

Seksualiteit en ouderen: fysiologische en hormonale aspecten*

A. K. Slob**

SB 6.65 SC 1.3 SC 2.4

Wie in de wetenschappelijke literatuur op zoek gaat naar artikelen betreffende seks en ouderen komt al gauw tot de ontdekking dat er niet veel is geschreven. Voor wat betreft de fysiologische reacties en het seksueel gedrag zijn we nog steeds aangewezen op het bekende onderzoek van Masters en Johnson. Met betrekking tot de betekenis van hormonen voor seksueel gedrag bij oudere mensen is wat meer onderzoek bekend. Deze kennis wordt in het artikel samengevat met enkele beschouwingen over de implicaties voor de hulpverlening.

Het veranderende lichaam en de seksuele respons

Een van de meest opvallende fysiologische veranderingen die bij seksualiteit en de oudere mens een rol spelen is het ouder wordende lichaam. (Wanneer in dit artikel over ouderen wordt gesproken betekent dat mensen van 50 jaar en ouder.) De huid wordt minder strak en meer rimpelig, spieren verminderen in massa en kracht, borsten zakken uit en worden kleiner, de vetverdeling over het lichaam verandert: meer in de romp en minder in de extremiteiten, het haar verdwijnt of wordt grijs, etc. Een aantal van deze veranderingen hangt samen met de vermindering van collageen materiaal.

Deze onontkoombare veranderingen drukken vaak een negatief stempel op de lust en de seksuele activiteit van de oudere mens. Zeker is dat zo in onze maatschappij, waar we er allemaal – jong en oud, man en vrouw – bijna dagelijks aan herinnerd worden dat 'jong zijn' betekent: er bijhoren. En – indirect of impliciet? – betekent 'oud zijn' dus: out zijn. Kortom: er oud uitzien wordt in ons

* Dit artikel is een bewerking van een hoofdstuk in: W. J. A. Goedhard en D. L. Knook (red.), *Geriatric Informatarium*, Alphen aan den Rijn/Brussel: Stafleu/Samsom, 1986.

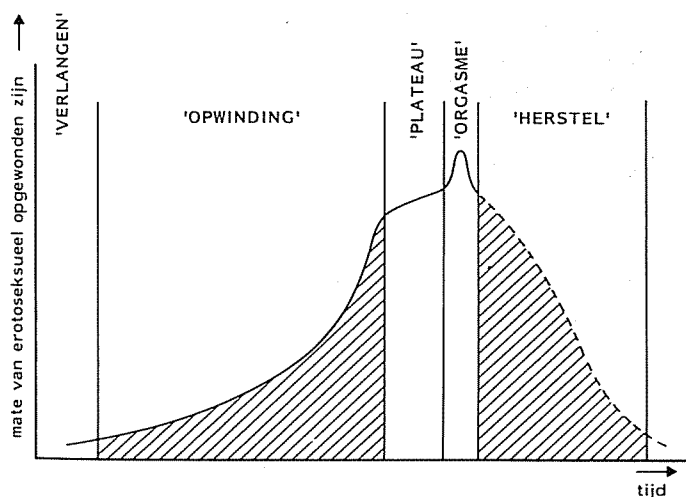
** Dr. A. K. Slob, medisch fysioloog, Instituut Endocrinologie, Groei & Voortplanting, Faculteit der Geneeskunde, Erasmus Universiteit, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.

cultuurpatroon niet als positief ervaren. Daarom is het begrijpelijk dat de koppeling van een oud uiterlijk en seksuele lust, seksueel opgewonden en actief zijn, over het algemeen niet serieus genomen wordt.

Uit medisch/sociologisch onderzoek blijkt dat veel oudere mensen niet meer genitaal-seksueel actief zijn. Maar tevens blijkt dat er wel in alle leeftijdsklassen seksueel actieve mensen aanwezig zijn (Slob, 1986).

Uitgaande van verschillende onderzoeken is het mogelijk om grafisch de verschillende fasen weer te geven die mensen kunnen doormaken tijdens vrijen met zichzelf (= masturberen) of met een partner.

In figuur 1 is op de verticale as de mate van seksuele opwinding aangegeven. Dit kan niet gemeten worden, het is een subjectief gegeven, een emotie. Wel kunnen allerlei fysiologische verschijnselen die met seksuele opwinding gepaard gaan, gemeten worden: extra doorbloeding van het kleine bekken en de geslachtsorganen, erectie van penis en clitoris, transsudatie (lubricatie) van vagina, versnelling van ademhaling en hartslag, transpiratie, myotonie, groter worden van borsten en tepels (zie overzichtsartikel Slob, 1984).



Figuur 1. Grafische voorstelling van de verschillende fasen die mensen door kunnen maken tijdens vrijen met zichzelf of met een partner. Het gearceerd gedeelte binnen de curve is de 'interactiefase', het niet gearceerde gedeelte de 'solofase' (overgenomen uit Slob, 1984).

In verband met de sekso-fysiologische reacties bij de oudere mens zijn we nog steeds aangewezen op het onderzoek van Masters en Johnson (1966). De aantallen proefpersonen waar zij hun waarnemingen aan hebben verricht is niet bijzonder groot: 34 vrouwen van 51 jaar en ouder (slechts 11 tussen 61 en 78 jaar), en 39 mannen van 51 jaar en ouder (waarvan 20 tussen 61 en 89 jaar). Verder hebben zij intensieve gesprekken gevoerd met nog 152 vrouwen van 51 jaar en ouder (54 tussen 60 en 80), en 212 mannen boven de 51 (waarvan 123 tussen 60

en 90). Hoewel deze vrijwilligers/sters geen representatieve steekproef van de oudere bevolking vormen, zijn de met hen verkregen fysiologische gegevens van niet te onderschatten belang. We zullen ze hierna bespreken en telkens ook de hormonale aspecten kort toelichten.

De vrouw na de menopauze

2.1. Sekso-fysiologische reacties

In het algemeen blijkt dat de intensiteit en de duur van de lichamelijke reacties op effectieve erotoseksuele prikkeling wat verminderd en vertraagd te zijn. Dit geldt voor de sekso-fysiologische reacties in alle vier fasen van de seksuele respons-cyclus.

Bij oudere vrouwen zijn de bij seksuele opwinding betrokken organen (borsten, labia, vagina, uterus) kleiner geworden, voornamelijk omdat de bloedconcentraties van oestrogenen erg laag zijn. Volgens Masters en Johnson (1966) heeft het 'gebrek' aan oestrogenen geen directe invloed op de libido, op de zin om seksueel opgewonden te worden. Als bij oudere mensen de libido vermindert, maar ze zijn gezond en gebruiken geen medicijnen, dan moet de oorzaak toch meer gezocht worden in psychosociale factoren.

Los van deze lichamelijke veranderingen blijft de oudere vrouw volledig in staat sekso-fysiologisch te reageren tijdens seksuele opwinding, inclusief orgasme. Het lijkt erop dat het aloude gezegde 'jong geleerd, oud gedaan' ook hier van toepassing is. Bij oudere vrouwen die regelmatig, dat wil zeggen 1 à 2 maal per week, met hun partner genitaal-seksueel actief waren, leken anatomische en fysiologische reacties identiek aan die van vrouwen voor de overgang (Masters, Johnson, 1966). Dit betreft met name de snelle respons van vaginale lubricatie na het begin van erotoseksuele stimulatie. Deze respons is duidelijk vertraagd bij postmenopausale vrouwen die minder vaak seksueel actief zijn.

Recent onderzoek (Morrell e.a., 1984), gebruik makend van vagina-plethysmografie, laat zien dat postmenopausale vrouwen (gemiddeld 57 jaar) fysiologisch significant minder (16%) reageerden in reactie op erotische filmbeelden dan jonge menstruerende vrouwen (gem. 31 jaar) en oudere premenopausale vrouwen (gem. 51 jaar). Dit betekent echter niet, dat van seksuele dysfunctie gesproken kan of moet worden: 'de postmenopausale vrouwen... rapporteerden geen vermindering in hun vermogen seksueel opgewonden te kunnen worden, en bovendien was het gerapporteerde seksuele gedrag niet verschillend van dat van de premenopausale vrouwen' (Morrell e.a., 1984).

2.2. Hormonen, lichaam en gedrag

Er zijn nogal wat hormonale veranderingen die optreden bij het ouder worden

van de vrouw. Wellicht de bekendste zijn de veranderingen die samenhangen met het ophouden van de cyclische ovarium-activiteit. In de postmenopausale fase zijn de endogene bloedconcentraties van oestrogenen en androgenen zeer laag geworden. Aangezien allerlei bij seksueel gedrag betrokken organen (huid, uterus, labia, vagina, borsten) doelwit zijn van deze geslachtshormonen, is het begrijpelijk dat bij lage concentraties van deze hormonen de organen atrofisch worden. Het is verder denkbaar dat de zintuiglijke gevoeligheid minder wordt. Dit zou dan een remmend effect kunnen hebben op het seksueel reageren bij aanraking, bij streling, bij seksuele stimulatie.

De lage concentraties oestrogenen zorgen er ook voor dat het vaginaslijmvlies dunner wordt. Daardoor wordt het gevoeliger voor pijn en kan het sneller beschadigd worden. Hierdoor ontstaat nogal eens de klacht van dyspareunie (pijn bij het vrijen) bij postmenopausale vrouwen die met hun partner coïteren. Het gebruik van glijmiddelen (denk ook aan speeksel) of andere vormen van vrijen dan coïteren (bijvoorbeeld wederzijdse orale of manuele stimulatie) kan een oplossing zijn. Ook bij gebruik van oestrogene tabletten of een oestrogeen bevattende crème voor intravaginaal gebruik wordt het vaginaslijmvlies dikker en kunnen de klachten verdwijnen. Maar, wellicht onnodig te onderlijnen, wanneer een vrouw klaagt over 'pijn bij de samenleving' is een goede seksuologische anamnese op z'n plaats (Moors en Van Dijk, 1984). Het is meestal een kunstfout om direct naar het recept-papier te grijpen. Immers, relationele of psychosociale problemen die de dyspareunie 'veroorzaken' verdwijnen niet door hormonen.

In hoeverre endogene circulerende geslachtshormonen, door bijvoorbeeld een direct stimulerend effect op het centrale zenuwstelsel, van betekenis zijn voor de verschillende aspecten van seksueel gedrag (verlangen, opwinding, orgasme, bevrediging) is nog onduidelijk. Het feit dat vrouwen tot op hoge leeftijd, zonder hormoonsubstitutie, tot volle tevredenheid alle vier stadia van de seksuele respons-cyclus kunnen doormaken, pleit ervoor dat hormonen in ieder geval geen 'conditio sine qua non' zijn. In hoeverre hormonen een soort faciliterende rol kunnen spelen is de laatste jaren in onderzoek (Morrell e.a., 1984).

3. De man van 50 jaar en ouder

3.1. Sekso-fysiologische reacties

Mannen hebben niet zoals vrouwen een duidelijke hormonale en reproductieve overgang. Tot op zeer hoge leeftijd blijven de testes androgenen en spermacellen produceren (Davidson e.a., 1983). Wel is het zo dat gemiddeld met het stijgen der jaren de bloedconcentraties van de androgene hormonen wat lager worden, maar meestal binnen de *normale* grenzen blijven (Harman en Tsitouras, 1980). Alle onderzoeken tot nu toe rechtvaardigen niet dat men spreekt van een bio-

logische overgang bij de man. Of zoals Smals (1984) niet zo lang geleden formuleerde: '... er bij de man geen sprake is van een kritische levensperiode, een climacterium, die zou plaatsvinden rond het 50e levensjaar. (...) Hoewel er een toeneming is van de frequentie van symptomen als libidoverlies, verminderde potentie, concentratiezwakte, geheugenverlies, opvliegingen, nervositeit, slapeloosheid en obstipatie met het ouder worden, bestaat het climacterium virile niet als nosologische eenheid'. Misschien is er dan geen sprake van een biologische overgang zoals bij de vrouw, de hiervoor door Smals genoemde symptomen kunnen bij menig ouder wordende man als een 'overgangssyndroom' gezien worden.

Bij het ouder worden van de man verminderen in het algemeen de intensiteit en de duur van de vasocongestie-processen tijdens seksuele opwinding. Dit is vergelijkbaar met wat er bij de vrouw gebeurt. Er is een duidelijke vermindering in het voorkomen van de seksblos en het duurt langer voor de penis volledig in erectie is. Het omhooggaan van de testes en het dikker worden van de scrotale huid door vasocongestie, in respons op seksuele stimulatie, wordt minder. De toename in testesvolume is afwezig bij veel mannen boven de 55 jaar. Het ejaculatieproces is bij veel mannen vertraagd, zowel in de emissie- als in de expulsiefase. Het gevoel van de 'onvermijdelijkheid van de ejaculatie' kan afwezig zijn omdat het gebruikelijke tweefasenpatroon van het ejaculatieproces verdwenen is. Soms is ook het 'psychoseksuele' plezier bij de ejaculatie sterk verminderd.

3.2. Hormonen, lichaam en gedrag

Wanneer oudere mannen bij opwinding, ejaculatie en orgasme, en in de herstelfase minder of heel weinig voelen in vergelijking tot wat ze voelden in hun jonge jaren, is het begrijpelijk dat dit problemen kan opleveren. Zeker als we hierbij bedenken dat veel mannen hun 'plezier in seks' ontlennen aan de sensaties die ze waarnemen in hun genitalia.

Er wordt wel geopperd dat een (relatief) gebrek aan androgene hormonen de oorzaak van de problemen zou zijn. Recente onderzoeken laten zien dat dit in specifieke gevallen wellicht mogelijk is, maar als grondregel zeker niet. Zo zeggen Davidson e.a. (1983): 'Deze studie (...) laat zien dat testosteron een kleine rol speelt in de leeftijdsafhankelijke daling in seksueel gedrag van mannen. Even duidelijk is het feit dat hormonale veranderingen niet de belangrijkste oorzakelijke factor zijn in deze daling'.

Ook andere onderzoekers zeggen: 'Onze gegevens suggereren dat, alhoewel serum testosteron en alcoholconsumptie seksuele activiteit tot op zekere hoogte kunnen beïnvloeden, de leeftijd zelf nog steeds de meest invloedrijke variabele is' (Tsitouras e.a., 1982). Toch wordt in beide studies ook geopperd, dat er op oudere leeftijd een verhoogde drempelgevoeligheid voor testosteron in de doel-

witorganen zou kunnen zijn. Als dat zo is, dan zou het toedienen van testosteron aan oudere mannen met lage endogene bloedspiegels (dat wil zeggen lager dan 3 ng/ml) en seksuele problemen een therapeutisch effect kunnen hebben. Maar ook hier geldt, evenals eerder gezegd voor de oudere vrouw met seksuele problemen, dat psychosociale problemen niet opgelost worden door hormoonsubstitutie.

4. Hulp en advies

Bij seksuele problemen van oudere vrouwen is het goed om uit te leggen welke 'normale' veranderingen er bij haar zijn opgetreden. Dat het gewoon is als het een tijdje duurt voor ze vochtig wordt, of dat ze minder vochtig wordt, dat het gevoel minder of minder intens kan zijn dan vroeger, dat bij een orgasme het samentrekken van de baarmoeder pijnlijk kan zijn, dat vrijen best wat voorzichtiger moet dan vroeger, enz.

Voorlichting en informatie geven is een allereerste stap bij hulp en advies aan mensen met seksuele vragen of problemen. Erover praten is belangrijk, maar ook eenvoudig en duidelijk geschreven informatie om mee te geven en thuis te lezen kan van groot belang zijn. Ook is het belangrijk zo duidelijk mogelijk te zijn: als er bijvoorbeeld gesuggereerd wordt om op andere manieren dan coïtaal te (gaan) vrijen, dan zal precies verteld en uitgelegd moeten worden hoe en wat. Dus dat handen, mond of lijf gebruikt kunnen en mogen worden, als men dat wil.

Ook bij oudere mannen met seksuele problemen is het noodzakelijk om te vertellen en uit te leggen wat de gewone fysiologische veranderingen zijn die samenhangen met het ouder worden. Dus dat het heel gewoon is om minder te voelen tijdens seksuele activiteit, dat het langer duurt voor de penis stijf wordt, dat het gewoon is als er soms geen ejaculatie of orgasme komt, dat het gewoon is als je niet zo vaak zin hebt als vroeger, enz. Ook hier geldt dat voorlichting, informatie en geruststelling enorm belangrijk kunnen zijn. Juist bij de man is het van belang te spreken over het feit dat hij nu minder in z'n geslachtsorganen voelt dan vroeger. Dit betekent wellicht dat hij andere plezierige dingen kan leren ontdekken in het vrijen met zichzelf of met een partner.

Voor oudere mensen die alleen zijn of een partner hebben die om welke reden dan ook niet meer seksueel opgewonden wil of kan worden, is het belangrijk om te praten over vrijen met jezelf, over masturbatie. Dit vereist de nodige tact omdat masturbatie meestal niet erg positief beschouwd werd en wordt. De oudere mens komt immers uit een tijd waarin masturbatie een soort taboe was. De hulpverlener/ster zou voorzichtig gebruik kunnen maken van zijn/haar autoriteit om masturbatie acceptabel te maken (Levie, 1980).

Literatuur

- Davidson, J. M., J. J. Chen, L. Crapo, G. D. Gray, W. J. Greenleaf en J. A. Catania (1983), Hormonal changes and sexual function in aging men. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 57, p. 71-77.
- Harman, S. M. en P. D. Tsitouras (1980), Reproductive hormones in aging men. I. Measurement of sex steroids, basal luteinizing hormone, and leydig cell response to human chorionic gonadotropin. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 51, p. 35-40.
- Levie, L. H. (1980), Herwaardering van masturbatie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 124, p. 315-317.
- Masters, W. H. en V. E. Johnson (1966), *Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown & Company.
- Moors, J. en G. van Dijk (1984), Het seksuologisch onderzoek. In: M. Moors-Mommers, W. Bezemer, J. Frenken, W. de Regt, G. T. Roelofs en W. Vandereycken (red.), *Handboek Seksuele Hulpverlening*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Morrell, M. J., J. M. Dixen, C. S. Carter en J. M. Davidson (1984), The influence of age and cycling status on sexual arousability in women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 148, p. 66-71.
- Slob, A. K. (1984), Seksueel gedrag, fysiologie en beleving. In: K. Slob, A. Meulenbelt en J. Frenken (red.). *Facetten van Seksualiteit. Een Inleiding tot de Seksuologie*. Alphen aan den Rijn: Samsom/Stafleu.
- Slob, A. K. (1986), Seksualiteit en ouderen: een overzicht van de onderzoeksliteratuur. In: W. J. A. Goedhard & D. L. Knook (red.) *Geriatric Informatarium*, Alphen aan den Rijn/Brussel: Stafleu/Samsom.
- Smals, A. G. H. (1984), Het zogenaamde climacterium virile of de menopauze van de man. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 128, p. 1137-1140.
- Tsitouras, P. D., C. E. Martin en S. M. Harman (1982), Relationship of serum testosterone to sexual activity in healthy elderly men. *Journal of Gerontology*, 37, p. 288-293.