

Ferreiro-Velasco. Sexual issues in a sample of women with spinal cord injury / ME Ferreiro-Velasco, A Barca-Buyo, S Salvador de la Barrera, A Montoto-Marques, X Miguens Vazquez, A Rodriguez-Sotillo // Spinal Cord (2005) 43, 51–55. Published online 10 August 2004. – <http://www.nature.com/sc/index.html>

## СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЖЕНЩИН С ТРАВМОЙ СПИННОГО МОЗГА

Введение.....	1
Методика.....	2
Результаты.....	3
Обсуждение.....	4
Заключение.....	5

**Цель:** Определить долю женщин с травмой спинного мозга (ТСМ), ведущих половую жизнь, чтобы выяснить, насколько она изменилась в результате ТСМ, и выявить основные факторы, повлиявшие на это изменение.

**Участники:** В общей сложности 37 женщин, средний возраст 40 лет.

**Объект и база исследования:** Пациентки с травмой спинного мозга, Ла-Корунья, Испания.

**Результаты:** В целом 62 % женщин ведут регулярную половую жизнь после ТСМ. У женщин, получивших травму до 18 лет, вероятность отсутствия сексуальных отношений больше, чем у женщин, получивших ТСМ в более старшем возрасте. Мы обнаружили существенное снижение частоты половых актов и способности достигать оргазма после ТСМ. Среди всех женщин 69 % были удовлетворены их сексуальной жизнью, 77,4 % консультировались у специалистов по поводу изменения их сексуальности.

**Заключение:** Мы полагаем, что необходимо обеспечить женщин с ТСМ всей необходимой информацией по сексуальной жизни в течение всего периода восстановления, чтобы приспособить их к новой ситуации.

### Введение

Литература, посвященная сексуальности людей с ТСМ касается в основном мужчин. Совсем немного исследований посвященных влиянию ТСМ на сексуальность женщин. Большинство же из них касается проблемы репродуктивности женщины. Причина этого факта, по всей вероятности, объясняется тем, что, якобы, женская сексуальная дисфункция менее проблематична, чем мужская, а также воображаемой пассивной ролью женщины во время половых сношений.

Сексуальность составляет фундаментальную часть человеческой жизни, объединяя физический, эмоциональный, интеллектуальный и социальные аспекты. Спинальные повреждения могут затронуть сексуальную жизнь человека не только из-за физических ухудшений, но также вследствие более низкого чувства собственного достоинства и самовосприятия. В обществе есть еще тенденция рассматривать инвалидов как людей асексуальных, всегда зависящих от других, не способных иметь физические отношения на равных условиях.

В различных научных публикациях, касающихся исследований женской сексуальности после ТСМ, отмечается, что число женщин, ведущих активную сексуальную жизнь после травмы, колеблется в пределах от 57 до 63 %. Указывается на значительное сокращение частоты половых актов.

Jackson и Wadley (1999) пишут, что для прогноза сексуальной активности значимыми являются количество лет, прошедших после травмы, и уровень повреждения спинного мозга, но не степень повреждения.

Charlifue и др. (1992) отмечают, что у женщин с полной тетраплегией происходят наиболее редкие сексуальные контакты, но все же без существенных отличий от женщин с параплегией или с неполным повреждением. В нескольких исследованиях отмечается способность женщин с полным и неполным повреждением к достижению оргазма.

Jackson and Wadley (1999) полагают, что люди с неполным повреждением спинного мозга более вероятно будут испытывать оргазм, чем люди с полным повреждением.

Sipski (1993, 1995) считает, что нет никакой зависимости между уровнем повреждения и возможностью испытывать оргазм, хотя в другом исследовании (2001) отмечает, что отсутствие повреждения в области крестцовых сегментов является необходимым условием для того, чтобы испытывать оргазм при стимуляции гениталий.

## Методика

Участники нашего исследования – женщины с ТСМ из Галисии, автономной области, расположенной на северо-западе Испании. Критерии для включения женщины в группу исследования были следующие: осложнения повреждения позвоночника любой этиологии, в возрасте между 18 и 65 лет во время исследования, проживающая в обществе и заканчивающая процесс восстановления.

Исследование было выполнено в форме частного интервью, всегда проводимого одной и той же женщиной-врачом. Интервью было основано на анкетном опросе с пунктами относительно ТСМ, частоты сексуальных контактов и способности испытывать оргазм до и после ТСМ. Выявлялись причины отсутствия или уменьшенной частоты сексуальных контактов, получения сексуального удовлетворения и его полноты. Другая сексуальная активность типа мастурбации или орального секса не учитывались, так как исследование проводилось в аспекте деторождения. Пациентки были предварительно уведомлены относительно цели исследования, и они были уверены в конфиденциальности получаемой информации.

Средний возраст пациенток во время исследования равнялся 40 годам 6 месяцев и распределялся между 18 и 65 годами. Среднее время после травмы равнялось 30 годам, включая повреждения, полученные при рождении до возраста 62 года. Посттравматическое время распределялось между 10 месяцами и 37 годами. В 74 % случаев в пределах этот отрезок времени составлял от 2-х до 10 лет. В отношении неврологического уровня, пациентки были распределены следующим образом: шейные повреждения – 18,9 %, спинные – 54,1 %, пояснично-крестцовые – 27 %.

По шкале повреждений Американской Ассоциации Повреждения позвоночника (American Spinal Injury Association) и Международным медицинским Обществом по проблемам параплегии (International Medical Society of Paraplegia) – ASIA/IMSOP – 51,4 % пациенток соответствовали категории А; 10,8 % – категории В; 8,1 % – категории С; 29,7 % – категории D. 67,7 % пациенток в повседневной жизни не нуждались в посторонней помощи, 21,6 % – нуждались частично, 10,8 % – постоянно нуждались в посторонней помощи. У 10,8 % пациенток в мочевого пузыря был введен постоянный катетер, 51,4 % – использовали его иногда, 37,8 % – контролировали мочеиспускание сами. В период исследования 54 % женщин были или замужем, или имели постоянного партнера.

## Результаты

Из 37 исследуемых женщин 62 % на момент исследования вели регулярную половую жизнь после ТСМ. Из тех женщин, которые не вели половую жизнь, подавляющее большинство (77 %) заявило, что основной причиной этого является отсутствие постоянного партнера.

Исследование показало, что на сексуальную активность женщин с ТСМ не влияют ни уровень повреждения, ни категория по шкале ASIA, ни зависимость от посторонней помощи в повседневной жизни. Что касается длительности жизни с ТСМ, то сексуально более активны женщины с ТСМ от 2 до 10 лет. Однако различия с остальными не существенны.

Из 10 женщин, получивших травму в возрасте до 18 лет 6 пациенток были в возрасте 12 лет и старше. Двое из них имели сексуальные контакты до травмы, еще двое – после травмы. При этом только одна вела постоянную половую жизнь на период исследования.

Возраст, при котором произошла травма, является значительным фактором в аспекте дальнейшей регулярной сексуальной активности. В нашем случае у женщин, получивших ТСМ до 18 лет, была большая вероятность отсутствия сексуальных контактов, чем у женщин, получивших травму в более старшем возрасте.

Частота сексуальных контактов у исследуемых женщин после ТСМ значительно снизилась. Если до травмы она составляла 9,9 раз в месяц, то после травмы – 4,2 раза в месяц.

Исследование показало, что частота сексуальных контактов не зависит ни от возраста, ни от особенностей, связанных с ТСМ, таких как уровень повреждения, категория по шкале ASIA, зависимость от посторонней помощи, наличие катетера, время жизни с ТСМ. Наиболее часто причиной уменьшения сексуальной активности женщины называли снижение либидо (60 %), потерю чувствительности в области гениталий. Среди других причин назывались дискомфорт (20 %), измененное в связи с травмой телосложение (17,4 %), спастика (10 %), отсутствие подходящего случая (8,7 %), малозначимость секса (8,7 %), отсутствие постоянного партнера (4,3 %). Из всех женщин 70% ведут половую жизнь с одним и тем же партнером.

После ТСМ оргазм испытывают 53 % женщин (до травмы – 95 %). Среди женщин, способных достичь оргазма, 72 % утверждали, что он доставлял меньшее удовольствие, а достичь его было труднее. Исследование показало, что способность достижения оргазма не зависит ни от уровня повреждения, ни от категории по шкале ASIA, ни от времени жизни с ТСМ.

У сексуально активных женщин основными проблемами, возникающими в ходе полового акта, были недержание мочи и трудности в выборе сексуальной позиции (табл. 1). Полученные данные показывают, что 69 % этих женщин удовлетворены своей половой жизнью. Среди них 47,6 % не используют никакие методы контрацепции, или же пользуются естественными методами типа прерывание полового акта, объясняя этот факт низким уровнем знаний. Презервативы как средство контрацепции используют 38% женщин.

Из всех женщин 77,4 % считают информацию, которую они получили от врачей по поводу изменения их сексуальности после ТСМ, или недостаточной, или отсутствующей.

Таблица 1. Проблемы, возникающие при половом акте

	До травмы, %	После травмы, %
Боль	5,3	16,7
Недостаток влагалищной смазки	0	21,7
Вагинальное кровотечение	0	8,7
Трудности с выбором позиции	–	30,4
Усиление спастики	–	17,4
Недержание мочи	–	30,4
Гиперрефлексия	–	0
Вставленный катетер	–	5,26

## Обсуждение

Хотя процент сексуально активных женщин с ТСМ в нашем исследовании находится в диапазоне, определенном в других исследованиях, мы выявили, что женщины, получившие ТСМ в возрасте до 18 лет вероятнее всех остальных рискуют в дальнейшем оказаться сексуально пассивными. С другой стороны, данные исследований Westgren и др. (1997), а также White и др. (1993) говорят о более активном участии в половой жизни молодых женщин. White пишет, что средний возраст сексуально активных женщин с ТСМ составляет 21,8 лет, а женщин, не ведущих половую жизнь – 35,1 лет. Аналогичные результаты получил Westgren, проводивший исследования в Стокгольме. По все вероятности, объяснить это можно тем, что Швеция – страна с давними традициями сексуального образования и в школе, и в обществе, где открыто обсуждаются сексуальные проблемы. Это помогает женщинам с ТСМ быстро адаптироваться и вести активную сексуальную жизнь.

Как правило, родители не беседуют со своими дочерьми с ТСМ на тему сексуальных отношений, и девочки начинают думать, что они не в состоянии быть для кого-то желанными. Это, в свою очередь, переходит в чувство собственной неполноценности, ущербности. Защитная семейная окружающая среда может лишить детей их самостоятельности и независимости, возможности к уединению, тем самым создавая препятствия в возможности приобретения сексуальных знаний. Все эти факторы могут подразумевать более ограниченную социальную жизнь, таким образом уменьшая возможность встречи с партнером. Женщины с ТСМ, не имевшие сексуальных контактов, основной причиной этого называли отсутствие постоянного партнера. Этот факт подтверждает описанное выше.

Некоторые авторы считают, что отсутствие сексуального опыта до получения травмы является преимуществом в том смысле, что еще не сформировались сексуальные привычки, не отложились впечатления и, следовательно, не нужно ничего перестраивать и подстраивать. Мы полагаем что такие пациентки – кандидаты на определенную терапевтическую программу, которая поможет им достичь активной и удовлетворительной сексуальной жизни в будущем.

Для того, чтобы определить в какой степени изменяется сексуальная жизнь женщин после ТСМ, мы проанализировали ответы женщин, которые были сексуально активны как до, так и после травмы. Результаты показали значительное уменьшение числа сексуальных контактов в месяц. Были проведены исследования по применению пре-

парата силденафил, который ранее использовался для лечения половой дисфункции у мужчин. Исследования, проведенные Sipski и др. (2000) показали, что применение силденафила приводит к частичному усилению возбуждения и оргазменных фаз сексуальной реакции.

У женщин с ТСМ во время сексуальной близости возникают проблемы опорожнения мочевого пузыря и выбора удобной позиции. Однако женщины, ведущие активную сексуальную жизнь, отмечают, что эти проблемы никогда не были причиной уменьшения частоты сексуальных контактов: позицию можно выбрать такую, чтобы она не требовала физического напряжения, а мочевой пузырь можно опорожнить до начала общения. Еще одна проблема, которая обычно возникает – это отсутствие влагалищной смазки. Она решается путем использования lubricатора с кислотным отклонением шкалы pH – чтобы не нарушить естественную вагинальную среду.

Исследование показало, что 69 % женщин с ТСМ удовлетворены своей сексуальной жизнью. Эти проценты совпадают с данными исследований Charlifue (1992), но больше, чем у Sipski and Alexander (1993), которые говорят о 48 %.

Большинство женщин отметило недостаточность информации по сексуальной жизни после ТСМ. Будучи убежденными в том, что гораздо труднее адаптироваться не имея дополнительной информации от специалистов, мы выступаем в пользу структурированного плана информации и интеграции женщин с ТСМ в их новую сексуальную жизнь. Стабильность сексуальной жизни постоянных партнеров также улучшится и развеет их многие сомнения и опасения, если они получают информацию от компетентных источников.

## **Заключение**

Больше чем половина исследованных нами женщин ведут активную сексуальную жизнь после ТСМ, хотя есть значимое уменьшение в частоте общения, так же как существенное уменьшение числа женщин, способных достигать оргазма. Несмотря на эти изменения, а также проблемы, которые возникают в течение сексуального общения, большинство женщин говорит об удовлетворительности их текущей сексуальной жизни.

С другой стороны, наличие травмы спинного мозга до 18-летнего возраста может подразумевать большой риск отсутствия активной сексуальной жизни в более зрелых годах.

Мы полагаем, что существенно обеспечили соответствующую сексуальную информацию в течение процесса восстановления, нацеленную на помощь женщинам с ТСМ в их приспособлении к новой ситуации.

## **Благодарность**

Мы выражаем особую благодарность Sonia Pertega за ее помощь в статистических исследованиях. Это исследование было представлено на первом Совместном заседании Международного Медицинского Общества Параплегии и Американской Ассоциации Повреждения позвоночника (International Medical Society of Paraplegia & American Spinal Injury Association), Ванкувер, Канада, май 2002.

Spinal Cord (2005) 43, 51–55 & 2005 International Spinal Cord Society  
<http://www.nature.com/sc/journal/v43/n1/full/3101657a.html>  
<http://www.nature.com/sc/journal/v43/n6/pdf/3101726a.pdf>

Перевод с английского: Штоколов В.А. ([Paralife](http://paralife.narod.ru))