

**Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie a andragogiky**

**SEXUALITA VE STÁŘÍ
SEXUALITY IN OLD AGE**

Bakalářská diplomová práce

Jana Špírková

Vedoucí bakalářské diplomové práce:
PhDr. Mgr. Nadežda Špatenková, Ph.D.

Olomouc 2013

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní
veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 24. března 2013

.....

Chtěla bych poděkovat PhDr. Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D za ochotu při vedení práce a rovněž mé rodině a blízkým za trpělivost a podporu.

Obsah

Obsah.....	4
1 ÚVOD	5
2 SEXUALITA	7
2.1 Sexualita jako lidská přirozenost.....	7
2.2 Formy sexuality.....	9
2.2.1 Pohlavní styk (koitus).....	9
2.2.2 Masturbace (onanie, sebeukájení, ipsace).....	9
2.2.3 Dráždění, mazlení	10
2.3 Sexualita a její involuční změny	11
2.3.1 Změny v sexualitě mužů	11
2.3.2 Změny v sexualitě žen	13
3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	17
3.1 Stáří a stárnutí.....	17
3.1.1 Biologické stáří	17
3.1.2 Kalendářní stáří.....	18
3.1.3 Sociální stáří	19
4 SEXUALITA VE STÁŘÍ	20
4.1 Jaká je sexualita seniorů?	20
4.2 Příčiny problémů se sexualitou ve stáří	22
4.3 Manželství a sexualita	25
4.4 Senior a snižování příležitostí k sexuálním aktivitám.....	32
4.5 Sexuální deviace ve stáří	35
5 SPOLEČNOST A SEXUALITA VE STÁŘÍ.....	37
5.1 Ageismus.....	37
5.2 Mýty o sexualitě seniorů	39
ZÁVĚR.....	42
ANOTACE	44
ANNOTATION	45
Seznam použité literatury:	46

1 ÚVOD

Sex mezi seniory je stejně přirozený jako sex v jakémkoliv jiném věku. Jsem přesvědčená o tom, že kdyby byla tato věta zafixovaná ve vědomí lidí, senioři by si svůj podzim života užívali co do sexuální stránky mnohem více, než je tomu teď. Jenže situace je opačná, hlavně co se týče postojů společnosti k otázce tohoto tématu. O tom jsem se přesvědčila sama, stačilo sdělit komukoliv z mého okolí název diplomové práce. Reakce byly různé; většinou překvapení, údiv, občas projev jakéhosi projevu znechucenosti, výsměch a hloupé narážky. Ano, setkala jsem se rovněž s projevem zájmu o toto téma, bez jakékoliv negativní reakce, ale to byla opravdu jen výjimka. Téma stáří a stárnutí je totiž v naší společnosti obecně ne příliš oblíbené téma. Pryč jsou ty časy, kdy byl starý člověk považován za nositele moudrosti a životních vědomostí, kdy k němu chovali lidé úctu a respekt. Tempo dnešní doby se totiž neustále zrychluje a starší člověk se mu v mnoha ohledech nestačí přizpůsobovat. Přitom se téma stáří a stárnutí stává čím dál aktuálnější, dochází k demografickému stárnutí a v roce 2030 budou senioři tvořit až 30 % české populace. Proto by, dle mého názoru, mělo naopak dojít k vymýcení předsudků, stereotypů a mýtu, které se ke stáří vztahují.

Sexualita seniorů je dosti tabuizované téma jak v laické společnosti, tak i mezi odborníky. Jak jinak vysvětlit fakt, že bylo na toto téma vydáno tak málo publikací? Pozornost se věnuje hlavně teoriím o stáří, fyzických či duševním nemocem, sociálním změnám provázející stáří, jakými jsou odchod do důchodu, do ústavu a jiné, velmi často se věnuje pozornost tématu umírání a smrti. Ale o tom, jak se sexualita s přibývajícím věkem mění, jaké změny involuce přináší a jak se na ně připravit, se píše velmi málo. Je to však velká škoda, protože určitá informovanost v tomto směru by mohla pomoci člověku připravit se na to, co jej čeká, takže by se zbavil zbytečných obav, které by mohly být příčinou sexuální neaktivity. Ta má rovněž zdroj v negativním postoji společnosti na sexuální chování v pozdějším věku, takže kdyby byla tato otázka postupně detabuizována, měnily by se názory na tuto problematiku, což by pozitivně ovlivňovalo sexuální zdraví lidí, kterých se to týká. Otevření tohoto tématu by bylo ku

prospěchu všem, protože je to věc zcela normální, přirozená a k životu člověka patří.

Cílem této práce je popsat, jakým způsobem sexualita ve stáří probíhá, jakou má formu a jak se změnila oproti mládí. Toto téma jsem se snažila co nejpřesněji zpracovat bez jakýchkoliv předsudků, ale zároveň se nesnažit o maskování určitých skutečností. Tato problematika je pojata realisticky, nejprve vymezuju klíčové pojmy jako je „sexualita“ a „stáří“, dále se snažím popsat sexualitu seniorů jako takovou, její omezení ve formě nemocí, projevy sexuality, dále se věnuju sexualitě v manželství a určitým problémovým situacím s tímto spojeným, deviacím v seniorském věku a problému nedostatku příležitostí sexuálního vyžití pro seniora. Nakonec vymezuju mýty vztahující se k sexualitě starších osob a téma ageismu, které je aktuálním problémem.

2 SEXUALITA

2.1 *Sexualita jako lidská přirozenost*

Jak již uvádím v nadpisu, sexualita je přirozenost každého člověka, s níž se rodí, doprovází ho celý život a končí ve chvíli, kdy zemře. Je však také součástí společenského řádu, který ji formuje do pro nás přijatelných norem, tudíž zároveň omezuje, vznikají různé sociální kategorie spojeny se sexualitou, nacházíme ji v kultuře, literatuře, umění. V průběhu dějin byl sexuální život považován jak za tabu, tak vnímán velmi volnomyšlenkářsky, až nevázaně. Sexualita má pro člověka mnohem větší důležitost než jen potřeba zachování druhu, protože člověk „...sexualitu povýšil na samostatnou a smysluplnou činnost samu o sobě...“ (Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1974, s. 105). Pojem „sexualita“ tudíž nemůžeme omezit jen na pohlavní styk vedoucí k oplodnění. Kdybychom tak učinili, degradovali bychom ji na pouhou pudovou záležitost, což se neslučuje s člověkem jakožto se sociálněpsychickou bytostí. Ano, sexualita zvířat a lidí má společný biologický základ, ale nelze tyto dvě kategorie srovnávat. „Lidská bytost je tedy na rozdíl od zvířete (s výjimkou některých dalších primátů, popř. domestikovaných zvířat) *trvale sexualizovaná*; člověk nezná dobu říje. Navíc dokáže požitkem ze sexuální slasti osamostatnit a učinit jej nezávislým na biologické funkci rozmnožování“ (tamtéž, s. 20). Lidé ji emancipovali od reprodukce zejména se vznikem antikoncepce a umělého oplodnění. V tu chvíli si ji člověk podmanil a začal se rozhodovat podle vlastní vůle, zda rodinu založí, popř. jak početnou (Giddens, 1992, s. 37). Sexualita je tedy dána kombinací přirozeného a společenského, protože ji ovlivňují tři základní faktory: 1.) vývoj lidského těla, včetně vlivu hormonů, 2.) centrální nervová soustava, na kterou se vážou erotické stimuly a 3.) sociální prostředí člověka, kultura a tradice, které ho formují a ovlivňují po celý život. (Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1974, s. 34,35) Všemi těmito vlivy se budu dále, více či méně, ve své práci zabývat.

Sexualita má příznivý vliv na zdraví jedince. Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) představuje zdraví stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (Možný, 2002, s. 51). A právě všechny tyto

aspekty sexualita naplňuje. Mluví se také o tzv. *sexuálním zdraví*, což je záležitostí téměř každého člověka a je definováno jako „souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, které obohacují osobnost, zlepšují její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky“ (Venglářová, 2007, s. 65).

Nalézáme ji tedy v sobě samém, formuje lidskou osobnost. V sexuálním chování se totiž odráží celá osobnost člověka, naplňuje osobní život a je způsobem seberealizace, vyjádření svých pocitů a potřeb. Do oblasti sexu patří vše, od dotyků, objetí, laskání, líbání a vše nemusí podmíněčně končit orgasmem. Je to vsutku široká škála pocitů, myšlenek a prožitků, nelze ji snadno ohraničit. Když mluvíme o sexualitě, máme na mysli také sexuální fantazie; už ty jsou jejím projevem. Sexuální fantazie má pro lidskou sexuální aktivitu velmi důležitý význam. Tvoří pro lidskou mysl zásobárnu psychogenních vzruchů, ale existují i teorie, které ji považují za škodlivou. Např. podle Pondělíčka Freud interpretuje erotické představy a sny jako chorobný symptom a tvrdil, že fantazii mají pouze nespokojenci, nestabilní a nešťastní lidé (1987, s. 156). Ne vždy je ale člověk schopen projevovat tak, jak by chtěl. A netýká se to jen seniorů. Ale jak píše opět Pondělíček: „Sexuální činnost a erotické představy tvoří dva různé aspekty sexuality. Ztráta jednoho neznamena nevyhnutelně ztrátu druhého“ (tamtéž, s. 155,156).

Venglářová (2007, s. 66) uvádí tzv. Desatero sexuálního života, které popisuje sex jakožto záležitost krásnou, zdravou, přirozenou, potvrzující lidskou blízkost, pomáhající uvolnit a rozvinout kladné stránky člověka, hovoří rovněž o sexuálních fantaziích v tom smyslu, že jsou přirozené a neomezené, stejně jako masturbace. Co je v sexualitě norma, to je na dohodě mezi partnery a je nutné respektovat hranice sexuality svého protějšku. Respektování těchto faktů je předpokladem zdravého sexuálního života člověka.

Sexualita se objevuje v každé etapě lidského života; sexuologové se jí věnují od první fáze lidského života, kterou je dětství. V dospělosti je sexualitě připisován největší význam a je na ni kladen největší důraz, což je patrné v množství publikací věnované právě tomuto období. Jistě, je to produktivní věk, proto je důležité se orientovat v problematice, ale nevidím

důvod, proč by se měl tak rapidně snížit počet publikací o sexualitě v postproduktivním věku; je přeci stále pro člověka důležitá. Je totiž spojována s láskou, fyzickou blízkostí, partnerstvím a prohlubováním vztahu. A v tuto chvíli si pokládám otázku; když je sexualita považována za zdroj radosti, slasti a navození příjemných pocitů jak z fyzického tak psychického hlediska, proč se tak málo zabýváme sexualitou seniorů? Nejsou to snad lidé? Nebo nedokážou tohle všechno prožívat? Omyl. Seniori jsou lidé jako my, jen jsou v jiné fázi života, ale stále v nich žije člověk, který disponoval sexuální aktivitou většinu svého produktivního života, aniž by se nad tím tehdy kdokoliv pozastavil; život mu přinesl jen určitá omezení, ale to neznamená, že překonáním určité věkové hranice nemá právo na sexuální život jako kdokoliv z nás.

2.2 *Formy sexuality*

Pod pojmem sexualita si člověk představí hlavně pohlavní styk. Existuje však několik dalších způsobů, které umožní dosažení sexuálního vzrušení, ať už mezi partnery nebo člověku samotnému. To je velmi důležitý fakt v sexualitě seniorů, jelikož se u nich mnohdy objevují určitá tělesná omezení, snížení sexuálních schopností nebo ztráta partnera.

2.2.1 *Pohlavní styk (koitus)*

Jedná se o zavedení penisu do vagíny za účelem dosažení orgasmu. Aby toto nastalo, musí dojít k pohybu těla ve stejném rytmu. Čím víc člověk stárne, tím víc je omezován z fyzické stránky, co se týče síly, pružnosti atd. Aby mohlo dojít ke splynutí, musí se dostavit erekce u muže a kluzkost pochvy u ženy, což bývá další překážkou, jak u mužů, tak u žen při jejich sexuální aktivitě (Borneman, 1990, s. 246, 247). Problematice sexuálních dysfunkcí se budu podrobněji věnovat v následující kapitole.

2.2.2 *Masturbace (onanie, sebeukájení, ipsace)*

Masturbace je forma sexuálního chování, kdy jedinec dosahuje rozkoše bez partnera. Může se jednat o ukájení genitálií pomocí rukou, různými nástroji (což je příznačné hlavně pro ženy), ústy nebo třením o nějaký předmět. V určitých případech se nemusí jednat o ukájení genitálií,

ale dotykem na jiné části těla (Borneman, 1990, s. 296). Zároveň je doprovázena libidinózní fantazií a sexuálními představami (Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1974, s. 108). V dřívějších dobách byly tyto činnosti považovány za cosi nečistého, amorálního, ale dnes jsou názory na masturbaci mnohem liberálnější a podle mnohých sexuologů je projevem zdravé sexuality a poznání sebe sama, vlastního těla. Hlavní výhodou masturbace je snadná dostupnost, mohou ji provádět lidé nemocní, lidé se sníženou mobilitou a také ti, kterým chybí partner.

2.2.3 Dráždění, mazlení

Tyto praktiky spočívají na tělesných kontaktech mezi dvěma lidmi, které vedou k sexuálnímu vzrušení i ukojení, ale nejsou koitální, ani ke koitu nevedou. Můžeme sem zařadit *necking*, *petting* nebo také *orální sex*. Pojem *necking* pochází z anglického „neck“ = hrdlo, šíje, ňadra a znamená dráždění v oblasti horní poloviny těla, zejména laskání na krku a stimulace bradavek. Tento typ dráždění většinou nevede k orgasmu, ale bývá jakýmsi „předstupněm“ *pettingu*; ten pochází z anglického „to pet“, což znamená laskání, mazlení a má podobu dráždění genitálií partnera či partnerky, nejčastěji rukou (Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1974, s. 123). Co se týče orálního sexu, ten je oproti *pettingu* prováděn ústy a jazykem. Dráždění penisu ústy se nazývá *felace* a pochází z latinského *fellatio*, což znamená „cucání, sání“. Dráždění ženských pohlavních orgánů, nejčastěji v oblasti klitorisu a malých stydkých pysků se nazývá odborně *cunnilingus* (Borneman, 1990, s. 84, 141). „Dnes je považován za normální součást koitální přede hry nebo za způsob, jak navodit mimopohlavní cestou (bez spojení pohlavních orgánů) orgasmus u partnera“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 88). Uvedené nekoitální formy sexuality jsou příznačné zejména pro starší, méně potentní nebo impotentní muže. Tento druh sexuálních aktivit je dle mého názoru pro sexuální vztah mezi seniory velmi pozitivní. Vzájemné doteky totiž působí příjemné pocity nejen po fyzické stránce, ale také se vyznačují duchovním, jakýmsi spirituálním splynutím a uvědoměním si blízkosti partnera.

2.3 *Sexualita a její involuční změny*

Lidská sexualita se postupem času vyvíjí. Každý věk s sebou přináší změny ve vnímání vlastní sexuality, ať už biologické, psychické nebo sociální. Dalším faktem je to, že se zvyšuje délka života, což povede, vzhledem ke snižování porodnosti, k zvyšování rozdílu mezi produktivní a neproduktivní složkou populace, což je obecně známá pravda. S touto záležitostí se pojí zvyšování úrovně zdravotnické péče a obecně nutností udržovat vyšší kvalitu života. V životě každého člověka, tedy za překlada, že se dožije určitého věku, nastanou změny, které nelze zastavit nebo výrazněji zpomalit. Jsou to změny biologické, změny, které se s přibývajícím roky odehrávají v těle mužů a žen. V této kapitole bych je chtěla objasnit, protože mají vliv na sexualitu jedince a díky nim dochází k určitým změnám, které se odráží v sexualitě lidí ve starším věku.

2.3.1 *Změny v sexualitě mužů*

S přibývajícím věkem dochází u mužů ke změnám, které se nejčastěji projevují dysfunkcemi pohlavních orgánů. Používá se v této souvislosti termín „Syndrom mužského stárnutí – LOH syndrom“ což je zkratka pro „Late onset of hypogonadism“ (překl. pozdní nástup hypogonadismu= porucha funkce mužských pohlavních žláz vedoucí k nedostatečné tvorbě pohlavních hormonů a k neplodnosti). Je to označení pro tzv. mužskou andropauzu, jejíž příznaky se projevují u mužů po 50. roce života a negativně ovlivňují kvalitu jejich života. Je doprovázena postupným úbytkem fyzických sil a psychické výkonnosti, což bývá mužem vykládáno mylně jako vliv vnějších vlivů, např. přepracování, stres, atd. Dalšími symptomy jsou např. zvýšené kardiovaskulární rizika, pocení, návaly, neschopnost soustředění, špatná nálada, poruchy spánku, snížené libido, atd. To vše je příčinou změn hladiny hormonů, zejména testosteronu (Weiss a kol., 2010, s. 181, 182). Nejtypičtějšími příznaky pro mužskou andropauzu bych se nyní ráda zabývala detailněji.

2.3.1.1 *Poruchy erekce*

Porucha erekce je nejčastějším příznakem mužské andropauzy a je považována za jeden z průvodních projevů stáří. Tato porucha spočívá v chybějícím nebo nedostatečném ztopoření mužského penisu, což

znemožňuje nebo znesnadňuje soulož. Poruchy erekce u mužů mají různé příčiny a mohou se objevit v jakémkoliv věku, ale já se v této práci zaměřím na tzv. sekundární poruchy erekce, tj. na ty, které se objevují až po období bezproblémového sexuálního života (Kalvach a kol., 2004, s. 754).

Problém erekce se velmi dotýká mužského sebevědomí; dobře vztyčený úd nejeden muž považuje za důkaz své mužné síly. Chybějící erekci proto mnoho mužů považuje za nejzávažnější nedostatek; je totiž zdrojem jejich sebevědomí (Schnabl, 1985, s. 179, 180). Kratochvíl (2008a, s. 21) uvádí studii o mužském stárnutí, která je založená na náhodném vzorku 1300 mužů ve věku 40 – 70 let prováděnou v USA v letech 1987-1989. Výzkumy zjistily, že u mužů ve věku 40 let se objevuje střední nebo těžší porucha erekce u 22 % mužů, ve věku 60 let 40% mužů a ve věku 70 let 50%. Také další uvedené výzkumy potvrdily, že s přibývajícím věkem tento problém narůstá. Příčiny poruch erekce ve stáří je nejčastěji zvětšování prostaty, doprovázené sníženým zájmem o sex a poruchou ejakulace.

Je však potřeba zmínit, že významnými rušivými vlivy jsou také vlivy psychické, které tuto obvyklou poruchu doprovázejí. Pokud o této problematice není muž dostatečně informován, může se ho znepokojit to, že jeho tělo nefunguje tak, jak má. V tu chvíli se začne obávat toho, že jeho sexuální život končí a má tendenci svou erekci kontrolovat a urychlovat její nástup, místo toho aby se oddával příjemným pocitům z milostné hry. Pokud se několikrát nezdaří uskutečnit pohlavním styk způsobem, na který byl celá léta zvyklý, má tendenci přistupovat k dalšímu styku s obavami ze selhání a opakovaného neúspěchu. Tento fakt ještě může podtrhnout reakce partnerky, kdy dá najevo zklamání a začne vztahovat sexuální neúspěch na sebe (nedostatečná přitažlivost, potenciální nevěra, nedostatek lásky, atd.). Dalším negativním vlivem je obava, že muž nebude schopen svou partnerku v budoucnu schopen uspokojit a pokud je partnerka mladší, může panovat obava z nevěry. A posledním a neméně důležitým vlivem je samotný vztah partnerů. Pokud je v něm způsobeno napětí, které nesouvisí s poruchou erekce, může se stát snadno její příčinou. Pro dobré fungování je primární vnitřní pohoda muže (Kratochvíl, 2008b, s. 232).

2.3.1.2 Poruchy ejakulace

Tyto poruchy se projevují prodlužováním dráždění, než se vyvolá ejakulace nebo se nedostaví vůbec, ač dojde k vyvrcholení, muž se o ni snaží a stimulace je dostatečná. Po padesátém roce života začíná být přirozené, že ne každý koitus končí ejakulací; ubývá tvorby spermatické tekutiny a trvá déle, než se ejakulát doplní. To platí zejména pro muže, kteří vedou aktivní sexuální život ve starším věku (Kratochvíl, 2008a, s. 77). Ejakulace bývá slabší, jak do intenzity výstřiku, tak do obsahu ejakulátu a spíše se podobá uvolnění spermatu. „Muž také postupně ztrácí vnímání ‚bodů, odkud není návratu‘: někdy přejde z fáze vzrušení k orgasmu, aniž by si to příliš neuvědomoval“ (Dallaire, 2009, s. 138).

2.3.1.3 Snížení libida

Snížení libida u stárnoucích mužů může mít několik příčin. Tou nejobvyklejší bývá pokles hormonů v andropauze, což vede ke snížení sexuálního apetitu. Dále je možnou příčinou tělesné onemocnění, menší fyzická síla a kondice, může mít souvislost s užíváním léků nebo je to výsledek psychosociálních vlivů, zejména problémy v partnerském vztahu spojovány s neshodami, určitým stereotypem nebo sníženou fyzickou přitažlivostí (Weiss a kol, 2010, s. 346). Velký vliv totiž hraje monotónnost vzájemného sexuálního vztahu, zvláště když má muž sklony k polygamii a svou dlouholetou partnerku už velmi dobře zná. Proto muže láká mladší partnerka, byť by byla horší milenkou; přichází s ní jakási změna, která je pro sexuální žádosti některých mužů potřebná (Masters, Johnsonová, 1970, s. 250). Proto v období andropauzy dochází u mužů ke zvýšeným mimomanželským aktivitám, kde hraje roli spíše touha po dobrodružství, únik ze stereotypu, potřeba něžnosti, lásky a mnohdy snaha potvrdit si svou přitažlivost (Kratochvíl, 2008b, s. 230, 231). O dalších příčinách a důsledcích ještě bude řeč více v kapitole 3.3.1.

2.3.2 Změny v sexualitě žen

Rovněž tělo ženy, stejně jako to mužské, prochází s určitým věkem přirozenými změnami. Jedná se jak o změny fyziologické, tak o změny hormonální. Kombinace těchto změn mnohdy ovlivňuje život ženy negativně. Nyní je v krátkosti osvětlím.

2.3.2.1 Menopauza

Příčiny menopauzy (neboli přechodu) nejsou zcela známy. Existuje teorie, tzv. „hypotéza babiček“, která vysvětluje menopauzu jako reakci na náročnou výchovu dětí a je to taková samičí strategie; je zde možnost zvýšit svou biologickou zdatnost pomáhat svým potomkům při výchově vnoučat místo vlastní schopnosti reprodukce. Tohle tvrzení vychází z představy, že je žena ve starším věku při reprodukci více ohrožena na zdraví a životě. Menopauza je jakožto fyziologická změna svým způsobem unikátní. Zatímco stárnutí orgánů se můžeme snažit léčit, špatný zrak, sluch, atd. můžeme vylepšit zdravotnickými pomůckami, ženská plodnost zaniká s určitým věkem a nelze ji vyléčit, zpětně „nastartovat“. Další teorie, tzv. neadaptivní chápou menopauzu jako přirozené stárnutí organismu a jeho tkání, takže není spojena s výchovou pravnoučat, ale je to pouze doprovodný jev stárnutí. Přechod má velký význam pro život ženy jako jedince, ale dotýká se komplexně celé společnosti; tyto změny zajišťují střídání generací (Donát, 1989, s. 7).

Co to vlastně menopauza je? Definujeme ji jako poslední menstruační krvácení, tento jev přichází zhruba kolem 50. roku života. Trochu jiný pojem je tzv. klimakterium, což je přechod z období plodnosti do doby neplodnosti. Pro toto období je zcela typická emoční nestabilita a trvá různě dlouhou dobu (Weiss a kol, 2010, s. 256,257). V klimakteriu je typická zvýšená podrážděnost, sklony k depresím, zlosti, což negativně ovlivňuje vztahy mezi partnery. Zde je potřeba zdůraznit, že správné fungování sexuality nezávisí pouze na fungování vaječnicků, dokonce ani není nutná přítomnost dělohy, jak dokazují výzkumy mezi ženami po hysterektomii (vyoperování dělohy). Důležitá je sexuální reakce jako komplex nervových reflexů (Kratochvíl, 2008b, s. 239).

2.3.2.2 Snížení libida

Tento problém mají stárnoucí muži i ženy společný. Některé důvody mohou být společné, hlavně co se týče psychosociálních vlivů, zejména partnerství, ale rovněž užívání léku, onemocnění atd. U žen se často také objevuje obava z vlastní nepřitažlivosti a stud. Nejčastější příčinou je však nedostatek estrogenů po menopauze (Weiss a kol., 2010, s. 341, 342). V tomto případě je prvním krokem při terapii hlavně nalezení příčiny, aby

mohlo dojít k jejímu odstranění (Zvěřina, 2003, s. 66). Jak jsem psala, ztráta libida je typická pro období klimakteria, ale pozor, ne pro všechny ženy. U některých žen se toto období naopak vyznačuje zvýšeným zájmem o sex, nicméně opačná změna je častější.

Když žena stárne, mění se reaktivita klitorisu, malých a velkých stydkých pysků na sexuální stimuly. Zatímco reaktivita klitorisu zůstává stejná jako před menopauzou, reaktivita malých a velkých stydkých pysků se snižuje a oproti klitorisu podléhá změnám (Masters, Johnsová, 1970, s. 217). V tomto případě je pro ženu velmi příjemné zapojovat do sexuálních aktivit petting (viz. kapitola 1.2). Vzrušivost bradavek se ve fázi vzrušení nemění. Ale vzhled vagíny s rostoucím věkem ano. Dochází ke změně zbarvení, ale také k jejímu zkrácení a zúžení, takže ztrácí svou roztažlivost. Výrazné změny se týkají zvlhčení, pět let po poslední menses se sníží pohotovost a množství. Bylo však dokázáno, že pravidelný pohlavní styk v průběhu života přispívá k lepšímu zvlhčení ve stáří. Co se týče orgasmu, ke stahům dochází u starších žen stejně jako u mladších, ale pouze s tím rozdílem, že je zkrácena orgasmická fáze (tamtéž, s. 212-223).

Jak je z této kapitoly patrné, s rostoucím věkem se objevují spíše překážky spojované se sexualitou. Existuje velké množství afrodiziakálních či pomocných přípravků či podávání hormonů, k přípravkům patří mezi ty nejznámější lubrikační gely, Viagra, španělské mušky a podobně, ale to jsou čistě podpůrné prostředky, které působí pouze určitou dobu a nemusí být vždy tělu prospěšné. Poměrně častá je rovněž konzumace alkoholu pro posílení sebedůvěry a odstranění ostychu, ale tato snaha má přesně opačný efekt, když se to s dávkou alkoholu přežene (tuto zkušenost mají bezpochyby muži všech věkových kategorií). Více o alkoholu v kapitole 3.2. Správnou cestou je dobré zdraví, pohyb a spánek, snaha nějakým způsobem tyto fyzické projevy umět překonat s nadhledem a k tomu je podle mého názoru zapotřebí psychická pohoda. Pokud se některý z výše uvedených problémů objeví, jak radí Kalvach a Harbětová ve své praktické příručce (2005, s. 20), je dobré se obrátit především na svého praktického lékaře, ženy na gynekologa, muži na urologa, sexuolog bývá o něco hůře dostupný. Další informace lze najít na webových stránkách www.zdravymuz.cz a www.klimakterium.cz.

Změny v involuci sexuality jsou však mnohem komplexnějšího a hlubšího rázu. Chtěla jsem stručně popsat fyziologické změny, které jsou důležité pro správné fungování sexuálního života a souvisejí s biologickým stárnutím, o kterém bude řeč v následující kapitole. Uvedené změny jsou vždy propleteny s psychikou člověka, což dodává této problematice mnohem hlubší rozměr, zejména pokud se jedná o dlouhodobá a trvalá partnerství. O psychické dimenzi sexuality ve starším věku a problémy kolem ní budu mluvit v kapitole Manželství a sexualita.

3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V této práci budu často používat termíny jako: „senior“, „stárnoucí“, „starý“, „třetí věk“, „geront“ apod., protože právě takto označení lidé jsou objektem této práce, je to cílová skupina, jejíž sexualitu se snažím objasnit. Proto bych v této kapitole chtěla trochu přiblížit stáří a stárnutí, kdo se za těmito pojmy skrývá, jak je stáří a stárnutí definováno a rovněž bych chtěla nastínit teorie rozdělující stáří na různé druhy a jejich souvislost se sexualitou.

3.1 *Stáří a stárnutí*

„Stárnutí je souhrn zánikových (involučních, regresivních, negativních) změn morfologických a funkčních nastupujících postupně, se značnou individuální variabilitou, a heterochronně (v různých orgánech a systémech téhož organismu v různém věku) po dosažení sexuální dospělosti...a adaptačních reakcí na ně“ (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 20). Z radikálního pohledu můžeme vnímat stárnutí jako biologický děj, který začíná početím (Křivohlavý, 2011, s. 19), ale z vzhledem k tématu sexuality a stáří je vhodnější nahlížet na stárnutí jako na souhrn změn, které přicházejí v pozdějším věku, a sexualitu ovlivňují.

Stáří se obecně označuje jako poslední vývojová etapa, která uzavírá lidský život (Ondrušová, 2011, s. 16). Tato fáze je typická involučními změnami, které jsou do jisté míry ovlivňovány prostředím, ve kterém člověk žije, zdravotním stavem, životním stylem, psychickými a sociálně ekonomickými vlivy (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 19). V literatuře existují tři základní teorie rozdělující stáří. Každá je pojímaná z jiného úhlu pohledu, takže spojitost se změnami sexuality nemohou mít stejnou.

3.1.1 *Biologické stáří*

Je to souhrn nevratných biologických změn, kdy klesá potenciál zdraví, takže je předpokladem zvýšeného rizika nemoci, snížení funkčnosti organismu, tudíž se zvyšuje riziko úmrtí. Pro toto stáří neexistují přesná kritéria, je vyjádřeno involučními změnami, jakými je pokles výkonnosti,

míra funkčního zdraví nebo fenotyp stáří; změny vzhledu člověka (postavy, vlasů, přibývání vrásek, atd.). Každý jedinec stárne jinak, takže se kalendářní věk nekryje s věkem funkčním (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 59). Zde je tedy možnost subjektivního vnímání stáří z hlediska ne/ubývání sil, fyzické kondice, potenciálu zdraví a podobných fyzických aspektů. Biologické stáří tedy vypovídá o celkovém stavu organismu a ne o tom, kolik je člověku let (Ondrušová, 2011, s. 17). Toto pojetí stáří nejvíce má největší dopad na sexualitu seniorů. Existují lidé, kteří mohou vést v 75 letech kvalitní sexuální život, zatímco o 10 let mladší lidé už toho nejsou schopni. V sexualitě seniorů jde především o to, co fyzický stav dovoluje, popř. jak velký vliv mají involuční změny na sexualitu. Biologické stáří je tedy pro fungování sexuality klíčové. Věk, či změna sociální role a statusu, tedy následující dvě charakteristiky stáří jsou pouhé sexuální konstrukty, které ovládají sexualitu jen z hlediska mýtů a předsudků, které mohou ovlivňovat sexualitu starších lidí z psychologického hlediska, nikoliv však hlediska funkčního, tedy tělesného.

3.1.2 Kalendářní stáří

Je definováno jako dosažení určitého kalendářního věku, takže jde o sociální konstrukt. „Kalendářní, chronologický či matriční věk je rozhodně praktickým údajem, který sice může, avšak také nemusí, vypovídat o skutečném mládí či stáří...“ (Haškovcová, 2010, s. 24). Vzhledem k objektivitě při jeho určování je tedy jednoduše stanovitelné, proto se využívá například v demografii a jiných vědách. Jeho parametry se ale postupem času mění, jelikož dochází ke zvyšování délky života a hranice se tak posouvají. Nevýhoda takto pojímaného stáří spočívá právě v jeho snaze zobecňovat a nebrat v potaz individuální involuční změny, které mohou být pro vnímání vlastního stáří u člověka klíčové. Ale i když je kalendářní věk poměrně nespolehlivým ukazatelem stáří, aspoň umožňuje postihnout změny charakterizující věkovou kohortu populace během historického vývoje (Alan, 1989, s. 371). Ve věku 65-74 se nachází tzv. mladí senioři, 75-84 let staří senioři a 85 a více let velmi staří senioři ([Mühlpachr](#) 2005, s. 18). Ač jsou tyto klasifikace ne úplně přesné z hlediska fungování sexuálních aktivit, většinou se s narůstajícím kalendářním věkem schopnost sexuality

sníží. Není to však pravidlo, Hanka Fifková uvádí příklad, kdy k ní do ordinace přišel 80-ti letý muž s tím, že se s ním jeho o dva roky mladší manželka může milovat díky zdravotním komplikacím „jen“ obden a zda si to může vykompenzovat onanií, jelikož to dříve nedělal (1998, s. 109). To je důkaz toho, že kalendářní věk vůbec nemusí mít na sexualitu vliv, i když jsou s ním spojovány involuční změny. Jistě, mnohdy tyto změny nastanou, ale bylo by trochu naivní se domnívat, že u všech stejně.

Zde bych ještě chtěla dodat to, že ač z hlediska tohoto pojetí začíná stáří v 65 letech, ale já v této práci s názvem *Sexualita ve stáří* zohledňuji lidi již ve věku cca 50-ti let, protože v té době přicházejí fyzické a psychické změny, které ovlivňují sexuální život v seniorském věku (viz. kapitola 1.3).

3.1.3 Sociální stáří

Tento druh stáří je dán souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí člověka, typických životních událostí a postojů, jakými jsou přijetí role seniora, odchod do důchodu, ovdovění, ztráta perspektiv a podobně. Zde se zrcadlí znevýhodněný postoj oproti mládí. Za počátek tohoto stáří se považuje právě odchod do důchodu, proto se očekává nárůst snahy a ochoty pracovat a být ekonomicky aktivní do vyššího věku. Současně se zde posouvají i jiné sociální události jako např. uzavírání sňatku (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 26). Některé změny přicházející se sociálním stáří mají na sexualitu vliv, například odchodem do důchodu senioři získávají mnoho volného času, mohou si určovat své aktivity sami, místo stresu přijde uvolnění, čas plyne klidněji a mnoho dalších kladů (Křivohlavý, 2011, s. 23, 24). Zdá se to být ideální příležitostí rozvinout své zájmy a potřeby, ty sexuální nevyjímaje. Výraznou sociální změnou a rovněž změnou v sexualitě je již zmíněné ovdovění; více na toto téma v kapitole 3.3.

4 SEXUALITA VE STÁŘÍ

4.1 *Jaká je sexualita seniorů?*

Sexualita byla vždy spojována výhradně s mládím. Intimní život starších ročníků, přestože se odehrával, byl ještě více tabuizován než erotické praktiky mladých. Přinejmenším byl považován za něco nepatřičného; odehrával se proto tajně (Pondělíček, 1987, s. 92). Mnoho stárnoucích lidí vzpomíná na mladá léta. Je to období, kdy člověka v porovnání se stářím neomezuje téměř nic. Což se týká i sexuality; výsadou sexuality v mládí je jakási „agresivita“. Ta však s narůstajícím věkem klesá a proto si mnoho lidí myslí, že s ní výrazně klesá zároveň i libido. Sexualita se však s narůstajícím věkem neztrácí; jen mění svou formu. Mění se totiž celkově postoj k sexu; nemůže být chápán jako výkonová oblast, tedy jak byl vnímán v mládí, ale jsou důležitější prožitky, pocit kontaktu a vzájemné blízkosti. Už nefunguje jako jakási pudová potřeba a nutnost jejího ukojení, ale spíše jako součást komplexního partnerského vztahu v celé jeho hloubce. Hlavním smyslem sexuálního kontaktu je vyjádření vztahu a potvrzení si vzájemné blízkosti. Sexuální kontakt je pro seniory přínosný, protože podporuje jejich sebevědomí, uvolňuje napětí a úzkost; má tedy stimulační účinek a je důkazem tělesné i duševní svěžesti (Vágnerová, 2007, s. 247, 372).

Čím více partneri stárnou, tím je důležitější aby jejich intimnímu sblížení a sexuálnímu spojení předcházely tzv. „sváteční chvíle“. Je to jakýsi rituál a ten předpokládá, že pohlavnímu styku musí předcházet něco, co navodí příjemnou atmosféru a náladu, což může být např. společné pití čaje, kávy, sklenice vína a to vše svátečně naservírováno. Je to u partnerů individuální, každá dvojice si může najít svůj vlastní recept převzatý například ze začátku sexuálního sblížení. Dále je vhodné samotnému styku přizpůsobit sexuální polohy. Jak už víme, erekce nemusí být dostačující a jde o to nalézt takovou polohu, která umožní vniknutí penisu do vagíny. U starších lidí je důležité se oprostít od striktních pravidel morálky, které slychávali v mládí a to především takové, které tvrdí, že se v manželství nehodí používat milostné techniky, jaké byly provozovány v mládí před

uzavřením sňatku, jakými jsou například zmiňovaný petting a orální sex. Tyto praktiky totiž sexuální sblížení usnadňují a umožňují orgasmus anebo samotný pohlavní styk. Je však potřeba vědět, co partnera uspokojuje. Za tyto věci se senioři v žádném případě nemusí stydět, naopak, je potřeba mezi sebou otevřeně komunikovat a mít s partnerem jistou dávku trpělivosti a empatie. S věkem se totiž mění způsoby a délka dráždění (zejména u mužů) a proto by si měli partneři vzájemně odhalovat tajemství jejich sexuality (Pondělíček, 1987, s. 185,186).

Gershenfeld a Newmanová (1995, s. 114) uvádějí anketu s výsledky, na kterou odpovídalo 800 osob ve věku 60-90 let na padesát otázek, které se dotýkaly oblasti sexu. Výsledky byly velmi pozitivní: 95% osob mělo v životě oblibu v sexu, 99% by se rádo dále sexuálně projevovalo, kdyby to bylo možné, 83% pokládá objímání a něžnosti za důležité, 75% je schopno být sexuálně uspokojeno jako v mladých letech, 50% žen je sexuálně aktivních i po šedesátce, 50% mužů je sexuálně aktivních i po sedmdesátce. Bohužel zde chybí informace jako poměr mužů, žen a věkových skupin, ale i přesto lze vyčíst, že s narůstajícím věkem sexualita nekončí. Stejně jako v dalším výzkumu s názvem Věk a sexuální aktivita obyvatel České republiky: výsledky národního výzkumu, který prováděli Zvěřina a Weiss v roce 1994, a uvádí Tošnerová (1998). Byl anonymní a obsahoval 35 okruhů otázek, které se týkají sexuálních zkušeností, postojů a znalostí. Počet respondentů byl 1719, z toho 862 mužů a 857 žen ve věku 15 - ti let. Potřeba sexuální aktivity se prokázala u 47,9% mužů a 29% žen ve věku nad 60 let. V knize Sexuální chování v ČR – situace a trendy (2001), kterou vydali Zvěřina a Weiss, popisují trendy v sexualitě českých občanů, například v masturbační aktivitě, věku první soulože, partnerské sexualitě, počty sexuálních partnerů, atd. Bohužel je zde uveden věk respondentů maximálně 50 let a ve výsledcích výzkumu nejsou zohledňovány věkové skupiny, jen celková procenta, takže se o sexuálním chování českých seniorů nic nedozvíme. Nicméně pokud nějaké výzkumy přímo na téma sexuality seniorů proběhnou, výsledky jasně dokazují, že stáří bez sexuality je pouze mýtus, který se s realitou naprosto rozchází. Naštěstí.

Na závěr této kapitoly bych chtěla uvést několik faktů podle Tošnerové (1998), které by měl vědět o sexualitě seniorů každý člověk, a které jsou pro tuto práci klíčové:

- 1) Jak člověk stárne, četnost sexuálních aktivit obvykle klesá, ale intenzita sexuálního zájmu a schopností zůstávají zcela beze změny.
- 2) Pokud je sexualita jednotlivce během života stálá, biologické změny spojené se stárnutím jsou méně výrazné a méně sexualitu ohrožují.
- 3) Pochopíme-li, že sexualita je normální a přirozená i ve starším věku, uvědomíme si důležitost vlastní sexuality a naučíme se ji přijímat přirozeně.
- 4) Sexualita je více než jen běžný pohlavní styk. Je mnoho jiných forem intimního vyjadřování od držení se za ruce, líbání, masturbace až po orální sex. Uvědomění si, že máme tyto možnosti, značně obohatí náš sexuální život.
- 5) Sexuální aktivita je možná a pokračuje také v sedmdesáti letech i výše!
- 6) „*Sexuální zdraví*“ může mít záslužný podíl na celkovém zdraví staršího člověka.
- 7) Fyzický výkon ve spojitosti se sexem lze přirovnat k výstupu do druhého poschodí. Uvědomíme-li si to, snadno pochopíme, že sex pro pacienta po srdeční operaci by mohl být nebezpečný jen výjimečně (Po vážné srdeční operaci doporučujeme konzultaci s lékařem ohledně rizika při sexu.)
- 8) Sexualita v pozdějším věku je přijatelná a přirozená.
- 9) Pokud máte obavy o Vaše zdraví a sexuální aktivitu (včetně působení léků, problémů s chronickým onemocněním, nebo z chirurgického zásahu), rozhodně prodiskutujte tyto obavy se svým lékařem nebo vyhledejte povoláního terapeuta.

4.2 Příčiny problémů se sexualitou ve stáří

Základem kvalitního sexuálního života je dobré fyzické zdraví. Jistě, s věkem přichází určité komplikace, ale ať jsou jakéhokoliv rázu, vždy je možno sexuální prožitky zachovat; jde jen o to chtít a najít si ten správný způsob, který bude vyhovovat oběma partnerům. Není třeba se sexuality ve vyšším věku obávat, jak píše Gershenfeld a Newmanová: „Je to podobné jako třeba s chůzí, nepřestanete chodit jen proto, že Vaše lýtka nejsou tak

oblá a silná jak byla, když Vám bylo dvacet nebo třicet“ (1995, s. 123). Seniorský věk je období, kdy se předpokládá nejčtenější výskyt nemocí a omezení, které přináší stárnutí. Pokud chceme mluvit o sexualitě seniorů, tento fakt musíme brát v úvahu, jelikož mnohé nemoci sexualitu ovlivňují a je třeba buďto přizpůsobit sexualitu zdravotnímu stavu nebo konzultovat východiska se svým lékařem. Rozhodně by byla škoda sexuální aktivity omezit nebo úplně přerušit.

- **Artóza**

Atróza je kloubní onemocnění, které může snížit pokles sexuálních aktivit z hlediska hybnosti, dochází totiž k jejímu snížení a bolesti při styku (Venglářová, 2006, s. 69). Možným východiskem by bylo zaměnit koitus, který může být pohybově náročný, za jinou formu sexuálního chování, viz. kapitola 1.2. V tomto případě dále pomáhá cvičení, teplé koupele, odpočinek, a jestliže dojde k samotnému pohlavnímu styku, tak je dobré měnit polohy a rozvrhnout si čas této aktivity (Vigué, 2006, s. 123). Abdel-Naser dle Weiss a kol. hodnotil v roce 2006 sexuální život žen, které trpí revmatem a zjistil, že více než 60 % žen uvádí problémy v sexuální oblasti, ať už spojenou s pohyblivostí či sexuální apetencí (2010, s. 413).

- **Chronická bolest**

Stáří s sebou přináší mnoho onemocnění a s nimi související stálou bolestí, která mají vliv na psychiku jedince, ovlivňuje spánek, může být příčinou depresí, pocitů samoty a samozřejmě má dopad na sexualitu. Základem zdravé sexuality je totiž mimo jiné dobrá psychická pohoda, kterou však chronická bolest nepřináší (tamtéž, s. 123).

- **Diabetes**

„Cukrovka může omezit zásobování penisu krví a může zúžit cévy natolik, že erekci znemožní. Cvičení a pečlivá kontrola cukrovky tyto i jiné vedlejší účinky sníží na minimum“ (Beard, Curtis, 1995, s. 104). Co se týče procent mužů, kteří mají problémy s erekcí, toto číslo stoupá s věkem; do 34 let trpí poruchami erekce způsobenou diabetem 34% mužů, od 50-54 let 50% mužů a do 60-64 let až 75% mužů (Weiss a kol, 2010, s. 411).

- **Kardiovaskulární onemocnění**

Tzv. arterioskleróza (kornatění tepen) postihuje krevní cévy organismu, takže může mužům způsobit problémy s erekcí a vysokým krevním tlakem

(Vigué, 2006, s. 123). Srdeční nemoci by neměly mít přímý vliv na sexuální život, ale strach z této nemoci hlavně po prodělaném infarktu nebo srdeční operaci může mít vliv na potenci (Beard, Curtis, 1995, s. 103). „Muži po prodělaném srdečním infarktu mohou sexuální život zahájit po šesti až osmi týdnech. Většinou tak ale činí později“ (Weiss a kol., 2010, s. 410).

- **Cévní mozková příhoda**

Je zde riziko vlivu na erekci, ale to v tomto případě není tak časté, jak by se mohlo zdát. Ač způsobuje ochrnutí nebo jiné následky, nijak zvlášť není třeba sexuální život omezit. Stačí jen přizpůsobit polohy, aby byl styk pohodlný nebo možnost použít různé pomůcky. Aby sexuální aktivita způsobila další cévní mozkovou příhodu, je velmi málo pravděpodobné (Vigué, 2006, s. 123).

- **Chirurgické zákroky**

Pokud dojde u muže k chirurgickému odstranění prostaty, mohou se objevit potíže potence v případě, že byly poškozeny nervy, které erekci řídí. V dnešní době již však existují metody, jak tyto problémy léčit, nejvhodnější je navštívit chirurga a poradit se s ním (tamtéž, s. 123). Jak už jsem psala v kapitole 1.3.2.1, i když je ženě například vyoperována děloha, na sexuální prožitek tělesný nemusí mít vliv. Objevují se spíše problémy psychického rázu (Kratochvíl, 2008b, s. 239).

- **Léky**

Největší vliv na sexualitu mají nejvíce anxiolytika (léky na odstraňující úzkost, napětí, fobie, atd.), antidepressiva, diuretika a další. Více než 75 druhů léků uvádí „možnou potenci“ a mohou být příčinou až 25 % poruch erekce (Beard, Curtis, 1995, s. 104).

- **Alkohol**

Říká se, že malé množství alkoholu může působit afrodisiakálně, ale větší množství schopnost styku u muže snižuje. Tohle tvrzení však nelze příliš zobecnit, protože jsou individuální rozdíly v tom, co je pro kterého muže dávkou „malou“ a co naopak „velkou“. Nicméně u alkoholiků bylo prokázáno, že mají výrazně menší potřebu sexuálního vybití, kvalita ztopoření je menší a nemají pocit úspěšnosti v pohlavním životě (Alan, 1989, s. 90-92). Proto lze tvrdit, že alkohol negativně ovlivňuje sexualitu.

Pro stárnoucího člověka není recept na prodloužení života ani šetření sil, ani přepínání se, aby dokázal světu, že je stále ještě plnohodnotný. Nepřepínat se a zároveň se příliš nešetřit je ta nejlepší možná cesta, což platí pro každou duševní či tělesnou činnost, jako pro pohlavní život. Velkou roli hraje také kondice, která je důležitější než kalendářní věk (Tvaroh, 1984, s. 87).

4.3 *Manželství a sexualita*

Základem kvalitního a funkčního partnerství je intimita. Stojí na základech důvěry a vědomí, že partner, který s námi sdílí život a kráčí v něm po našem boku, tady pro nás bude nadále. Lidé, kteří spolu sdílejí většinu svého života, jsou na sebe natolik zvyklí a jakoby „srostlí“, že tento vztah může nabírat podobu jakéhosi symbiotického charakteru. Intimita se s přibývajícím věkem samozřejmě mění, způsob sexuálního soužití se tedy s narůstajícím věkem posunuje jinam, a jak jsem už naznačila, nejdůležitější je kvalita partnerského vztahu. Dochází mezi partnery k posilování „párové identity“, kdy převládá společné „my“ nad individuálním „já“ (Vágnerová, 2007, s. 367). S postupujícím věkem si starší lidé uvědomují důležitost svého partnera, manželé v pozdějším věku na sebe bývají čím dál tím více odkázáni, což se projevuje například v řešení těžkých situací. V partnerovi vidí stabilitu a očekává od něj porozumění a pochopení. Významnou roli zde hraje partnerská solidarita. Manželství mezi staršími manžely bývá stabilizováno a nedochází k výkyvům jako dříve, ale přeci jen se u lidí nad 60 let mění a to k lepšímu; spokojenost v manželství má mírně stoupající tendenci, takže dochází k větší spokojenosti z manželského života. Je to hlavně tím, že si člověk ve starším věku uvědomí důležitost partnera v jeho životě. Starší lidé se cítí být v manželství šťastnější než lidé středního věku, i když to nemusí být navenek vidět. Jde spíše o vnitřní pocit spokojenosti. Dalšími důvody jsou ty, že bývají realističtější, tudíž od partnera očekávají méně a k problémům ve vztahu se nestaví tak dramaticky. Nehledě na to, že mají méně emotivní charakter. Starší partneři spolu sdílejí stejné hodnoty, hrají tu velkou roli vazby na partnera a jejich společnou rodinu (tamtéž, s. 368). Někdy se objeví názor, že pokud jsou spolu dva lidé dlouho, je to spíše otázka setrvačnosti a že už mezi nimi žádná láska není. To je ovšem jen

předsudek plynoucí z heroizace romantických lásek mladých lidí (Haškovcová, 2010, s. 158). Vliv na sexualitu partnerství samozřejmě má. Je logické, že vyšší sexuální aktivitu nalezneme u ženatých mužů a vdaných žen než u ovdovělých či osamělých jedinců. „Sexuální život dvojice bývá citlivým barometrem celkového vztahu a určití disharmonie se dříve nebo později projeví v negativním ovlivnění chuti ko pohlavnímu styku. Bývá zaměňována příčina s následkem“ (Uzel, 2004, s. 65). Trvalost partnerského vztahu ve stáří předpokládá snadnější překonávání sexuálních problémů, které se v dlouhodobých partnerstvích objevují. Zmínila jsem je v podkapitole Změny sexuality u mužů a u žen. Nyní bych se jim chtěla věnovat podrobněji, v kontextu partnerství. Jak je zřejmé z výše uvedeného citátu, neumět tyto problémy společně řešit totiž vede ke konfliktům, které mohou být příčinou rozpadu manželství. Aneb jak napsal Plzák: „Nepřeháním, řeknu-li, že čtvrtým jezdcem apokalyptickým v životě člověka je manželský konflikt. Neznat ho, nic o něm nevědět znamená být jím ohrožen ještě více“ (2000, s. 5).

4.3.1 Muži a problém potence v manželství

Tato kapitola velmi úzce navazuje na kapitolu 1.3.1.1. V té jsem zmínila poruchu erekce jako jednu z nejvýraznějších změn při involuci v mužském těle. Nyní bych tuto problematiku chtěla popsat podrobněji, protože je opředena mnoha psychologickými aspekty a dalo by se říct, že z hlediska fungování sexuality jakožto pohlavního styku, to na muži tzv. stojí a padá. Doslova.

Problém potence je tedy tím nejdůležitějším, co muže s narůstajícím věkem nejvíce trápí. Muži jsou si celý život jisti svou erekcí. Vždy byli zvyklí, že jsou kdykoliv připraveni k sexuálnímu styku, nástup erekce byla otázkou vteřin. Jenže poruchy erekce přichází plíživě, protože jsou často doprovázeny jinými chorobami, takže jim není zprvu přikládána tak velká váha (Weiss a kol, 2010, s. 192). Když pak ale padesátiletý muž zjistí, že není schopen sexuálního styku tak věří, že je to způsobeno stářím. Typická reakce na toto zjištění jsou většinou obavy a úzkost, nikoliv zloba a afekt. Muž se začne strachovat o to, že je jeho vztah se ženou ohrožen fyziologickými změnami v jeho těle (Pondělíček, 1984, s. 90). Je to téma

sice běžné a spojené se stárnutím,“...ale podívejte se nějakému muži do očí a zeptejte se ho, zda má sexuální problémy a on se raději přizná, že unesl královnu, než aby připustil potíže v této oblasti“ (Henderson, 2006, s. 76, 77). Mnoho mužů tedy bere styk jako jakýsi „bojový úkol“, z čehož logicky vyplývá, že si ji jej nemůže naplno vychutnat. Pokud si je muž svou „výkonností“ celý život jistý, nastane vlivem involučních změn kámen úrazu. Nikdy dříve se totiž nesetkal se sexuálním selháním a proto je jejich ego velmi zranitelné právě v období, kdy všechno nefunguje tak, jak má. Je to pro něj šok a nenaučí se tuto situaci zvládat, což vede k rezignaci v sexuální oblasti a vlivem těchto změn se stane ze sexuálně aktivního muže pasivní jedinec (Pondělíček, 1987, s. 188).

Typická situace ovlivňující potenci je případ, kdy je muž celý život rovněž velmi sexuálně aktivní, ale nenachází u své partnerky stejný sexuální apetit a dá svou nespokojenost najevo. Pak ale najednou přijde doba, kdy se u něj objeví problémy s erekcí a partnerka využije tuto situaci jako protiútok; je jasné, že jakékoliv narážky či výsměch působí na mužskou potenci velmi asexuálně; a nemusí se jednat pouze o protiútok, či formu pomsty. Mnohdy se může stát, že se takové jednání u ženy objeví bez záměru muže urazit; proto je třeba si dát pozor, co říkáme, jak k tomuto problému přistupujeme. Mužské ego je v tomhle směru opravdu velmi zranitelné, takže je nutné postupovat s jistou dávkou opatrnosti (tamtéž, s. 189). Stářím totiž pohotovost k souloži klesá, ke ztopoření je třeba dotek a tím iniciativa přechází na milující a trpělivou ženu (Tvaroh, 1984, s. 84).

Psychika má vliv na sexualitu jedince hojně v případech, kdy muž prodělává postoperativní stavy. Pokud prodělá vážnější tělesné onemocnění, pak se sexuality bojí, i když má na zdraví minimální dopad (Pondělíček, 1987,192). Zdraví je totiž u starších lidí na prvních příčkách hodnot. Uvědomují si, že je to ta nejdůležitější věc, která ovlivňuje kvalitu života a která se také ve starším věku ztrácí. Případy, kdy mají starší lidé sklony k hypochondrii, nejsou ojedinělé. Sexuální zdrženlivost je tedy u seniorů otázkou strachu. Bojí se, že by si mohli např. ublížit, že je to pro ně nebezpečné. Tyhle obavy jsou bohužel většinou (ne vždy) nepodložené a pramení z pouhé neinformovanosti. Když ale člověk provozuje sexualitu s ohledem na svůj zdravotní stav, je riziko minimální. Vždy je lepší se

poradit se svým lékařem, které činnosti jsou nebo nejsou zdraví nebezpečné; tato rada už zazněla v kapitole 3.2. Má rovněž příznivý vliv na psychiku jedince a odbourání zbytečných obav.

Už jsem zmiňovala to, že sexuální život nepůsobí jen na fyzickou a psychickou stránku jedince, ale také jej ovlivňuje v osobním či společenském životě. Tato propojenost však působí také opačně; sexualita je rovněž ovlivňována společenským a osobním životem. Nepříznivými vlivy okolností selhává starší muž ve větší míře ve stáří než v mládí. Obvykle se to připíše involuci, jiným příčinám není přikládána přílišná váha. Přitom za těmito problémy mnohdy stojí společenské a psychické problémy a jejich dopad na sexualitu je citelnější než dříve, protože se psychosexualita stává zranitelnější. Těmito problémy se rozumí například neúspěchy v práci, rodině, zdraví a samozřejmě manželství. Nepříznivě mohou sexualitu rovněž ovlivňovat traumata z mládí, předchozí prožitky a vzpomínky, což se projektuje do momentálních zážitků, nehledě na to, že na muže mají negativní dopad myšlenky, kolik věcí ještě nestihl prožít a má tendence se domnívat, že už ani nestihne (Pondělíček, 1987, s. 191,192). Mnoho mužů chytá v tomto případě tzv. druhou mízu, hledají si mladší milenku, což bývá nejdříve odhaleno. Plzák k tomuto odhalení píše: “ Vyžralou, pravou manželskou lásku nevěra nikdy zahubit nemůže, protože tato láska je vybudovaná na strachu o samotnou existenci druhá, nikoliv o jeho věrnost. Odepsat manželského partnera, protože mi byl nevěrný je jen a jen důkaz nevyžralosti mého vztahu“ (2000, s. 47). K tomu můžu jen říct; kéž by to bylo tak jednoduché.

V případě, kdy má člověk pocit, že je sexualita za ním a už ho nic nečeká, je nejlepší si uvědomit, že člověk žije nyní, v tuto chvíli a má před sebou budoucnost. Ano, jsou jistá traumata, která ovlivní jedince po celý život, ať už po sexuální či jiné stránce, ale nemůžeme dovolit některým negativním zkušenostem, aby nám bránily v přirozené potřebě sexuality, ať už se nacházíme v jakémkoliv věku. Jinak co se týče myšlenky, že člověk určité věci nestihne prožít, zde mi zase přijde sexualita moc přeceňovaná v tom smyslu, že přece není nemožné uskutečnit věci, které člověk dříve nestihl. Je to přece hra, kterou můžeme hrát všichni, teda za předpokladu, že náš zdravotní stav není vyloženě špatný v tom smyslu, že nedovoluje ani

trochu prožívat a pociťovat sexuální potřeby. „Zdraví pro nás vždy patří k samozřejmým předpokladům, na nichž lze budovat subjektivně i objektivně úspěšný sexuální život“ (Pondělíček, 1987, s. 204). Takže pokud to zdravotní stav dovoluje, proč by měl starší člověk na sexualitu rezignovat? Pokud je chuť a odhodlání, je možné vše. Jde jen o to odblokovat své vnitřní bariéry.

Henderson (2006, s. 82, 83) navrhuje na zlepšení erekce u muže používání pomůcek. Zejména se jedná o tzv. konstriční kroužek, který je buď z gumy, nebo silikonu a nasadí se na kořen penisu. Erekcce se zlepší tím, že vytvořený tlak vyvolá zvýšený tok krve v penisu. Další pomůckou je vakuová pumpa, což je plastová nádoba, do které se vloží penis, z nádoby se pumpou odčerpá vzduch a do penisu se díky vytvořenému vakuu snadněji nasaje krev. Tato pomůcka má až 90 % procent účinnosti, proto by byla vhodná pro muže vyššího věku, kteří mívají občas problém s erekcí. Pokud se použití těchto pomůcek bude kombinovat s nekoitálními praktikami jako je petting či orální sex (kapitola 1.2.3), zvyšuje se pravděpodobnost prožití kvalitního sexuálního života párů i ve stáří. Což je rozhodně lepší varianta, než na sexualitu rezignovat.

4.3.2 Žena; léta po přechodu a ztráta atraktivity

Jak jsem již psala, ženská sexualita se mění. Důsledky těchto dějů mohou u žen nabývat formu psychických problémů, pocitu úzkosti a jiných negativních prožitků. Pokud není žena na menopauzu alespoň trochu připravena, může se to pro ni stát velmi traumatickou záležitostí. Nedostatečný pocit „býti plnohodnotnou ženou“ umocňuje fakt, že dochází ke změnám v oblasti vzhledu; stárne kůže, objevují se vrásky, prsa nedrží tvar jako dříve a navíc se ztrácí štíhlá linie. Sice tyto projevy nejsou krátkodobou záležitostí a přicházejí už delší dobu, právě v období menopauzy si jich žena začíná více všimnout než dříve. Snižování atraktivity partnerky může utlumit mužské libido. Nejvíce muže u žen odpuzuje obezita, změna pevnosti prsů, silné ochlupení a vousy (mohou se objevit u žen díky hormonálním změnám v období a po období klimakteria), vypadávání vlasů, oteklé klouby, změny kůže, atd. Mnoho žen proto podstupuje diety, návštěvy kosmetických salónů a kadeřnictví, na plastické

operace a podobné zkrášlovací procedury i bez toho aniž by to po nich muž požadoval. Zde se totiž objevuje přání alespoň trochu omládnout, což má vztah k sexualitě. V tomto se ženy liší od mužů. Zatímco muži vyhledávají sexuologa kvůli sníženým sexuálním reakcím, pro ženy je příznivé alespoň částečně zdokonalit svůj vzhled; je to totiž důležitým faktorem ovlivňujícím mimo jiné sexuální vzrušivost (Pondělíček, 1987, s. 183, 184).

Když se řekne mezi lidmi „žena v přechodu“, obvykle má toto sousloví pejorativní význam. Představí si většinou nevrlou ženu, která je psychicky labilní a nedá se s ní normálně vycházet. Je to však do jisté míry opět předsudek, protože výraznějšími klimakterickými potížemi trpí asi každá šestá žena (tamtéž, s. 86,87).

Problematika stárnoucí ženy v klimakteriu se prolíná rovněž otázkou degradace ve společnosti. Tím, že dojde ke snížení atraktivity, její přitažlivosti a plodnosti ji sociálně znevýhodní, nehledě na to, že jsou obecně ženy jakéhokoliv věku považovány za slabé pohlaví, které potřebuje pomoc muže a čeká na ni. Ženy proto v tomto období čelí dvojí diskriminaci; sexismu a ageismu zároveň (Sýkorová, 2007, s. 51).

Mění se rovněž ženské tělo, takže je třeba být opatrný. Snižuje se zvlhčení pochvy a tím pádem může být sex pro ženu bolestivý. V takovém případě je nejlepší používat lubrikační gel, který umožní lepšímu klouzání penisu v pochvě, a předejde se tak nepříjemnostem. Dále se pochva ženy zkracuje, takže je zapotřebí, aby byl muž opatrný při síle a hloubce pronikání. Dosažení sexuálního vzrušení a orgasmu trvá díky hormonálním změnám o něco déle, ale pokud s nimi má muž trpělivost, mají ze sexu stejné, ne-li větší potěšení než dříve. Některé ženy mohou pociťovat naopak větší sexuální touhu, protože odpadá nutnost antikoncepce, takže nehrozí těhotenství (Beard, Curtis, 1995, s. 69).

V tomto směru je tedy velmi důležité, aby byl muž pro ženu oporou. Díky snížení sebejistoty kvůli fyzickým změnám může dojít u ženy k odmítání sexu. Sexualita však není otázkou vzhledu, jak se mnozí mylně domnívají a je zapotřebí, aby žena stále cítila zájem muže. Pokud se jí podaří odbourat psychické problémy související se svým tělem, má cestu k sexualitě otevřenou.

Jak tyto problémy mužů a žen tedy vnitřně překonat? Nejdůležitější je smířit se s nimi a brát je jako neovlivnitelný fakt způsobený věkem. Hlavně zbytečně nepropadat panice a nepovažovat to za konec sexuálního života, věnovat se sexuálním aktivitám dále a udržovat orgány stále v činnosti, aby nedošlo k úpadku sexuality. Nejdůležitější je uvolněný postoj. Je potřeba si uvědomit, že sexuální život není jen výsadou mladých manželství, ale vnáší spokojenost do všech manželství, bez ohledu na to, jak dlouho trvají. Pokud se objeví problémy se sexuálním soužitím, je třeba, aby se na řešení problému podíleli oba partneři (Pondělíček, 1987, s. 149). Uvědomit si svá omezení a hlavně svou sexualitu nesrovnávat s věkem, kdy byl člověk sexuálně nejaktivnější. Brát sexualitu taková, jaká je, ať už s jejími radostmi nebo naopak starostmi. Pokud se na sexuální selhání ve starším věku nahlíží jako na něco tragického, většinou důsledky opravdu nepříznivé jsou, i když by ve skutečnosti mohly nastat problémy mnohem menší. I takové „sexuální selhání“ stárnoucích partnerů jsou důsledkem předsudků o sexualitě třetího věku. Často je to jakýsi princip sebenaplňujícího se proroctví založený na Thomasově teorému: „Jestliže lidé definují situace jako reálné, jsou tyto reálné ve svých důsledcích“ (Thomas in Merton, 2000, s. 196). Samozřejmě že tělesná omezení stárnoucích lidí reálně existují, nejsou produktem psychiky, ale chci poukázat hlavně na to, že těmito předpověďmi o zmařené sexualitě ji opravdu maří. Čím více se pak muž snaží o erekci, tím víc jeho snahy končí neúspěchem. Psychika je totiž velmi mocná čarodějka. V úvodu jsem psala, že sexualita není jen biologická či pudová záležitost, o čemž se přesvědčujeme stále víc.

Problémy sexuality u starších lidí můžou mít dokonce i jistá pozitiva; při hledání „náhradních cest“, např. provozování sexuálních her bez soulože, může dojít k experimentování a objevování nových prožitků, ke kterým v minulosti při „obyčejném“ pohlavním styku nemuselo dojít (Kratochvíl, 2008b, s. 234, 235). Láska a sexualita spolu jdou ruku v ruce. Přesně ji vyjádřil Pondělíček (1981, s. 5), když napsal: „Láska se svým neodmyslitelným erotickým obsahem se i pro starší milence a manžele široce rozevívá vždy mezi dvěma póly, z nichž jeden představuje touhu po duševní harmonii a druhý touhu po tělesném splynutí. V lásce oba tyto póly oscilují a posléze se i sjednocují. Soustředit se jen na jeden pól a ulpívat jen

na některém z nich znamená v kterémkoliv věku, i ve stáří, okleštění celého a plnohodnotného mileneckého vztahu“. Pokud spolu dva lidé prožijí dlouhý život, bezesporu jim přinesl mnoho překážek. „To jsou ty zešedivělé dvojice, které míváme s trochou dojetí a trochou závisti. Ale nemylme se: to není dar. To je odměna za chápavé porozumění a ohleduplnost ve všech náročných životních obdobích, za podepření při všech obtížích, jak je život přinášel – ty v sexuální oblasti nevyjímaje“ (Pondělíčková-Mašlová, 1986, s. 158).

4.4 Senior a snižování příležitostí k sexuálním aktivitám

V předchozí kapitole jsem otevřela partnerské problémy, které mohou v sexualitě starších párů nastat, tuto kapitolu bych však chtěla věnovat jedincům, kterým partner chybí, tudíž je omezeno i sexuální chování.

Každý člověk má v sobě přirozenou potřebu kontaktu s ostatními lidmi, ať už z důvodu navazování přátelství, lásky či spolupráce. Pokud tato potřeba není uspokojena, nastává pocit osamělosti. Peplau a Perlman dle Výrosta uvádí 3 typické znaky osamělosti:

- 1) Osamělost je subjektivní zážitek, který závisí na individuálních očekáváníích, vnímání a interpretace události.
- 2) Obsahuje nedostatečnost v sociálních (interpersonálních) vztazích.
- 3) Je nepříjemná.

Jones k těmto znakům přidává ještě čtvrtý, podle něhož osamělost:

- 4) vede k úsilí se tomuto zážitku vyhnout.

(In [Mühlpachr](#) , 2005, s. 30).

Když chceme zjistit míru osamělosti u člověka, musíme začít jeho charakteristikou. Osamělí lidé jsou introvertní, úzkostní, většinou stydliví, nesebevědomí a mají potíže s navazováním nových vztahů (tamtéž, s. 34). Ano, u seniorů se vytrácí potřeba člověka jakožto tvora společenského, není zde potřeba navazovat nové známosti, člověk se stává větším samotářem. Dále ubývá zájem o tělesné aktivity, soutěže, řízení auta a jiné hazardní činnosti, které mohou způsobit újmu na zdraví. Objevují se zájmy spíše klidnější, jako je návštěva kaváren, četba, šachy, karty, rybaření, sledování televize. Samota se zdá být pro staršího člověka přirozená. Je to však další

mýtus; hodně osamělých seniorů se utápí v alkoholu, překvapivě velké je mezi chronickými alkoholiky procento žen. Opuštěnost a samota bývají v pozdějších letech častými příčinami sebevražd, nebo vedou ke ztrátě životní chuti a elánu (Pondělíček, 1987, s. 66,67). Pocit osamělosti vzniká ve stáří velmi snadno, protože starý člověk ztrácí s postupem času své vrstevníky a nakonec mu zemře i životní partner ([Mühlpachr](#) , 2005, s. 21).

Protože je u starších lidí problém najít si nového partnera, žijí proto v osamění. Což zákonitě ovlivňuje jejich sexuální život. Co se týče žen, ty mají v sexuálním životě dost překážek. Jednou z nich je ta, že dá mnoho mužů přednost raději mladší partnerce. Dále rozhodují opět stereotypy; pro společnost je těžko myslitelné, aby se stárnoucí žena uspokojovala jinak, než partnerským stykem (už samotný styk mezi staršími lidmi je dost tabuizován). I přesto je nejrealističtější výhledem k sexuálnímu uspokojení právě masturbace. Pro ženy však není masturbace tak typická, jako pro muže. Na začátku svého sexuálního života začínají nejčastěji pettingem, který provádí partner nebo rovnou pohlavním stykem. Během produktivního věku nemají potřebu se ukázat, vedou-li s manželem sexuální život. Problém nastává, když žena zůstane bez partnera. Pokud nebyla na masturbaci během života zvyklá, může se jí buďto naučit zvládat, nebo v horším případě na svou sexualitu zanevře. Výjimkou nejsou ženy, které svého prvního orgasmu v životě dosáhly až při masturbaci v seniorském věku. Co se týče aktivně masturbujících žen, mají to jednodušší ty, které prožívají klitoridální orgasmus; jeho dosažení mají snadnější než ženy prožívající orgasmus vaginální; ten jim celý život „obstarával“ partner, který v tomto ohledu chybí (Pondělíček, 1987, s. 198,199). Jistě, jsou zde jiné možnosti, jak jsem se zmiňovala v kapitole Formy sexuality: Masturbace (1.2.2); je možno použít i jiné pomůcky, nejčastěji slouží k nahrazení penisu vibrátory, ale ruku na srdce; v dnešní době stud nedovolí návštěvu sexshopu mnohdy ani mladým lidem a co teprve seniorkám! Další možností by bylo objednat zboží z internetového sexshopu přes internet a vyzvednout na poště, aniž by došlo k jakémukoliv narušení soukromí (sexshopy posílají balíky diskrétní, ze kterých nelze vyčíst, jaký charakter má jejich obsah), ale v tomto případě je u starších lidí obecně problém ovládnutí počítače, tzv. počítačová

gramotnost. Osamělé seniorky se tedy nacházejí v poměrně nelichotivé situaci, co do sexuálních aktivit.

Co se týče sexuálního chování u starších mužů, je jim více než ženám bližší masturbace. Sklon k masturbaci stoupá po šedesátce, tedy v období snížení potence (Hamilton in Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1974, s. 96).

U některých jedinců se bez ohledu na pohlaví objevuje negativní postoj k masturbaci jako takové. Je to způsobeno tím, že vyrůstali v době, kdy byla masturbace považována za cosi špatného, škodlivého i ve vědeckých publikacích; to má za následek pocity viny a etické zábrany k sebeuspokojování. Je to však pro lidi ve vyšším věku prospěšné ze dvou důvodů; zaprvé to podněcuje jejich sexuální fantazie a zadruhé navozuje slastné pocity, což blahodárně působí na jejich psychický i fyzický stav (Pondělíček, 1987, s. 200, 201).

Najít si nového partnera není ve stáří totiž vůbec jednoduché. Zejména pro ženy; stále totiž narůstá počet vdov, jelikož je průměrný věk ženy vyšší než průměrný věk muže. Ve věku mezi 65 a 75 lety tvoří vdovy plných 40%. A s narůstajícím věkem se tohle číslo stále zvyšuje. Proč tomu tak je? Ač jsou muži považováni za silnější pohlaví, jejich náchylnost k nemocem a jsou tím blíže smrti o dost více než ženy. Vdaná, šedesátiletá žena tedy může počítat s tím, že svého muže přežije o celých 7 let (Pondělíček, 1987, s. 122). „Jednoznačná převaha žen v seniorské populaci pak značně redukuje jejich šance na vytvoření nového partnerského vztahu. V případě seniorů tak může být vdovství již stavem trvalým, ‚doživotním‘ „ (Špatenková in Sýkorová, Šimek, Dopita, 2005, s. 71).

Ve vdovství však mají ženy jistou výhodu nad muži; vzhledem k ženské praktičnosti a pevnějšímu zdraví je lepší situace vdov než vdovců; ti byli zvyklí na to, že se o ně do jisté míry starala žena a s jejím úmrtím jsou postaveni před skutečnost, že se o sebe musí postarat sami, což v některých případech muži nezvládnou (Pondělíček, 1987, s. 122). Stuart-Hamilton naopak tvrdí, že se muži lépe vyrovnávají se ztrátou životního partnera než ženy, protože ovdovělý muž je lépe finančně zajištěný a má více příležitostí najít si novou partnerku. Také můžeme hledat

příčinu v tradičních genderových rolích, kdy se status ženy odvozuje od jejího manžela, nikoliv naopak (1999, s. 163).

Sexualita však nemusí být spojována jen s partnerstvím a láskou; sexuální vybití je otevřené i lidem, kteří partnera nemají a hledají čistě sexuální vztah. Mírnějším stupněm oddělení citu a sexu je tzv. „čistý sex“, jehož cílem je uspokojení sexuální potřeby. V tomhle případě je vztah založen na určitých hlediscích při výběru partnera, může se vytvořit přátelské vztahy. Vyšším stupněm oddělení citu a sexu je tzv. „cool sex“, v jehož případě je osobnost partnera naprosto nepodstatná a sexualita je zde zvěcněna na nejvyšším možném stupni (Mohapl, 1975, s. 12). Tato problematika se většinou netýká seniorů, kteří žijí v dlouholetém manželském soužití nebo těch, kteří svůj nový protějšek našli. Objevuje se mezi osamělými jedinci, ať už ovdovělými či rozvedenými, kteří se spolu stýkají právě za účelem sexu; je však paradox, že tento typ sexuálního uspokojení respektuje společnost více než masturbaci (Pondělíček, 1987, s. 202).

4.5 *Sexuální deviace ve stáří*

Co se týče sexuálních deviací ve stáří, je potřeba říct, že úchytky u žen se objevují jen vzácně, především je to problematika mužů. Objevuje se hlavně *exhibicionismus* (nejčastěji u seniorů trpící demencí) a *pedofilie*. Ta je způsobena sníženou přitažlivostí partnerky, takže se přesouvá orientace na mladší dívky (popř. chlapce). Zde také působí vliv osamocení seniora a s tím spojená touha po lidských kontaktech. Nejčastějšími oběťmi bývají mladé dívky, které vyprovokují geronta k sexuální aktivitě. Deviace, při které je objektem zájmu senior, se nazývá gerontofilie (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 99). Samozřejmě, pokud se deviace u starších mužů projeví, je zapotřebí tento problém začít nějak řešit, ale také existuje jakési klišé o obtěžování děvčátek, které vychází z nepodložených polopravd, mýtů a předsudků. Může nastat například nedorozumění, že se starší muž chce dotknout dítěte bez jakýchkoliv postranních sexuálních úmyslů a jeho chování je klasifikováno jako „osahávání“ a sexuální obtěžování. Tato situace je pak velmi nepříjemná ve svých důsledcích, jak už víme ze sociálních deviací, nálepky pedofila se člověk nejhůře zbavuje; ať je

opravdu pedofilem, či nikoliv. Obecně se však nepovažuje období nad 50 let věku jako typický delikventský věk (Pondělíček, 1987, s. 140, 141). Zmíním v této kapitole rovněž homosexualitu spojenou se stářím, ač už se nějakou dobu neřadí mezi deviace. Zaprvé je důležité říct, že fyzické a psychické změny nejsou ovlivňovány orientací. „Podle některých statistik je odchod do důchodu pro homosexuály úlevou. A to především proto, že již necítí takový strach z odhalení své orientace“ (Vigué, 2006, s. 125). Jinak se potýkají senioři se stejnými problémy souvisejícími se sexualitou jako jiné páry; jsou odmítáni společnostmi, může se k tomuto negativnímu postoji připojit i rodina a jsou bez nároku na vdovský důchod a podporu (tamtéž, s. 125). Homosexualitu u stárnoucích žen nastiňuje Říčan; je jich v seniorské věkové skupině více než mužů, protože se dožívají vyššího věku, takže čím více je žen bez partnera, tím důležitější jsou pro ně přátelské vztahy a může dojít dokonce k pozdní lesbické orientaci (2004, s. 352).

5 SPOLEČNOST A SEXUALITA VE STÁŘÍ

5.1 Ageismus

V dnešní moderní době se vše točí kolem mládí. Je symbolem zdraví, krásy, vitality, úspěchu, pokroku, elánu, síly, bezstarostnosti a dokonale zapadá do schématu naší uspěchané doby. Vše jde kupředu, vše se zrychluje, není čas ztrácet čas. Jak tedy do této definice světa na přelomu 20. a 21. století zapadá senior? Vzhledem k jejímu obsahu, velmi špatně. Ano, občas se zdá, že pro seniory zde není místo. K čemu by také byli potřební? Nejsou produktivní, hůře se učí novým věcem, což se přece neslučuje s moderním člověkem...Ano, i takové názory na seniory ve společnosti bohužel panují. Dnešní mladí lidé jsou totiž velmi často zaměřeni na svůj úspěch a kariéru. Žijí totiž teď a tady, do stáří daleko, je pro ně tak vzdálené, že ho nevnímají jako součást života. Vůbec se o něj nezajímají, přesně jak píše Améry: „...mladý člověk, který před sebou má ještě tolik času, že o něm nechce vůbec nic slyšet, že o něm nepotřebuje nic vědět, v zakoušení vlastní zdravé tělesnosti si je sám sebou jist a ani nepotřebuje statistiku, která mu v jeho dvaceti letech slibuje ještě padesát let – nedohledný čas“ (2008, s. 24). Ve svém okolí se mladí lidé se seniory potkávají a rozhodně se nedá ani zdaleka říct, že by k nim měli kladný vztah. Ano, se svými prarodiči není problém vycházet, ale to je zapříčiněno rodinnými vazbami, nikoliv jakési náklonnosti ke starším lidem. Cizí senioři jim prostě vadí. Tento postoj se nazývá *ageismus*. Proč mu věnuji tuto kapitolu? Ageismus je dle mého názoru společenský problém, ze kterého vyvěrá mnoho mýtů a polopravd, které do jisté míry ovlivňují život seniora, v jakékoliv jeho životní oblasti. A právě v ageismu mají základ všechny předsudky související s jeho sexualitou.

Ageismus vznikl z anglického slova *age* = věk. Je to určitá forma násilí proti starým lidem nebo proti všemu, co stáří připomíná. Definován je takto: „Ageismus systematicky, na institucionální a individuální úrovni stereotypizuje a diskriminuje lidi na základě věku. Znamená omezení sociálních rolí a znehodnocení statusu seniorů, strukturuje očekávání druhých vůči nim, odpírá jim rovné příležitosti, v mnoha ohledech snižuje

jejich šance. Ve společnosti s diferencovanou ekonomickou a sociální strukturou jsou senioři přiřazováni k marginalizovaným skupinám“ (Klinefelter in Sýkorová, 2007, s. 50).

„Staří lidé představují ‚ventil agresivity pro vybití vlastních frustrací‘ (Haškovcová, 2012, s. 13). Tento postoj totiž vnitřně lidem pomáhá zneškodnit problematiku stáří, takže by se to dalo označit za jakýsi obranný mechanismus. Typickým projevem ageismu je věková diskriminace, takže znevýhodňuje věkové skupiny ve společnosti. Lidé vidí seniora jako nemocného a fyzicky omezeného jedince, který je překážející a společnosti neprospěšný. To je jednou z příčin vzniku předsudků a mýtů o sexualitě seniorů; pokud někoho společnost vidí jako nemocného a fyzicky omezeného jedince, těžko mu bude přisuzovat sexualitu, která je podvědomě spojována se zdravím, krásou a vitalitou.

Kde se tyto postoje berou? Vzhledem k tomu, že je ageismus sociální konstrukt, přenáší se skrze socializaci. Na jejich strukturování se významně podílí jazyk; ať už jde o běžné rozhovory, jazyk médií, v literatuře, vědě či náboženství. Ve všech oblastech, ve kterých se jazyk nachází, nalézáme různé označení starých osob; od „špinavých dědků“, „babizen“, po oslovení seniorů profesionály např. „babičko“, „dědečku“. Což představuje jakousi jejich infantilizaci (Dunn in Sýkorová, 2007, s. 52). Na první pohled se na tom nezdá nic špatného, přece je to oslovení přátelsky zabarvené, ale když se nad tím zamyslíme, senior je člověk, který už má něco za sebou, prožil si v životě chvílky štěstí, radosti, lásky, ale také smutku a bolesti. Přece bychom tohoto člověka plného životních zkušeností nechtěli degradovat na pozici jakéhosi starého hlupáčka a chovat se tak k němu. Podle mého názoru by měla být v interakci se seniory zachována jistá důstojnost, o které jsem přesvědčená, že ke stáří patří. Přenášení ageismu pomocí socializace je velkým problémem, protože dokud se nevymytí tyto předsudky v myšlení lidí, budou se přenášet dalším a dalším generacím, což nepovede k žádné změně v postojích. Zohledňuji tady stále víceméně laickou veřejnou, ale stejné chyby se dopouštějí i profesionálové pracující se seniory. Tošnerová cituje June Andrewsovou, která tvrdí, že bývá mnohdy zdravotnický personál svědkem porušování uznání sexuální identity seniorů, což se projevuje například tím, že je zájem starších osob

pečovat o svůj zevnějšek pokládán za zbytečný, muži a ženy jsou oblékáni do stejného asexuálního oblečení, starší osoby jsou vystavovány nahé během pečovatelské činnosti, takže je zde absence soukromí, a také že je personálu pro smích, když spolu dva starší lidé flirtují a projevují o sebe zájem (1997).

Věřím, že to pro stárnoucího člověka musí být velmi nepříjemná zkušenost setkat se tváří v tvář s ageismem. Není pak divu, že tato věková skupina nedává svou náklonnost k sexualitě žádným způsobem najevo a upřímně, není se čemu divit. Dokud bude mít naše rádobý všemu otevřená, moderní a pokroková společnost tyto názory na početnou skupinu lidí, jejíž číslo se stále zvyšuje, nikdy nebude téma sexuality seniorů detabuizováno.

5.2 *Mýty o sexualitě seniorů*

Mezi nejtypičtější mýty patří např. mýtus o tom, že stáří začíná dnem odchodu do důchodu, všichni senioři jsou stejní, a proto mají stejné potřeby, starý člověk má potřeby hlavně materiální; pokud budou splněny, bude spokojen a ještě jeden, pro tuto práci mýtus klíčový: *senioři nevedou sexuální život a ani nemají potřebu sexu* (Haškovcová, 2012, s. 120). Vždy byl totiž sex spojován s mladými lidmi. Paradoxem je, že mladí lidé, kteří byli sami spoutaní morálními hledisky na nízké úrovni, diktovali jakousi morálku plnou předsudků starším jedincům. (Pondělíček, 1987, s. 134). Suma sumárum, sexuální zájmy staršího nebo dokonce středního věku jsou považovány za jakousi abnormalitu a perverzi, což se negativně přenáší do podvědomí starších lidí. Tohle je však nebezpečné, jelikož by se tyto stereotypy mohly zafixovat mladším generacím jako vzorec očekávaného chování a tím svou sexualitu předčasně ukončit pod tlakem sociálního očekávání (tamtéž, s. 92,93). Tímto se dostáváme do začarovaného kruhu, ze kterého je jen jediná cesta ven; vymýcení předsudků o sexualitě ve starším věku, aby k ní další generace přistupovaly s větší otevřeností a postupně toto téma netabuizovaly. Samozřejmě to není záležitost jednorázová, o čemž jsem se sama přesvědčila na vlastní kůži.

Mezi nejběžnější mýty o sexualitě seniorů patří tyto:

„Sex je jen pro mladé lidi a sexualita v důchodovém věku je nenormální“.

Jak už jsem několikrát naznačila v první kapitole, sexualita je přirozeností každého člověka, začíná narozením a končí smrtí. Neexistují důvody pro to, aby byl někomu zakazován sexuální kontakt, když dosáhne určitého věku. Nehledě na to, že se samotné stáří dělí na několik druhů (kapitola 2) a jen biologické stáří opravdu ve svých důsledcích může ukončit sexuální život seniora. Lidé si spojují sexualitu s mládím jednak proto, že plní reprodukční funkci a taky kvůli tendenci ji spojovat s fyzickou přitažlivostí. Musíme si však uvědomit, že člověk povýšil sexualitu za zdroj radosti a potěšení, už dávno nejsme součástí zvířecí říše, kde je pohlavní styk nástrojem ke zplození potomků (Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1974, s. 20). Jen kvůli tomu, že panuje v naší společnosti jakýsi „ideál krásy“, si přece dva lidé nemusí přestat dokazovat svou blízkost, náklonnost a nemusí přestávat s prohlubováním intimity ve vztahu. Jak píšou Gershenfeld s Newmanovou: „Japonci mají krásné slovo ‚shibui‘, které znamená ‚krása stáří‘ a je do evropských jazyků nepřeložitelné. Znamená dále, že vlastní krása může být vyvolána až věkem, nebo znamená pocit, se kterým se díváme na krásnou tvář milované osoby“ (1995, s. 126). Krásu můžeme nalézt u lidí jak mladých, tak starších. Sexualita mezi seniory se časem mění a stává se z ní hlubší prožitek, což vždy neplatí pro sexualitu u mladých lidí. Díky jejich nevyzrálosti, nestálosti a nezkušenosti se občas tato činnost redukuje na honbu za orgasmy, takže jde spíše o fyzické potěšení než psychické uspokojení.

„Staří lidé už se nemohou naučit novým věcem v oblasti sexuální stránky“

Jelikož vznikají určitá omezení v sexualitě seniorů, ať už z hlediska vzrušivosti, hybnosti, a podobně, může se objevit potřeba začít zkoušet v sexuálním životě experimentovat. Díky omezenosti hybnosti partneri mohou vyzkoušet nové polohy, které umožní lepšímu proniknutí do partnerky, dále mohou zkoušet polohy pohodlnější, které tak nebudou zatěžovat např. kloubní aparát. Vzhledem k tomu, že ženám déle trvá navodit sexuální vzrušení a muž může mít problém s erekcí, je dobré znát

nesexuální praktiky, které mohou být jakousi předehtou styku nebo také mohou ony samotné vystačit jako zdroj sexuálních radostí. Tyto praktiky jsou popsány v kapitole 1.2. Mnoho starších lidí je v sexualitě konzervativní, protože tak byli vychovááni. Jenže ta doba je pryč, takže je důležité nebát se nových věcí, zbavit se stydlivosti a otevřeně mluvit o tom, co se tomu druhému líbí, což je nejlepší cesta k oboustranné spokojenosti.

„Muži bývají od určitého věku impotentní a ženy frigidní; starší lidé nemají o sexualitu žádný zájem“

Mužské i ženské tělo prochází postupem času involucí, která má vliv na tělesné, psychické i hormonální změny. Tyto změny jsou popsány v kapitole 1.3 a rovněž se o této problematice mluví v kapitole 3.3. Ano, sexualita se u obou jistým způsobem mění; u mužů klesá erekce a ejakulace, ženy zase prochází klimakteriem a postupem času se jejich vzrušivost a délka prožitku snižuje, dochází k menšímu zvlhnutí a můžou se objevit problémy s orgasmem, ale rozhodně díky těmto změnám sexuální život nekončí, jen určitým způsobem mění svou formu a je vhodné volit i jiné formy sexuálního chování než je koitus, například již zmíněný petting, orální sex, použití sexuálních pomůcek atd.

Existuje plno dalších podobných mýtů o sexualitě ve stáří, ale opravdu se není čeho obávat; jsou to postoje, které byly dokázány jen z hlediska rozšíření mezi veřejností, nikoliv však z hlediska pravdivosti toho, co hlásají. Výzkumy, které uvádím v kapitole 3.1. to dokazují; žádný z nich, který byl na téma sexuality seniorů proveden, tyto mýty nepotvrdil, ba právě naopak, naprosto je vyvrátil.

ZÁVĚR

„Musíme se už přestat dívat na sexuální tendence lidí dříve narozených jako na něco nežádoucího, neslušného nebo směšného. Podle vědeckých názorů se sexualita v různém stupni a v různých variantách začíná u zdravého člověka v dětství a končí smrtí“ (Tvaroh, 1984, s. 82). S tímto názorem se plně ztotožňuji. Psaní této práce mě samotné pomohlo změnit náhled na téma sexuality ve stáří. Ne, že bych ji kdy jakýmkoliv způsobem odsuzovala, ale nikdy jsem neměla představu o tom, jak ji mohou starší lidé vnímat, prožívat a jak je pro ně i v pozdějším věku důležitá. Nehledě na to, že po prostudování uvedené literatury jsem se o seniorech obecně dozvěděla mnohem více a tato informovanost mi pomohla na ně nahlížet v jiném, musím přiznat lepším světle. Vždy jsem se od nich snažila podvědomě distancovat a udržovat si jistý odstup, teď už vím, že k tomu nemám jakýkoliv důvod. Sice ještě chvíliku potrvá, než zestárnu do seniorského věku, ale určitá informovanost o stáří je dle mého názoru pro každého člověka prospěšná, protože alespoň bude vědět, co jej čeká, případně jak si podzim života co nejvíce vychutnat. Jak už jsem psala v Úvodu, dochází k demografickému stárnutí a je třeba se připravit na to, že senioři budou tvořit stále větší podíl obyvatelstva naší společnosti. Nelze tedy před nimi zavírat oči a tvářit se, že neexistují nebo že do moderní společnosti nepatří. Stáří totiž není jen čekání na smrt, ač je jí právě tato životní fáze nejbližší. Narození, dětství a dospělost patří k životu úplně stejně jako stáří a smrt. Je to koloběh života, který nelze zastavit, a lidé by se měli všichni navzájem respektovat bez ohledu na to, v jaké životní fázi se momentálně nachází. Ano, „momentálně“ je správný výraz, protože život je jakýsi vlak, který zastavuje ve stanicích, jež jsou životními etapami, ale jen po určitý čas; poté se opět rozjíždí a následuje další stanice, pak další, až dojedeme na konečnou. Každá fáze života se dá kvalitně prožít a je to jen na nás, jak s životem naložíme. Pokud senioři dokážou překonat úskalí a omezení, které jim stárnutí přináší a ovlivňuje jejich sexuální život, pak je to samozřejmě jen a jen dobře. O pozitivním přínosu sexuality pro člověka toho bylo napsáno dost a je od lidí sobecké, že v tomto směru diskriminují starší osoby, ač berou sami sexualita jako automatickou součást života.

Vždyť sexualita znamená i projevy lásky, provázanosti s partnerem, potvrzování si vzájemné blízkosti a prohlubování intimity; tyto projevy přece nemůžeme komukoliv odepírat, byť je sebevíc starší. Pokud nám byla dána sexualita jako zdroj radosti a příjemných chvil, proč se jí dobrovolně vzdát?

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: Jana Špirková

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta

Název diplomové práce: Sexualita ve stáří

Počet znaků: 87 332

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 42

Klíčová slova: intimní život, partnerství, senior, sex, sexualita, stáří a stárnutí

Diplomová práce na téma Sexualita ve stáří se zabývá sexualitou seniorů, což je v dnešní době dosti tabuizované téma, o kterém se hovoří velmi málo. Pojednává o sexualitě jakožto o přirozené potřebě a o zdroji pozitivních pocitů, ať už fyzických či duševních, které by měl dospělý člověk prožívat v jakékoliv fázi své životní dráhy, bez ohledu na věk. Dále se tato práce snaží postihnout změny související se stárnutím, které se odehrávají v těle muže i ženy a mají vliv na sexuální život. Je zde rovněž výčet nemocí, které se stárnutím přichází a sexualitu ovlivňují, většinou však v negativním smyslu. V této práci se mluví o tom, jak se se sexuálními problémy vyrovnávají starší partneři, pojednává o problému ztráty partnera, sexuálních deviacích a dalších okolnostech souvisejících se sexualitou ve stáří. Na závěr informuje o postoji společnosti proti starým lidem obecně, který se nazývá ageismus, a o nejčastějších mýtech, jimiž je sexualita ve stáří opředena.

ANNOTATION

Name of thesis: Sexuality in old age

Keywords: intimate life, old age and aging, relationship, senior, sex, sexuality

Thesis of topic Sexuality in old age deals with sexuality of seniors, which is in contemporary time very taboo topic and which is discussed a little. Deals about sexuality as a natural need and source of positive feeling whether physical or psychice which should adult experience in any phase of a way of life regardless of age. Furter, this work trying to transcribe changes related with aging witch is taking place in body of man and woman and have influence on sexual life. Her eis also enumeration of illnesses which are coming with aging and affect sexuality in most cases in a negativ sense. In this work talks about how to cope with sexual problems older partners, deals about problem of partner loss, sexual deviences and other circumstances related with sexuality in old age. In the end informs about position of society against old people in general, which is call ageism and about the most comon myths which is sexuality in old age entwine.

Seznam použité literatury:

- ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama. 1. vyd. 1989. 440 s. ISBN 80-7038-044-6
- AMÉRY, J. *O stárnutí: revolta a rezignace*. Praha: Prostor. 1. vyd. 2008. 196 s. ISBN 978-80-7260-207-0
- BEARD, M., CURTIS, L. *Přechod a roky po něm*. České Budějovice: DONA. 1995. 235 s. ISBN 80-85463-45-3
- BORNEMAN, E. *Encyklopedie sexuality*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1990. 666 s. ISBN 80-85605-17-1
- CAPPONI, V., HAJNOVÁ, R., NOVÁK, T. *Sexuologický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 1994. 152 s. ISBN 80-7169-115-1
- ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4
- DALLAIRE, Y. *Láska a sexualita v trvalém vztahu*. 1. vyd. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-523-3
- DONÁT, J. *Přechod v životě ženy*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 1989. 128 s. ISBN 08-031-89
- FIFKOVÁ, H. *O sexu s Hankou*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 1998. 120 s. ISBN 80-7169-673-0
- GERNSHELD, M., NEWMANOVÁ, J. *Žena v druhém poločase*. Praha: X-Egem. 1995. 162 s. ISBN 80-85395-70-3
- GIDDENS, A. *Proměna intimacy: sexualita, láska a erotika v moderních společnostech*. 1. vyd. Praha: Portál. 1992. 216 S. ISBN 978-80-262-0175-5
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček brain team. 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén. 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8
- HENDERSON, R. *Co trápí muže po padesátce*. 1. vyd. Praha: Práh. 2006. 174 s. ISBN 80-7252-134-9
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVAZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. *Geriatry a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 2004. 864 s. ISBN 80-247-0584-6
- KALVACH, Z., HRABĚTOVÁ, E. *Senior a já...já a senior?*. Praha: Společnost přátelská všem generacím. 2005. 72 s.

- KRATOCHVÍL, S. *Sexuální dysfunkce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 2008a. 304. s. ISBN 978-80-247-2476-8
- KRATOCHVÍL, S. *SEX: starosti a radosti – Sexuální hry pro muže a ženy*. Praha: Triton. 2008b. 245 s. ISBN 978-80-7387-084-3
- MASTERS, W., JOHNSOVÁ, W. *Lidská sexuální aktivita*. Praha: Horizont, 1970. 310 s.
- MERTON, R. *Studie ze sociologické teorie*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. 2000. 287 s. ISBN 80-85850-92-3
- MOHAPL, P. *Úvod do sexuální psychologie*. 1. vyd. Olomouc: rektorát Univerzity Palackého. 1975. 116 s.
- MOŽNÝ, I. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1. vyd. Praha: Portál. 2002. 207 s. ISBN 80-717-8624-1
- [MÜHLPACHR](#), P. *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita. 2005. ISBN 80-210-3838-1
- ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 2011. ISBN 978-80-246-1997-2
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 1981. 304 s. ISBN 08-044-81
- PLZÁK, M. *Manželská tonutí*. 1. vyd. Praha: Motto. 2000. 121 s. ISBN 80-7246-056-0
- PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 2. vyd. Praha: Avicenum. 1987. 264 s. ISBN 08-070-87
- PONDĚLÍČEK, I. – PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1974. 384 s. ISBN 08-074-74.
- PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J. *Manželská sexualita*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 1986.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál. 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5
- SCHNABL, S. *Muž a žena intimně*. 4. vyd. Martin: Vydavatelstvo Osveta. 1985. 336 s. ISBN 70-008-85
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. 1999. ISBN 80-7178-274-2
- SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. 2007. ISBN 978-80-86429-62-5

ŠPATENKOVÁ, N. *Fenomén vdovství in Třetí věk trojí optikou*. Sýkorová, Šimek, Dopita. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 2005. 187 s. ISBN 80-244-1006-0

TOŠNEROVÁ, T. *Sexualita ve stáří*. [online]. Vystaveno 1997. [cit. 2013–03-15].

Dostupné

z:http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/SEXSTAR2.do

TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum. 1984. 252 s. ISBN 08-010-83

UZEL, R. *Mýty a pověry v sexu*. Praha: NAKLADATELSTVÍ XYZ. 2004. 204 s. ISBN 80-86864-05-07

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

VIGUÉ, J. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo. 2006. 270 s. ISBN 80-7234-536-2

WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492

ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm. 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5

ZVĚŘINA, J., WEISS, P. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál 2001. 160 s. ISBN 80-7178-558-X