

Anna Sztaudynger Kaliszewiczowa*

MIEJSCE GERONTOSEKSUOLOGII W BADANIACH GERONTOLOGICZNYCH

1. Wstęp

Badania naukowe na starość są stosunkowo młode. Gerontologia, czyli nauka zajmująca się procesami starzenia i starością, zaczęła rozwijać się na dobre dopiero w XX w. Jednak początków zainteresowań istotą starzenia się, a właściwie sposobami zachowania młodości, można szukać w starożytności¹. Starzenie się społeczeństw, czyli wzrost liczby i udziału ludzi starych wśród ogółu ludności, stwarza wiele nowych problemów nie tylko lekarskich, organizacji służby zdrowia i opieki społecznej, ekonomicznych, społecznych, obyczajowych, ale także moralnych. Rozwiązania tych problemów muszą zmierzać do zaspokojenia potrzeb ludzi starzejących się i starych. Pierwszym więc krokiem w rozwiązywaniu problemów starości są obserwacje i badania zmierzające do poznania życia i potrzeb ludzi starzejących się i starych. Lekarze od dawna zwrócili już uwagę na różnice w przebiegu i leczeniu chorób u ludzi starych i rozpoczęli od opisu kazuistycznych przypadków, co dało początek geriatrici, czyli gerontologii klinicznej.

W wieku XX uczeni z różnych dziedzin zaczęli prowadzić systematyczne badania eksperymentalne nad procesami starzenia się u zwierząt i u ludzi - dając początek gerontologii doświadczalnej. Ciekawe jest także, że najmłodsza ga-

* Dr, adiunkt w Zakładzie Demografii i Statystyki Instytutu Ekonometrii i Statystyki UŁ.

¹ J. S c h a r b e r, Das Alter und die Alter in der Bibel, "Saeculum" 1979, t. 30, nr 4, s. 338-354.

iąż gerontologii - gerontologia społeczna - została zapoczątkowana przez lekarzy, którzy zwrócili uwagę na związek między zdrowiem ludzi starych a ich sytuacją psychiczną i społeczną, jak również na wagę profilaktyki gerontologicznej w okresie przedemerytalnym i po przejściu na emeryturę².

Geriatrya, która jest niewątpliwie najstarszą i najbardziej rozwiniętą dziedziną gerontologii, zwraca uwagę na znaczenie przeżyć psychicznych człowieka starego, na wagę stosunku otoczenia, a w szerszym sensie - stosunku społeczeństwa do ludzi starych. Antoni Kępiński w eseju - "Człowiek stary i lekarz" - pisze: "W starości, podobnie jak w sytuacjach granicznych (np. obozu koncentracyjnego), a także w niemowlęctwie, zatem gdy życie rozgrywa się na krawędzi śmierci, drastycznie ujawnia się zjawisko jedności psychofizycznej. Załamanie się psychiczne jest wówczas równoznaczne z załamaniem fizycznym i nieraz prowadzi do śmierci"³. Halina Szwarz, pisząc o profilaktyce starzenia się, mimo że jest lekarką, szeroko omawia czynniki społeczne wpływające na przebieg procesu starzenia się⁴.

Profesor medycyny Julian Blicharski mówi: "Jest to niepokojące, gdy widzi się, jak człowiek który odszedł z pracy na dobrze zasłużoną emeryturę niszczy z dnia na dzień, pozbawiony dotychczasowych kontaktów i dotychczasowego rytmu życia [...] Jest to problem bardziej społeczny niż medyczny..." A prowadzący wywiad dziennikarz Roman Kałuża podsumowuje: "Wniosek z tego, że nie tylko wyciągi z grasic, skomplikowane kuracje u słynnej dr Aslan [...], ale po prostu aktywność dająca zadowolenie fizyczne i psychiczne, poczucie przydatności i wiary we własne siły, to recepta na zdrową starość i naturalny sposób przedłużania życia"⁵.

Spróbujmy więc pokrótce przedstawić społeczne przejawy sta-

² J. H. Sheldon, The Social Medicine of Old Age, Oxford University Press, London 1948.

³ A. Kępiński, Rytm życia, Wyd. literackie, Kraków 1972, s. 196-202.

⁴ H. Szwarz, Profilaktyka starzenia, [w:] Starzenie się i starość w badaniach gerontologicznych w Polsce, red. J. Piotrowski, Warszawa 1975, s. 86-92.

⁵ J. Blicharski, Żyć dłużej czy inaczej [wywiad, prowadzi R. Kałuża], Polityka 1978, nr 14/1101.

rości. Jedną z najbardziej widocznych oznak starości jest zmniejszanie się zakresu interakcji społecznych poprzez:

- 1) przerwanie całkowite lub częściowe pracy zawodowej i związane z tym pogorszenie sytuacji finansowej;
- 2) ograniczenie kręgu koleżeńskiegó i przyjacielskiego związane ze zmianą warunków środowiskowych;
- 3) niewłaściwe nastawienie otoczenia do starości i do ludzi starych;
- 4) nieprzygotowanie do starości, brak umiejętności właściwego wykorzystania czasu wolnego, brak czynnego wypoczynku, nieznaomość gerohigieny;
- 5) utrudnione kontakty z rodziną zwłaszcza w krajach, w których występują silne migracje i duża ruchliwość wynikająca z możliwości awansu⁶.

Wymienione w pięciu punktach przez Stanisława Jałowieckiego kwestie wskazują na ogromnie skomplikowany charakter sytuacji, w jakiej znajduje się człowiek, w chwili przejścia na emeryturę. Dla badacza zajmującego się gerontologią społeczną specjalnie interesujący wydaje się punkt trzeci mówiący o "niewłaściwym nastawieniu otoczenia do starości i do ludzi starych" oraz czwarty zwracający uwagę na "nieprzygotowanie do starości".

Zmniejszanie zakresu interakcji społecznych po przejściu na emeryturę prowadzi do ograniczenia aktywności, odsuwa ludzi na emeryturze od czynnego życia, prowadzi do nudy i w rezultacie człowiek starszy staje się apatyczny i pasywny. Wiadomo jednak, że w sytuacjach wymagających podjęcia aktywności emeryci wykazują często nadspodziewaną energię i tak w czasie II wojny światowej wiele przykładów potwierdziło nie wykorzystane możliwości ludzi starych, którzy w bardzo trudnych warunkach stanowili ogromną rezerwę sił społecznych. Niekorzystne zmiany w pozycji ludzi starych wywołują krańcowo odmienną reakcję, np. w Japonii, kiedy po II wojnie światowej zmieniła się struktura rodziny i ludzie starsi utracili swoją dawną, wysoką pozycję - liczba samobójstw wśród nich wyraźnie wzrosła⁷.

⁶ St. Jałowiecki, Zmiany aktywności pod wpływem przejścia na emeryturę, [w:] Starzenie się i starość..., s. 181-187.

⁷ E. Ringel, Sztuka akceptowania starości, [w:] Wieczór życia, red. I. Bliwies, Poznań 1976, s. 27-28.

Z przytoczonych wyżej badań, wypowiedzi i przykładów widać, że zarówno lekarze, jak i psychologowie podkreślają wagę aktywności w życiu człowieka na starość. Oczywiście rodzaj i natężenie tej aktywności nie mogą być określone dokładnie, jednoznacznie - zależą one od typu osobowości i możliwości psychicznych i fizycznych człowieka w starszym wieku⁸. Chodzi jednak o to, aby człowiek w starszym wieku działał na tyle, na ile go stać i dzięki aktywności zachował jak najdłużej możliwie dobrą formę psychofizyczną.

2. Niektóre aspekty społeczne i psychologiczne gerontoseksuologii

Niewątpliwie istotną sprawą dla zachowania dobrej formy psychofizycznej człowieka na starość jest problem życia seksualnego. Jest rzeczą naukowo udowodnioną, że ludzie pozostający w udanych małżeństwach żyją dłużej, nie mówiąc już o ich samopoczuciu⁹. Na wagę życia seksualnego ludzi starszych od wielu lat zwracają uwagę lekarze, choć od czasu opublikowania wyników sławnych badań Kinseya świetnie wiadomo, że sprawy seksu są co najmniej w równym stopniu sprawą medyczną, co społeczną. Doktor Ivor Felstein, angielski geriatra, praktyk i autor kilku popularnonaukowych książek z gerontologii opublikował w 1970 r. książkę - "Sex and the longer life", której tytuł niezbyt fortunnie przetłumaczono na język polski - jako "Gerontoseksuologia"¹⁰.

Autor, na podstawie swojej wieloletniej praktyki lekarskiej, stwierdza na wstępie, że często pacjenci zwracają się do niego ze sprawami dotyczącymi życia seksualnego, choć zawsze na początku rozmowy na te tematy czuło się u ludzi starszych silne skrępowanie. Doświadczenia płynące z praktyki lekarskiej skłoniły doktora Felsteina do postawienia następujących pytań: Do jakiego wieku trwa żywotność seksualna człowieka? Czy powinno się

⁸ D. B. B r o m l e y, Psychologia starzenia się, Warszawa 1969, s. 388.

⁹ J. R u t k i e w i c z, Leczenie ludzi starych i jego wielostronność, [w:] Geriatria, red. J. R u t k i e w i c z, Warszawa 1979, s. 27.

¹⁰ I. F e l s t e i n, Gerontoseksuologia, PWN, Warszawa 1972.

ją przedłużać? Od jakich czynników zależy zachowanie sprawności seksualnej do późnego wieku? Jaką rolę odgrywają tutaj czynniki psychiczne?

Zanim dr Felstein udzielił odpowiedzi na postawione wyżej pytania stwierdza: "Lepsze zdrowie w późniejszym wieku może i powinno oznaczać lepsze utrzymanie sprawności seksualnej u obojga płci. Powinno ono również zapewnić zadowolenie i zaspokojenie płciowe ludzi tej grupy wieku oraz społeczne uznanie tego stanu za normalny"¹¹.

Dalej autor na podstawie najnowszych badań medycznych i seksuologicznych obala mit, że jedynie młodość i wczesne lata dojrzałe są wiekiem gwarantującym pełną satysfakcję seksualną. Podkreśla, że ludzie mają prawo zaspokajać swoje potrzeby seksualne bez względu na wiek. I trzeba zmierzać do swobody w tym względzie dla ludzi starszych, co uwolniłoby ich samych od poczucia winy, a inne kategorie wieku zmusiło do bardziej tolerancyjnych postaw wobec np. późnych małżeństw. Następnie autor omawia fizjologiczne aspekty starzenia się kobiety i mężczyzny, zwracając uwagę na bardzo indywidualny przebieg tych procesów. Mówi też o biernej postawie kobiet w stosunkach seksualnych i tradycyjnie ustalonym rytuale stosunków prowadzącym do znudzenia, oziębłości u kobiet a impotencji u mężczyzn, podkreślając równocześnie psychologiczne podłoże zarówno oziębłości, jak i impotencji.

W rezultacie własnych obserwacji i badań oraz badań innych, do których należeli dr G. Newman i dr C. Nichols oraz dr W. H. Masters i V. I. Johnos - autorzy książki "Human Sexual Response" (Ludzka reakcja seksualna), autor stwierdza: nie ma wyraźnej granicy aktywności seksualnej, występują bardzo duże indywidualne różnice, które zależą od stanu zdrowia i dotychczasowych doświadczeń seksualnych, przy czym im wcześniej człowiek rozpoczynał życie seksualne i im bardziej intensywnie je uprawiał, tym dłużej zachowuje potrzeby seksualne; należy zachęcać ludzi starszych do podtrzymywania życia seksualnego i stosować umiarkowane leczenie hormonalne, a specjalnie - zarówno w rozmowach indywidualnych, poradnictwie, jak i publicznych wystąpieniach - zmierzać do zwalczania "poczucia winy" występującego u ludzi starszych mających nadal potrzeby seksualne.

¹¹ Ibidem, s. 26.

Podręcznik "Sex after Sixty" (Seks po sześćdziesiątce) obok wielu czysto medycznych stwierdzeń i zaleceń zawiera także uwagi na temat konieczności zmiany stosunku otoczenia do sprawy potrzeb seksualnych ludzi po sześćdziesiątce¹².

Ciekawe są wyniki badań i propozycje opisywane przez psychologów anglosaskich. Psycholog Mary Ann P. Sviland przedstawia swoje doświadczenia w artykule, który w wolnym przekładzie można by nazwać: Pomaganie starszym parom, aby stały się wyzwolone¹³. Doktor Sviland zwraca uwagę na czynniki hamujące seksualność u ludzi starych. Na pierwszym miejscu wymienia negatywne ustosunkowanie społeczeństwa do potrzeb seksualnych ludzi starych. Ten negatywny stosunek do spraw seksualnych ludzi starszych powoduje dodatkowe trudności w znajdowaniu chętnych do badań - gdyż zarówno w badaniach Kinseya, czy Masters i Johnson poszukiwano ochotników.

W rezultacie sprawy normalnych potrzeb seksualnych ludzi starszych nadal nie są w pełni wyjaśnione, bo w 1700 stronicowym raporcie Kinseya ludziom starszym poświęcono 3 strony, a Masters i Johnson badając w laboratorium reakcje organizmu w czasie stosunku, na opisane 694 przypadki ma jedynie 31 przypadków osób powyżej 60 lat.

Z wagi spraw seksualnych dla ludzi starszych powinni zdać sobie sprawę także wszelkiego rodzaju doradcy, jak: lekarze, pielęgniarki, działacze społeczni. Największą klęską starości jest samotność. Seksualność jest drogą do czułości, wyrozumiałości, miłości. Upośledzenie seksualności może przyczyniać się do depresji bardziej niż dotychczas sądzono. Samotność i uczucie, że się nie jest potrzebnym, chcianym - może stanowić o wielu frustracjach ludzi starszych. Dorosłe dzieci często wyśmiewają potrzeby seksualne rodziców, zwłaszcza matek, i te postawy uogólniają na wszystkie starsze kobiety. Negatywne oceny seksu ludzi starszych biorą się prawdopodobnie z identyfikacji ich z własnymi rodzicami. Często samotne, owdowiałe osoby starsze kieruje się do jakiegoś hobby, zamiast namówić je na powtórne małżeństwo. W

¹² N. B a t l e r, and M. I. L e w i s, Sex after Sixty, Harper Row, Publishers, London 1976.

¹³ M. A. P. S v i l a n d, Helping Elderly Couples Become Sexually, Handbook of Sex Therapy, Joseph Lo Piccolo, Leslie Lo Piccolo, New York and London 1978, s. 351-359.

większości domów starców obowiązuje rozdział płci, tak daleko posunięty, że rozdziela się nawet małżeństwa, które się tam zgłaszają, choć często są to małżeństwa z wieloletnim stażem i poza trudnościami lokalowymi trudno znaleźć jakiegokolwiek uzasadnienie takiego postępowania.

Dalej dr Sviland przytacza wyniki własnych badań i stwierdza, że 70% żonatyh mężczyzn 70-letnich pozostaje aktywnych seksualnie, 50% żonatyh mężczyzn 75-letnich jest aktywnych seksualnie. Także wśród kobiet 70% zamężnych powyżej sześćdziesiątki jest aktywnych seksualnie. Abstynencja kobiet na starość - według cytowanej badaczki - wynika z czynników demograficznych, społecznych, kulturowych i psychologicznych. U starszych mężczyzn obawa o niewydolność seksualną może spowodować wtórną impotencję, która zresztą i w młodszym wieku ma zwykle podłoże psychologiczne. Czynniki kulturowe narzucają bierne zachowanie kobiet w zbliżeniach seksualnych, natomiast starszy mężczyzna może potrzebować nowych zachowań, większej aktywności kobiety. Ponieważ kobiety są średnio o 4 lata młodsze od mężów, a do tego żyją przeciętnie o 7 lat dłużej, więc grozi im 11 lat samotności. Starsze samotne kobiety są poważnym problemem demograficznym i zjawiskiem na rynku matrymonialnym. Aby uniknąć tej wielkiej przewagi samotnych starszych kobiet, autorka proponuje zawieranie małżeństw ze starszą kobietą, a w każdym razie postuluje, by wiek nie był kryterium doboru w małżeństwie.

Najbardziej kontrowersyjna jest część rozważań dr Sviland, dotycząca terapii seksualnej zmierzającej do - jak to nazywa autorka - wyzwolenia starszych par¹⁴. Osoby chcące poddać się takiej terapii zgłaszają się same, dobrowolnie i nigdy badaczom nie brakuje chętnych. Autorka podkreśla, że starsi ludzie, powyżej sześćdziesiątki są wychowani w okresie surowych obyczajów i często uważają swoje obecne potrzeby seksualne za rzecz naganną, a zaspokajanie tych potrzeb budzi w nich wstyd i poczucie winy. Seks natomiast powinien być zabawny i przynosić zadowolenie.

Pierwszym krokiem w terapii jest rozmowa z lekarzem, który prosi o przedstawienie poglądów pacjenta na tematy seksu. Ponieważ seks jest sprawą bardzo indywidualną i intymną, więc pozna-

¹⁴ Ibidem, s. 355.

nie poglądów pacjenta wymaga niekiedy kilku, a nawet kilkunastu rozmów. Lekarz koncentruje się przy tym na poznaniu: 1) aktualnego życia seksualnego, 2) subiektywnych uczuć w stosunku do aktywnego życia seksualnego, 3) dynamiki małżeństwa, 4) stopnia wzajemnie wymaganej zmiany w stosunkach mąż - żona, 5) określenia celu rozmów z małżonkami i długości okresu stosowania psychoterapii.

Po tych rozmowach lekarz (seksuolog), w porozumieniu z psychologiem, podaje pacjentom lektury, materiały szkoleniowe, ćwiczenia oraz decyduje o rozmiarach dalszej psychoterapii. Lektury i materiały szkoleniowe zmierzają do: (1) przekonania pacjentów, że sprawy seksu nie powinny być tabu, (2) przekonania, że można i należy uczyć się nowych technik seksualnych, (3) zwiększenia fantazji seksualnej leczonych.

Ćwiczenia domowe mogą np. polegać na następujących zaleceniach: mężowi mówi się - niech pan stara się traktować żonę jakby była młodą sekretarką, której chce się pan podobać; żonie mówi się - niech pani odnosi się do męża tak, jak odnosiła by się pani do mężczyzny, którego jako wdowa chce poślubić. Pary spisują swoje fantazje seksualne, a następnie lekarz i psychologowie zalecają ćwiczenia na podstawie tych fantazji.

Terapia seksualna zmierza do zerwania z tabu spraw seksualnych, stosowanego zwłaszcza wobec seksu ludzi starych. W rezultacie terapia ta zwalcza depresje i ograniczenia wynikające z wieku. Wyzwolenie seksualne prowadzi według dr Sviland do zwiększenia natężenia życia seksualnego ludzi starszych.

3. Teorie starzenia się a rola gerontoseksuologii

W gerontologii ścierają się obecnie dwie przeciwstawne teorie na temat właściwego modelu życia na starość. Jedna teoria zaleca zachowanie na starość jak najdłużej aktywności, druga - stopniowe usuwanie się z czynnego życia, stopniowe ograniczanie kontaktów społecznych¹⁵. Wyniki badań gerontologii doświadczalnej i geriatry, jak i gerontologii społecznej dostarczają coraz więcej argumentów na rzecz zwolenników teorii o zachowaniu jak najdłużej aktywności, na rzecz modelu aktywnego życia na starość. Okazuje się

¹⁵ K. W. B o e t t i c h e r, Aktiv im Alter, Wiedeń 1975, s. 24-26.

bowiem, że ludzie aktywni są na starość dłużej sprawni fizycznie i umysłowo, żyją dłużej, a co nie mniej ważne - określają starość jako okres życia przynoszący satysfakcję¹⁶.

Społeczeństwa współczesne natomiast, z jednej strony zapewniają zazwyczaj ludziom starszym minimum ekonomiczne przez emerytury, renty, ale z drugiej strony - określając dość jednoznacznie wiek przejścia na emeryturę, automatycznie odsuwają ludzi, jeszcze często w pełni sprawnych, od aktywnego życia. Takie rozwiązanie sprawy prowadzi z konieczności do biernego modelu życia na starość. I to właśnie powoduje, że ludzie starsi, nawet będący w dobrej sytuacji materialnej, mieszkaniowej i rodzinnej, odsunięci od aktywnego życia w społeczeństwie - czują się często społecznie dyskryminowani. A przecież ludzie ci chcą nadal być czynni i użyteczni, co gwarantuje im zresztą większą sprawność psychofizyczną w dalszych latach życia.

Jeśli więc dzięki obserwacji i wielu badaniom empirycznym, gerontologia udowodniła słuszność teorii, że najważniejszym sposobem zachowania dobrej formy na starość jest aktywność, należy przyjąć zalecenia gerontoseksuologii, jako wyraz tendencji do zachowania aktywności. Sprawa nabiera jednak o wiele głębszego sensu w dziedzinie psychologii¹⁷. Niewątpliwie największą klęską starości jest samotność, poczucie, że człowiek przestaje być potrzebny¹⁸. I tutaj sprawy seksu, niekoniecznie nawet w pełnym rozumieniu tego słowa, czyli połączone z aktem płciowym, ale na zasadzie posiadania partnera płci przeciwnej w codziennym życiu, mają kolosalne znaczenie¹⁹.

¹⁶ E. V i e l r o s e, Umieralność ludzi wybitnych w latach 1000-1799, "Przegląd Statystyczny" 1938, t. I; M. W a l l i s, Późna twórczość wielkich artystów, Warszawa 1975; H. D u n i n ó w n a, Na wieczór swego życia przyjdź z własną lampą, Łódź 1971, s. 173-262; R u t k i e w i c z, op. cit., s. 17-18; S. M a y e n c e, La grande aventure des Universités du Troisième Age, Ieias, Belgia 1980, s. 157; R i n g e l, op. cit., s. 23; M. S u s u ł o w s k a, Psychologiczne aspekty adaptacji do emerytury, "Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych" t. XXI, s. 23; H. S z w a r c, Higiena psychiczna ludzi starych, [w:] Zdrowie psychiczne, red. K. D ą b r o w s k i, Warszawa 1979, s. 487-498.

¹⁷ K ę p i ń s k i, op. cit., s. 331.

¹⁸ Z. J a r o s z e w s k i, Zaburzenia psychiczne w wieku starczym, [w:] Geriatria, s. 423.

¹⁹ S v i l a n d, op. cit., s. 354.

Spółeczeństwa współczesne odsuwając ludzi starszych od tyłu dziedzin życia i hołdując zawzięcie nieuzasadnionemu kultowi młodości, mogłyby zdobyć się na więcej tolerancji choć w tak intymnej dziedzinie, jaką jest życie seksualne.

Anna Sztaudynger Kaliszewiczowa

PLACE OF GERONTOSEXOLOGY IN GERONTOLOGICAL STUDIES

Both results of observations and empirical studies have shown that an active life is the most appropriate way of preserving physical fitness in the old age. One of the forms of man's activity is sexual life.

The latest medical, psychological and sociological studies indicate that sexual activity is an individual thing and that sexual needs may be felt and satisfied till old-old age. Ivor Felstein, a physician, in his book entitled "Sex and the longer life" quotes many examples of sexual interests of older people, and similarly to M.A.P. Sviland, a psychologist, he draws attention to social and psychological determinants of difficulties in satisfying sexual needs by elderly people.

Undoubtedly, the biggest disaster of the old age is loneliness, and realization that a man is no longer needed. And that is why the problems of sex, having one's partner are of tremendous importance. The modern society, while removing elderly people, often quite automatically, from so many spheres of life and glorifying persistently the not always justified cult of youth, could display a little more tolerance, at least in such an intimate sphere of life as sexual life.