

# Kynlíf og eldra fólk

– Byggt á fyrirlestri, sem fluttur var á Landakoti  
14. nóvember 2002

**Berglind Magnúsdóttir,**  
sálfræðingur sálfræði-  
þjónustu vefrænna deilda,  
Öldrunarsviði LSH.



## Inngangur

Á hinum síðari árum hefur umræðan um kynlíf fólks tekið miklum og hröðum breytingum. Kynlíf er til umfjöllunar í öllum helstu fjölmiðlum. Á Netinu er mikið af upplýsingum um allar tegundir kynlífs og í raun má segja að kynlífssumræðu síðustu ára hafi tekist að svala forvitnisþörf margra, þar sem umfjöllunar-efnið er aðgengilegt og auðvelt er að verða sér úti um hugmyndir, þekkingu og staðreyndir.

Þrátt fyrir þessa miklu útbreiðslu á kynlífssumræðu er einn þáttur hennar sem lítið hefur verið athugaður og skoðaður þrátt fyrir að stór og sífellt stækkandi hópur neytenda tilheyri honum, en það er kynlíf fólks á efri árum. Viðhorf á þann veg að kynlíf tilheyri eingöngu þeim sem yngri eru og að fólk sem komið er yfir fimmtugt sé í raun orðið kynlaust, er því miður nokkuð útbreitt. Afleiðingin er sú, að margt eldra fólk er farið að trúa því að þetta sé satt og efast um að það geti notið kynlífs né upplifað sig sem kynferðislega aðlaðandi vegna aldurs (Grigg, 1999). En staðreyndin er hins vegar sú að kynlífsþörf eldra fólks er lítið frábrugðin kynlífsþörf þeirra sem yngri eru.

Ástæðan fyrir því að undirrituð valdi að fjalla hér um kynlíf aldraðra má rekja til nokkurra atriða úr reynslu í starfi sem sálfræðingur á öldrunarsviði:

1. Starfsfólk virðist eiga erfitt með að taka á málum sem upp koma á deildum/ stofnunum og snúa að kyn-

lífshegðun sjúklinga/íbúa. Óöryggi ríkir um hvað sé leyfilegt og hvað ekki, hve langt megi ganga í að skerast í leikinn og hver sé almennur réttur einstaklingsins varðandi kynlífsiðkun hans þegar á stofnun er komið.

2. Um 10% eldra fólks segist vera einmana og eykst þessi tala með hækkunum aldri. Einmanaleiki er þessi óþægilega tilfinning um skort á gæðum og magni í mannlegum samvistum. Í fagumræðu um einmanaleika aldraðra er orðið nokkuð algengt að sjá umfjöllun um tengsl hans við ákveðin þátt kynlífs sem kallast „intimacy“ eða innilegt samband. Kynlíf er jú ekki bara kynmök. kynlíf verður með aldrinum í minna mæli spurning um kynlífsblossa heldur meira um snertingu, blíðu og líkamlega nærveru þessa innilega sambands. Einmanaleiki aldraðra er ekki síst talinn tengjast skorti á þessum þætti kynlífs (Miles and Parker, 1999).

3. Í starfsnámi mínu í Danmörku kynntist ég lítillaga vinnu sem snéri að ráðgjöf til starfsfólks varðandi kynlífshegðun hjá heilabíluðum. Umræðan þar um kynlíf og heilabilun var opin og sjálfsgöð. Spurningar hafa því vaknað hjá mér hvort þetta sé ekki vanmetinn málaflokkur hér á landi?

4. Að vekja fólk til umhugsunar um þetta efni og fá vonandi fleiri til að skoða það og kanna.

## Hvað er vitað um kynlíf fólks á efri árum?

Umræðan um kynlíf aldraðra hófst í raun með rannsókn Kinsey 1948 og 1953 (Sexual behavior of the human male and sexual behavior of the human female). Þátttakendur voru um 20.000 og þarna kom fram í fyrsta sinn vitneskja sem fólk var ekki meðvitað um áður s.s að nærri allir karlmenn stunduðu sjálfstrúun og að afar og ömmur stunduðu kynlíf. Ýmsir vildu sanna betur eða afsanna það sem Kinsey hafi komist að og varð þarna opnun á því að rannsaka þetta sjálfsgöða atferli manna. Ein af fáum niðurstöðum úr rannsókn Kinsey á kynhegðun eldra fólks var sú, að einn af hverjum fimm sextugum mönnum gátu ekki stundað kynlíf og við 80 ára aldur voru það þrír af hverjum fjórum (Croft, 1982). Árið 1966 eða 13 árum

seinna komu til sögu hinir frægu rannsakendur Virginia E. Masters og William H. Johnson sem eyddu alls 50 blaðsíðum í að fjalla um kynlíf eldra fólks. Mikilvægasta niðurstaðan í þeirri rannsókn hvað viðkemur eldra fólki er, að hún staðfestir þá vitneskju að engin ástæða er fyrir fólk að hætta kynlífsiðkun þótt aldurinn færist yfir. Rannsókn þeirra sýndi enn fremur fram á að

- tíðni kynhegðunar hjá fólki 65 ára og eldra minnki ekki endilega umtalsvert nema hjá þeim sem eru komnir á stofnun, en þá er virknin einungis orðin 10%.
- hækkandi aldur hefur einn og sér engin áhrif á hæfni kvenna til að njóta kynlífs.
- hækkandi aldur hefur það í för með sér hjá körlum að lengri tíma tekur fyrir getnaðarlim að harðna og sáðlát getur látið standa á sér. Auk þess að svörun við kynferðislegu áreiti er veikari hjá eldri mönnum en yngri. Það jákvæða er að þeir geta betur stjórnað sáðláti.
- samband er milli kynlífsáhuga og virkni á yngri árum og á efri árum (Croft, 1982).

Það sem hefur varpað skugga á rannsóknir á þessu efni er að margir gallar eru á þeim aðferðafræðilega séð. Má þar fyrst nefna úrtakið. Er verið að skoða nægjanlega fullorðið fólk? Oft er um sjálfboðaliða að ræða eða að lækni vísi fólki frá ákveðinni deild í rannsóknina. Varðandi tíðni ber að athuga vel að hjónaband og kynlíf skiptir miklu máli, sérstaklega hjá konum. Hverjir eru möguleikar 75 ára konu sem er orðin ekkja til að stunda kynlíf? Það er ekki endilega um að ræða að löngunin eða hæfileikinn hafi horfið, heldur frekar tækifærin.

## Kynlíf fólks á stofnunum

Fyrir meira en 20 árum síðan gáfu þáverandi yfirmenn öldrunarrannsókna við University College London út viðvörun þess efnis að kanna bæri betur og laga aðstæður fólks til kynlífs á stofnunum. Í raun má segja að lítið hafi gerst frá þessum tíma. Rannsóknir sem gerðar hafa verið á kynlífshegðun fólks á heimilum fyrir aldraða eru ekki margar. Þegar gerð var leit í Medline-gagnasafninu (tilvísanir í tímaritsgreinar á sviði heilbrigðisvísinda) fyrir árin 1966-1998 kom í ljós að aðeins 200 af 30.000 greinum sem fjölluðu um kynlíf og kynlífshegðun áttu við um fólk eldra en 80 ára, og minna en 3% af þessum greinum fjölluðu um fólk á hjúkrunarheimilum (Miles and Parker, 1999).

Með auknum fjölda aldraðra verður enn nauðsynlegra að breyting verði á viðhorfum heilbrigðisstarfsfólks til kynlífs aldraðra. Meginforsenda þess að hægt sé að breyta viðhorfum er að auka verulega þekkingu okkar á þessu efni, sem hingað til hefur verið allt of mikið „taboo“. Rannsóknir sem gerðar hafa verið erlendis meðal yfirmanna hjúkrunarheimila sýna okkur að viðhorfsbreytinga er þörf, en niðurstöður

tveggja slíka rannsókna sýna að yfirmenn töldu eða upplifðu að öll kynlífshegðun sem ætti sér stað innan stofnunnar ylli vandamálum og það jafnvel þótt um væri að ræða milli hjóna. Þetta viðhorf heilbrigðisstarfsfólks kemur ekki síst niður á þeim íbúum hjúkrunarheimila sem eiga í ástarsamböndum. Rannsókn Mulligan og Palguta 1991 styður þetta, en hún leiddi í ljós að íbúar sem áttu í ástarsambandi upplifðu mikla reiði, pirring og skerðingu þegar þörfum þeirra til að eiga í kynferðislegu sambandi var hamlað vegna skorts á næði og einkalífi (Miles og Parker, 1999).



Til að skoða enn betur viðhorf gagnvart kynlífsiðkun á hjúkrunarheimilum er vert að líta á niðurstöður rannsóknar sem gerð var meðal 1205 starfsmanna, 182 íbúa og 103 aðstandenda í Kanada. Athugaður var munur á viðhorfum milli þessara hópa og í megindráttum má segja að stærsti hluti hvers hópar var sammála því að kynlíf milli tveggja einstaklinga væri vel ásætlanlegt, ef aðstæður leyfðu. Starfsfólk var þó nokkuð meira meðfylgjandi þessu en íbúar og makar. Munurinn milli starfsfólks annars vegar og íbúa og maka hins vegar var mun meiri varðandi aðra kynlífsiðkun, s.s. sjálfsfróun og notkun hjálpartækja. Hugsanlega gæti munurinn verið tilkominn vegna kynslóðabils, starfsfólk mun yngra en íbúar og makar þeirra. Eða að ástæðuna sé að finna í því að íbúar búa þarna og hafa því lægri þröskuld, en starfsfólk stoppar stutt við í einu. Það sem virtist skipta sköpum varðandi viðhorf fólks til þessara mála var hugtakið „ef aðstæður leyfa“ og vegur þar þyngst að fólk hafi bæði næði og leyfi til einkalífs. Það sem flestir töldu að hamlaði

möguleika fólks til að stunda kynlíf inni á stofnunum var skortur á næði (Gibson, Bol, Woodbury, Beaton and Janke, 1999). Næði eða einrúm er hægt að skilgreina sem aðstæður, sem fela í sér stað og tíma sem viðkomandi getur kallað sinn eigin og þarf ekki að deila með öðrum nema hann óski þess (Bauer, 1999).

Af þessu má draga þá ályktun að kynlífsiðkun fólks á hjúkrunarheimilum er undir því komin að aðstæður leyfi slíkt. Þessar aðstæður eru næði og leyfi til einkalífs. Mikilvægt er því að skapa viðunandi aðstæður á hjúkrunarheimilum, en til þess að slíkt takist er ekki nóg að huga að nægu rými eða öðrum tæknilegum atriðum heldur ekki síst að viðhorf starfsmanna til þessara mála séu jákvæð.



## Heilabilun og kynlíf

Þegar kemur að umræðunni um kynlíf fólks með heilabilun erum við í þeirri stöðu að ræða það að mestu út frá reynslu makans eða starfsfólks sem annast þann sjúka. Mjög lítið er að finna af efni um heilabilun og kynlíf og kannski er ástæðan sú, að um þrjú „taboo“málefni er að ræða þ.e. *kynlíf, aldraðir og heilabilun*.

Hér verður aðeins stiklað á stóru hvað efnið varðar og lítið til þeirra megin breytinga sem verða á kynlífshegðun þess heilabilaða og hverjar aðstæður makans eru. Talað er um tvær megin breytingar hvað kynlíf hins heilabilaða varðar þegar sjúkdómurinn ágerist. Annars vegar of lítið kynlíf og hins vegar of mikið kynlíf. Það fyrrnefnda er sjaldan rætt um sem vandamál, en hið síðarnefnda veldur meiri vanda innan stofnana. Sá sem helst hefur skilgreint kynlíf hjá þörum þar sem annar aðilinn er greindur með Alzheimer, er Kuhn. Samkvæmt Kuhn er um 4 tegundir kynlífseiginleika að ræða:

1. Viðkomandi viðheldur fyrri áhuga og getu hvað kynlíf varðar. Um helmingur maka segjast hafa sömu þarfir og áður.

2. Viðkomandi hefur áhuga á að stunda kynlíf en á í erfiðleikum með það vegna þátta eins og minnisleysis, athyglisbrests og verkstols.

3. Viðkomandi sýnir meiri áhuga og þarfir en áður. Ástæðan er sú að hann hefur meiri þörf á líkamlegri og andlegri nálægð sem rekja má til afleiðinga heilabilunarinnar. Oft reynist maka erfitt að skilja þessa auknu þörf fyrir mikla nálægð og oftast er ekki er tilhneiging til að líta á þetta frekar sem neikvætt en jákvætt.

4. Viðkomandi missir allan fyrri áhuga. Ástæðan fyrir því getur verið marvísleg eins og til dæmis skerðing í heila, afleiðingar skerðingar, sjúkdómar eða stofnunarvist sem leiðir til minni samveru með maka.

Augljóst er að ekki er nóg að huga að þörfum og áhuga hins heilabilaða hvað kynlíf varðar. Þáttur heilbrigða makans til kynlífsiðkunar er mikilvægur, en aðstæður hans hafa oftast en ekki hamlandi áhrif á kynlífsiðkun. Eins og fyrr kemur fram segist helmingur maka hafa sömu þarfir og áður. Ástæðan fyrir því að þeir eru ekki fleiri geta verið marvíslegar, en hér verða tvær þeirra nefndar. Makinn er oft þreyttur og útkerður vegna mikils andlegs og líkamlegs álags sem umönnunaraðili. Einnig má benda á þær miklu og erfiðu andstæður sem hann er að takast á við eins og að aðstoða viðkomandi við frumþarfir og vefja hann svo ástarörmum (Wogn-Henriksen, 2002).

## Samantekt

Kynlíf er ein af unaðsemdum lífsins. Það færir mann nær annarri manneskju og það gefur manni tilfinningu um traust, væntumþykju og innilega nánd. Réttur fólks til að stunda kynlíf er ótvíræður, hvort sem um ungan eða gamlan einstakling er að ræða. Sami réttur á einnig að vera í gildi, hvort sem einstaklingurinn býr heima hjá sér eða inni á stofnun. Ennfremur ætti sjúkdómur eins og heilabilun ekki að koma í veg fyrir þau sjálfsögðu mannréttindi að njóta kynlífs.

## Heimildir

- Bauer, M. (1999). Their only privacy is between their sheets. *Journal of Gerontological Nursing*, 25 (8), 37-41.
- Croft, L.H. (1982). *Sexuality in later life*. Bristol, England: John Wright.
- Gibson, M.C., Bol, N., Woodbury, M.G., Beaton, C. and Janke, C. (1999). Expressing sexuality in an institutional setting. *Journal of Gerontological Nursing*, 25 (4), 30-38.
- Grigg, E. (1999). Sexuality and older people. *Elderly Care*, 11 (7), 12-15.
- Kuhn, D. (1994). The changing face of sexual intimacy in Alzheimer's disease. *Alzheimers's Care*, 9 (5), 7-14
- Miles, S.H. and Parker, K. (1999). Sexuality in the nursing home: iatrogenic loneliness. *Generations*, Spring, 36-43.
- Wogn-Henriksen, K. (2002). Seksualitet som fenomen og utfordring i demensomsorgen. *Demens*, 6 (3), 17-20.