



Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Modul: Strokovna praksa in etika

Enota 3: Ustanove za nego in demenca

Uvod

Notranja potreba in želja po posameznikovem spolnem izražanju se v določeni starosti preprosto ne konča, ko oseba doseže neko starost v njenem življenju in se morda mora vključiti v življenje neke ustanove za nego/doma za oskrbo ali ko začne bolehati za kognitivnimi motnjami kot sta demenca ali Alzheimerjeva bolezen zaradi napredujoče starosti (Bach et al. 2013; Gott & Hinchliff 2003; Kontula & Haavio-Mannila 2009; Laumann et al. 2004; Lindau et al. 2007; Moreira et al. 2005). Čeprav še vedno potrebujemo raziskave na tem področju, razpoložljiva literatura predlaga, da imanaklonjenost oz. omogočanje spolnega izražanja starejših odraslih v domovih za ostarele mnoge prednosti za zdravje, tako telesno kot duševno, in da lahko prispeva k njihovemu splošnemu dobremu počutju. Na primer študija, izvedena v Združenih državah med rezidenti upokojene skupnosti, je pokazala, da so oskrbovanci, ki so bili spolno aktivni, praviloma jemali manj zdravil, imeli bolj aktivno družbeno življenje, so bili fizično bolj aktivni in dokazovali višje ravni življenjskega zadovoljstva in kvalitete življenja na splošno, v primerjavi s tistimi, ki so bili spolno neaktivni. Razen tega so imeli spolno neaktivni oskrbovanci pogosteje težave z mehurjem in s črevesjem, težave in skrbi z duševnimi boleznimi in višji nivo tveganja za diabetes, hipertenzijo, bolezni srca in ožilja ter demenco (Bach et al. 2013).

Raziskava o najboljši praksi predlaga, da kolikor je mogoče, upoštevamo in spoštujemo pravice starejše osebe, ki je oskrbovanec/oskrbovanka doma za ostarele, da lahko sama odloča, ima avtonomijo glede samostojnega izražanja in da je vse te pravice potrebno razširiti v smislu svobode spolnega izražanja (Elias & Ryan 2011; Rheume & Mitty 2008; Tarzia et al. 2012). Kljub temu je pred zdravstvenimi in socialnimi delavci oz. zdravniki še veliko prihajajočih izzivov, ki se nanašajo na omogočanje pravic rezidenta, da se izrazi glede spolnosti, še posebej takrat, kadar gre za bolnika z demenco ali kakšno drugo obliko kognitivne težave oz. bolezni. Zdravstveni in socialni delavci morajo zato pretehtati/preučiti teže kompleksnih vprašanj avtonomije in pravico svobode izražanja, v odnosu do vprašanja o zmožnosti odločanja oz. presojanja in če je mogoče, upoštevati občutke družinskih članov, ki se počutijo nelagodno ob vprašanju sprejeti ali zavrni predlog glede njihove ljubljene osebe, ki je (še vedno) spolno aktivna.

Ključna sporočila





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

- Starejši ljudje v domovih za ostarele se pogosto srečujejo s posebnimi ovirami pri udeležanju svojega zdravega seksualnega življenja
- Starejši ljudje s kognitivnimi težavami, ki živijo v domovih za ostarele, so še posebej pogosto soočeni z ovirami
- Starejši ljudje, ki imajo kognitivne težave lahko povzročijo resne težave zdravstvenim in socialnim delavcem, posebej na področju privolitve in avtonomije

Učni cilji

1. Bodite pozorni na ovire pri vključevanju primerne in zdrave spolne življenja v domove za ostarele.
2. Bodite seznanjeni o tem, na kakšen način kognitivne težave/okolščine lahko vplivajo na spolno izražanje
3. Zavedajte se okoliščin, ki se lahko v pomoč zdravstvenim in socialnim delavcem/zdravnikom v oskrbovalnih domovih pri opogumljanju/opolnomočenju starejših ljudi.

Vsebina

Medtem ko se številni starejši ljudje srečujejo z ovirami na področju spolnosti in intimnosti, se ljudje v domovih za ostarele srečujejo s posebnimi izzivi. Običajne/pogoste ovire lahko zajemajo:

- Stališči in doumevanjem osebja, ki je pogosto posledica pomanjkanja ustreznega treninga
- Zaskrbljenostjo nad družinskim nestrinjanjem ali nasprotovanjem
- Religioznih, kulturnih in družbenih vrednot v odvisnosti s staranjem, invalidnostjo in spolnostjo
- Stališči in družbenimi vrednotami drugih oskrbovancev
- Strukturnimi dejavniki, ki vključujejo pomanjkanje zasebnosti ali dvojne postelje (zakonske postelje)
- Restriktivnih praks, pomanjkanja politike in nazadnjaški organizacijski etos





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

Ena izmed glavnih ovir, ki jih prepoznamo, so odnosi in percepcije osebja v negovalnih domovih, ki imajo največkrat pomanjkanje treninga ali pa se na področje ne spoznajo. V takšnih okoliščinah je izražanje/izkazovanje spolnosti lahko sprejeto pri osebju kot odsevanje težavnega ali izzivalnega obnašanja veliko verjetneje kot pa izražanje neke potrebe po intimnosti, ljubezni in naklonjenosti. Stališča in odnosi osebja do spolnosti so pogosto znak širšega družbenega pogleda na staranje, hibe in spolnost, ki so običajno ohranjeni na tem območju. Ker gre za širše razširjeno percepcijo starejših ljudi kot »aseksualnih«, prevladuje pri številnem osebju mnenju, da so spolna razmerja neprimerna. To je povezano tudi s pomanjkanjem treninga na splošno, kot tudi s pomanjkanjem ustrezne politike v oskrbovalnih domovih glede obravnavanja in omogočanja spolnega izražanja rezidentov. Kjer imajo rezidenti kognitivne težave, je situacija še bolj kompleksna in splošna zaskrbljenost osebja v domovih lahko zadeva pomisleke, da je takšna zveza prisilna in ne vzajemna, poraja se strah pred potencialnim neodobravanjem ali celo sproženim pravnim postopkom s strani družinskih članov.

Nadaljnje zahtevne naloge oz. izzive lahko izzove osebje v domu v povezavi s spolnimi razmerji in izkazovanjem spolnega vedenja med rezidenti. Glavni izziv med njimi predstavlja zmožnost posameznika s kognitivnimi težavami za izdajo soglasja. Pri pacientih s srednjo ali napredujočo demenco, ki so tudi prizadeti glede glasovnih sposobnosti, je ocena zmožnosti soglasja še posebej zapletena. Kot posledica tega, je odziv številnih oskrbovalnih domov pri obravnavanju spolnih razmerij rezidentov z demenco, ki se štejejo za težavne bodisi za osebje ali pa tudi za družinske člane, največkrat osamitev posameznikov, ki se vpletajo v opaženo »neprimerno« vedenje oz. obnašanje. To se lahko sprevrže v škodljiv učinek, ki se odrazi pri vpletenem posamezniku, tako da mu povzroča stisko in ima posledično učinke na telesno in psihološko zdravje.

Študija primera

Dorothy je 82 in Bob je 95. Oba sta nastanjena v istem domu za ostarele in oba bolehata za demenco. Dorothy-jin mož je pred šestnajstimi leti umrl zaradi srčnega infarkta in Bob je postal vdovec že tri-krat. Bob je bil zmeraj priljubljen med ženskimi varovankami, vendar ni nikoli pokazal kakšnega zanimanja zanje. Ko se je v dom vselila Dorothy, je Bob takoj pokazal, da mu je privlačna in ta občutek je bil prisoten pri obeh. Začela sta si dvoriti, preživela sta ves čas skupaj. Ona je igrala klavir in skupaj sta pela. Po kratkem času, ko je njuno razmerje postalo tudi spolno razmerje in je Bob začel obiskovati Dorothy v njeni sobi tudi ponoči, je pri njej prespal. Predlagal je, da bi se obračal nanjo z nazivom njegova žena. Kljub temu, da niti vodstvo v oskrbnem domu niti Dorothy-jina družina niso nasprotovali paru, pa je Bob-ov sin ob odkritju nasprotoval razmerju, odkril ju je, ko je nekega dne po nesreči vstopil v sobo in našel svojega očeta ležati pri Dorothy. Imel je bil mnenja, da naj bi bil njegov oče »star in se zibal na gugalniku« in ga je skrbelo, da bi se Dorothy okoristila z





Material za promocijo zdravstvene in socialne oskrbe, s poudarkom na intimnosti in spolnosti v tretjem življenjskem obdobju

www.intimage.eu

njegovim očetom. Zasebna medicinska sestra, ki je bila odgovorna za Boba, se je prav tako nelagodno počutila zaradi razmerja. Najprej je mislila, da je le ljubko, vendar pa je zaradi verskih razlogov začela nasprotovati njenemu spolnemu razmerju, tako da je prosila osebje, da par loči. Nastala so nesoglasja med osebjem glede tega, kaj bi bilo potrebno narediti. Rezultat vsega, Bob in Dorothy sta se srečevala na skrivaj, kadar sta uspela in njuna intimnost je postajala »vse bolj in bolj težavna«. Ob neki priložnosti je vodja oskrbnega doma posegel vmes, da bi preprečil Bob-u »zadovoljevati« Dorothy v avli, medtem ko je imela Dorothy strateško nameščeno blazino v naročju. Dorothy-jina hčerka je bila zadovoljna, da se razmerje nadaljuje in bila v skrbeh glede stiske, ki bi ločila par. Pripeljali so mediatorja in je poskušal razrešiti konflikt, vendar nikoli niso dosegli rešitve. Končno je Bob-ov sin očeta premestil v drugo ustanovo. Dorothy ni imela nikoli priložnosti, da bi se od njega poslovila.

Dorothy-jino zdravje je začelo pešati po odhodu, postala je zamaknjena in depresivna, prenehala je jesti, izgubila devet in pol kilogramov in je morala v bolnišnico zaradi dehidracije. Njen zdravnik je mnenja, da bi jo ta izguba lahko ubila, vendar je njena Alzheimer-jeva bolezen povzročila, da je Bob izginil iz njenega spomina sorazmerno hitro (Henneberger, 2008).

Naloga refleksije

Kako/v kakšni meri je pomanjkanje jasnega organizacijskega etosa ali politike pri odnosih rezidentov vplivalo na to situacijo?

Kako bi lahko dobra komunikacija med obema stranema olajšala položaj?

Kakšen/kolikšen je vpliv kulture in religije pri opisani situaciji in kako bi lahko obravnavali tovrstna vprašanja?

Bi lahko predlagali, kakšne korake/dejanja bi morali narediti, da bi bil izid rešitve primera drugačen?

Ta projekt delno financira Evropska komisija. Vsebina publikacije izraža izključno stališča avtorjev, zato Evropska komisija ne more biti odgovorna za kakršnokoli uporabo informacij, podanih v tej publikaciji.

