ontvanger is, en daar dan geen stem verder in heeft. Dat is ten aanzien van erectieproblemen vaak wel een probleem, dat mannen dan echt denken van ja wat ben ik dan nog waard als ik dat niet eens kan leveren.”

- *Seksuologe E.*

Met dit voorbeeld laat E. zien dat erectieproblemen niet het grootste obstakel vormen, maar dat het zelfbeeld en de omgang met de erectieproblemen leiden tot relatie- en intimiteitsproblemen. Zelfbeeld is dus een belangrijke factor als het aankomt op intimiteit en relaties. Deze bevinding wordt onderschreven door de literatuur (Palacios-Ceña, 2016; Gewirtz-Meydam et al., 2018; Bradway en Beard, 2015).

Kortom, een positief zelfbeeld is essentieel voor een gezonde beleving van intimiteit, zowel voor jezelf, als met een partner.

5.7 De impact van stereotypes

Het blijkt lastig voor ouderen om het hierboven besproken positieve zelfbeeld te behouden. Dit lijkt samen te hangen met de stereotypes en taboes in onze samenleving, waaronder het stereotype van de actieve, sociale, aantrekkelijke jongere, met daartegenover de asexuele oudere. Jonge lichamen worden gevierd in onze maatschappij en media, waarbij oudere lichamen niet gezien worden als seksueel aantrekkelijk (Cusveller en Vonk-Klaassen, 2019; Sociaal Cultureel Planbureau, 2018). Meerdere informanten gaven aan dit stereotype te

herkennen, hoewel de meesten geen directe invloed op hun leven bemerkten. Ook worden ouderen vaak als asexueel beschouwd, waardoor veel ouderen het gemis van intimiteit niet als probleem durven te zien: het is immers ‘normaal’ om geen intimiteit te ervaren wanneer we ouder worden. Op fora lazen wij geregeld dat seksuele problemen ‘er op latere leeftijd nu eenmaal bijhoren’ en dat ze ‘privé’ zijn, waardoor ze soms nauwelijks besproken worden en er weinig hulp gezocht wordt. Ook afname van intimiteit ‘hoort er bij’ volgens forumgebruikers. Zelfs artsen gaan hier in mee. Dit beeld werd beaamd door seksuologen die wij hebben gesproken:

“Maar het was er nog steeds! Ik vind dat dus heel belangrijk, dat ook zo'n arts die realisatie krijgt, van ja, ook deze tachtigjarige meneer en zijn partner beleven nog steeds seksualiteit. Want dat denken artsen vaak niet meer. Er is niet alleen maar geknuffel, maar echt, net als in die trailer van Sixty Nine, dat die man zegt op een gegeven moment: nee, het is niet alleen maar een beetje handjes vasthouden, nee, het is de whole deal”. Ik vind het heel goed dat dat nu langzaam onder de aandacht gebracht wordt, want in mijn werk merk ik dat veel mensen ouderen toch als asexueel zien. Zo van; ja, dit is wel voorbij”

- *Seksuologe I.*

Er is volgens I. dus wel verbetering zichtbaar ten aanzien van de genoemde stereotypes, maar dit is niet voldoende, omdat deze stereotypes nog steeds de zorg en mogelijkheden van ouderen belemmeren. Ook ons literatuuronderzoek liet zien dat media een grote rol spelen in het zelfbeeld van ouderen en de intimiteit die zij ervaren, door ouderen te portretteren als asexueel (Palacios-Ceña, 2016; Gewirtz-Meydam et al., 2018; Bradway en Beard, 2015).

Hoewel sommige informanten aangeven dit stereotype van de asexuele oudere te herkennen, zeiden ook veel ouderen geen last te hebben van dit stereotype of het bestaan ervan niet te bemerken. Dat niet iedereen last heeft van dit stereotype, komt volgens henzelf en de seksuologen, doordat de veroudering van het lichaam een geleidelijk proces is. Er is geen sprake van een plotselinge schok; mensen raken gewend aan hun veranderende lichaam. Toch zijn verouderende lichamen vanuit maatschappelijk perspectief niet seksueel en worden ouderen gezien als hulpbehoevend of aandoenlijk wanneer het aankomt op intimiteit. Ook vergelijken ouderen zichzelf met hoe zij er vroeger uitzagen, wat kan leiden tot onzekerheid. De combinatie van deze onzekerheid en de stereotypering van ouderen als asexueel en

hulpbehoevend kan leiden tot een negatief zelfbeeld, dat een groot obstakel vormt in de intimiteit van veel ouderen.

Hoewel deze stereotypes invloed kunnen hebben op het zelfbeeld van ouderen, leken onze informanten geen moeite te hebben met het ouder worden. Deze bevinding is tegenstrijdig met de literatuur aangaande intimiteit bij ouderen, waarin het idee heerst dat het ouder wordende lichaam zorgt voor een problematisch zelfbeeld, waardoor ouderen minder zouden genieten (Gewirtz-Meydam et al., 2018). Uit ons onderzoek bleek dit echter niet: onze informanten zagen het veranderende lichaam niet als obstakel. Uit een analyse van forum '50plusser.nl' blijkt eveneens dat veel ouderen het proces van ouder worden ervaren als een geleidelijk en mooi proces.

Kortom, het ouder worden leek het zelfbeeld bij onze informanten nauwelijks te beïnvloeden. Het zelfbeeld beïnvloedt juist de omgang met het ouder worden. Dit zelfbeeld kan dan weer beïnvloed worden door stereotypes.

5.8 Conclusie

Ouderen ervaren meer obstakels in hun intimiteit naarmate zij ouder worden. Deze obstakels bestaan, onder andere, uit: fysieke obstakels, mentale obstakels en stereotypering. Mentale obstakels spelen een grotere rol dan fysieke obstakels. Deze mentale obstakels kunnen versterkt worden door stereotypering, gemis van een partner of ziekten en beperkingen van de partner. Een belangrijk mentaal obstakel is het negatieve zelfbeeld, dat de omgang met het ouder worden bemoeilijkt. Hoewel ouderen obstakels ervaren, komen zij niet met heel andere problematiek bij seksuologen, dan jongeren. De meeste informanten weten ondanks de genoemde obstakels, nog voldoende intimiteit te ervaren.

Hoofdstuk 6: Covid-19, de maatregelen en intimiteit onder ouderen - Maud

In dit hoofdstuk bespreken we hoe Covid-19 en de bijbehorende maatregelen invloed hebben op de intimiteit die ouderen ervaren. Allereerst worden de gevolgen van de pandemie beschreven die ouderen ervaren op het gebied van intimiteit en op welke manieren en in welke mate dit het dagelijks leven van ouderen bemoeilijkt. Vervolgens laten wij zien hoe Covid-19 en de bijbehorende maatregelen verschillend ervaren worden door alleenstaanden en samenwonenden, en hoe stereotypes een rol spelen. Tot slot gaat dit hoofdstuk in op eenzaamheid, afstand en angst voor het virus.

6.1 Covid-19 en een kleiner wordende wereld

Al onze informanten beaamden dat Covid-19 voor verandering heeft gezorgd op het gebied van intimiteit. Allereerst gaven ouderen aan zich vaker eenzaam te voelen, dan voorheen. De veranderingen die het meest genoemd werden, waren het ervaren van meer afstandelijkheid, het moeilijker onderhouden van connecties, het minder makkelijk leren kennen van nieuwe mensen en het zien van minder mensen in het algemeen. Ook leken de meeste informanten zich vaker eenzaam te voelen, dan voorheen. Onderstaande quotes van Fabienne en Vincent illustreren hoe de wereld van veel ouderen kleiner is geworden sinds de pandemie:

“Het is natuurlijk heel anders dan normaal. Wij zijn samen, dus ik ben niet vaak alleen: ook niet nu met corona. Maar, normaal zien wij veel mensen, nu kan dat niet. Sommige van mijn vrienden heb ik al erg lang niet meer gezien. Dat vind ik heel jammer. Je mist de mensen, de band met sommige vrienden wordt nu langzaam wel wat minder sterk, en je mist toch die uitlaatklep die je hebt als je met een groep vrienden bent. Ik mis het wel om onderdeel te zijn van een groep.”

- *Fabienne*

“Vooraf nu in deze periode, je kan niet echt iets ondernemen. Dus je bent meer afhankelijk van mensen die je al kent, van goede vrienden enzovoorts. Ja. Dus gelukkig heb ik er een paar goeie.”

- *Vincent*

Niet alleen wordt de wereld van ouderen kleiner, maar zoals Vincent omschrijft, worden veel mensen ook afhankelijker van hun bestaande connecties, en lang niet alle ouderen hebben deze bestaande connecties.

6.2 Covid-19 en intimiteit

Alleenstaande informanten zeggen tijdens de pandemie vaak een gemis van aanraking te ervaren en vinden het lastig mensen te leren kennen. Ook samenwonenden ervaren de invloed van Covid-19 op dit gebied: veel goede contacten zijn moeilijk te onderhouden en ouderen die al niet erg mobiel zijn, kunnen door Covid-19 minder bij elkaar op bezoek komen. De informanten met partner gaven aan dat Covid-19 de intimiteit in hun relaties niet aanzienlijk veranderd heeft. In deze periode met corona zijn zij meer op elkaar aangewezen. Dit lijkt echter voor onze informanten weinig verschil te veroorzaken in het dagelijks leven en geen negatieve invloed te hebben op de relatie.

Wanneer wij de vraag stelden of Covid-19 en de bijbehorende maatregelen een effect hadden op de intimiteit van ouderen, was het antwoord in eerste instantie steeds ‘nee’. Bij de daaropvolgende vragen kwam er echter duidelijk naar voren dat Covid-19 en de bijbehorende maatregelen wel gevolgen hebben op goede relaties die mensen hebben in hun leven, bijvoorbeeld met hun kinderen en kleinkinderen. Wat hierin belangrijk is, is dat onze informanten bij intimiteit in eerste instantie denken aan hun partner. De samenwonende informanten reageerden op de vraag of Covid-19 invloed had op de intimiteit in hun leven vaak met ‘nee’.

“Ik woon samen, dus ja, er is niet echt iets veranderd op dat gebied.”

- *Dirk*

Alleenstaande informanten lieten vaker weten de invloed van Covid-19 op intimiteit te bemerken. Zo ook Anneke en Pieter:

“Ik denk dat je, als je alleenstaand bent, bijna niet met anderen in aanraking komt nu. Dat je, als je opzoek bent naar een partner, die nu niet zo goed kan vinden nu ook, nee.”

- *Anneke*

“Normaal gesproken voel ik me namelijk zelden eenzaam. Nu toch met enige regelmaat, vooral omdat je wordt tegengehouden om de dingen te doen die je leuk vindt en de mensen te zien die je wil zien.”

- *Pieter*

Zoals Anneke en Pieter beiden zeggen, is het door corona maatregelen lastiger om de mensen te zien die er normaalgesproken voor zorgen dat eenzaamheid uitblijft. Ook geven zij, zoals de meeste informanten, aan dat het lastig is om nieuwe mensen te leren kennen. Als je alleenstaand bent, maar de wens hebt een partner te vinden, is dat moeilijker geworden door de pandemie.

In overeenstemming met ons literatuuronderzoek (Banerjee en Rao, 2020; Pascoal et al., 2021; D'cruz en Banerjee, 2020), blijkt dat het voor ouderen lastig is te voldoen in hun seksuele behoeften vanwege Covid-19. Covid-19 beïnvloedt niet alleen gezonde relaties, maar bemoeilijkt ook het opbouwen van nieuwe intieme relaties. Bijna al onze informanten geven aan dat ze het effect van Covid-19 ervaren in hun intimiteit óf dat ze dit bij anderen herkennen.

6.3 Covid-19 en alleenstaand zijn

Veel samenwonenden geven aan dat zij niet erg beperkt worden door de corona maatregelen en deze niet veel invloed hebben op hun intimiteit. De alleenstaande informanten hebben echter meer last van de opgelegde maatregelen. Alleenstaande Pieter geeft aan dat alleen zijn nu veel lastiger is, dan dat hij dit normaalgesproken vindt:

“Bijna alles is toch wel anders hè, nu. Normaalgesproken ben ik dus inderdaad heel tevreden over mijn alleenstaande leven, want ik zie toch altijd veel mensen en doe veel dingen. Nu is dat even anders; ik kan heel veel hobby's niet doen, veel vrienden niet zien, de kinderen komen minder vaak langs, m'n vaste café's zijn dicht, 't is allemaal een beetje behelpen zo. Gelukkig heb ik genoeg vrienden in de buurt wonen en gaan we veel bij elkaar langs. Het is vol te houden, hoor. Maar het is allemaal saaier en eenzamer nu, dan normaalgesproken. Nu merk je de nadelen van 'alleen' zijn toch een stuk meer dan normaal. Dat is lastig, maar ik weet ook dat het tijdelijk is. Al duurt het nu inmiddels toch wel echt heel lang, hè.”

- *Pieter*

Voor Pieter vormen Covid-19 en de bijbehorende maatregelen duidelijk een obstakel. Alleenstaanden zijn meer aangewezen op andere intieme connecties, zoals vrienden en familie. Deze connecties zijn nu, zoals Pieter aangeeft, moeilijker te onderhouden. Mogelijkheden tot het vormen van nieuwe relaties zijn beperkt en het hebben van een beginnende, vrijblijvende of lange afstandsrelatie, is lastiger. Zo vertelde één van onze informanten over haar lange afstandsrelatie. Covid-19 heeft niet veel negatieve invloed op haar vriendschappelijke contacten. Ze ziet haar vrienden en familie regelmatig en is gewend veel alleen te zijn. Ze voelt zich daarom niet eenzaam, ze vindt alleen zijn juist prettig. Wel heeft Covid-19 een negatieve invloed op de relatie en intimiteit met haar vriend. Ze woont alleen en ziet haar vriend op onregelmatige basis. Normaalgesproken vindt ze dat prettig. Op dit moment is dat anders:

“Mijn vriend is mijn knuffel contact, maar ja, niet zoenen meer. Wij zijn alle twee wel bang voor corona. Doordat hij ook zijn contacten heeft via vrienden en familie, en ik ook. Wij knuffelen nog wel, maar verder intiem contact is er niet bij, dat mis ik wel ja.”

- *Rianne*

Voor Rianne is het dus duidelijk dat haar relatie veranderd is door de pandemie en dat de intimiteit is afgenomen. Zodra mensen niet samenwonen, kunnen corona maatregelen een relatie belemmeren.

6.4 Eenzaamheid en de pandemie

Volgens de literatuur over de invloed van Covid-19, zorgt het virus voor isolatie en neemt eenzaamheid onder ouderen toe (Banerjee en Rao 2020). Ook bij onze informanten lijkt eenzaamheid toegenomen te zijn tijdens de pandemie, hoewel veel van hen zeggen dit niet te ervaren als ‘echte’ eenzaamheid, omdat zij zich beseffen dat deze situatie tijdelijk is. Ook geven informanten aan dat mensen nog meer afstand van ouderen lijken te houden, dan van anderen, omdat mensen bang zijn ouderen te besmetten. Een paar informanten merkten dat mensen in hun omgeving zich beschermend opstellen en daardoor veel afstand houden, of minder langskomen. Omdat het nu lastig is nieuwe mensen te leren kennen, hebben mensen die al alleen waren, weinig hoop op verbetering. Dat eenzaamheid over het algemeen is toegenomen, merkt ook Vincent:

“Ik denk eigenlijk dat iedereen zich wel sneller eenzaam voelt, door de corona maatregelen. Ik voel mij nu ook wel eens een beetje eenzaam, omdat ik bepaalde mensen die ik wil zien, nu niet kan zien.”

- *Vincent*

Vincent woont samen en ziet zijn kinderen vaak. Ook heeft hij goed contact met de buurt. Toch voelt hij zich eenzamer dan normaal, door de corona maatregelen. Dat eenzaamheid is toegenomen tijdens de Covid-19 pandemie, wordt door de survey onderschreven.

6.5 Stereotypes tijdens de pandemie

De meerderheid van de survey respondenten antwoordden ‘nee’ op de vraag of Covid-19 invloed heeft op taboes, stereotypes en vooroordelen rondom intimiteit. Ook bleek uit interviews dat informanten niet dachten dat taboes rondom intimiteit verergerden door de pandemie. De bevinding dat Covid-19 nauwelijks invloed lijkt te hebben op taboes en stereotypes is te verklaren door het type ouderen dat wij hebben gesproken: onze informanten hebben allen nog veel contacten. Bijna allemaal wonen ze samen en de alleenstaanden die wij gesproken hebben, hadden nog veel contacten en hadden niet het idee dat Covid-19 invloed heeft op taboes of vooroordelen rondom intimiteit, zoals het idee dat ouderen niet intiem zouden willen zijn of dat alleen zijn hoort bij ouder worden.

Opvallend is dat specifiek het stereotype dat ouderen kwetsbaar en hulpbehoevend zijn, wél versterkt lijkt te worden door Covid-19. Meerdere informanten merkten dit en vonden dit vervelend. Zo ook Diederik:

“Mensen denken direct van ‘oeh, deze persoon is ouder, nu moet ik me beter aan de regels houden’. Of ze zijn veroordelend als mijn vrouw en ik samen met z’n tweeën boodschappen gaan doen. Want dat is dan niet helemaal de bedoeling, maar dat lijkt ineens toch erger gevonden te worden als mensen denken dat je tot een risicogroep behoort. En ik hoor niet eens bij een risicogroep. Ik ben wat ouder, ja, maar erg fit, ik heb nergens last van.... Ik merk zeker dat mensen denken dat, alleen doordat ik ouder ben, ik ook een slechtere gezondheid zou hebben, terwijl dat eigenlijk helemaal niet zo hoeft te zijn en in mijn geval ook niet zo is”

- *Diederik*

Diederik beschrijft dat mensen er vanuit gaan dat hij kwetsbaar of ongezond is, omdat hij ouder is. Uit onze interviews blijkt dat de corona maatregelen effect hebben op de omgang met ouderen. Informanten lieten meermaals weten dat hun omgeving voorzichtig is en zich vaak afstandelijk opstelt; meer dan de informanten nodig achten. Sommige informanten ervaren deze afstandelijkheid als kleinerend. Dit verschijnsel staat in lijn met het stereotype van hulpbehoevende ouderen en met onze literatuurstudie: hieruit blijkt dat ouderen worden buitengesloten bij het maken van beslissingen omtrent maatregelen en dat stereotypes en taboes versterkt worden door de komst van het virus. Ouderen worden gemarginaliseerd en worden sneller gezien als kwetsbaar en hulpbehoevend (D’cruz en Banerjee 2020). Overeenstemmend, geven de meeste informanten aan te merken dat anderen hen minder serieus nemen, ontwijken en behandelen als zijnde fragiel en onzelfstandig. Daarbij gedraagt de omgeving zich uit angst afstandelijker. De informanten laten weten dit vervelend te vinden en te merken dat dit gedrag is toegenomen sinds de pandemie.

6.6 Afstand

Uit de survey en interviews blijkt dat de meeste informanten nauwelijks angst ervaren voor het virus, vooral de maatregelen lijken het leven te beïnvloeden. De maatregelen leiden volgens informanten tot afstand, wat wil zeggen: afnemend contact met de buurt, connecties die oppervlakkiger worden en afnemende mobiliteit. Voor veel informanten is het lastig dat vrienden en familie afstand houden om de gezondheid te beschermen. Zo ook voor Pieter:

“Nou, ja, niet alleen het letterlijke afstand houden, op straat enzo, dat doet mij niet zo veel. Maar ook goede vrienden, normaal is het toch gezelliger, nu zit je verder uit elkaar en is de setting een beetje geforceerd. Met beste vrienden valt dat mee, dan houden we ons er gewoon niet altijd aan, maar met de mensen die je iets minder vaak ziet, merk je dat wel. En bijvoorbeeld de kinderen, die knuffel je normaal gewoon. En de kleinkinderen al helemaal. Nu wil iedereen afstand houden. Dat is toch wel degelijk een heel ander verhaal hè.”

- *Pieter*

Zoals Pieter beschrijft, kunnen de corona maatregelen samenkomsten met bekenden geforceerd en ongemakkelijk maken. Ook mist hij aanraking en knuffels. De meeste informanten geven aan het nut van het afstand houden in te zien, maar zeggen dit toch lastig te vinden.

6.7 Angst voor het virus

Hoewel onze informanten allen zeiden de afstand lastig te vinden, gaven zij ook aan dat veel ouderen zelf erg voorzichtig en onderling afstandelijk zijn. De woorden ‘afstandelijk’ en ‘voorzichtig’ kwamen steeds terug als wij informanten vroegen naar wat zij merkten van corona. Het sociale leven van ouderen is drastisch veranderd sinds de pandemie. Vooral alleenstaanden vinden het lastig connecties te onderhouden. Zo geeft Vincent aan dat de omgeving voorzichter is en dit intimiteit belemmert:

“Je bent toch een stuk voorzichtiger, vanwege je leeftijd. En je merkt ook heel goed dat veel mensen van onze leeftijd dat hebben. Dus iedereen is terughoudender, afstandelijker. Dus ik denk dat er wat dat betreft een stuk minder intimiteit is. En dat veel mensen daar wel last van hebben. Vooral als je niet samenwoont.”

- *Vincent*

Vincent benoemt hier de terughoudendheid en afstandelijkheid van de omgeving tijdens de pandemie, wat zorgt voor een afname van het gevoel van intimiteit. Meerdere informanten benoemden deze terughoudendheid. Ook werd dit gezien als oorzaak van vereenzaming.

Deze terughoudendheid lijkt te komen door de angst voor het virus die ouderen kunnen ervaren. Hoewel wij van onze informanten hoorden dat deze angst heerste in de omgeving, herkenden de meeste van onze informanten zich hier zelf niet in. In onze survey legden wij onze respondenten vier stellingen voor:

1. Door Covid-19 houd ik meer afstand van mensen
2. Tijdens Covid-19 houden mijn vrienden en familie meer afstand van mij
3. Door Covid-19 ontmoet ik geen tot weinig nieuwe mensen
4. Ik ervaar angst rondom Covid-19 en dit zorgt voor minder contact met mensen

De eerste drie stellingen werden door alle respondenten met ‘eens’ beantwoord. Met de laatste stelling waren acht van de elf respondenten het ‘oneens’, en drie van de elf ‘eens’.

“Ik ben niet echt bang voor Covid-19, het zijn vooral de maatregelen die invloed op mij hebben.”

- *Anonieme survey respondent*

“Ik ken ook mensen die ziek zijn geworden door het virus, en iemand uit de buurt is overleden. Dus ik snap wel goed hoe ernstig het is, en ik maak me er ook wel degelijk druk om, maar ik ben er niet bang voor. Dus maatregelen zijn wel nodig. Maar misschien niet zoveel als dat het er nu zijn. Want de maatregelen zitten iedereen die ik ken vooral in de weg, eigenlijk, vooral omdat je er toch alleen van wordt”

- *Dirk*

Hoewel de invloed van het virus merkbaar is voor de meeste informanten, en angst voor het virus een rol speelt, geven informanten zoals hierboven aan dat de maatregelen misschien wel meer invloed hebben op het dagelijks leven van ouderen, vooral als het op eenzaamheid aankomt.

Toch geven de meeste informanten aan niet heel eenzaam te raken door de corona maatregelen, doordat zij contact met vrienden onderhouden via telefoon of internet. In tegenstelling tot ons literatuuronderzoek, waarin gesteld werd dat de digitale middelen die gebruikt worden om sociale bijeenkomsten en gesprekken te vervangen, niet goed bruikbaar of ontoegankelijk zijn voor ouderen (Pascoal et al. 2021), bleek uit ons veldwerk dat de meeste ouderen goed om kunnen gaan met digitale middelen en dat ze hiermee goed contact kunnen houden met familie en vrienden.

6.8 Conclusie

Samenvattend ervaren ouderen zeker invloed van de pandemie op de ervaring van intimiteit. Voor alleenstaanden lijkt deze invloed groter te zijn, dan voor samenwonenden. Wat vooral gemist wordt, is de nabijheid van mensen en het contact met geliefden. Seksualiteit en romantiek komen niet vaak aan bod in de beschrijvingen die informanten geven van de invloed die Covid-19 heeft op intimiteit. Het duidelijkste gevolg van de pandemie voor onze informanten lijkt de afstandelijkheid van de omgeving. Eén van de oorzaken voor de afstandelijke omgeving lijkt het stereotype dat ouderen kwetsbaar zouden zijn. De mate van eenzaamheid is voor bijna al onze informanten toegenomen tijdens de pandemie. Veel informanten merkten dat dit invloed heeft op hun stemming en levenskwaliteit. Doordat dit tijdelijk is, weten veel van onze informanten hier toch positief mee om te gaan.

Hoofdstuk 7: Conclusie

In dit laatste hoofdstuk zullen we de belangrijkste bevindingen uit ons onderzoek bespreken en zullen wij kijken hoe dit leidt tot een antwoord op onze centrale vraag. Ook zullen we kijken hoe onze empirische gegevens afwijken van of overeenkomen met het theoretisch kader. In deze thesis geven we antwoord op de vraag:

Wat betekent intimiteit* voor ouderen, hoe hangen taboes samen met intimiteit en welke obstakels ervaren ouderen met betrekking tot intimiteit in de huidige context van Covid-19?

**In onze hoofd- en deelvragen verstaan wij emotionele en fysieke verbondenheid, contact, en aanraking als onderdelen van intimiteit*

Ten eerste kijken we naar de betekenis en ervaringen van intimiteit. Op basis van ons onderzoek blijken zowel intimiteit, als seksualiteit belangrijk te zijn voor de ouderen die wij gesproken hebben. Deze twee begrippen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, maar het één kan ook los staan van het ander. Aanraking, zoals kussen en knuffelen, is één van de aspecten van intimiteit waaraan het meest belang gehecht wordt. Dit hoeft niet seksueel te zijn, maar kan bijvoorbeeld ook vriendschappelijke zijn. Verandering betreffende intimiteit en seksualiteit vindt plaats of heeft plaatsgevonden bij onze informanten door de jaren heen, maar het is niet vanzelfsprekend dat deze verandering leidt tot achteruitgang. Kortom, intieme en seksuele behoeftes zijn niet leeftijdsgebonden, maar zijn persoons- en contextafhankelijk.

Ten tweede is het belangrijk om te zien hoe taboes een rol spelen in de intimiteit van ouderen. Veel van onze informanten, zowel in de enquêtes als in de interviews, geven aan dat er taboes zijn op intimiteit onder ouderen, maar zeggen daarnaast zelf geen tot weinig last te hebben van taboes. Hoewel onze informanten dus in eerste instantie aangeven weinig tot geen moeite te hebben met het bespreken van intimiteit en seksualiteit, ligt er toch een taboe op deze onderwerpen. Allereerst is het vaak alleen netjes om over dergelijke onderwerpen te praten binnen je persoonlijke sociale kring. Het wordt dus binnen de privésfeer gehouden. Daarnaast is er naar voren gekomen dat stereotypes taboes in stand houden en ondersteunen. Ouder worden heeft invloed op hoe mensen naar je kijken en hoe ze je behandelen. Stereotypes die gekoppeld worden aan ouderen hangen veelal samen met het idee dat eenzaamheid hoort bij ouder worden, dat ouderen asexueel zijn, en dat ouderen hulpbehoevend zijn. Deze stereotypes hebben veel invloed hebben op de mate en beleving

van intimiteit en seksualiteit. Het beeld dat ouderen fragiel, afhankelijk en hulpbehoevend zijn, staat in de weg van het open en makkelijk praten over de onderwerpen intimiteit en seksualiteit. Het stereotype van de aseksuele oudere belemmert de acceptatie van de intimiteit en seksualiteit van ouderen. Op deze manier houden stereotypes taboes in stand omtrent ouderen en seksualiteit.

Ten derde bespreken we de ervaren obstakels. We kunnen concluderen dat mensen steeds meer obstakels in hun intimiteit ervaren wanneer zij ouder worden. Duidelijke obstakels die wij in ons onderzoek zijn tegengekomen zijn: een negatief zelfbeeld, mentale obstakels, fysieke obstakels, stereotypering, gemis van een partner en ziekten/beperkingen van de partner. In tegenstelling tot de literatuur (Palacios-Ceña 2016; Freak-Poli 2020; Gewirtz-Meydam et al. 2018), blijkt uit ons onderzoek dat de mentale obstakels een grotere rol lijken te spelen in de ervaring van intimiteit, dan de lichamelijke obstakels.

We kunnen bovendien concluderen dat de aanwezige mentale obstakels vaak worden versterkt door stereotypering, angst voor de aftakeling die eventueel kan komen, gemis van een partner of ziekten en beperkingen van de partner. Een mentaal obstakel dat in ons onderzoek duidelijk naar voren kwam, is het negatieve zelfbeeld. Hoewel ouderen zeker obstakels ervaren, komen zij niet met heel andere problematiek dan jongeren bij seksuologen.

Ten slotte blijken de ervaren obstakels minder leeftijdsgebonden te zijn, dan in de literatuur (Freak-Poli 2020; Palacios-Ceña 2016; Gewirtz-Meydam et al. 2018; Bradway en Beard 2015; Cusveller en Vonk-Klaassen 2019) beschreven. In tegenstelling tot de literatuur, waarbij het idee heerst het dat ouderen veel leeftijdsgebonden obstakels ervaren, blijkt uit ons onderzoek dat dit nauwelijks speelt. Daarbij komt dat niet alle obstakels door onze informanten gezien worden als een groot probleem: de meeste informanten weten nog voldoende intimiteit te ervaren, ondanks de genoemde obstakels.

Een vierde onderdeel dat belangrijk is voor het beantwoorden van de vraag is de invloed van Covid-19 op intimiteit. Op basis van ons onderzoek blijkt dat de Covid-19 pandemie invloed heeft op ouderen en hun ervaring van intimiteit. Wat vooral gemist wordt, is de nabijheid van mensen. De afname van goede connecties wordt veel genoemd door onze informanten als effect van de pandemie op intimiteit. Goede contacten en hechte vriendschappen zijn van groot belang in het leven van onze informanten. Een opvallende conclusie is dat seksualiteit hierin minder prioriteit lijkt te hebben en dus minder gemist lijkt te worden door ouderen tijdens de pandemie. Dit valt deels te verklaren doordat veel ouderen

samenwonen of al langere tijd alleenstaand zijn: de pandemie heeft voor onze informanten wat dat betreft geen grote verandering teweeg gebracht.

Een andere belangrijke conclusie is dat de afstandelijkheid van de omgeving het duidelijkste en vervelendste gevolg van de pandemie is voor onze informanten. Hiermee wordt niet enkel de praktische afstand bedoeld, maar ook juist de afstandelijke houding die veel mensen aannemen tijdens de pandemie. Deze afstandelijkheid lijkt verergert te worden door *ageism*, en specifiek het stereotype dat ouderen kwetsbaar zouden zijn.

Ook blijkt uit ons onderzoek dat de invloed van de pandemie op de intieme aspecten van het leven groter lijkt te zijn voor alleenstaanden, dan voor samenwonenden. Wel is de mate van eenzaamheid voor al onze informanten toegenomen tijdens de pandemie. Veel van onze informanten zien dit echter niet als ‘echte’ eenzaamheid, daar zij weten dat de pandemie tijdelijk is en de situatie als een uitzondering gezien wordt. Er lijken geen langdurige gevolgen van de pandemie te ontstaan als het aankomt op intimiteit en sociale contacten van onze informanten.

7.1 Opvallende conclusies ten opzichte van de literatuur

Een conclusie die voor ons opvallend was, was dat Covid-19 weinig invloed lijkt te hebben op bestaande partnerrelaties. Onze informanten gaven allemaal aan het contact met andere mensen te missen, maar bemerkten weinig invloed van de pandemie op hun huwelijk of relatie. Alleenstaanden voelden de impact van de pandemie meer.

Daarnaast viel het op dat mentale obstakels een grote rol spelen in de ervaring van intimiteit, en dat lichamelijke obstakels een veel kleinere rol spelen. De literatuur focuste zich erg op lichamelijke obstakels, zoals vaginale droogheid en erectieproblemen. Voorheen waren onze verwachtingen daar dan ook op gericht. Dit bleek echter niet terecht; de informanten die fysieke obstakels ervoeren, zagen dit niet altijd als groot probleem en hadden allerlei oplossingen en andere invullingen om intimiteit te ervaren. Ook de seksuologen beaamden dat mentale obstakels in intimiteit veel moeilijker te overkomen zijn en bij voorbaat vaker een probleem veroorzaken, dan de fysieke obstakels. Het blijkt dus dat, volgens de seksuologen met wie wij contact hebben gehad en onze informanten, de ‘typische’ lichamelijke obstakels als erectieproblematiek en vaginale droogheid door de overgang (Palacios-Ceña 2016; Freak-Poli 2020; Gewirtz-Meydam et al. 2018) een veel kleinere rol spelen, dan wij dachten. Informanten lieten weten dat de intimiteit en seksualiteit in hun leven helemaal niet veel veranderd is naarmate zij ouder worden, en zeker niet in negatieve zin. Het is wel van belang

om nogmaals te herhalen dat wij voornamelijk ouderen hebben gesproken die met hun partner samenwonen, een eigen woonomgeving hebben met privacy, en een actief leven leiden. Onze informanten zijn zeker niet representatief voor alle ouderen in Nederland.

Waar de literatuur wel veel overeenkomsten heeft met onze bevindingen, is op het gebied van de invloed van Covid-19. Er zijn opvallend veel overeenkomsten tussen de bestaande literatuur omtrent de invloed van Covid-19 op intimiteit onder ouderen, en de bevindingen uit ons veldwerk. Bijvoorbeeld als het gaat om de oplossingen die mensen hebben om seksueel actief te blijven ten tijde van de pandemie en hoe toegankelijk deze oplossingen voor verschillende groepen zijn. Dit valt op, maar is niet onverwacht: omdat Covid-19 relatief nieuw is en de ontwikkelingen rondom de pandemie recent zijn, is de literatuur dit ook. De meeste wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp is daardoor heel toepasbaar op ons onderzoek, dat snel na het uitkomen van deze artikelen plaatsvond.

Hoofdstuk 8: Discussie

Met dit onderzoek is gestreefd een beter beeld te krijgen van de invulling aan, en de betekenis van, intimiteit onder ouderen. In dit hoofdstuk analyseren we onze resultaten door ze te koppelen aan de verwachtingen die wij vooraf hadden van de onderzoeksuitkomsten en zullen wij inzicht bieden in onze meest opmerkelijke resultaten. Ook willen wij kritisch kijken naar de knelpunten en beperkingen van ons onderzoek. Ten slotte zullen wij suggesties doen voor vervolgonderzoek.

8.1 Aanpassingen

Bij aanvang van dit bachelorproject hoopten wij onderzoek te gaan doen in een verzorgingshuis, met participerende observatie als voornaamste onderzoeksmethode. Toen dit onmogelijk bleek door de Covid-19 pandemie, wisten we in eerste instantie niet goed hoe we verder moesten met het onderzoek. Wij wisten nog niet hoe we onze doelgroep zouden kunnen bereiken en hoe we goede gesprekken met hen zouden kunnen voeren in een online omgeving. Het zoeken van informanten bleek inderdaad lastig te zijn, maar het afnemen van interviews ging een stuk beter dan wij van te voren hadden gedacht. Het onderzoek heeft ons uiteindelijk veel interessante inzichten geboden en ervaringen gegeven.

8.2 Onze informanten

De ouderen die wij hebben gesproken hadden over het algemeen een open houding omtrent intimiteit en seksualiteit. Dit valt, volgens ons, deels te verklaren door hoe wij de informanten gevonden hebben: iedere informant heeft vanuit eigen initiatief gereageerd op onze online oproepjes. Soms zijn ze via kennissen in contact met ons gekomen. Deze wijze van *access* geeft bij voorbaat al een beeld van de bereidheid van onze informanten ten opzichte van het bespreken van seksualiteit en intimiteit. Mensen die zich niet in deze onderwerpen interesseren, of die het te privé vinden om te bespreken, scrollen door en zullen ons onderzoek links laten liggen. Onze groep informanten was waarschijnlijk diverser, meer representatief, en tegelijkertijd meer afgebakend geweest, als wij ons onderzoek in een groot verzorgingshuis hadden uitgevoerd. Nu hebben wij enkel mensen gesproken die erg open over seksualiteit en intimiteit konden praten en graag de taboes inzake intimiteit onder ouderen doorbroken zagen. Het ouderenforum was onze enige manier om in contact te komen met mensen die hier wellicht anders over dachten, maar het was moeilijk om met hen in contact te blijven, laat staan om een interview met hen af te nemen omtrent intimiteit.

Onze informanten zijn niet generaliseerbaar als doelgroep. Zij waren allen lichamelijk en mentaal actief. Bij al onze informanten was er sprake van een sociaal vangnet en een fijn huis. Wij zijn niet in contact gekomen met mensen die mentaal en lichamelijk minder gezond zijn. Intimiteit en seksualiteit is volgens velen een ‘basisrecht’, maar het is belangrijk te beseffen dat niet iedereen de (mentale) ruimte heeft om hier aandacht aan te geven, bijvoorbeeld door het bezoeken van een seksuoloog, actief achter je eigen intieme en seksuele behoeftes aangaan, of de huisarts bezoeken wanneer nodig. Wanneer mensen bijvoorbeeld ernstige lichamelijke of mentale problemen hebben, slechte woonomstandigheden, weinig sociale contacten, en stress in hun leven, kan het zo zijn dat intimiteit en seksualiteit niet hoog op het *to do* lijstje staan. Wij beseffen ons dat onze informanten niet representatief zijn voor alle ouderen in Nederland, en kunnen en willen dan ook geen algemene uitspraken doen over intimiteit onder ouderen in Nederland.

8.3 De leeftijdsgebondenheid van de ervaren obstakels

Wij dachten aanvankelijk dat de genoemde obstakels wel af zouden hangen van leeftijd, maar dit bleek mee te vallen. Een opvallende conclusie uit ons onderzoek is echter, dat veel obstakels en problemen die mensen ervaren in hun intimiteit en seksualiteit meer afhankelijk zijn van context en generatie, dan van leeftijd. De obstakels die ouderen ervaren lijken minder leeftijdsgebonden te zijn, dan veel literatuur ons deed denken. Het artikel van Freak-Poli (2020) uit ons theoretisch kader geeft echter wel goed weer hoe obstakels bij intimiteit op oudere leeftijd in context geplaatst kunnen worden. In ons theoretisch kader schreven we hierover het volgende:

“Leeftijd speelt nauwelijks een rol in de veranderende seksualiteit bij ouderen; het zijn de obstakels die men op oudere leeftijd tegenkomt, die het seksleven bemoeilijken (Freak-Poli, 2020). Naast stereotypering en taboe, zorgen negatieve houdingen van zorgpersoneel en familie, het ontbreken van een partner, traditionele genderrollen en gebrek aan privacy voor problemen (Freak-Poli 2020).”

De obstakels die men tegenkomt, lijken dus belangrijker dan leeftijd zelf. De rol van stereotypingen, taboes, negatieve houdingen en praktische obstakels als het ontbreken van een partner, was veel groter dan wij hadden verwacht en leek niet afhankelijk te zijn van leeftijd. Veel van de obstakels waar ouderen tegenaan lopen met betrekking tot seksualiteit en

intimiteit, zoals een negatief zelfbeeld, communicatie tussen partners, of een beperkt beeld van wat seks in kan houden, zijn ook van toepassing bij jongere mensen.

8.4 Het oordeel van de ethische commissie

Het feit dat seksualiteit voornamelijk contextafhankelijk is, en niet leeftijdsgebonden, maakt het extra bijzonder dat de ethische commissie van Universiteit Utrecht (FERB) ons eerste voorstel, om ons onderzoek te richten op seksualiteit in plaats van intimiteit, afwees met de reden dat ouderen ‘kwetsbaar’ zouden zijn, en seksualiteit ‘invasief’. In tegenstelling tot het FERB zien wij ouderen niet als een kwetsbare groep die beschermd moet worden tegen een onderzoek over seksualiteit. Zoals in hoofdstuk 2 in de context beschreven werd, lijkt het oordeel dat ouderen kwetsbaar zouden zijn vooral gebaseerd te zijn op *ageism*. Gezien het feit dat het FERB ons onderzoek gericht op seksualiteit en ouderen afwees, en daarbij expliciet benoemde dat het gebruik van het woord intimiteit wel prima zou zijn, zegt op zichzelf al heel veel. Het laat een houding zien waarbij seksualiteit niet logischerwijs in connectie kan staan met ouderen én een houding waarbij ouderen geen *agency* toegekend krijgen. Daarbij lijkt seksualiteit niet aanzienlijk te veranderen naarmate mensen ouder worden. Bepaalde seksuele en intieme aspecten zouden wel meer nadruk kunnen krijgen later in het leven, maar dit is voornamelijk contextafhankelijk. Er zou dus ons inziens geen reden zijn om seksualiteit onder ouderen als gewaagd onderwerp te zien. De gesprekken met onze informanten hebben dat voor ons nog meer bevestigd.

Wij zijn dus benieuwd waar het FERB hun conclusie aangaande onze onderzoeksopzet op heeft gebaseerd, maar ook naar wie er in het FERB zitten: wie maakt het beleid waarmee zij werken? Waar is dit beleid op gebaseerd? Hoe zijn zij tot de conclusie gekomen dat ons onderzoek naar seksualiteit te *invasive* zou zijn voor ouderen? Na het uitvoeren van ons veldwerkonderzoek hebben wij alleen maar meer bevestiging gekregen van het feit dat seksualiteit onder ouderen helemaal niet heel anders is, dan onder jongeren, en dat de meeste ouderen het niet waarderen als zijnde ‘kwetsbaar’ behandeld te worden. De houding van het FERB zorgt er voor dat een onderzoek naar seksualiteit en ouderen binnen de taboesfeer blijft. Ons inziens leidt juist het verbreken van het taboe dat op onderzoek naar seksualiteit onder ouderen berust, tot een beter inzicht in de materie. Pas dan kan een bijdrage geleverd worden aan het maatschappelijke en academische discours omtrent seksualiteit onder ouderen.

Het feit dat wij wel de terminologie ‘intimiteit’ mochten gebruiken, maar niet ‘seksualiteit’, zien wij als iets absurds, alsof het bespreken van seksualiteit niet is weggelegd

voor de doelgroep ouderen, dat ze zachter benaderd moeten worden. Toch zijn wij uiteindelijk relatief blij met het onderwerp intimiteit. Naar ons idee schrikt het mensen minder snel af, dan dat het woord ‘seksualiteit’ zou doen, en zijn ouderen eerder bereid om op ons af te stappen. Daarnaast hebben wij door het gebruik van deze terminologie ook onderwerpen als eenzaamheid en vriendschappelijk contact bij ons onderzoek kunnen betrekken. Uiteindelijk heeft de verandering van ‘seksualiteit’ naar ‘intimiteit’ goed uitgepakt. Toch blijven wij kritisch ten opzichte van het standpunt van het FERB, want juist het feit dat wij niet met het concept seksualiteit mogen werken, is taboe bevestigend. Zelfs de universiteit heeft een idee omtrent seksualiteit en ouderen.

8.5 Implicaties voor vervolgonderzoek

In ons onderzoek zijn we voornamelijk in contact gekomen met heteroseksuele stellen. Ook in de literatuur van ons theoretisch kader leek het voornamelijk over heteroseksuele ouderen inzake intimiteit en dergelijke te gaan. Tijdens onze gesprekken met seksuologen vertelden zij ons dat de problematiek die zij tegenkomen aanzienlijk anders is, bij homoseksuele stellen en individuen, dan bij heteroseksuelen. Wij hebben daar weinig literatuur over kunnen vinden en zijn benieuwd of ons onderzoek andere uitkomsten zou hebben, wanneer wij meer homo- en biseksuele ouderen hadden kunnen interviewen. Hiermee zou dus een goed vervolgonderzoek uitgevoerd kunnen worden.

Daarnaast zijn wij heel benieuwd naar hoe ons onderzoek was gelopen, als we het geheel op seksualiteit hadden gericht, zoals oorspronkelijk ons plan was. Het onderzoek was nu gericht op intimiteit in zijn algemeenheid, waardoor informanten ons veel vertelden over eenzaamheid, nabijheid van geliefden, relaties en vriendschappen. Wij hebben weinig informatie uit ons veldwerk kunnen halen betreffende de seksuele aspecten van intimiteit. Alleen van de seksuologen hebben we hier inhoudelijk wat over gehoord. We hebben hieromtrent geen persoonlijke ervaringen van informanten kunnen vergaren, omdat veel informanten seksualiteit wel kort benoemden, maar er niet verder op gingen in. Dit kwam door de focus van ons onderzoek en de vragen die wij stelden, die meer gericht waren op algemene intimiteit, waarbij dus voornamelijk diepe connecties met anderen centraal staan. Het zou erg interessant zijn dit onderzoek nogmaals uit te voeren met een focus op seksualiteit, om te kunnen zien hoe verschillend de onderzoeken zouden zijn. Wij verwachten dat de resultaten van een onderzoek naar seksualiteit interessanter en meer veelzeggend zullen zijn, omdat seksualiteit onder ouderen een minder besproken onderwerp is en wij verwachten dat er meer

taboes rondom seksualiteit zijn, dan rondom intimiteit. Intimiteit is een zeer breed begrip, waardoor informanten uitwijden over allerlei verschillende zaken. Het was interessant dit beeld van ouderen te krijgen, maar we verwachten dat het onderzoek nog diepte zal krijgen met een focus op seksualiteit. Zeker als we het hebben over onderwerpen als taboe: wanneer het onderzoek zich focust op seksualiteit, zullen er ongetwijfeld meer en complexere discussies en overwegingen zijn aangaande taboes, stereotypes en vooroordelen.

Literatuur

- Agich, George. 2003. *Dependence and autonomy in old age: an ethical framework for long-term care*. Cambridge University Press.
- American Anthropological Association (AAA). "Principles of Professional Responsibility." AAA Ethics Forum. Laatst gewijzigd op 1 november 2012.
<http://ethics.americananthro.org/category/statement/>
- Alzheimer Nederland. "Intimiteit en seksualiteit." Dementie.nl. Geraadpleegd op 16 december 2020.
<https://www.dementie.nl/impact-partner/intimiteit-en-seksualiteit/>
- Backer, Jantien A., Liesbeth Mollema, Eric R. Vos, Don Klinkenberg, Fiona R.M. van der Klis, Hester E. de Melker, Susan van den Hof en Jacco Wallinga. 2021. "Impact of physical distancing measures against COVID-19 on contacts and mixing patterns: repeated cross-sectional surveys, the Netherlands, 2016-17, April 2020 and June 2020." *Euro surveillance, European communicable disease bulletin* 26(8): 2000994.
- Banerjee, Debanjan, en T. S. Sathyanarayana Rao. 2020. "Sexuality, sexual well being, and intimacy during COVID-19 pandemic: An advocacy perspective." *Indian Journal of Psychiatry* 62(4): 418.
- Benbow, Susan M, en Derek Beeston. 2012. "Sexuality, aging, and dementia." *International Psychogeriatrics* 24(7): 1026-1033.
- Boeije, Hennie. 2009. *Analysis in qualitative research*. Sage publications: London, California, New Delhi, Singapore.
- Bradway, Katherine E, en Renée L. Beard. 2015. "Don't Be Trying to Box Folks In." *Older Women's Sexuality. Affilia* 30(4): 504-518.
- Bryman, Alan. 2008. *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Butler, Robert. 1975. *Why Survive? Being Old in America*. Harper and Row Publishers, New York.
- Cusveller, Bart, en Sylvia Vonk-Klaassen. 2019. "Omgaan met taboes in de thuiszorg." *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap* 129(5): 40-43.
- D'cruz, Migita, en Debanjan Banerjee. 2020. "'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic—An advocacy review." *Psychiatry research* 292(113369).
- Duits, Linda. 2020. *Eindelijk weten wat seks is*. Uitgeverij Ten Have: Utrecht.
- Döring, Nicola. 2020. "How Is the COVID-19 pandemic affecting our sexualities? An overview of the current media narratives and research hypotheses." *Archives of Sexual Behavior* 49: 2765–2778.
- Foucault, Michel. 1984. *De geschiedenis van de seksualiteit I: De wil tot weten*. Nijmegen: SUN.
- Oorspronkelijk: Foucault, Michel. 1976. *Histoire de la sexualité I: La volonté de savoir*. Editions Gallimard: Parijs.
- Freak-Poli, Rosanne. 2020. "It's not age that prevents sexual activity later in life." *Australasian Journal of Ageing* 39(s1): 22-29.
- Gewirtz-Meydan, Ateret, Trish Hafford-Letchfield, Yael Benyamini, Amanda Phelan, Jeanne Jackson, en Liat Ayalon. 2018. "Ageism and Sexuality." In: *Contemporary Perspectives on Ageism*, edited by L. Ayalon en C. Tesch-Römer: 149–62.

- Zwitserland: Springer International Publishing.
- Gewirtz-Meydan, Ateret, Trish Hafford-Letchfield, Liat Ayalon, Yael Benyamini, Violetta Biermann, Alice Coffee en Zdenko Zeman. 2019. "How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies." *Culture, health & sexuality*, 21(3), 293-308.
- Ginsberg, Terrie Beth, Sherry C. Pomerantz, en Veronika Kramer-Feeley. 2005. "Sexuality in older adults: behaviours and preferences." *Age and ageing* 34 (5): 457-480.
- Habermas, Jürgen. 1991. *The Structural Transformation of the Public Sphere: An inquiry into a category of bourgeois society*. MIT Press.
- Hafford-Letchfield, Patricia. 2008. "What's love got to do with it? Developing supportive practices for the expression of sexuality, sexual identity and the intimacy needs of older people." *Journal of Care Services Management*, 2(4), 389-405.
- Harper, Douglas. 1994.. On the authority of the image: visual methods at the crossroads. *Handbook of qualitative research* 403: 412.
- Het Parool. 2020. "Waarom we massaal huidhonger hebben." Roelf Jan Duin. Laatst gewijzigd op 19 april 2020.
<https://www.parool.nl/nieuws/waarom-we-massaal-huidhonger-hebben~b087e17f/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Holdsworth, Kristen, en Marita McCabe. 2018. "The impact of dementia on relationships, intimacy, and sexuality in later life couples: An integrative qualitative analysis of existing literature." *Clinical gerontologist* 41(1): 3-19.
- Hyde, Zoë, Leon Flicker, Graeme J. Hankey, Osfaldo P. Almeida, Kieran A. McCaul, Paul Chubb, en Bu B. Yeap. 2010. "Prevalence of sexual activity and associated factors in men aged 75 to 95 years: a cohort study." *Annals of internal medicine* 153(11): 693-702.
- Koenders, Pieter. 1995. *Tussen christelijk Réveil en Seksuele Revolutie. Bestrijding van zedeloosheid, met de nadruk op repressie van homoseksualiteit*. Proefschrift, Leiden.
- Laceulle, Hanne. 2016. *Becoming who you are. Aging, self-realization and cultural narratives about later life*. University of Humanistic Studies.
- Linda. 2020. "Eerste hulp bij ernstige huidhonger: 'Boek een massage'." Stijn de Vries. Laatst gewijzigd op 17 november 2020.
<https://www.linda.nl/nieuws/interview/huidhonger-tips-coronavirus-pandemie-contact-gebrek/>
- Lindau, Stacy, Tessler, L. Phillip Schumm, Edward O. Laumann, Wendy Levinson, Colm A. O'Muircheartaigh, en Linda J. Waite. 2007. "A study of sexuality and health among older adults in the United States." *The New England Journal of Medicine* 357, 762–774.
- van Lunsen, Rik, en Ellen Laan. 2017. *Seks!: een leven lang leren*. Prometheus: Amsterdam.
- Mahieu, Lieslot, en Chris Gastmans. 2015. "Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review." *International Journal of Nursing Studies* 52(12): 1891-1905.
- Meijer, Marieke, Ilze Smit, en Tim Looten. 2021. *Rapportage van de Politieke Sekswijzer*. Rutgers, kennisinstituut seksualiteit.

- Mijer, Menna Laura. 2013. Documentaire, 69: *Liefde Seks Senior*.
- Miles, Steven H., en Kara Parker. 1999. "Sexuality in the Nursing Home: Iatrogenic Loneliness." *Generations: Journal of the American Society on Aging* 23(1): 36-43.
- Nagel, Joane. 2003. *Race, Ethnicity and Sexuality. Intimate Intersections, Forbidden Frontiers*. Oxford University Press: New York & Oxford.
- Neysmith, Sheila M. 2018. "Using Ageism as a Lens for Challenging Inequities in Home Care." *Social Work and Policy Studies: Social Justice, Practice and Theory* 1(001)
- Pascoal, Patrícia M., Joana Carvalho, Catarina F. Raposo, Joana Almeida, en Ana Filipa Beato. 2021. "The Impact of COVID-19 on Sexual Health: A Preliminary Framework Based on a Qualitative Study With a Clinical Sexologist." *Sexual Medicine* 9(1): 100299.
- Pennanen-Iire, Corina, Mário Prereira-Lourenço, Anna Padoa, André Ribeirinho, Ana Samico, Marina Gressler, Noor-Ahmed Jatoi, Mehri Mehrad, en Abby Girard. 2021. "Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic." *Sexual Medicine Reviews* 9(1): 3-14.
- Pinho, Sarah, en Henrique Pereira. 2019. "Sexuality and Intimacy Behaviors in the Elderly with Dementia: The Perspective of Healthcare Professionals and Caregivers." *Sexuality and Disability* 37(4): 489-509.
- Popa, Elena. 2021. "Loneliness and negative effects on mental health as trade-offs of the policy response to COVID-19." *History and Philosophy of the Life Sciences* 43(1): 1-5.
- RIVM. "Ouderen Samengevat." Volksgezondheid en zorg. Laatst gewijzigd op 4 december 2020.
<https://www.volksgezondheidenzorg.info/verantwoording/infographics/overzicht-infographics#node-ouderen-samengevat/>
- RIVM. "De Ziekte Covid-19." Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Laatst gewijzigd op 28 april 2021.
<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ziekte>
- RIVM. "Coronavirus Tijdlijn." Rijksoverheid. Laatst gewijzigd op 7 mei 2021.
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn>
- RTL. 2019. "Ook ouderen hebben seks: 'Maar velen vinden dat schokkend.'" RTL Nieuws. Laatst gewijzigd op 23 juni 2019.
<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/4754251/zeeman-seksualiteit-intimiteit-campagne-ouderen-romantiek/>
- Sandberg, Linn. 2008. "The Old, the Ugly and the Queer: Thinking old age in relation to queer theory." *Graduate Journal of Social Studies* 5(2): 117-139.
- Schnabel, Paul. 1990. *Het verlies van de seksuele onschuld*. Amsterdams Sociologisch Tijdschrift 17(2): 11-50.
- Simpson, Paul, Maria Horne, Laura J. Brown, Christine Brown Wilson, Tommy Dickinson en Kate Torkington. 2017. "Old (er) care home residents and sexual/intimate citizenship." *Ageing & Society*, 37(2), 243-265.
- Swift, Hanna. J., en Alison L. Chasteen. 2021. "Ageism in the time of COVID-19." *Group Processes & Intergroup Relations* 24(2): 246-252.

- Townsend, Peter. 2006. "Policies for the aged in the 21st century: more 'structured dependency' or the realisation of human rights?" *Aging and Society* 26(2): 161-179.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. "World Population Prospects: The 2019 Revision, DVD Edition." 2019.
- Van Dale. "Seksualiteit." Laatst gewijzigd op 18 december 2020. <https://uu-vandale-nl.proxy.library.uu.nl/zoeken/zoeken.do#>
- van Lisdonk, Jantine, and Lisette Kuyper. 2015. *55-plussers en seksuele oriëntatie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Watters, Yulia, en Tommie V. Boyd. 2009. "Sexuality in later life: Opportunity for reflections for healthcare providers." *Sexual and Relationship Therapy* 24, 307–315.
- Weeks, Jeffrey. 2013. *Making Sexual History*. John Wiley & Sons.
- World Health Organization. "Gender and human rights". Laatst gewijzigd op 18 december 2020. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- World Health Organization Europe. "COVID-19 weekly surveillance report. Data for the week of 30 Nov - 6 Dec (Epi week 49)." World Health Organization, Regional Office for Europe. Laatst gewijzigd op 11 december 2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/weekly-surveillance-report>
- Wouters, Cas. 2005. Seksuele Revolutie ter Discussie. "Seks en de seksen vóór en na de Seksuele Revolutie": 106-127.
- Wind, Annet W. 2017. "Ouderenzorg heeft de toekomst." *Bijblijven* 33(4-5): 281–287.
- de Wit, John en Charles Picavet. 2009. "Preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv." *Seksuologie*: 251-265. Quintessens. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Wright, Hayley, en Rebecca A. Jenks. 2016. "Sex on the brain! Associations between sexual activity and cognitive function in older age." *Age and Ageing* 45(2): 313-317.
- Zorgvoorbeter. "Seksualiteit." Laatst gewijzigd op 8 juli 2020. <https://www.zorgvoorbeter.nl/seksualiteit/wat-is-seksualiteit-bij-ouderen>
- Afb. 1: "ouderen hand." Laatst gewijzigd op 18 december 2020. <http://lindaduits.nl/wp-content/uploads/2018/10/ouderen-hand.jpg>.