

Σεξουαλική συμπεριφορά των ηλικιωμένων

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

3η ηλικία, σεξουαλική συμπεριφορά, ενεργός σεξουαλική ζωή, αυτοϊκανοποίηση, σεξ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρά το γεγονός ότι οι άνθρωποι ζουν σήμερα κατά μέσο όρο πολύ περισσότερο, εντούτοις πολύ λίγα είναι γνωστά για τη σεξουαλική συμπεριφορά και λειτουργία των ηλικιωμένων. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της άποψης των ατόμων της τρίτης ηλικίας σχετικά με τη σεξουαλική τους επιθυμία και η συσχέτισή τους με το φύλο τη σωματική διάπλαση το μορφωτικό επίπεδο την οικογενειακή κατάσταση και την περιοχική διαμονής. Χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο δόθηκε σε 453 άτομα και συλλέχτηκαν 318 απαντημένα ερωτηματολόγια. Τα ευρήματα προσφέρουν πολύτιμη πληροφόρηση για τη σεξουαλική ζωή των ηλικιωμένων καθώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι, έχουν κατά γενικό κανόνα, μια ενεργό σεξουαλική ζωή, όσο πιο καλή κατάσταση υγείας είχαν οι ηλικιωμένοι τόσο πιο αυξημένες ήταν οι πιθανότητες να αναφέρουν ότι είχαν ενεργό σεξουαλική ζωή, ενώ περίπου το 50% των ανδρών και γυναικών ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν τουλάχιστον 1 πρόβλημα σεξουαλικού τύπου και ότι είχαν αλλαγή της σεξουαλικής επιθυμίας. Τέλος, οι ηλικιωμένοι δεν είχαν συζητήσει θέματα σεξ με το γιατρό τους. Είναι πολύ σημαντικό επομένως οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι όσο και οι γιατροί τους να γνωρίζουν και να ενημερώνονται για τα προβλήματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική τους ζωή.

Η σεξουαλικότητα αποτελεί μέρος της συντροφικότητας, της δραστηριότητας, των συνθειών και της λειτουργικότητας του ανθρώπινου είδους¹. Η σεξουαλική δραστηριότητα σχετίζεται με την υγεία²⁻⁴ και συνεπώς διάφορα νοσήματα μπορούν να επηρεάσουν την σεξουαλική ζωή των ανθρώπων⁵. Τα τελευταία χρόνια υπήρξε μία μεγάλη αύξηση τόσο των φαρμακευτικών σκευασμάτων όσο και των βοηθητικών συσκευών και εξαρτημάτων με στόχο την βελτίωση της ποιότητας της σεξουαλικής ζωής. Οι γνώσεις όμως για τη σεξουαλική συμπεριφορά των ηλικιωμένων, παρ' ότι πληθυσμός συνεχώς αυξανόμενος και ιδιαίτερα στην πληθυσμιακή ομάδα άνω των 70 ετών είναι περιορισμένες. Επιπρόσθετα τα δεδομένα που υπάρχουν αναφέρονται κυρίως στα σεξουαλικά προβλήματα και μόνο λίγα είναι γνωστά για την κανονική σεξουαλική συμπεριφορά στην

Η σεξουαλική δυσλειτουργία των ηλικιωμένων μπορεί επίσης να υποδεικνύει άλλες παθολογικές καταστάσεις όπως σακχαρώδη διαβήτη, λοίμωξη, παθολογίες του ουροποιητικού συστήματος ή νεοπλασία

εν λόγω ηλικιακή ομάδα. Ωστόσο, παρά την αύξηση της ηλικίας, το σεξ δεν παύει από μόνο του να αποτελεί ένα σημαντικό τομέα ενδιαφέροντος που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Από την ήδη υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία αντιλαμβανόμαστε ότι τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες άνω των 65 ετών διατηρούν την επιθυμία για σεξουαλική επαφή^{2,4,6-8}. Οι ψυχολογικές αλλαγές του γήρατος^{9,10} και οι συνοδές παθολογικές καταστάσεις μπορούν να επηρεάσουν την σεξουαλική επιθυμία τους^{3,5,11,12}. Η σεξουαλική δυσλειτουργία των ηλικιωμένων μπορεί επίσης να υποδεικνύει άλλες παθολογικές καταστάσεις όπως σακχαρώδη διαβήτη, λοίμωξη, παθολογίες του ουροποιητικού συστήματος ή νεοπλασία^{10,13}. Μη διαγνωσμένα ή μη θεραπευμένα σεξουαλικά προβλήματα, ή και τα δύο, είναι ικανά να προκαλέσουν κατάθλιψη ή και κοινωνική απομόνωση¹⁴⁻¹⁶. Έχει αναφερθεί ότι ασθενείς παραμελούν συνειδητά την φαρμακευτική αγωγή προκειμένου να μην επηρεαστεί η σεξουαλική ζωή τους¹⁷ όπως και ότι η φαρμακευτική αγωγή για την θεραπεία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας μπορεί να έχει αρνητική επιρροή στην υγεία του ασθενούς^{18,19}.

Μέθοδος:

Χρησιμοποιήθηκε ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο σε άτομα 3ης ηλικίας (N=318), σε ΚΑΠΗ (247) και ιδιώτες (71), εκ των οποίων οι 167 γυναίκες και οι 151 άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 69,7 +/- 5,9 έτη. Καταγραφόταν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, τα παθολογικά προβλήματα υγείας, η φαρμακευτική αγωγή που ελάμβαναν, οι χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες είχαν υποβληθεί καθώς και η άποψη των



ηλικιωμένων σχετικά με τα άμεσα κινητικά προβλήματα, τις καθημερινές τους δραστηριότητες, την συναισθηματική, κοινωνική και σεξουαλική τους κατάσταση μαζί με άλλες παραμέτρους. Κατόπιν το πρωτόκολλο εγκρίθηκε από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου ΚΑΤ και διανεμήθηκε σε αστικά και περιφερικά κέντρα.

Στατιστική ανάλυση:

Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε σεντόνι εργασίας του SPSS και οι συσχετίσεις μεταξύ των παραμέτρων έγιναν με το chi square.

Ορισμοί:

Στο ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο για τα άτομα 3ης ηλικίας ως ενεργός σεξουαλική ζωή ορίστηκε οποιαδήποτε εκούσια συναισθηματική σεξουαλική επαφή με άλλο άτομο που επέφερε ή όχι οργασμό, με τουλάχιστον ένα σύντροφο τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Ως libido ορίστηκε η επιθυμία για σεξουαλική δραστηριότητα η οποία αντικατοπτρίζει και την σε-

Το 53,5% ανέφερε αλλαγή της σεξουαλικής επιθυμίας –libido, ενώ το 37,4% διατηρεί μέτρια σεξουαλική επαφή και το 35,2% καμία.

ξουαλική προσωπικότητα του ατόμου και η οποία ποικίλει από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από τις εκάστοτε συνθήκες ή καταστάσεις που εκείνο βιώνει. Οι ερωτηθέντες που κατά την διάρκεια της μελέτης ανέφεραν ότι είχαν «ρομαντική» ή «στενή» σχέση, ή σεξουαλικό σύντροφο χαρακτηρίστηκαν ως παντρεμένοι ή ζευγάρι.

Λεπτομερείς πληροφορίες συλλέχτηκαν από όσους συμμετείχαν σε σεξουαλική επαφή όπως η συχνότητα, η παρακολούθηση τολμηρών –αισθησιακών ταινιών, η διάθεση για αυτοϊκανοποίηση. (Η αυτοϊκανοποίηση ορίστηκε ως η διάθεση για ερεθισμό των γεννητικών οργάνων με στόχο την σεξουαλική ικανοποίηση χωρίς την παρουσία συντρόφου).

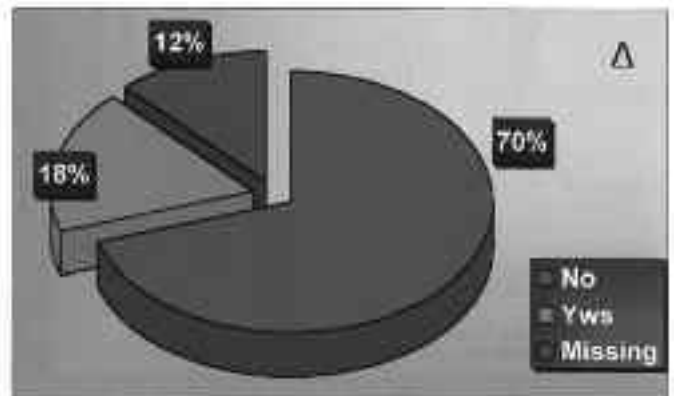
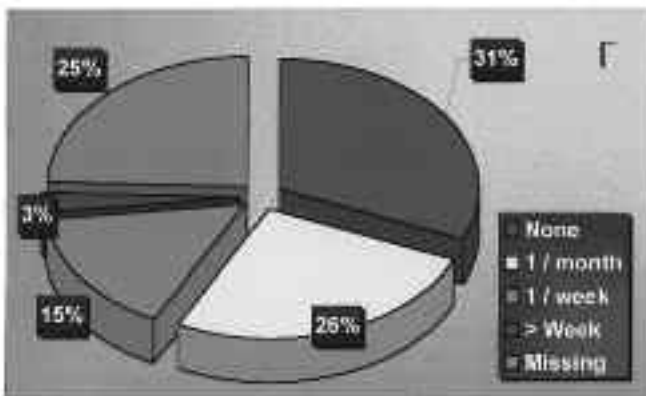
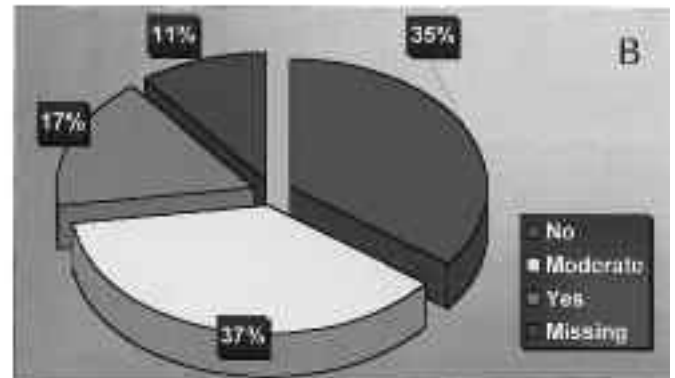
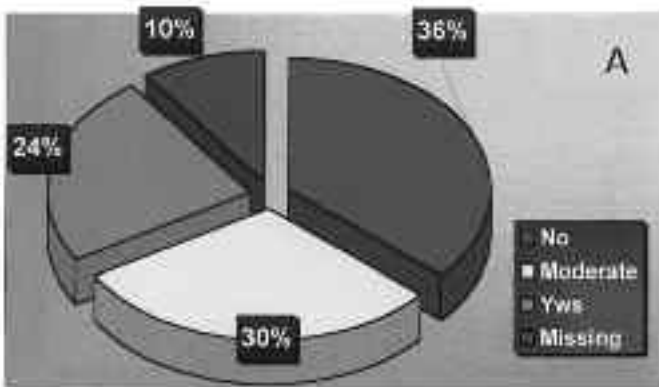
Όσοι απάντησαν ότι διατηρούσαν ενεργό σεξουαλική δραστηριότητα ερωτήθηκαν για σεξουαλικά προβλήματα όπως η έλλειψη ενδιαφέροντος, η διαταραχές στύσης, η έλλειψη οργασμού, ο πόνος κατά την επαφή, η έλλειψη ικανοποίησης,

για την φυσική τους κατάσταση και εάν ήταν η πρώτη φορά που ερωτήθηκαν πράγματα για την σεξουαλική του εμπειρία – ζωή από ιατρούς.

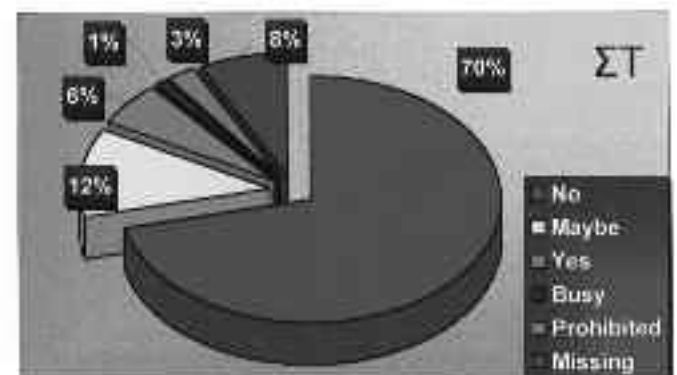
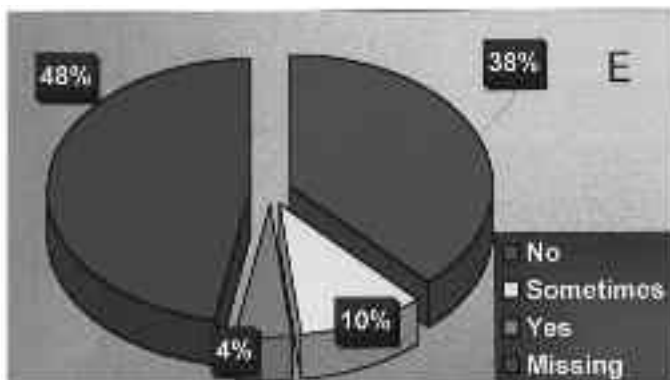
Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η εκτίμηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς και των προβλημάτων των ατόμων της 3ης ηλικίας. Υποθέτουμε ότι τα προβλήματα διαφέρουν στον ανδρικό και γυναικείο πληθυσμό και ότι συνδέονται με τις παθολογικές καταστάσεις της υγείας και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ατόμων αυτών.

Αποτελέσματα

Το 53,5% ανέφερε αλλαγή της σεξουαλικής επιθυμίας –libido, ενώ το 37,4% διατηρεί μέτρια σεξουαλική επαφή και το 35,2% καμία. Σεξουαλική επαφή μία φορά μηνιαίως αναφέρει το 26,1%, το 15,4% μία φορά την εβδομάδα και καθόλου το 31,4%. Το 70,1% δεν αρέσκεται στην παρακολούθηση τολμηρών –αισθησιακών ταινιών ενώ το 14,8% αναφέρει επιθυμία για αυτοϊκανοποίηση. Το 71,4% δεν ενδιαφέρεται για την προοπτική μιας νέας γνωριμίας.

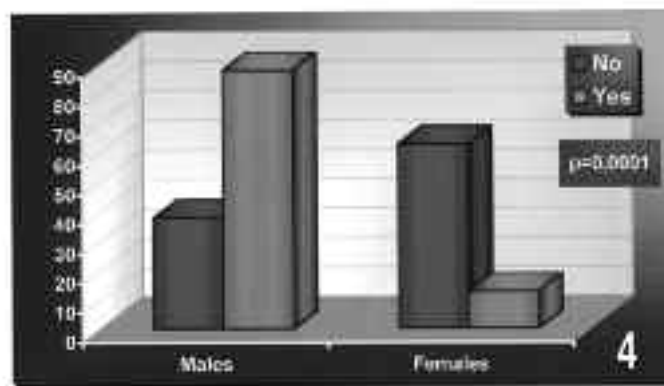
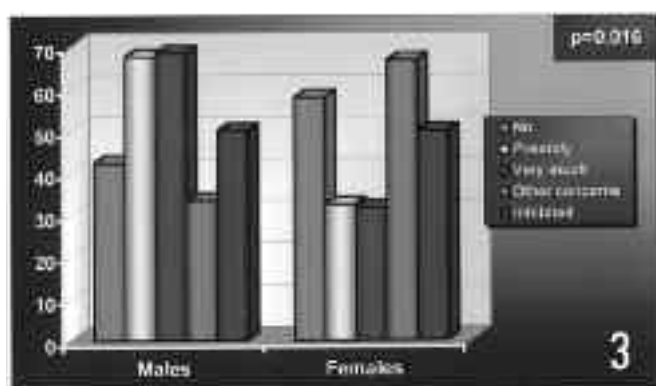
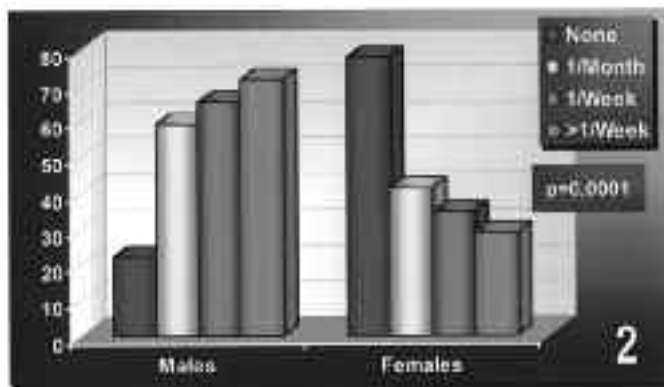
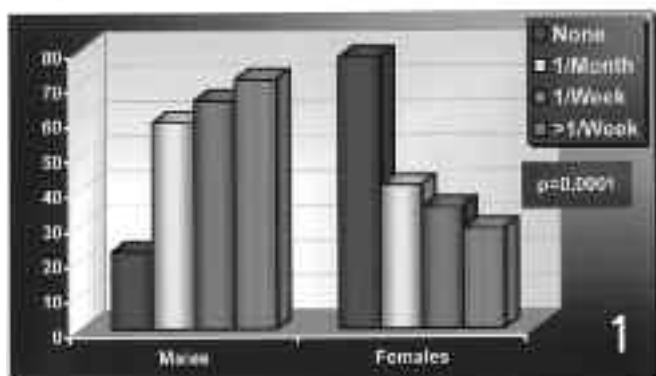


Εικ.Α: αλλαγές σεξουαλικής επιθυμίας. Εικ.Β: ενεργός σεξουαλική ζωή
Εικ.Γ: συχνότητα σεξουαλικών συνευρέσεων. Εικ.Δ: παρακολούθηση αισθησιακών ταινιών

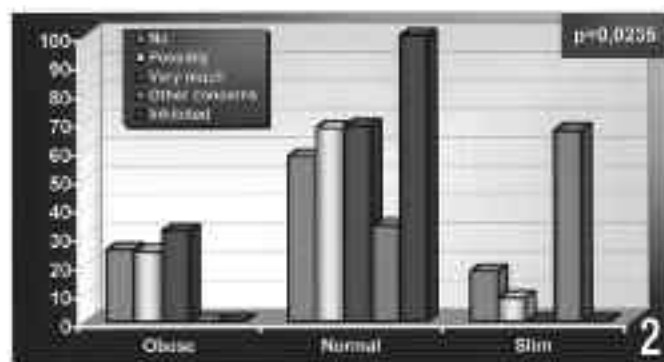
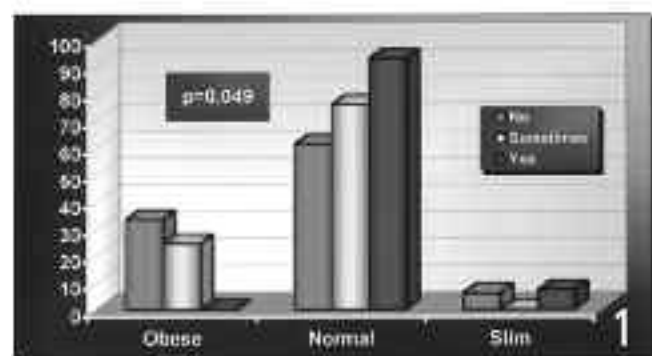


Εικ.Ε: επιθυμία για αυτοϊκανοποίηση. Εικ.ΣΤ: επιθυμία καινούριας γνωριμίας.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων όλοι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες αναφέρουν τουλάχιστον μία σεξουαλική δυσλειτουργία.

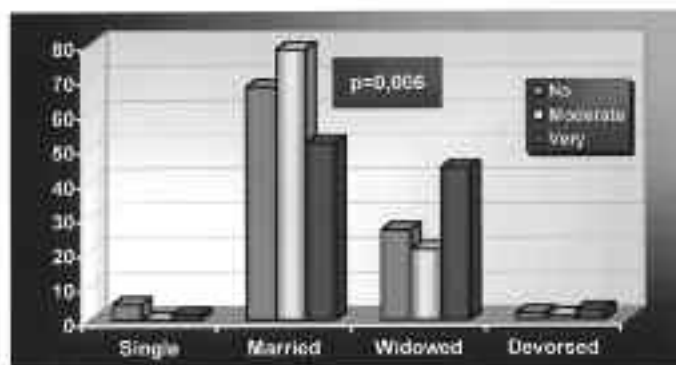


Το φύλο είχε σημαντική στατιστική σημαντικότητα με Εικ.1 συχνότητα σεξουαλικών συνευρέσεων. Εικ2.επιθυμία για αυτοϊκανοποίηση. Εικ.3: επιθυμία καινούριας γνώριμίας. Εικ.4 παρακολούθηση αισθησιακών ταινιών



Η φυσική κατάσταση είχε σημαντική στατιστική σημαντικότητα με Εικ.1.επιθυμία για αυτοϊκανοποίηση. Εικ.2: επιθυμία καινούριας γνώριμίας. Η οικογενειακή κατάσταση ήταν συνδεδεμένη με τις αλλαγές της σεξουαλικής επιθυμίας Εικ.3

C



Η διαταραχή της σεξουαλικής επιθυμίας σχετίζεται με το φύλο ($p=0.001$), την οικογενειακή κατάσταση ($p=0.0006$), το μορφωτικό επίπεδο ($p=0.0002$), και τον τόπο διαμονής ($p=0.0004$). Ίδιες ακριβώς είναι οι συσχετίσεις για τα άτομα που διατηρούν ενεργό σεξουαλική ζωή.

Επιπλέον η σωματική διάπλαση σχετίζεται οριακά με την διάθεση για αυτοϊκανοποίηση ($p=0.049$) και σημαντικά με το ενδιαφέρον για νέα γνωριμία ($p=0.023$), ενώ το μορφωτικό επίπεδο επιπροσθέτως με την ενεργό σεξουαλική ζωή ($p=0.030$), την παρακολούθηση τολμηρών ταινιών ($p=0.012$), την διάθεση για αυτοϊκανοποίηση ($p=0.053$) και την προοπτική νέας γνωριμίας ($p=0.041$).

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε συζευγμένοι είτε όχι διατηρούν κάποια ερωτική –ιδιαιτέρη σχέση στην οποία αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία. Στην πλειονότητα τους παρατηρούν μείωση της σεξουαλικής τους απόδοσης αλλά όχι αδρανοποίηση! Συγκεκριμένα το 50% των ερωτηθέντων δεν αναφέρει διαταραχή στην σεξουαλική επιθυμία και 2 στους 5 έχει ενεργό σεξουαλική ζωή.

Κανείς από τους ερωτηθέντες δεν ανέφερε ότι διατηρούσε σεξουαλική επαφή με άτομο του ίδιου φύλου.

Επίσης αξιοσημείωτο το γεγονός ότι ήταν η πρώτη φορά που ερωτήθηκαν σχετικά με την σεξουαλική τους ζωή, σεξουαλικά προβλήματα, σεξουαλική διάθεση και εμπειρία από ιατρούς και ότι, στο σύνολο των ερωτηθέντων, όλοι, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες αναφέρουν τουλάχιστον μία σεξουαλική δυσλειτουργία.

Στους άνδρες αναφέρεται ως κυρίαρχο πρόβλημα η δυσκολία διατήρησης στύσης σε ποσοστό 90%, η πρόωρη ή μη εκσπερμάτωση σε ποσοστό 71%, η έλλειψη ικανοποίησης σε ποσοστό 28% ενώ πάρα πολλοί αναφέρουν άγχος για την επίδοση και απόδοση τους κατά την διάρκεια της σεξουαλικής πράξης σε ποσοστό 75%.

Στις γυναίκες η κυρίαρχη σεξουαλική δυσλειτουργία ήταν η δυσπαρευνία σε ποσοστό 68% και κατά την έναρξη της σεξουαλικής πράξης έφτανε το 97%, ανικανότητα να έρθουν σε οργασμό 34% και μόνο το 23% έβρισκε ότι ευχάριστη την σεξουαλική συνέντευξη.

Άλλο σημαντικό αποτέλεσμα της μελέτης μας ήταν ότι 1 στους 6 παρακολουθούσε ταινίες ερωτικού περιεχομένου, και ότι οι διαταραχές της σεξουαλικής επιθυμίας σχετιζόταν με την κατάσταση υγείας, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο.

Διαφορές παρατηρήσαμε στην σεξουαλική συμπεριφορά μεταξύ

ανδρών και γυναικών. Οι γυναίκες παρουσίασαν μικρότερη ενεργό σεξουαλική ζωή. Το 30% των γυναικών είχε φυσιολογική σεξουαλική ζωή ενώ στην ίδια ηλικιακή ομάδα ανδρών το 65% διατηρούσε ενεργό σεξουαλική ζωή (ποσοστό που ίσως σχετίζεται με το γεγονός ότι ήταν συζευγμένοι με νεαρότερο σύντροφο). Η σεξουαλική επιθυμία των ανδρών δεν άλλαξε ενώ στις γυναίκες το 73,5% παρουσίαζε αλλαγή 21,22.

Όσοι ανέφεραν ότι η γενική κατάσταση της υγείας τους ήταν «όχι καλή» παρουσίαζαν και τα περισσότερα προβλήματα σεξουαλικής δυσλειτουργίας, όπως δυσκολία στύσης ή ύγρυνσης, πόνο και μειωμένη ικανοποίηση κατά την σεξουαλική συνάντηση. Οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη 7,20 ήταν πολύ λιγότερο ενεργείς, ενώ οι άνδρες με σακχαρώδη διαβήτη παρουσίαζαν δυσκολία στύσης. Τόσο ο ανδρικός όσο και ο γυναικείος πληθυσμός με σακχαρώδη διαβήτη δεν αναφέρει επιθυμία για αυτοϊκανοποίηση.

Σε αντίστοιχες μελέτες που έγιναν στην Σουηδία από το 1971 έως το 2006 στο πανεπιστήμιο του Γκέτενμπουργκ όπου συνολικά ερωτήθηκαν 1.500 άνθρωποι άνω των 70 ετών για διάφορες πτυχές της σεξουαλικής τους ζωής (σεξουαλικές δυσλειτουργίες, ικανοποίηση από τη συζυγική ζωή και η σεξουαλική τους δραστηριότητα) το ποσοστό των ατόμων άνω των 70 ετών και από τα δύο φύλα που ανέφεραν ότι είχαν συνουσία παρουσίαζε αύξηση.

Στους παντρεμένους άντρες το ποσοστό πέρασε από 52% σε 68%, στις παντρεμένες γυναίκες από 38% σε 56%, στους ανύπαντρους άντρες από 34% σε 54% και στις ανύπαντρες γυναίκες από 0,8% σε 12%. Παρατηρήθηκε ότι ο αριθμός των ανδρών που δήλωσαν ότι είχαν πρόβλημα στύσης (στυτικές δυσλειτουργίες) μειωνόταν ενώ παρουσίαζε αύξηση ο αριθμός αυτών που παρουσίαζαν δυσλειτουργίες εκσπερμάτωσης. Όμως το ποσοστό αυτών που ανέφεραν ότι είχαν πρό-

ωρη εκσπερμάτωση δεν παρουσίαζε αλλαγή. Επιπρόσθετα βρέθηκε ότι ο αριθμός των γυναικών που δήλωσαν ψηλό βαθμό ικανοποίησης από τη σεξουαλική τους δραστηριότητα αυξανόταν. Ο αριθμός των γυναικών που δήλωσαν ότι είχαν οργασμό κατά το σεξ μεγάλωνε ενώ μικραίνει ο αριθμός των γυναικών που δήλωσαν ότι δεν είχαν ποτέ οργασμό.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η σεξουαλική δραστηριότητα στους ηλικιωμένους αποτελεί ένα φυσιολογικό τομέα σε αυτή τη φάση της ζωής ο οποίος δεν παύει από μόνος του να έχει μεγάλη σημασία

στη συναισθηματική και σωματική τους ικανοποίηση. Το σεξ παίζει σημαντικό και ευεργετικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων άνω των 70 ετών και έτσι οι γιατροί αλλά και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι πρέπει ανεξάρτητα της ηλικίας να διερευνούν και να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα που δυνατόν να προκύπτουν.

Τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων είτε συζευγμένοι είτε όχι διατηρούν κάποια ερωτική –ιδιαιτέρη σχέση στην οποία αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία.

Το σεξ παίζει σημαντικό και ευεργετικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων άνω των 70 ετών και έτσι οι γιατροί αλλά και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι πρέπει ανεξάρτητα της ηλικίας να διερευνούν και να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα που δυνατόν να προκύπτουν.

Βιβλιογραφία:

1. Lindau ST, Laumann EO, Levinson W, Waite LJ. Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: the Interactive Bio psychosocial Model. *Perspect Biol Med.* 2003;46(Suppl 3):S74–S86.
2. Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel Fyr CL, et al. Sexual activity and function in middle aged and older women. *Obstet Gynecol.* 2006;107:755–64.
3. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005;17:39–57.
4. AARP/Modern Maturity sexuality survey. Washington, DC: National Family Opinion (NFO) Research; 1999.
5. Schover LR. Sexual problems in chronic illness. In: Leiblum SR, Rosen RC, editors. *Principles and practice of sex therapy.* New York: Guilford; 2000. pp. 398–422.
6. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, et al. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Urology.* 2004;64:991–7.
7. Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, Giovannucci E, Glasser DB, Rimm EB. Sexual function in men older than 50 years of age: results from the Health Professionals Follow up Study. *Ann Intern Med.* 2003;139:161–8.
8. Araujo AB, Mohr BA, McKinlay JB. Changes in sexual function in middle aged and older men: longitudinal data from the Massachusetts Male Aging Study. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52:1502–9.
9. Bachmann GA, Leiblum SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. *Menopause.* 2004;11:120–30.
10. Rosen RC, Wing R, Schneider S, Gen drano N. Epidemiology of erectile dysfunction: the role of medical comorbidities and lifestyle factors. *Urol Clin North Am.* 2005;32:403–17.
11. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* 1999;281:537–44. [Erratum, *JAMA* 1999;281:1174.]
12. Camacho ME, Reyes Ortiz CA. Sexual dysfunction in the elderly: age or disease? *Int J Impot Res.* 2005;17(Suppl 1):S52–S56.
13. Isselbacher KJ, Martin JB, Braunwald E, Fauci AS, Wilson JD, Kasper DL, editors. *Harrison's principles of internal medicine.* 13. New York: McGraw Hill; 1994. p. 262.
14. Nicolosi A, Moreira ED, Jr, Villa M, Glasser DB. A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction and depressive symptoms in men. *J Affect Disord.* 2004;82:235–43.
15. Morley JE, Tariq SH. Sexual dysfunction in older persons. In: Hazzard WR, Blass JP, Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, editors. *Principles of geriatric medicine and gerontology.* 5. New York: McGraw Hill; 2003. pp. 1311–23.
16. Araujo AB, Durante R, Feldman HA, Goldstein I, McKinlay JB. The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: cross sectional results from the Massachusetts Male Aging Study. *Psychosom Med.* 1998;60:458–65.
17. Finger WW, Lund M, Slagle MA. Medications that may contribute to sexual disorders: a guide to assessment and treatment in family practice. *J Fam Pract.* 1997;44:33–43.
18. Lindau ST, Leitsch SA, Lundberg KL, Jerome J. Older women's attitudes, behavior, and communication about sex and HIV: a community based study. *J Womens Health (Larchmt)* 2006;15:747–53.
19. Gott M, Hinchliff S, Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Soc Sci Med.* 2004;58:2093–103.
20. Selvin E, Burnett AL, Platz EA. Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in the US. *Am J Med.* 2007;120:151–7
21. He W, Sengupta M, Velkoff VA, De Barros KA. 65+ In the United States. Washington, DC: US Census Bureau; 2005.
22. Minino AM, Heron MP, Smith BL. Deaths: preliminary data for 2004. National vital statistics reports. 19. Vol. 54. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2006. Report no. (PHS) 2006 1120