

Детский церебральный паралич

Детский церебральный паралич - заболевание, возникающее до рождения и сопровождающее больного всю жизнь.... Однако, естественные биологические функции организма при ДЦП не страдают. В обычные сроки приходит половое созревание, начинаются менструации у девочек и поллюции у мальчиков. Половое влечение появляется и возрастает, как у здоровых сверстников. Но, конечно, ограничения, налагаемые болезнью, нередко отражаются и на формировании полового влечения. Недоступность обычных подростковых эротических контактов - бесед, свиданий, прогулок, провожаний и т.д., - зачастую обращает внимание юноши или девушки, больных ДЦП, на самих себя. Они начинают мастурбировать чаще и делают это дольше, чем здоровые. Затягивание психосексуального созревания (то-есть, развитие отношения к вопросам интимной жизни) может фиксироваться в элементах фетишизма. Интимные устремления у больного ДЦП могут быть тесно связаны с какими-то предметами или ситуациями, которые сопутствовали первым эротическим или сексуальным впечатлениям. Так, например, сексуальным стимулом даже для взрослого человека может быть определенная детская игрушка, юный или, наоборот, пожилой возраст партнера и т.д. Хотя, конечно, подобные особенности нередко встречаются и у людей, не страдающих ДЦП. Реакции при сексуальном общении могут быть незрелыми, детскими, например, взгляд на интимный контакт, только как на прикосновения и поцелуи. Переход к сношению может быть расценен как нечто оскорбительное, непристойное и неприемлемое. Иногда бывает своеобразное психологическое расщепление: любовь воспринимается как нечто возвышенное, а половой акт как грязное, животное (хотя и неизбежное и приятное) поведение. Зависимость от окружающих формирует слабость характера, подчиняемость, хотя иногда приходится видеть и обратную реакцию - упрямство, конфликтность с теми, кто заботится о больном или с теми, кто позволяет себя обижать. С другой стороны, невостребованность богатого внутреннего мира может сделать больного замкнутым, неотзывчивым. Родители детей, больных ДЦП, не должны рассматривать своего ребенка, как несексуальный объект. Наряду с общим воспитанием и обучением бытовым навыкам, нужно готовить его к будущей интимной жизни, не скрывать от него вопросы эротического и сексуального общения, давать ему всю ту информацию, которую имеет любой здоровый ребенок. Мастурбация у подростка является закономерным явлением и требует обращения к врачу только, если становится навязчивой, демонстративной - всем напоказ и по много раз в день. Однако, это встречается достаточно редко. Особая поддержка требуется подростку в 13 - 17 лет, когда формируется взгляд на себя, как объект возможных сексуальных контактов с противоположным полом. Одергивания типа ты больной и не заглядывайся на девочек травмирует психику и приводит к нарушению нормальных межличностных связей. Наоборот, ободряющая политика взрослых, подчеркивание каких-то достоинств больного подростка укрепит его уверенность в себе, позволит держаться на равных с избранником, быть опорой не только для себя, но и для любимого человека, будь он также больным или здоровым. сексуальные контакты между здоровыми и больными ДЦП чаще бывают при невыраженных формах заболевания. В таких случаях здоровый партнер берет на себя то, что не под силу больному - определенные ласки, помощь при осуществлении каких-то поз, дополнительное воздействие до, во время и после коитуса. Больные тяжелым ДЦП, нередко отгороженные от мира, чаще находят половых партнеров среди себе подобных. Общие темы разговоров, общие трудности в осуществлении даже самых обыденных дел, некое глубинное сродство - все это объединяет, рождает глубокие чувства, на которые больной способен не в меньшей степени, чем здоровый. Браки больных ДЦП, как правило, более прочны, чем в среднем среди здорового населения. Дети, рождающиеся от таких родителей, вполне здоровы. Однако, сексуальные контакты при ДЦП, как правило, затруднены. В это играют роль ограниченность движений и нарушение рефлекторной деятельности. Спастически зафиксированные конечности резко ограничивают диапазон позиций при

коитусе, заставляя выбирать не более приятные, а те, которые осуществимы практически. Еще больше осложняется проведение сношения между двумя больными. Как правило, сношение происходит в позе сзади. При этом оба партнера могут лежать на боку, мужчина сзади; или мужчина сзади женщины, стоящей на коленях перед кроватью и опирающейся грудью на постель. Возможна также смешанная поза: женщина лежит на спине, согнув ноги в коленях, а мужчина на боку, между ее ступнями и ягодицами. При тяжелом ДЦП (или при соответствующем желании обоих партнеров) сношение проводят в виде орально-генитального контакта (стимуляция половых органов ртом). В таком случае возможны два варианта. Контакт может быть обоюдным и одновременным. Чаще всего в позе на боку партнеры ласкают и целуют половые органы друг друга, стремясь к достижению удовлетворения. Если же по каким-то причинам одновременного прикосновения достичь не удастся, то поочередно проводят минет (женщина ласкает ртом половые органы мужчины) и куннилингус (мужчина ртом ласкает клитор и вход во влагалище женщины). Кто первым проявляет инициативу - решают сами партнеры, никаких закономерностей тут нет. Конечно, никаких правил при выборе при поз не существует. Так же, как у любого человека есть свои желания, моральные ограничения и физические возможности при осуществлении этих поз, так и больной ДЦП может практиковать или отвергать те или иные ласки, позы при коитусе, виды контактов. Естественно, чисто физических ограничений больше, но эротическое отношение, сексуальное возбуждение, моральное удовлетворение контактом ничуть не отличается от происходящих у здоровых. Поражение нервной системы накладывает дополнительный отпечаток на секс больных ДЦП. У мужчин это может проявляться длительным отсутствием семяизвержения, когда в течение 15 - 20 минут, несмотря на активные фрикции, мужчина так и не достигает оргазма. Иной раз семяизвержение не происходит также ни при минете, ни при мастурбации, а бывает только во сне. К сожалению, изменить положение практически невозможно, поэтому мужчине приходится довольствоваться тем, что он сумел удовлетворить партнершу и сам испытывал возбуждение. У женщин, страдающих ДЦП, нередко затруднено достижение оргазма. Мужчине приходится применять самые изощренные ласки, чтобы удовлетворить свою партнершу. В то же время, нередко отсутствие эрогенных зон в области половых органов компенсируется высокой чувствительностью других мест - груди, ушей, подмышечных впадин, ягодиц и др. Иной раз воздействие на клитор или влагалище вызывает у женщины не возбуждение, а чувство неприятного щекотания. Как правило, такие ощущения сменяются приятными после длительных, нежных контактов с умелым и любящим мужчиной. Если же перехода к возбуждению не происходит, возможно, стоит подумать об орально-генитальном способе сношения, приносящем женщине хотя бы моральное удовлетворение от достижения оргазма партнером. Кроме того, куннилингус может приносить ощущения, невозможные в процессе обычного коитуса. И у мужчин, и у женщин, больных ДЦП, при нарастании возбуждения и, особенно, во время оргазма возможны судорожные реакции: подергивания конечностей, потеря ориентации, настоящие судороги по типу эпилептического припадка. В таких случаях контроль за происходящим берет на себя тот, кто сумел сохранить голову - отстраняется, чтобы не повредить партнеру и не дать ему нанести травму себе, сдерживает движения рук или ног и т.д. И все-таки, несмотря на трудности полового контакта, интимная жизнь может принести больному ДЦП не меньше удовольствия и наслаждения, чем любому здоровому человеку. И даже больше - ведь добавляется еще и чувство законной гордости Я могу! и удовлетворение восторгами партнера.

Прокопенко Ю.П.