

## **Śp. Krystyna Jałyńska – Kwiatkowska - lekarz psychiatra**

### **ZACHOWANIA SEKSUALNE U OSÓB Z ZESPOŁEM OTĘPIENNYM**

Seksualność człowieka to trudny temat. W ostatnich latach naszego stulecia stajemy się coraz bardziej otwarci w spojrzeniu na seksualność, ale dotyczy to głównie seksualności osób młodych. Młodość, zdrowie, uroda, żywotność to powszechnie głoszone atrybuty seksualności i dotyczą one oczywiście ludzi młodych. A przecież seksualność człowieka to znacznie więcej niż sam akt seksualny. To miłość, serdeczność, opiekuńczość i wspólnota między dwojgiem ludzi. To widzenie czegoś więcej niż siwe włosy, zmarszczki i inne oznaki starości, to wymiana słów, dotknięć przez seksualne istoty ludzkie.

Mimo powszechnie panującego poglądu, że ludzie starsi nie interesują się seksem wielu z nich kontynuuje zainteresowani seksualne i jest aktywna seksualnie. Dotyczy to również osób z otępieniem.

Zrozumienie seksualności w całym naszym życiu, a szczególnie w późnych latach życia i osób z otępieniem, dla których seksualne życzenia i satysfakcja mogą być jednym z niewielu sposobów, które pozostały do wyrażania uczucia jest bardzo ważne.

Pomimo szybkiego rozwoju badań i programów klinicznych związanych z chorobą Alzheimera i zespołami pokrewnymi, mało uwagi poświęca się wpływowi zespołu otępiennego na sferę seksualną chorego. A są to problemy równie ważne dla chorych jak i ich opiekunów.

Dane dotyczące rozpowszechniania problemów seksualnych, wśród pacjentów z zespołami otępiennymi, ich parterów i opiekunów są nieznane. Mechanizmy które zmieniają seksualne funkcje i zainteresowania (wzrost i spadek) i działające w chorobie Alzheimera są również słabo poznane.

Zmiany zachowań seksualnych występujące w otępieniu mogą występować jako zmiany relacji z partnerem:

- gniew,
- przymusowe zachowania seksualne przez pacjenta lub partnera,
- odsłanianie genitaliów,
- masturbacja,
- obsceniczność,
- seksualne awanse wobec nieznajomych,
- powtarzanie seksualnych awansów,
- zachowania aktywności seksualnej.

W początkowym okresie otępienia zachowania seksualne chorego mogą być związane z mało dostrzegalnymi zmianami osobowości. Mogą pojawiać się stosunkowo wcześnie, niekiedy jeszcze przed postawieniem rozpoznania. Mogą to być grubiańskie i nieodpowiednie żarty o treści seksualnej, dwuznaczne propozycje seksualne w obecności innych osób, nagłe zainteresowania pismami i filmami o treści erotycznej albo zmniejszenie lub zaniechanie aktywności seksualnej często spowodowane zaburzeniami erekcji uniemożliwiającymi tę aktywność. Być może również ma to podłoże psychologiczne kiedy brak możliwości podejmowania decyzji czy zaburzona komunikacja wpływają na zmniejszenie lub zupełne zaniechanie aktywności seksualnej chorej osoby.

Starsze osoby, również z otępieniem mają potrzeby i pragnienia seksualne. Często nie potrafią ich właściwie kontrolować i mają problemy z identyfikacją bliskich osób, co może być przyczyną nieodpowiednich seksualnych zachowań między chorymi rodzicami a ich dziećmi czy nawet wnukami, powoduje zmianę roli między małżonkami i nieodpowiednie zachowania bez zahamowań wobec wnuków i obcych. Starsi mężczyźni są zwykle bardziej zainteresowani młodymi niż starszymi kobietami, dlatego starszy mężczyzna z otępieniem również częściej ujawnia zachowania seksualne wobec młodej kobiety np. córki.

Zaburzenia pamięci mogą być przyczyną nadmiernych i powtarzających się żądań seksualnych chorego wobec opiekuna lub partnera.

Opiekunowie zwykle starają się spełniać nadmierne wymagania seksualne chorych. Może to być wytłumaczone lękiem przed ujawnieniem nieprawidłowych zachowań i żądań seksualnych przez osobę chorą w miejscu publicznym, jeśli nie będą zaspokojone przez opiekuna.

Nieprawidłowe zachowania seksualne w miejscach publicznych budzą najczęściej niepokój i zakłopotanie u opiekunów oraz lęk i nieoczekiwanych gwałtownych reakcji u obcych.

Jednym z najpowszechniejszych problemów ludzi starych i otępiiałych jest masturbacja oraz odsłanianie genitaliów w miejscach publicznych. Masturbacja może długo pozostawać aktywną seksualną praktyką dla starszych osób, jednakowo kobiet jak mężczyzn. Z partnerem lub bez, ale problemem staje się wtedy, gdy odbywa się w miejscu publicznym. Jeśli dotyczy ona ludzi starych, z otępieniem, może być spowodowana nudą lub brakiem miejsca odosobnienia do samotnej masturbacji.

Każde zachowanie człowieka można potraktować jako dwuznaczne. Nigdzie jednak nie ma więcej przypadków dwuznaczności jak w sferze seksualności w otępieniu. Niejednokrotnie zdarza się, że zachowania chorych, starszych ludzi interpretujemy jako nieprawidłowe zachowania seksualne, chociaż mają one zupełnie inną przyczynę. Dotykanie genitaliów może być spowodowane bólem przy przeroście gruczołu krokowego lub raku prostaty, świądem w cukrzycy, świerzbie czy owsicy, infekcją dróg moczowych, zaparciem, parciem na mocz.

Rozbieranie w miejscach publicznych i w obecności innych osób może być spowodowane nagłą potrzebą fizjologiczną czy nieumiejętnością znalezienia toalety, zbyt wysoką temperaturą otoczenia lub uwierającym ubraniem.

Przy występowaniu poważnych problemów spowodowanych zachowaniami seksualnymi chorych należy więc zawsze sprawdzić czy zachowania te nie są spowodowane:

- zaburzeniami orientacji,
- majaczeniem spowodowanym stosowanymi lekami,
- depresją,
- źle rozumianymi przez opiekunów potrzebami.

Wydaje się bowiem, że część problemów może być spowodowana tymi czynnikami, ale również może być związana ze społecznym uprzedzeniem wobec seksualności ludzi starszych i otępiałych.

Nieprawidłowe zachowania seksualne to zachowania rzadkie, ale jeśli mają miejsce w domu pomocy społecznej czy szpitalu, są przyczyną zakłopotania nie tylko personelu lecz też krewnych pacjenta i innych rezydentów.

Prawdopodobnie nieprawidłowa aktywność seksualna w otępieniu jest odzwierciedleniem osłabienia mechanizmów mózgowo-korowych, które są podstawą samokontroli. Wynikiem tego może być wyzwolenie antyspołecznych zachowań seksualnych. Poza nielicznymi przykładami zachowania te nie są fizycznie niebezpieczne, ale są w miejscach publicznych społecznie niepożądane i nie tolerowane. Zwraca uwagę fakt, że często mówi, iż w otępieniu występuje rozhamowanie seksualne. W rzeczywistości spotyka się je, szczególnie w otępieniu czołowym, natomiast w otępieniu alzheimerowskim bardziej widoczny jest zupełnie brak zainteresowań seksualnych.

Nie ma oczywistego wyjaśnienia przyczyn nieprawidłowych zachowań seksualnych w zespołach otępiennych. Postępujące pogorszenie funkcji korowych u pacjentów z otępieniem może spowodować spadek ich zdolności do oceny znaczenia i treści różnych psychologicznych, społecznych i środowiskowych czynników, które w warunkach prawidłowych powstrzymują agresywne i nieprawidłowe zachowania.

Możliwe, że u niektórych pacjentów z otępieniem, brak prawidłowych funkcji mózgowych odgrywa większą rolę w wyrażaniu myśli, spostrzeganiu, zachowaniu.

Możliwe również, że podłoże nieprawidłowych, również seksualnych zachowań może być wytłumaczone mechanizmami hormonalnymi, ale nie są nam dostępne badania wpływu hormonów na agresję w otępieniu.

Obok zaburzeń poznawczych obniżających odczucia i funkcje seksualne, w zespole otępiennym mogą wpływać inne czynniki na zainteresowania i aktywność seksualną. Depresja, która często jest związana z otępieniem, może spowodować zmniejszenie popędu seksualnego a nawet zaburzenia erekcji. Odpowiedź na niektóre społeczno-kulturowe zakazy może prowadzić do zachowań określanych jako zakłopotanie czy prowadzić do przerwania aktywności seksualnej. A wielu badaczy uważa, że starsi, również otępiali ludzie mają zdolność do seksualnego fantazjowania. Dotyczy to także potrzeby dotykania i bycia dotykany, uczucia serdeczności i współdziałania.

Problemy z zachowaniem u pacjentów z otępieniem częściej występują u mężczyzn i są przyczyną zakłopotania i zaniepokojenia opiekunów, a także szybszego umieszczania chorych w domach opieki.

Zasadniczym podejściem do seksualności w otępieniu jest przyznanie, że wyrażana seksualność jest normalnym zachowaniem, dopóki oczywiście nie przekracza obowiązujących norm społecznych. Właściwe etyczne podejście do zachowań seksualnych osób z otępieniem jest słabo zdefiniowane i w wielu przypadkach zdaje się zależeć od przekonań religijnych i światopoglądowych osób próbujących tworzyć zasady etyczne. Najważniejszą regułą etyczną jest ochrona zarówno osób z otępieniem jak i ich partnerów przed skrzywdzeniem oraz umiejętność zachowania życiowego credo, które powinno być zachowane mimo znacznie odbiegającego od naszych przekonań zachowania osoby otępiełej. Z punktu widzenia etyki wszyscy ludzie mają prawo do prywatnego wyrażania swojej seksualności zgodnie ze swoimi życzeniami. Powinno to być akceptowane.

Wyłania się jednak trudne etycznie pytanie czy akceptować stosunki seksualne między dwoma otępiałymi osobami lub osoba otępiałą i nieotępiałą. Ważne staje się więc poznanie czy osoby otępiełe rozumieją swoje lub partnera zachowania seksualne. Wydaje się, że jeśli czerpią widoczną radość z takich zachowań i nie ma w nich żadnych oznak przymusu, należy taką aktywność seksualną akceptować.

Nieprawidłowe funkcjonowanie mózgu nie musi powodować przerwania życia seksualnego. Wielu ludzi, szczególnie w początkowym okresie otępienia pragnie kontaktów seksualnych i jest zdolna do cieszenia się nimi. Nie potrafimy określić jak wiele seksualnych zachowań należy do wrodzonych czynników biologicznych, a jak wiele jest wyuczonych. Nawet wtedy jednak, gdy wzory zachowania seksualnego i wyrażania seksualności są wyuczone, mogą być zachowane w pamięci długotrwałej i mogą trwać do późnego otępienia. A dla niektórych mogą stanowić jedyny sposób wyrażania uczucia.