

SPOLNOST PO MENOPAVZI

SEXUAL BEHAVIOUR AFTER THE MENOPAUSE

Slavko Ziherl

Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana
Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana

Izvleček

Izhodišča Šele v zadnjem desetletju so raziskave spolnega življenja žensk v menopavzi in po njej nekoliko pogostejše. Do danes pa živijo – tudi med samimi ženskami – predsodki, da je z menopavzo konec spolnega življenja in da se spolnost tedaj celo ne »spodobi« več. V obsežnih raziskavah ugotavljajo raziskovalci predvsem, kakšne spremembe na spolovilih povzročajo upad spolnih hormonov. Skladno z upadom testosterona se praviloma zmanjša tudi libido žensk v menopavzi in po njej. Te spremembe in pa dejstvo, da s starostjo vse več žensk ostane brez partnerja, so vzrok, da po oceni različnih raziskovalcev kar 70 do 80 % žensk v tem obdobju preneha s spolnim življenjem. Avtor pa v prispevku prikazuje, kako lahko ženska v starosti, če je sicer zdrava in ima partnerja, nadaljuje s takim spolnim življenjem, kakršnega je živela pred menopavzo. S pomočjo spolne psihoterapije pa lahko svoje spolno življenje še izboljša.

Zaključki Kljub spremembam na spolovilih, ki jih prinaša upad spolnih hormonov, lahko ženska v menopavzi in po njej – če je sicer starosti primerno zdrava in ima partnerja – nadaljuje s spolnim življenjem, kakršnega je živela poprej. S spolno psihoterapijo pa se da spolno življenje še izboljšati.

Ključne besede spolnost; pomenopavza; spolna psihoterapija; predsodki

Abstract

Background Only recently the research of sexual behaviour of women in postmenopause and thereafter became more often. Meanwhile there are still vivid prejudices like: »With menopause there comes the end of sexual life«; or: »Sex in the old age is not any more decent«. The researchers found what physiological changes are going on in women in postmenopause and what is their influence on sexual behaviour. They also found that with the lack of testosterone it is also libido of these women diminishing. The consequence of these changes and the fact that partners of old women are dying before them is that between 70 and 80 % of these women don't practice sex any more. Author shows that there is no need to be so. If the woman is healthy enough and she has a partner, she can enjoy sex as she did before. By means of sex therapy the couple can further improve their sexual life.

Conclusions Despite physiological changes on sexual organs in postmenopause the woman may enjoy sex in the same way as she did before. Her sexual life can be improved by means of sex therapy.

Key words sexual behaviour; postmenopause; sex therapy; prejudices

Uvod

Do nedavno je bil vpogled v spolno življenje starajočih se žensk zanemarjena tema. Seveda so pa pogoste raziskave, ki obravnavajo hormonske spremembe in vpliv spremenjenega hormonskega stanja na

spolnost. Le malo raziskovalcev pa je pri tem zanimalo dejansko spolno življenje žensk v pomenopavzi.

Ni pa nobenega vzroka, zakaj ne bi tudi te ženske uživale v spolnosti in si je želele tako, kot so to počele do menopavze. Tako kot je v vseh življenjskih obdobjih spolno življenje žensk (in moških) različno, je tudi v

menopavzi in po njej spolno življenje različno intenzivno (ali ga pa sploh ni). Na sploh lahko rečemo takole: če je bila spolnost neke ženske do menopavze lepa, zanjo primerno pogosta in je pri tem uživala, ni razloga, da ne bi bilo tako tudi v pomenopavzi in še pozno v starost, če je sicer zdrava in ima ob sebi ljubečega partnerja. Ne kaže namreč pozabiti na večkrat zanemarjeno dejstvo, da je spolnost odnos. Torej je nadvse pomembno, s kakšnim partnerjem se ženska stara in s kakšnim partnerjem živi v pomenopavzi in potem.

Med ljudmi je razširjenih še vedno veliko predsodkov in zmotnih prepričanj glede spolnosti v starosti. Eno takih je: »V starosti se spolnost ne spodobi«. Torej se po takem stališču »ne spodobi«, da bi ženska v menopavzi ali po njej imela spolne odnose. Ta predsodek kaže na nepoznavanje spolnega odziva žensk v različnih življenjskih obdobjih, predvsem pa odseva zastarel in neodkrit odnos do spolnosti nasploh. Drugo tako napačno stališče je: »V starosti itak nič več ne deluje«. S takim stališčem poskušajo – brez pravih podatkov – fiziološkim spremembam v menopavzi in po njej pripisati prevelik vpliv na spolnost. Tako zagovorniki tega zmotnega prepričanja mislijo, da zaradi upada hormonov v starosti ni več spolnega odziva ne pri moškem ne pri ženski. Torej naj ne bi bilo več možno niti vznburjenje niti lubrikacija pri ženski in otrdelost klitorisa, niti erekcija in ne orgazem.

Res pa je, da ta napačna prepričanja skupaj z dejanskim upadom spolnih hormonov lahko vplivajo na samopodobo ženske v pomenopavzi in kasneje. Ženska tedaj začne gledati nase kot na spolno manjvredno bitje, ki se s težavo odziva na spolno vznburjenje, predvsem pa je zaradi fizioloških sprememb vedno bolj prepričana, da ni več poželenja vredna.

V tem prispevku bom na kratko opisal znane spremembe v pomenopavzi, ki so povezane s spolnostjo. Te spremembe pa – če so običajne, torej ne pretirane oz. bolezenske – po dostopnih raziskovalnih podatkih sodeč še zdaleč nimajo takega vpliva na spolnost v starosti, kot ga ima stanje v partnerskem odnosu.

Fiziološki spolni odziv žensk v pomenopavzi

Po 60. letu se klitoris praviloma nekoliko zmanjša, a ostane še vedno zelo občutljiv sprejemnik vznburljivih dotikov.¹ Z leti se tudi zmanjša vazokongestija sramnih ustnic. Opisana je tudi postopna atrofija nožničnih mišic in nožničnega epitelija ob hkratnem počasnejšem in manj obilnem ovlaženju nožnice ob spolnem vznburjenju.²

Za partnersko spolno življenje ženske (pa ne samo v pomenopavzi) pa sta enako pomembna kot anatomске spremembe njen spolni odziv in odnos s partnerjem.

Spolni odziv žensk sta s svojimi inštrumentalnimi raziskavami opisala Masters in Johnsonova¹ v 4 stopnjah: poželenje, vznburjenje, orgazem in umiritev. Kaj se dogaja s spolnim odzivom ženske v menopavzi in po njej?

Za poželenje je tudi pri ženskah pomembna raven testosterona. Vsekakor pa je še pomembnejši odnos s partnerjem, čustvena navezanost in siceršnje spolno vedenje. Tako ni mogoče posplošiti sicer znanega dejstva, da z leti želja po spolnosti upada, na vse ženske. Pri tem je treba znova poudariti, da upada bolj zaradi dogajanja v partnerskem odnosu kot pa zaradi upadanja ravni spolnih hormonov.³⁻⁵

Zaradi suhosti nožnice in atrofije nožnice se zmanjša vznburljivost, kar pomeni, da je spolno vznburjenje ženske šibkejše ali pa dlje traja, da se sploh pojavi.⁶

Doživljanje orgazma ženske v pomenopavzi ni prizadeto, če je sicer zdrava in če je tudi poprej doživljala orgazem. Je pa običajno potrebno daljše ljubkovanje (zaradi počasnejšega vznburjenja), da pride do orgazma. Tudi sama intenzivnost doživljanja orgazma ni prizadeta. Tudi faza umiritve ni spremenjena.⁷

Lorraine Dennerstein je s sodelavci veliko svojega raziskovalnega dela posvetila vprašanju: ali so spremembe ženske spolnosti v pomenopavzi posledica hormonskih sprememb ali psihosocialni dejavniki.⁷ Ni presenetljivo, da večina teh raziskav potrjuje dejstvo, da je spolno življenje (tudi v starosti) odvisno tako od fiziološkega stanja ženske (in moškega) kot tudi od pomembnih psihosocialnih dejavnikov (od duševnega zdravja, od odnosa do samega sebe, partnerskega odnosa, pa tudi od ekonomskega stanja partnerjev, in ne nazadnje od okolja, v katerem živita).⁵

Spolna psihoterapija

Odgovor na vprašanje, ali lahko psihoterapevt z znanjem spolne psihoterapije pomaga starejšemu paru do zadovoljnega spolnega življenja, če si tega kljub fiziološkim starostnim spremembam seveda želita, sta postavila že Masters in Johnsonova leta 1966.

V Ambulanti za spolne motnje in partnersko psihoterapijo Psihiatrične klinike v Ljubljani uporabljamo njuno prirejeno spolno psihoterapijo. Ta je osnovana na kognitivno-vedenjski terapiji in partnerski psihoterapiji, sloni pa na psihodinamskem razumevanju obeh partnerjev.^{8,9}

Potek obravnave v ambulanti za spolne motnje

Kot vedno, je najprej potrebna podrobna anamneza (spolna in splošno zdravstvena). Sledi razlaga, kako psihoterapevt razume njune težave v spolnosti. Nato se naredi terapevtski načrt, v katerem se opredeli, kako potekajo pogovori v ambulanti in kako terapevtske naloge v intimnosti njunega doma.

Najprej se morata »naučiti« ali pa znova oživiti sporazumevanje. Začeti se morata pogovarjati o svojih spolnih željah, o svojih občutkih in čustvih. Ta del obravnave je izjemno pomemben, ker je večina parov v svojem dolgem skupnem življenju preprosto pozabila (ali pa sploh nikoli ni obvladala) pravo komunikacijo. To pa je predvsem poslušanje, z namenom razumeti, kaj mu/ji partner(ka) pripoveduje.

Terapevtske naloge se začnejo s tako imenovanim »osredotočenjem na občutke« (sensitive focus po Ma-

sters in Johnsonovi). V bistvu to pomeni, da si morata vzeti veliko časa in na novo odkrivati telesi drug drugega in občutke, ki si jih z ljubkovanjem različnih delov teles vzbujata. To je težavnejša naloga, kot se zdi. Odvisna je namreč od sposobnosti sprostitve v spolni situaciji, ta pa je odvisna od človekovega odnosa do samega sebe. V tem odnosu do samega sebe je še posebej pomemben odnos do svojega telesa, do svojih spolov. In ravno ta odnos je v starosti (torej v menopavzi in po njej) spremenjen v negativnega. Osredotočenje na občutke je olajšano s tem, da ju razbremenimo z navodilom, da pri tem sploh ni nujno, da pride do vtikanja spolnega uda v nožnico ali da doživi orgazem.

V pogovoru v ambulanti se nato pogovarjamo, kako sta doživljala to njuno ukvarjanje z občutki, kaj jima je bilo všeč in kaj ne. Postopoma – ob ponovnem odkrivanju užitka že ob dotikanju partnerjevega telesa – terapevtske naloge vključujejo tudi različno ljubkovanje spolovil vse do morebitnega orgazma.

Če se partnerja po dolgotrajnem skupnem življenju še vedno razumeta in se imata rada, pa sta ob tem starosti primerno zdrava in telesno zmogljiva, ni nobenega razloga, da ne bi začela spet uživati v taki, na novo odkriti spolnosti.

Zaključki in komentar

Večina raziskav spolnega življenja žensk v menopavzi in po njej ugotavlja fiziološke spremembe v starosti, ki so posledica upada spolnih hormonov. V zadnjih letih pa je kar nekaj raziskav, narejenih na velikih populacijskih vzorcih, prispevalo nova spoznanja o

enako pomembnem vplivu različnih psihosocialnih dejavnikov na spolnost v starosti. To pomeni, da ni razloga, če je ženska v menopavzi in po njej sicer zdrava in če je starosti primerno zdrav tudi njen partner, da ne bi imela tudi v tem obdobju zadovoljnega spolnega življenja, če si to partnerja želita.

Do takega zadovoljstva lahko prispeva pomoč izkušenege psihoterapevta. Opisana je metoda kognitivno-vedenjske tehnike, imenovane spolna terapija, kakršno izvajamo v Ambulanti za spolne motnje in partnersko psihoterapijo Psihiatrične klinike Ljubljana.

Literatura

1. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Little, Brown and Company; 1966.
2. Porst H, Buvat J, eds. Standard practice in sexual medicine. Oxford: Blackwell Publishing; 2006.
3. Wylie KR. Sexuality and the menopause. J Br Menopause Soc 2006; 4: 149-52.
4. Bartlik B, Goldstein MZ. Maintaining sexual health after menopause. Psychiatric Services 2000; 51: 751-3.
5. Levine SB, ed. Handbook of clinical sexuality for mental health professionals. New York: Brunner-Routledge; 2003.
6. Bartlik B, Kaplan P, Kaminetsky J, et al. Medication with potential to enhance sexual responsivity in women. Psychiatric Ann 1999; 28: 46-52.
7. Donnerstein L, Leher P, Burger H, Dudley E. Biological and psychosocial factors affecting sexual functioning during the menopausal transition. In: Bellino F, ed. Biology of menopause. New York: Springer Verlag; 2000. p. 211-22.
8. Kaplan H. Disorders of sexual desire. New York: Brunner/Mazel; 1979.
9. Ziherl S. Spolnost in staranje. In: Turk J, ed. V mladosti misli na starost. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije; 1998. p. 48-51.

Prispelo 2008-09-09, sprejeto 2008-10-14