22 listopada 2022

Czynniki determinujące aktywność seksualną osób niesamodzielnych, seniorów

Ekspresja seksualności podlega oddziaływaniu wielu czynników, m.in. biologicznych, psychologicznych, społecznych, religijnych, kulturowych, prawnych.

W znacznej części społeczeństwa funkcjonuje stereotypowe myślenie o aseksualnej starości. Przeczą temu wyniki coraz częściej publikowanych badań, które były przeprowadzane w wielu krajach. Jak wynika z raportu *„Zdrowie i życie seksualne Polaków w 2017 roku”*, połowa respondentów w wieku 50–74 lat we wskazanych w ankiecie ostatnich 4 tygodniach wykazywała aktywność seksualną – oceniając swoją sprawność seksualną, tzn. zdolność do odczuwania pożądania i satysfakcjonującego kontaktu seksualnego – na 68% oceny możliwej do uzyskania.

Przesłaniem tego artykułu jest zauważenie silnego i ważnego związku zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego z życiem seksualnym. Jego celem jest przedstawienie wybranych aspektów życia seksualnego osób będących w okresie późnej dorosłości i wczesnej starości. Jest próbą zidentyfikowania uwarunkowań badanego zjawiska. Uwzględnienie oceny potencjalnego wpływu stereotypów kulturowych na zachowania seksualne starszej części populacji. Powojenny szczyt urodzeniowy (rocznik 1955) w roku realizacji wyżej wspomnianych badań zaczął zbliżać się do progu wczesnej starości. Na obecne postawy względem własnej seksualności i zachowania pokolenia powojennego miał wpływ klimat wychowania, ale nie bez znaczenia pozostał też obecny przekaz kulturowy. Mówiąc i pisząc o osobach starszych, trzeba mieć na uwadze nowe zjawiska, mniej widoczne w poprzednich latach, jak np. rosnący udział związków powtórnych czy przenoszenie sfery życia intymnego do cyberprzestrzeni. Nie należy również zakładać, że jest to tylko domena ludzi młodych. W dokumentach strategicznych na temat polityki senioralnej duży nacisk kładzie się na aspekty ekonomiczne oraz konieczność zapewnienia opieki medycznej i społecznej zwłaszcza osobom najstarszym i o ograniczonej niezależności. Jest to całkowicie uzasadnione, choć minimum uwagi warto też poświęcić psychicznym i emocjonalnym aspektom starzenia się z perspektywy tych, którzy w ten etap życia dopiero wchodzą i w bardziej świadomy sposób przygotowują się do niego. W dobie dyskusji nad konsekwencjami starzenia się społeczeństwa i podejmowania licznych starań poprawy jakości życia osób starszych warto nie zapominać o potrzebie bliskości i korzyściach zdrowotnych wynikających z utrzymywania satysfakcjonujących związków niezależnie od wieku.

Zdrowie i jakość życia osób starszych uznane zostały w ostatnich latach za priorytetowe obszary działań zdrowia publicznego w Polsce i w wielu krajach wysoko rozwiniętych, co jest związane z

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską
MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

ogólnym starzeniem się społeczeństw. Starzenie się społeczeństwa odbija się na rynku pracy, wpływa na strukturę i funkcjonowanie rodzin oraz stwarza konieczność reorientacji sektora opieki zdrowotnej poprzez stworzenie infrastruktury medycznej odpowiadającej potrzebom ludzi starszych. Osoby w późnej dorosłości oraz we wczesnej i późniejszej starości są jednak bardzo niejednolitą kategorią wiekową, która reprezentuje różne nasilenie problemów zdrowotnych, oraz grupą zróżnicowaną pod względem statusu zawodowego, sytuacji materialnej i rodzinnej. Według wskaźników pozytywnych pojawiających się w opracowaniach, oczekiwana populacyjna długość życia w zdrowiu wynosi obecnie w Polsce około 60,5 roku dla mężczyzn i 64,3 roku dla kobiet. Wiele osób po 60. roku życia może i chce kontynuować dotychczasowy tryb życia. Jednym z paradoksów jest stosunkowo gorsza samoocena zdrowia wśród kobiet niż wśród mężczyzn mimo dłuższego przeciętnego trwania życia w populacji żeńskiej. Utrata współmałżonka nierzadko prowadzi do pojawienia się zespołu wdowca/wdowy. Zespół ten jest efektem wycofania się z aktywności seksualnej. Także niska samoocena w zakresie atrakcyjności seksualnej negatywnie oddziałuje na inicjatywę seksualną osób w okresie późnej dorosłości oraz ich satysfakcję seksualną. Niebagatelny wpływ na częstość stosunków seksualnych, różnorodność stosowanych technik współżycia oraz czerpaną satysfakcję mają mity i stereotypy o seksualności osób starzejących się, takie jak: ludzie starzy są aseksualni i nieatrakcyjni; pozbawieni potrzeb seksualnych i sprawności umożliwiającej ich zaspokojenie; aktywność seksualna nie jest potrzebna i może szkodzić zdrowiu; ludzie starzy wstydzą się pokazywać nagie ciało.

Poza wieloma czynnikami, trzy wydają się być wyjątkowo istotne i decydujące o aktywności seksualnej seniorów: częstotliwość kontaktów płciowych we wcześniejszych fazach życia, zdrowie fizyczne i psychiczne oraz czynniki psychologiczne. Osoby, które w ciągu całego swojego życia charakteryzują się wysoką aktywnością seksualną także w okresie późnej dorosłości w mniejszym stopniu redukują swoją aktywność seksualną. A „Jest to cecha czysto indywidualna, tak jak w ogóle nasilenie popędu seksualnego przez całe życie. Są w granicach normy ludzie, którzy przez całe życie, od wczesnej młodości wykazują bardzo silny popęd. Są to ci, dla których seks jest wielką wartością i której to aktywności seksualnej poświęcają wiele uwagi i praktycznego działania. Są też inni – rozkład jest zawsze wedle krzywej Gausa – dla których seks nigdy nie stanowi wielkiego problemu, a ich aktywność jest mała, niekiedy śladowa. I tak już pozostanie w starości”. Większość z aktywnych seksualnie seniorów czerpie radość i siłę z kontaktów seksualnych, które mogą być satysfakcjonujące nawet po dziewięćdziesiątym roku życia.

Na aktywność seniorów wpływa także ich kondycja fizyczna, ich stan zdrowia. Nie bez znaczenia jest wpływ wielu chorób, przez to trudnych do zdiagnozowania, których jednoczesne występowanie charakteryzuje ostatni etap życia człowieka. Kłopoty z poruszaniem, wpływ lekarstw na libido oraz problemy specyficzne dla danej płci (problemy z erekcją u mężczyzn, czy „suchość” u kobiet) mogą powodować oziębłość seksualną. Przyczynić się mogą do takiej postawy także zmiany w wyglądzie zewnętrznym. Dla osób starszych akt seksualny jest dużym wysiłkiem fizycznym, na który nie zawsze

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską
MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

mogą sobie pozwolić. Nie bagatelną rolę na postawę wobec aktywności seksualnej seniorów odgrywa także ich zdrowie psychiczne i czynniki psychologiczne. Depresja jawi się tutaj jako kluczowy problem, który może być wynikiem nie tylko problemów osobistych, sytuacji społecznej czy materialnej, ale także kuracji farmakologicznej. Same problemy seksualne mogą być przyczyną leczenia depresji. Również stereotypy, postrzeganie seksualności przez młodsze generacje nie zachęcają seniorów do erotycznych uniesień. Rozmowy o seksualności wydają się być domeną młodych dorosłych. Młodzież jest za młoda, a seniorzy za starzy. Seks seniorów to temat tabu. Wyniki badań potwierdzają duży wpływ biografii człowieka i roli, jaką we wcześniejszych fazach życia pełnił seks. Starzejący się mężczyźni doświadczają wydłużania się czasu narastania podniecenia seksualnego, słabszych ejakulacji, zwiększonego zapotrzebowania na stymulację. Wraz z wiekiem miewają problemy z rekcją (brak, częściowa, trudność utrzymania), co spowodowane jest utratą elastyczności naczyń. U kobiet odnotowuje się obniżanie poziomu potrzeb seksualnych w okresie menopauzy, co związane jest z uderzeniami gorąca, potliwością, kłopotami ze snem, wzmożoną męczliwością, atrofią pochwy (skracanie, zwężanie, obniżanie elastyczności) i słabszą jej lubrykacją. Zmiany te można limitować przez stosowanie lubrykantów, hormonalnej terapii zastępczej, podejmowanie aktywności seksualnej. Regularne zaangażowanie się w zachowania seksualne może przyczynić się do redukcji procesu starzenia się tkanek pochwy i podwyższenie poziomu hormonów płciowych. Na aktywność seksualną seniorów mają wpływ takie choroby, jak: cukrzyca, choroby naczyń obwodowych, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, łagodny przerost gruczołu krokowego, udar mózgu, choroba Alzheimera i Parkinsona, depresja, uzależnienie od alkoholu i nikotyny. Wśród leków negatywnie oddziaływujących na seksualność należy wymienić m.in. niektóre leki moczopędne, przeciwnadciśnieniowe, steroidy, neuroleptyki, benzodiazepiny, leki przeciwdepresyjne.

Ogromne znaczenie ma wychowanie w dzieciństwie, które wiązało seks z winą i grzechem, rozdzielając jednocześnie duszę i ciało, które wcale się nie uzupełniają. Poza tym ludzie starsi po prostu rezygnują z szukania partnerów, a nie bez znaczenia jest przy tym reakcja najbliższego środowiska, której się obawiają seniorzy. Aktywność seksualna osób starszych jest oczywiście specyficzna dla tej grupy wiekowej. Związana jest ze specyficznymi problemami. „W ostatnich latach coraz częściej ludzie starzy korzystają z terapii substytucyjnej polegającej na podawaniu hormonów z grupy testosteronu. Efekty, według endokrynologów i geriatrów są pozytywne, przy czym celem jest nie tyle poprawa libido, co zapobieganie osteoporozie. Efektem terapii jest także poprawa sprawności psychicznej, w tym pamięci. U wielu leczonych wzmaga się zainteresowanie seksem, a także poprawia zdolność do aktywności”. Poza tym seniorzy korzystają także z środków farmakologicznych działających na potencję. Postawa wobec aktywności seksualnej w późnym okresie dorosłości jest wypadkową zmian w rozwoju człowieka, a więc zmian w znacznym stopniu niezależnych od jednostki oraz zmian wynikających z woli, osobowości jednostki. Podobnie jak w przypadku innych aktywności postawa wobec seksualności może implikować niezmienioną,

zmienioną, ograniczoną aktywnością seksualną bądź całkowitym wycofaniem z życia seksualnego. Wysoka satysfakcja z życia seksualnego jest przede wszystkim domeną osób często odbywających stosunki płciowe i, co może dziwić, osób najstarszych.

Poza tym poważnym wyzwaniem jest odpowiednia edukacja społeczeństwa w zakresie różnych aspektów życia seksualnego osób starszych. Wielu dorosłych ma ograniczoną świadomość zmian fizjologicznych typowo związanych ze starzeniem się i seksualnością, na przykład nie docenia możliwości leczenia zaburzeń erekcji. Brak jest zarazem wiedzy na temat tego, w jakim stopniu przyjmowane leki, w tym leki w sprzedaży odręcznej, mogą pogorszyć funkcje seksualne. Warto również przekonywać starszych pacjentów, że rozmowa o seksualności ze specjalistami może poprawić ich jakość życia. W polskiej rzeczywistości, niestety, lekarze niezbyt chętnie z własnej inicjatywy podejmują rozmowy z pacjentami na temat zdrowia seksualnego, nie dostrzegając jego wartości w kwestii rehabilitacji seksualnej w procesie leczenia.

Niektórzy badacze konkludują: „Życie seksualne dla starych ludzi ma dobre i złe strony. Do dobrych należy podtrzymanie poczucia „młodości" i zwiększenie wydzielania hormonów płciowych. Z drugiej strony współżycie płciowe to znaczny wydatek energii, duże obciążenie dla serca, mózgu i naczyń, co dla starszych osób, zwłaszcza dla mężczyzn, może być niebezpieczne". Niektórzy badacze nie zgadzają się z takim klinicznym podejściem do seksualności osób starszych. Seks seniorów to jeden z czynników wpływających na ich jakość życia. Jeśli sprawność seksualna zanika w szóstej, siódmej czy nawet ósmej dekadzie życia, to wydaje się naturalne podejmować aktywność seksualną do czasu, kiedy jest to możliwe, kiedy natura na to pozwala. Problem odnosi się raczej do pojęcia zmiany, ewolucji w życiu seksualnym, a nie do wstrzemięźliwości. Zmianie ulega hierarchia potrzeb seksualnych. Oczywistym jest fakt, że prokreacja traci na znaczeniu na poczet funkcji rekreacyjnej, gdy zbliżenie fizyczne ma być źródłem przyjemności, radości, odprężenia. Niebagatelny wpływ ma seks na zdrowie człowieka: starzeją się wolniej, ich organizm jest bardziej odporny, są zdrowsi psychicznie. Integracyjna rola seksu jawi się jako zespalająca dwojga ludzi, wzmacniająca więzi.

Sztuka miłosna osób starszych także ulega ewolucji. Na znaczeniu zyskują bodźce dotykowe zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Bodźce wzrokowe często ulegają zastąpione właśnie dotykowymi. Uruchamianie wyobraźni staje się także jednym z substytutów bodźca wzrokowego. Bodźce słuchowe odgrywają szczególną rolę dla kobiet. To one oczekują wyznań miłosnych, komplementów. Wraz z wiekiem potrzeba ta wśród kobiet wyraźnie zyskuje na znaczeniu. Mężczyźni są mniej podatni na bodźce słuchowe, znaczenia nabierają dopiero podczas samego stosunku. Choć nie należy lekceważyć bodźców zapachowych i smakowych, to w sztuce miłosnej nie mają one dużego znaczenia, choć są osoby, dla których pobudzenie węchowe czy smakowe jest sposobem na urozmaicenie pożycia seksualnego. Z wiekiem zmienia się katalog problemów życiowych. Także aktywność seksualna może obfitować w kryzysy. Mit tyranii polega na idealizowaniu niedoszłego związku z przeszłości, ucieczce w świat fantazji, co negatywnie wpływa na związek z rzeczywistym

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską
MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

partnerem. Podobnym kryzysem może być idealizowanie przeszłości z rzeczywistym partnerem, uciekanie do przeszłości, a nawet jej zniekształcanie. Kolejnym przykładem może być projekcja własnych oczekiwań i potrzeb. Jest to narzucanie związkom swych dzieci własnych poglądów i oczekiwań wobec życia rodzinnego. Inni znowu uciekają w dewocje. Rozczarowani życiem rodzinnym, małżeńskim, seksualnym szukają zrozumienia w życiu religijnym. Ostatnim przykładem niech będzie negowanie miłości. Przyjęcie postawy negującej istnienie prawdziwej miłości. Emancypacja seniorów w ostatnich latach w Polsce (i nie tylko) jest bardzo widoczna. Powstają stowarzyszenia aktywizujące społecznie seniorów, są na przykład aktywni w pracy wolontaryjnej na rzecz innych osób. Instytucje edukacyjne wypuszczają na rynek oferty skierowane do tej grupy adresatów, uniwersytety trzeciego wieku powstają jak grzyby po deszczu, a potrzeby są jeszcze większe. Seniorzy, świadomi wartości, jakie niesie uczestnictwo w kulturze, na miarę swoich możliwości uczestniczą w wystawach, galeriach, koncertach. Coraz głośniej osoby w trzecim wieku artykułują swoje prawa i potrzeby, jednak seksualność człowieka starszego, jak i seksualność w ogóle ciągle nie stanowi zagadnienia, o którym mówi się wystarczająco dużo i stanowczo. Nie ulega wątpliwości, że istnieje potrzeba przeprowadzenia rzetelnych badań nad seksualnością osób w późnym okresie dorosłości, że należy prowadzić dyskurs o życiu seksualnym osób starszych, bo jest to istotna sfera życia człowieka w każdym okresie jego życia. Konkluzją niech będzie prawidłowość: „wprawdzie częstotliwość kontaktów seksualnych u osób w starszym wieku jest mniejsza i wraz z wiekiem maleje, to jednak pragnienie seksu i chęć radowania się nim nie zawsze jest mniejsza”.

Piśmiennictwo

1. Fabiś A., Fabiś A. Aktywność seksualna osób starszych. [w:] Jodko A. (red.). Tabu seksuologii. Wydawnictwo Akademica Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Warszawa 2008.
2. Lew-Starowicz Z., Seks w jesieni życia. Wydawnictwo Bellona. Warszawa 2000.
3. Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K.: Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT