

Половые расстройства и половое здоровье

Основы сексологии. Глава 22. Половые расстройства и половое здоровье. Секс и инвалидность. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. В книге всемирно известных американских специалистов представлены в систематическом виде практически все аспекты сексуальной жизни человека. Книга написана как учебник для студентов, что определило простоту и наглядность изложения. Рассмотрены биологические, психологические и культурные аспекты сексуальности, различные формы полового поведения, расстройства половой функции, болезни, передающиеся половым путем, и СПИД. Для медиков, психологов, педагогов, студентов и специалистов, а также всех читателей, желающих получить знания о сексуальности человека из достоверного, серьезного источника.

Травмы спинного мозга

Слепота и глухота

Умственная отсталость

Неврологические заболевания

Инвалиды, как и все люди, стремятся к тому, чтобы любить и быть любимыми. Вопреки широко распространенным представлениям, инвалиды испытывают и половые потребности, и романтические чувства, которые могут проявляться самыми разнообразными способами.

В программе секс и инвалидность, проводимой в университете Джорджа Вашингтона, перечислены многие широко распространенные мифы и стереотипные представления о сексуальности инвалидов, способные радикальным образом и без всякой нужды ограничить их половую жизнь (Chirouras et al., 1979). Мы приводим этот перечень ниже.

1. Инвалидам чужды проблемы пола.
2. Инвалиды несамостоятельны и инфантильны, а потому нуждаются в опеке.
3. Инвалидность порождает неспособность к половой жизни.
4. Инвалиды должны жить и вступать в браки с себе подобными.
5. Родители детей-инвалидов не хотят давать им половое воспитание.
6. Для сексуального удовлетворения необходимо, чтобы половой акт завершился оргазмом.
7. Если у инвалида возникают половые проблемы, то они почти наверняка обусловлены именно его инвалидностью.
8. Физически здоровый человек может вступать в половые отношения с инвалидом только потому, что не привлекает к себе никого другого.

Все эти представления демонстрируют, как трудно нашему обществу признать за инвалидами право на половую активность. По каким-то причинам многие считают, что у инвалидов масса более важных забот и им не следует претендовать на радости, предназначенные для здоровых, нормальных людей. По счастью, многих инвалидов не смутила такая логика и они, объединив усилия с рядом работников из сферы здравоохранения, стали активно требовать внимания к сексуальным нуждам и чувствам людей, страдающих той или иной формой инвалидности. Результатом этого движения стал билль о сексуальных правах инвалидов (Chirouras et al., 1979), состоящий из следующих пунктов:

1. Право на половую жизнь.
2. Право на уединение.
3. Право на получение информации.
4. Право на такие необходимые услуги, как консультации по противозачаточным средствам, медицинское обслуживание, консультации по генетическим и сексуальным проблемам.
5. Право на выбор семейного положения.

6. Право иметь или не иметь детей.
7. Право принимать решения, касающиеся собственной жизни.
8. Право в полной мере реализовать свои возможности.

Хотя мы пока не дожили до того времени, когда инвалиды действительно пользовались бы всеми перечисленными правами, за последние 10 лет в этом направлении достигнуты значительные успехи. По мере того как меняется отношение нашего общества к инвалидам, а сексуальность все больше воспринимается как фактор, украшающий всю нашу жизнь, мы становимся, наконец, свидетелями постепенного исчезновения мифических представлений и стереотипов и замены их большей терпимостью и информированностью.

Травмы спинного мозга

Ярким примером воздействия инвалидности на сексуальность служат травмы спинного мозга. Они возникают по разным причинам: автомобильные или мотоциклетные аварии, резаные или огнестрельные раны, несчастные случаи на производстве, неудачные прыжки в воду или падения. Такие травмы обычно приводят к параплегии (паралич обеих ног) или квадриплегии (паралич всех четырех конечностей) и к полной потере чувствительности ниже уровня травмы; как правило, человек перестает контролировать дефекацию и мочеиспускание; очень часто отмечается значительное ослабление половой функции. Мужчины с повреждениями спинного мозга в большинстве случаев утрачивают способность к нормальной эрекции в ответ на психологическое возбуждение, хотя еще могут быть способны к кратковременной рефлекторной эрекции (которую они не ощущают) в ответ на механическую стимуляцию — пощипывание или растирание кожи вблизи гениталий. В некоторых случаях при травмах спинного мозга возможна частичная эрекция в ответ на такие психологические стимулы, как эротические фильмы или кассеты с эротической музыкой, однако эти реакции остаются неосознанными (Kennedy, Over, 1990). Кроме того, большинство (но не все) мужчин с такими травмами становятся стерильными и теряют способность к эякуляции. Имеются данные (Szasz, Carpenter, 1989), что среди мужчин с полным нарушением функции спинного мозга менее 10% способны к эякуляции при половом сношении. Те, кто сохранили эту способность, не испытывают при этом оргазма, а во многих случаях у них происходит ретроградная эякуляция (обратный ток спермы в мочевой пузырь). В отличие от этого при частичном нарушении функции спинного мозга 4 из 5 мужчин способны совершить половой акт. При отсутствии эрекции возможно так называемое “мягкое введение”: мягкий или полутвердый половой член вводят во влагалище и женщина производит фрикции своими бедрами, стараясь, чтобы половой член не выпал из влагалища. Женщины с травмами спинного мозга обычно остаются фертильными и способны иметь детей. Сохраняя интерес к сексу, они часто теряют чувствительность гениталий и способность достигать оргазма, а увлажнение влагалища у них значительно уменьшается. Некоторые женщины и мужчины с травмами спинного мозга сообщают о “фантомных” (негенитальных) оргазмах, при которых они испытывают как психические ощущения, сопровождающие оргазм (например, огромное удовольствие), так и физические ощущения в каких-то незатронутых недугом частях тела, напоминающие прежнюю оргазмическую реакцию. Многие не могут понять, почему человеку с травмой спинного мозга, утратившему генитальную чувствительность, хотелось бы совершить половой акт. Сами инвалиды объясняют это по-разному, но чаще всего называют три причины:

1. Половой акт создает, помимо физиологических ощущений, особые чувства партнерства и тесного сближения.
2. Половое сношение способно вызвать очень сильное психическое возбуждение.
3. Способность участвовать в половом акте может возвысить человека в собственных глазах.

Кроме того, многие мужчины с травмами спинного мозга отмечают, что половой акт дает им возможность почувствовать себя более мужественными, а женщины — что он усиливает их женственность. Другие говорят, что совершают половой акт главным образом для того, чтобы доставить удовольствие своему партнеру (в этом же признаются иногда и здоровые люди). Согласно распространенному мнению, травмы спинного мозга ограничивают в сексуальном плане женщину не так сильно, как мужчину, поскольку она сохраняет способность к участию в половом акте. Однако это очень упрощенный взгляд на проблему, проистекающий из представления о сексуальной пассивности женщины. Многие женщины с травмами спинного мозга бывают подавлены своей сексуальной неполноценностью и им необходим консультант, который помог бы им утвердиться в сексуальных возможностях (Thornton, 1979). К сожалению, многие программы реабилитации женщин с такими травмами не предусматривают консультаций по сексуальным проблемам, что заставляет больных либо самим искать такие услуги или обходиться без той помощи, которую им могли бы оказать (Zwerner, 1982). сексуальные возможности людей с травмами спинного мозга, а также способы, которыми они пытаются справиться со своими проблемами, сильно варьируют. Одни совершенно сдаются и избегают любых проявлений сексуальности, тогда как другие продолжают интересоваться сексом и находят себе партнера. Здесь следует подчеркнуть, что существует много способов сексуальных взаимоотношений, помимо полового акта (Mooney, Cole, Chilgren, 1975). Орально-генитальный секс, поцелуи, применение вибратора (который человек с квадриплегией может иногда удерживать в зубах), массаж, тесные объятия; это всего лишь несколько доступных инвалидам типов интимных взаимодействий, доставляющих сексуальное удовлетворение. Как показали недавние исследования, непосредственный контакт вибратора с половым членом мужчины, перенесшего травму спинного мозга, вызывает у него ряд предсказуемых внешне-генитальных реакций, примерно таких же, как у здоровых мужчин (Szasz, Carpenter, 1989). (Предупреждение: мужчине с травмой спинного мозга нельзя проводить такую стимуляцию, не проконсультировавшись с врачом, поскольку при этом велика опасность резкого повышения кровяного давления и сильной головной боли; чтобы этого избежать, необходим предварительный прием соответствующих препаратов.) У страдающих травмой спинного мозга непораженные участки тела нередко становятся чрезвычайно чувствительными и эрогенными, вследствие чего их стимуляция вызывает возбуждение, а иногда оргазм. Мужчинам с необратимым нарушением эрекции, обусловленным травмой спинного мозга, можно имплантировать приспособление, позволяющее достигнуть эрекции и участвовать в половом акте. Разработанная в последнее время процедура, называемая электростимуляцией эякуляции, дает надежду мужчинам с травмами спинного мозга, считавшимся прежде стерильными (а таких в США, например, 145 тыс.), стать отцами (Raymond, 1987). В основе этой процедуры лежит метод, широко применяемый в животноводстве: в прямую кишку вводят зонд, через который пропускают электрический ток до тех пор, пока не произойдет эякуляция. Хотя этот метод имеет ряд недостатков и связан с небольшим, но реальным риском травмы прямой кишки, в настоящее время он позволяет достигнуть успеха в 45% случаев (Benner et al., 1988).

Слепота и глухота

Инструктор рассказывает двум слепым о беременности, используя пластмассовые модели. Такого рода половое воспитание крайне важно для людей, лишенных тех или иных органов чувств. У людей, слепых и глухих от рождения (или с очень раннего возраста), представления о сексе, приобретаемые обычно в детстве и в отрочестве, возникают гораздо позднее. Слепой от рождения, будучи лишен возможности рассмотреть различные формы человеческого тела, как прикрытые одеждой, так и обнаженные, нередко плохо представляет себе анатомические соотношения и связи между разными частями тела. (Один 15-летний мальчик был крайне удивлен, узнав, что груди у женщин находятся не прямо над

талий, а несколько выше.) Люди, глухие от рождения, часто с трудом постигают смысл таких абстрактных понятий, как мужской пол, родство или интимная близость (Fitz Gerald, 1977). Поскольку лишь в редких случаях родители глухих детей способны достаточно эффективно общаться с ними с помощью азбуки глухонемых, получить половое воспитание дома этим детям часто бывает затруднительно. Ни слепота, ни глухота сами по себе никак не нарушают способность человека реагировать на сексуальные стимулы. Однако сексуальное невежество многих глухих или слепых может предопределить возникновение у них сексуальных проблем и трудностей во взаимоотношениях. Этому может способствовать также их искаженное представление о человеческом теле, а у многих, кроме того, невысокое мнение о самих себе. Поскольку слепые лишены тех зрительных впечатлений, от которых так зависит сексуальное поведение большинства из нас, а глухим довольно трудно общаться с другими людьми, возникновение упомянутых проблем вполне понятно. В настоящее время разработаны программы полового воспитания для глухих и слепых. В большинстве таких программ обращается внимание на социальные и биологические аспекты сексуальности и широко используются инновационные методы обучения. Например, слепым дают в руки презервативы, тампоны, упаковки противозачаточных таблеток и вибраторы, с тем чтобы они ознакомились с этими предметами наощупь. Более того, в Европе осязательным методом пользуются иногда на занятиях анатомией, проводимых на живых обнаженных моделях (Helsinga, 1974). Половое воспитание глухих во многих случаях ведется преподавателями, владеющими азбукой глухонемых, и с использованием специальных наглядных пособий.

Умственная отсталость

Еще совсем недавно считалось, что люди с задержкой умственного развития либо асексуальны (т.е. находятся в состоянии детской наивности), либо совершенно подвластны импульсам и неспособны управлять своими примитивными сексуальными устремлениями. Эти вымыслы в сочетании с привычным нежеланием считать умственно отсталых полноправными гражданами приводили к тому, что сама постановка вопроса о сексуальности умственно отсталых вызывала возмущение и негодование. Это отношение в последние годы изменилось, но в свое время оно проявлялось, в частности, в том, что нередко проводилась принудительная стерилизация психически неполноценных взрослых или даже подростков с целью лишить их возможности оставлять потомство (несмотря на отсутствие данных о передаче по наследству большинства форм умственной отсталости). Важно представлять себе, что умственно отсталые люди различаются по своим способностям к обучению, эмоциональной стабильности, навыкам жизни в обществе и способности к независимому существованию. Например, при слабых формах умственной отсталости люди способны обучаться, часто занимаются созидательным трудом, вступают в брак и растят детей. Их жизнь часто ничем не отличается от жизни “нормальных” людей и их обычно бывает нетрудно обучить ответственному сексуальному поведению (Monat, 1982). При умеренной отсталости люди не так легко вписываются в наше общество и чаще ведут себя по-детски как в сексуальной, так и в других сферах жизни. Они нередко вызывают опасения и тревогу у окружающих, мастурбируя или раздеваясь в общественных местах, ведут себя агрессивно или безрассудно в проявлениях любви к другим людям, и во многих случаях их приходится постоянно держать под наблюдением или ограничивать их свободу, чтобы обеспечить им безопасность и благополучие. Тем не менее они все же способны приобрести довольно много сведений о сексуальности и деторождении; например, им можно объяснить, как происходит зачатие, что такое менструация (и что при этом следует делать), как справляться со своими сексуальными порывами при помощи мастурбации (но не на глазах у всех, а уединившись). Их можно также научить не нарушать права других людей и объяснить, как избежать сексуального насилия. При сильно выраженной умственной отсталости возникают проблемы другого порядка: человека

гораздо труднее чему-то научить, и часто он способен лишь к самым зачаточным формам общения; таких людей для их собственной безопасности лучше всего содержать в специальных учреждениях. Главный способ научить умственно отсталых справляться со своими сексуальными чувствами и выражать свои сексуальные желания состоит в соответствующем половом воспитании. Как отмечает Кэмптон (Kempton, 1978), “умственно отсталые люди нуждаются в половом воспитании больше, чем кто-либо другой, потому что они не могут узнать о сексуальных аспектах жизни от друзей, из книг или наблюдая за поведением других людей и им гораздо труднее, чем здоровым, отделить реальность от вымысла” (см. с. 133). Кроме того, им не всегда ясны причинно-следственные связи; например, они могут не знать, что результатом полового акта бывает беременность. По мнению некоторых родителей, имеющих умственно неполноценных детей, половое воспитание лишь направляет мысли детей в нежелательную сторону; однако, судя по имеющимся данным, сокрытие от детей информации о сексе не удерживает их от половой активности, а половое воспитание вовсе не приводит к безответственному половому поведению; на самом деле результаты скорее всего будут противоположными (Kempton, 1978; Monat, 1982). Обсуждаемая проблема имеет еще целый ряд аспектов, которые мы не будем здесь обсуждать. К числу таких тем относятся: 1. Создание для умственно отсталых, живущих в специальных лечебных учреждениях, возможности уединяться. 2. Обеспечение умственно отсталых подходящими противозачаточными средствами. (Для умственно отсталых сексуально активных женщин больше всего подходит ВМС. Противозачаточными таблетками способны пользоваться женщины лишь со слабо выраженной умственной отсталостью. Презервативы, диафрагмы и пены обычно не подходят, так как в большинстве случаев их забывают использовать, а многие просто не могут этому научиться.) 3. Умственно отсталые лица должны иметь возможность при желании вступать в брак или длительную половую связь.

Неврологические заболевания

В регуляции полового поведения и половой функции нервная система играет важнейшую роль. Головной мозг интегрирует сенсорную информацию, поступающую от органов осязания, зрения, слуха, вкуса и обоняния, и преобразует эти электрические импульсы в ощущения удовольствия, боли и различные эмоции. Аналогичным образом импульсы, посылаемые головным мозгом в другие органы, в том числе в половые, переводят половое влечение в половую реакцию. Поэтому естественно, что многие заболевания или травмы нервной системы отражаются на половой сфере. Рассеянный склероз поражает обычно молодых людей. При этом заболевании возникают множественные очаги разрушения оболочки нервных волокон, рассеянные по всему телу; более половины мужчин теряет способность к эрекции и эякуляции (Schover et al., 1988), а у половины женщин возникают трудности с оргазмом или даже наступает полная аноргазмия (Lilius, Valtonen, Wikstrom, 1976). В начальный период возможно частичное онемение половых органов, а в некоторых случаях любое прикосновение к половым органам вызывает неприятные ощущения и раздражение (Lundberg, 1977); это обычно приводит к болезненности при половом акте. Влияние рассеянного склероза на половую сферу может быть периодическим, т.е. больной испытывает затруднения в течение нескольких недель или месяцев, после чего на некоторое время становится способным к нормальной половой жизни. При опухолях головного мозга расстройства половых функций возникают реже. Хотя опухоли гипофиза или гипоталамуса обычно приводят к нарушениям эрекции и снижению полового влечения (Lundberg, Wide, 1978), опухоли в других участках мозга чаще не затрагивают половые функции. Еще одно неврологическое заболевание - эпилепсия - также не оказывает прямого действия на функции половой системы (Jensen et al., 1990). Некоторые больные, однако, ощущая свою ущербность, избегают половой активности из ложных опасений, что возбуждение вызовет у них припадок. Полиомиелит, хотя и может сопровождаться повреждениями спинного

мозга, нарушает мышечные функции, не затрагивая ощущения. Поэтому у большинства людей, парализованных вследствие полиомиелита, половая функция сохраняется, хотя ограниченная подвижность обычно затрудняет фрикции при половом акте. Еще одно часто встречающееся заболевание нервной системы - болезнь Альцгеймера, поражающая, согласно оценкам, 2-4% людей старше 65 лет (American Psychiatric Association, 1987). Это прогрессирующее дегенеративное заболевание головного мозга, причины которого неизвестны. Оно приводит к слабоумию и обычно через 5-7 лет к смерти. У больного нарушаются функции головного мозга, в частности наблюдается ослабление памяти и способности к логическим рассуждениям и абстрактному мышлению; затрудняется речь, снижается уровень восприятия, возникают изменения личности, однако в начальный период эти признаки бывают выражены слабо. Как показали Шапира и Каммингс (Shapira, Cummings, 1989), наиболее типичный признак болезни Альцгеймера у мужчин - это утрата интереса к сексу. Следует, однако, учесть, что использованная ими выборка была разнородна, причем у нескольких мужчин был отмечен повышенный интерес к сексу. Эти авторы наблюдали также, что жены мужчин с болезнью Альцгеймера прекращают половые отношения со своими мужьями, так как последние все больше теряют самостоятельность, впадают в детство, и уход за ними отнимает у жен все больше времени; правда, иногда при этом жены испытывают чувство вины.

От первого лица

Секс и инвалидность

Для того, чтобы понять как сказывается тот или иной серьезный физический недостаток на сексуальности конкретного человека, недостаточно знания физиологии половой функции или даже медицинских аспектов данного недостатка. Приводимые ниже откровенные высказывания открывают нам глаза на другие аспекты инвалидности, которые могут оказаться неожиданными. Секс и инвалидность Начнем с рассказа Дона Смита о его переживаниях после травмы спинного мозга, сделавшей его инвалидом в 19 лет. Долгое время я чувствовал себя бесполом, поскольку принято считать, что пол мужчины сосредоточен в половом члене, а я его не ощущал. Это подтверждало мое чувство бесполости; в то время я не мог себе даже представить, как это приятно, если кто-то лизнет тебе затылок или слегка погладит руку. Теперь-то я знаю, какое испытываешь наслаждение, когда тебе гладят руки, начиная с кистей и постепенно поднимаясь все выше к плечам. Множество моих первых сексуальных контактов были лишь способом набраться опыта. Я хотел понять, что происходит и что мне нравится. С помощью двух действительно превосходных любовниц я познал собственное тело. Я научился достигать цели в своих любовных утехах. Я понял, что можно получать удовольствие без всякого полового акта. Когда я занимаюсь сексом, мне ничего не нужно делать со своими половыми органами; мне не надо спешить, не надо волноваться, я не боюсь неудачи. Это не значит, что всего этого нет, потому что все существует; и я хочу, чтобы оно продолжалось ради моей партнерши (Bullard, Knight, 1981, с. 16.) Секс и инвалидность О некоторых аспектах своих взаимоотношений с мужчинами рассказывает женщина с травмой спинного мозга: Я часто задумываюсь над тем, каковы мотивы мужчин, которых я привлекаю в сексуальном плане. Некоторые из них стремятся выступать в роли заботливых покровителей, другие не могут найти себе здоровых партнерш (и полагают, что женщины-инвалиды также не могут найти партнеров). Третьих интересует сексуальное поведение физически неполноценных женщин и они надеются испытать нечто нетривиальное. Есть и такие мужчины, которым необходима сильная женщина, чтобы можно было изливать ей свою душу и чувствовать в ней опору, или же, напротив, женщина, находящаяся в полной зависимости от них. Я не собираюсь делать обобщения о всем мужском роде, однако я считаю, что женщинам-инвалидам следует быть крайне осторожными при выборе партнеров. Многие из моих

связей переходили в прочные привязанности с сексуальными аспектами, но были и романы, увлечения, мимолетные связи и т.п. За годы половой жизни у меня было несколько партнеров, в том числе три длительных связи, а также одна связь с лесбиянкой (Becker, 1978). Рассказ 25-летней женщины с корковым параличом: Когда я была подростком, я безумно завидовала красивым здоровым женщинам, которых видела по телевизору и в кино. Я считала, что секс существует для них, но не для меня, и приходила в отчаяние, зная, что никогда не смогу иметь детей. В сущности, я смирилась с мыслью, что у меня никогда не будет мужа и на всю жизнь я останусь одинокой. К счастью, в 12-13 лет я научилась мастурбировать. Я придумала, как сделать так, чтобы резиновая трубка, прикрепленная к крану ванны, доходила бы до моих гениталий, и очень скоро стала с нетерпением ожидать купанья по причинам, не имеющим никакого отношения к гигиене. Почти электризирующее, трепетное ощущение сексуального возбуждения начинало нарастать у меня задолго до того, как подходило время принимать ванну, а внезапная волна приближающейся разрядки была чистым наслаждением. Даже теперь, спустя годы, я все еще испытываю волнение, вспоминая об этом изумительном способе стимуляции, которую я проводила самостоятельно или при участии партнера. Самым же главным было то, что, открыв для себя радости, которые приносит мастурбация, я поняла, что я - существо сексуальное и вправе испытывать эти чувства. (Из картотеки авторов.) И, наконец, высказывания мужчины, вспоминающего, как он себя чувствовал после травмы спинного мозга, приведшей к квадриплегии, когда ему было 16 лет: На протяжении нескольких лет я чувствовал себя евнухом. Меня посещали многие женщины, с которыми я встречался до того, как сломал шею, но теперь между нами не происходило ничего, имеющего отношение к сексу. Я про себя упрекал их в том, что они не дают мне шанса, что они относятся ко мне так, будто я совершенно не нуждаюсь ни в каких сексуальных отношениях, не стремлюсь и даже не способен к ним. Теперь я понимаю, что я вел себя неправильно, никак не показывая, что нуждаюсь в таких отношениях, хотел их или был к ним способен. Просто-напросто я панически боялся. Я не знал, на что я способен, могу ли я доставлять или испытывать удовольствие и уж конечно не хотел показаться придурком, пытаюсь выяснить все это или, что еще хуже, обнаружить, что я ни на что не способен и в конечном счете оказаться отвергнутым. Те годы, которые я провел как евнух, доставили мне много мучений. Помню, я решил, что если по-настоящему влюблюсь в кого-то, то прерву отношения, потому что, как мне казалось, я не мог бы никого сделать действительно счастливым (Bullard, Knigh, 1981.) Все эти идущие из глубины души признания свидетельствуют не просто об интересе инвалидов к сексу, но и об их способности к реализации сексуальных чувств и отношений. Созданный ошибочными, предвзятыми представлениями физически здорового общества асексуальный образ этих людей равносителен отрицанию их человеческой сущности.