
Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	8
Предисловие к изданию на английском языке	9
Участники издания	12
Список сокращений и условных обозначений	20
Часть I. Общие вопросы	23
Введение	23
<i>Уэт Л. Джаноттен, Сэм Гёнс и Ана Полона Мившек</i>	
Глава 1. Переосмысление понятия «сексуальность»	29
<i>Сэм Гёнс и Эльс Хендрикс</i>	
Глава 2. Аспекты сексуальности через призму анатомии, физиологии и эндокринологии	36
<i>Габриэла Симентингер</i>	
Глава 3. Как происходит половой акт (и что делать, если он не происходит) ...	50
<i>Сэм Гёнс и Ана Полона Мившек</i>	
Глава 4. Польза сексуального самовыражения для здоровья	63
<i>Уэт Л. Джаноттен</i>	
Часть II. Природа берет свое	71
Введение	71
<i>Уэт Л. Джаноттен, Ана Полона Мившек и Сэм Гёнс</i>	
Глава 5. Как наступает беременность (зачатие и подготовка к зачатию)	76
<i>Уэт Л. Джаноттен</i>	
Глава 6. Сексуальные аспекты беременности	89
<i>Ана Полона Мившек и Сюань-Хонг Томаи</i>	
Глава 7. Сексуальные аспекты родов и деторождения	99
<i>Уэт Л. Джаноттен</i>	
Глава 8. Половая жизнь пары в послеродовой период и в период раннего родительства (1-й год)	106
<i>Дейдра О'Мэйли, Агнес Хиггинс и Валери Смит</i>	
Глава 9. Аспекты половой жизни, связанные с грудным вскармливанием и лактацией	120
<i>З. Бурку Юрцал и Дилек Услу</i>	
Глава 10. Сексуальные аспекты функционирования тазового дна	133
<i>Лисбет Вестерик-Вершуурен, Марджолин Лютке Хольцик-Менсинк, Марлен Виффер-Платвоет и Минке ван дер Вельде</i>	

Часть III. Природа сдается	145
Введение	145
<i>Уэт Л. Джаноттен, Ана Полона Мившек и Сэм Гёнс</i>	
Глава 11. Сексуальные аспекты нарушения репродуктивной функции.....	151
<i>Уэт Л. Джаноттен</i>	
Глава 12. Сексуальные аспекты осложненной беременности и беременности высокого риска	162
<i>Габриэла Симентингер и Уэт Л. Джаноттен</i>	
Глава 13. Сексуальные аспекты послеродовой травмы	176
<i>Петра Петрочник и Ана Полона Мившек</i>	
Глава 14. Сексуальные проблемы в послеродовой период и в период раннего родительства (1-й год).....	184
<i>Дейдра О'Мэйли, Валери Смит и Агнес Хиггинс</i>	
Глава 15. Сексуальные аспекты проблемной лактации	195
<i>Дилек Услу и Серена Дэбоннэ</i>	
Глава 16. Сексуальные аспекты дисфункций мышц тазового дна.....	206
<i>Лисбет Вестерик-Вершуурен, Марджолин Лютке Хольцик-Менсинк, Марлен Виффер-Платвоет и Минке ван дер Вельде</i>	
Глава 17. Сексуальные аспекты нарушения психического здоровья в период беременности и молодого родительства.....	217
<i>Мийке Дамбрегтсе-ван ден Берг и Гестер Пастоор</i>	
Глава 18. Секс, бесплодие, беременность и родительство при наличии хронического заболевания или других нарушений здоровья	227
<i>Рик Х.В. ван Лунсен</i>	
Глава 19. Влияние лекарственных препаратов, применяемых во время беременности и родов, на половую жизнь	238
<i>Эрна Бирс и Аннелис Жаекен</i>	
Часть IV. Особые темы	257
Введение	257
<i>Уэт Л. Джаноттен, Сэм Гёнс и Ана Полона Мившек</i>	
Глава 20. Контрацепция и половая жизнь	262
<i>Йохан Битцер</i>	
Глава 21. Опыт мужчин.....	276
<i>Жоэри Вермеулен, Эвелин Луц и Мааике Фобеле</i>	
Глава 22. Различия в сексуальной жизни, обусловленные культурным контекстом.....	285
<i>Сандрин Аталла и Аида Мартин Редон</i>	
Глава 23. Влияние травматических сексуальных отношений на течение беременности и родов	296
<i>Таня Репич Славич</i>	
Глава 24. Особенности калечащих операций на женских половых органах.....	308
<i>Суаад Абдулрехман</i>	
Часть V. Навыки и адаптация	317
Введение	317
<i>Уэт Л. Джаноттен, Сэм Гёнс и Ана Полона Мившек</i>	
Глава 25. Как говорить о сексе	322
<i>Рут Бормс и Сэм Гёнс</i>	

Глава 26. Акушерские компетенции для решения проблем сексуального здоровья; обучение и подготовка акушерок по вопросам и проблемам в сексуальной жизни	340
<i>Сэм Гёнс и Жоэри Вермеулен</i>	
Глава 27. Различные последствия акушерской практики для сексуальных отношений	353
<i>Уэт Л. Джаноттен, Ана Полона Мившек и Сэм Гёнс</i>	
Глава 28. Как врачи-сексологи решают проблемы своих пациентов	363
<i>Патриция М. Паскоал и Катарина Ф. Рапозо</i>	
Глава 29. Будущее акушерства: расширение сферы компетенций	373
<i>Уэт Л. Джаноттен, Эва Вендт и Ана Полона Мившек</i>	
Предметный указатель	387

Предисловие к изданию на русском языке

Уникальная особенность книги в том, что она показывает, как пройти путь от анатомии, физиологии, гормональной регуляции половой функции до психологии становления сексуальных отношений, до и после рождения ребенка. Репродуктивная и сексуальная сферы жизни неразрывно связаны между собой, однако традиционно внимание к последней весьма противоречиво.

Мы прекрасно осознаем, что большинство медицинских специалистов, работающих в сфере репродукции, не уделяют должного внимания проблемам половых отношений и интимной жизни. Основная причина в том, что супружеская пара не хочет открыто делиться своими переживаниями или задавать вопросы, а медицинские специалисты в ряде случаев не знают, как начать разговор, не нарушив личного пространства, или как объяснить природу изменений с научной точки зрения. Однако гармония интимных отношений — это неотъемлемая составляющая качества жизни и одна из основ здоровой семьи.

Данное руководство поможет осознать важность вопроса интимных отношений, подскажет способы улучшить взаимопонимание между медицинским работником и супружеской парой, ответит на животрепещущие вопросы улучшения сексуальной жизни при планировании и во время беременности, после родов и в процессе кормления ребенка. С научной точки зрения затронуты проблемы патологии беременности, послеродового периода и гинекологических заболеваний в ракурсе появления психологических и сексуальных нарушений.

Издание предназначено для медицинских специалистов различных сфер деятельности — акушеров-гинекологов, андрологов, урологов, психотерапевтов и сексопатологов, врачей женских консультаций, родильных домов, работников фельдшерско-акушерских пунктов. А также будет интересно студентам профильных вузов.

Девиз книги очень ярко описывает ее содержание:

«Акушерская помощь является полноценной, когда вопросам сексуальной жизни и интимной близости уделяется должное внимание!»

Ирина Александровна Лапина

Предисловие к изданию на английском языке

Ежегодно по всему миру рождается 140 млн детей, и значительное большинство матерей и новорожденных получают медицинскую помощь в родильных домах, где работают специалисты разного уровня подготовки. Это могут быть как акушерки, которые используют собственный опыт (не имея при этом специального образования), так и высококвалифицированные специалисты с университетским образованием. Их обязанности весьма разнообразны. В некоторых странах функция акушерки заключается в оказании первичной акушерско-гинекологической помощи роженице, чтобы затем передать ее врачу — акушеру-гинекологу. Однако где-то это происходит только при наличии осложнений, и акушерка может самостоятельно принимать роды. Кроме того, акушерки часто сопровождают роды в домашних условиях, которые в некоторых странах запрещены. Хотя во многих странах мужчины-акушеры практически отсутствуют, в других странах они составляют пятую часть акушерского персонала. Обязанности многих акушерок ограничиваются только помощью врачу — акушеру-гинекологу при ведении беременности и родов, но существуют страны, где акушерки осуществляют также послеродовой патронаж и консультируют по поводу контрацепции. Незначительная часть акушерок также занимаются половым воспитанием подростков, взятием мазков на все виды исследований, обследованием молочных желез, наблюдением за течением климактерического периода и другими вопросами репродуктивного здоровья женщин. Основная задача акушерки — сопровождать женщину (и ее партнера) во время периода активного вынашивания ребенка и до момента его рождения. Этот период характеризуется множеством тревог, вопросов по поводу изменений в половой сфере и чувством неуверенности в своих сексуальных возможностях.

Всемирная организация здравоохранения и Международная конфедерация акушерок отмечают исключительно важную роль акушерки в расширении прав и возможностей женщин и девочек-подростков, а также в консультировании по вопросам сексуального воспитания и репродуктивного здоровья. К примеру, большинство людей, впервые ставших родителями, испытывают падение качества сексуальных отношений и снижение уровня сексуальной удовлетворенности в первые 4 года после рождения ребенка. В некоторых случаях даже через 8 лет этот спад еще не полностью преодолен. Низкая степень сексуальной удовлетворенности, характерная для многих молодых отцов, может легко поставить под угрозу стабильность отношений, благополучие родителей и, соот-

ветственно, ребенка. На этом этапе акушерка непосредственно соприкасается с физическими, эмоциональными и социальными изменениями, переживаниями и проблемами как женщины в частности, так и супружеской пары в целом.

Как уже отмечалось выше, это позволяет считать акушерку подходящим специалистом для целенаправленного обучения с целью профилактики и решения проблем, связанных с половой жизнью и сексуальными отношениями. Исследования действительно показывают, что просвещение по вопросам половой жизни, проводимое во время беременности квалифицированными акушерками, способно улучшить сексуальное благополучие пары. Этого можно добиться, развивая коммуникацию между партнерами и подчеркивая роль интимной близости в период перехода к молодому родительству. Для этого необходимо, чтобы акушерки и другие медицинские работники проявляли активную позицию и умели *отвечать на вопросы о сексе/интимной близости*. Однако в акушерской практике обычно это не принято. Справедливости ради следует признать, что это характерно практически для всех медицинских и околomedicalных специальностей.

Подавляющее большинство акушерок не занимаются проблемами половых отношений и интимной жизни. Основная причина в том, что женщина и ее партнер не хотят открыто делиться своими переживаниями или задавать вопросы об интимной жизни. Однако, что еще важнее, акушерки просто не обучены говорить о вопросах половой жизни с пациентками и не знают, как это делать, не говоря уже о том, чтобы активно интересоваться их сексуальным благополучием. Это печальная реальность, но зачастую тема половой жизни и интимной близости упоминается лишь вскользь, а то и вовсе отсутствует в учебниках, научных изданиях и учебных программах по акушерству.

Отсутствие подобных материалов в учебной программе по акушерству стало основным аргументом для начала работы над этой книгой. Редакторы поставили перед собой цель создать учебник по акушерству, в котором бы вопросы половой жизни и интимной близости рассматривались в рамках акушерской практики. В пособии затрагиваются различные знания, навыки и профессиональное поведение, касающиеся половой жизни и сексуального здоровья. Мы стремились учитывать рекомендации по подготовке акушерок и расширить ее в том, что касается их роли в области сексуального здоровья и благополучия.

В качестве соавторов ключевых глав мы постарались привлечь акушерок с навыками в области сексологии. Книга объединяет опыт 36 авторов из 14 стран. Чтобы гарантировать максимальное распространение материалов книги, редакторы решили опубликовать ее в открытом доступе.

Книга состоит из пяти частей. Часть I посвящена половой жизни и сексуальному здоровью в здравоохранении. Часть II — сексуальным аспектам различных фаз и частей физиологической, неосложненной беременности: подготовки к зачатию, беременности, родов, послеродового периода и молодого родительства, грудного вскармливания, а последняя глава касается функций тазового дна. Часть III имеет ту же структуру, но посвящена сексуальным аспектам нефизиологического характера: нарушениям репродуктивной функции, беременности высокого риска, родовым травмам, тяжелому послеродовому периоду и раннему родительству. Кроме того, в ней есть дополнительные

главы, посвященные сексуальным аспектам затрудненного грудного вскармливания, дисфункциям тазового дна, расстройствам психического здоровья, нарушениям физического здоровья и побочным эффектам широко применяемых при беременности лекарственных препаратов. Часть IV посвящена обсуждению «особых» тем сексуального здоровья и включает главы о контрацепции, переживаниях мужчин при беременности, родах и отцовстве, культурных различиях, травматическом опыте и калечащих операциях на женских половых органах. Часть V завершает учебник главами, посвященными усвоению таких навыков, как разговор о сексе, сексуальное воспитание, сексуальные последствия повседневной акушерской практики и лечение сексуальных проблем специалистами-сексологами. В конце излагается перспектива развития акушерства с учетом сексуальных аспектов и демонстрируется, как акушерство может всесторонне интегрировать вопросы сексуального поведения в высококачественную помощь по охране здоровья женщин.

Книга адресована в первую очередь акушеркам и студентам медицинских вузов в странах со средним и высоким уровнем дохода, хотя значительная часть информации может быть использована акушерками и специалистами по акушерству, работающими в странах с низким уровнем дохода.

Данное пособие будет в равной степени полезно и другим специалистам в этой области: специалистам по лактации, физиотерапевтам (для лечения тазового дна), практикующим врачам — акушерам-гинекологам, врачам общей практики, занимающимся вопросами родовспоможения, а также доулам. На наш взгляд, информация из этой книги может пригодиться и сексологу, консультирующему супружеские пары в эти периоды их жизни.

Наконец, наша цель состоит в том, чтобы все женщины и супружеские пары получали комплексную помощь, учитывающую особенности их интимной жизни в период их репродуктивной активности.

Для нас, редакторов и авторов, эта книга стала частью непосредственной медицинской практики и, как следствие, очень познавательным процессом. Мы надеемся, что она будет способствовать интеграции аспектов половой жизни в процесс ведения беременности и послеродового наблюдения. Хочется верить, что настоящее пособие станет толчком к решению проблем сексуального здоровья, сексуального удовольствия, сексуальных прав и сексуальной справедливости для женщин, их партнеров и в какой-то мере их детей — ведь если мы покажем женщинам, что говорить о сексе — это естественно, они передадут эту идею и будущим поколениям.

Мы с оптимизмом будем надеяться, что акушерки и другие работники службы родовспоможения придадут проблеме сексуального здоровья более весомое значение в общественном здравоохранении.

*Сэм Гёнс,
Хасселт, Бельгия
Ана Полона Мившек,
Любляна, Словения
Уэт Л. Джаноттен,
Роттердам, Нидерланды*

Участники издания

Редакторы



Sam Geuens (Сэм Гёнс) стал клиническим сексологом случайно. Он начал свою университетскую карьеру, изучая социальные науки и испытывая особый интерес к семантике — науке о том, как люди используют слова и играют с их значениями. Осознавая, что такие понятия, как «секс» и «интимная жизнь», таят в себе множество семантических «подводных камней» и проблем, связанных с недопониманием, Сэм Гёнс, защитив дипломную работу по этике, сменил свою специализацию на клиническую сексологию. Кроме того, он увлекся психотерапией и начал работать с отдельными пациентами и парами, которые испытывали различные затруднения в отношениях и сексе. Он практиковал в Нидерландах и Уэльсе, а затем обосновался во фламандском учреждении здравоохранения.

С этого времени он стал заниматься клинической сексологией в больничных условиях. Во многих больницах не было и нет отделений, специализирующихся на лечении сексуальных расстройств. Он открыл амбулаторные сексологические клиники в больницах Херенталса, Хасселта и Хёсден-Золдера. В последней из них он до сих пор консультирует.

Работа на стыке гинекологии, урологии, психиатрии и эндокринологии убедила его в том, что системам здравоохранения предстоит пройти еще долгий путь, прежде чем сексуальное здоровье и благополучие людей будут воспринимать всерьез. Желая внести свой вклад в улучшение данной ситуации, Сэм активно работает в качестве члена правления Фламандского общества сексологии и Европейской федерации сексологии, помогая привлечь к сексологии и сексуальному здоровью то внимание, которого они заслуживают.

В акушерство он пришел довольно необычным способом. Он стоял в коридоре родильного отделения своего родного города, только что став отцом во второй раз, когда ему позвонил заведующий акушерским отделением университета и сообщил, что его приглашают читать лекции для бакалавров акушерства.

С тех пор он занимается подготовкой начинающих акушеров в Университетском колледже PXL в г. Хасселте (Бельгия), обучая их психологии и охране психического здоровья, связанного с репродукцией и ранним развитием детей, вопросам сексуального здоровья и благополучия, навыкам общения и консультирования, а также деонтологии (врачебной этике) и клинической этике. Начинающие акушеры — это всегда интересный и увлекательный контингент студентов, стремящихся к самообразованию и саморазвитию.

Сэм надеется, что эта книга поможет коллегам включить аспекты половой жизни в программы по акушерству, практикующим акушерам — заняться вопросами сексуального здоровья своих пациентов, а его коллегам-сексологам — расширить знания по всем проблемам, связанным с половой жизнью и желанием иметь детей, беременностью и молодым родительством.



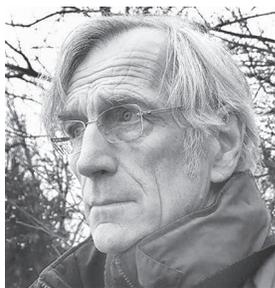
Ана Polona Mivšek (Ана Полона Мившек) решила стать акушеркой в возрасте 5 лет, когда родился ее брат и ей посчастливилось познакомиться с женщиной, которая принимала роды у ее матери. Это было как раз в тот год, когда в Словении было отменено акушерское образование. Не имея возможности осуществить эту мечту, она поступила в гимназию. В тот год, когда ей предстояло решать вопрос о своем профессиональном будущем, правительство возродило акушерское образование и Люблянский университет принимал первое поколение студентов-акушеров. Она чувствовала, что акушерство — это ее призвание.

В 2000 г. Ана стала одним из первых бакалавров акушерства в Словении. Хотя она и устроилась на работу в родильный дом в Любляне, тем не менее ее научный интерес оставался неудовлетворенным, и она решила поступить в магистратуру по акушерству. Поскольку в Словении это было невозможно, она отправилась в Шотландию, где встретила своего наставника, перспективного исследователя в области акушерства, ставшего для нее примером для подражания.

Через несколько лет она начала преподавать в Люблянском университете на факультете медицинских наук на кафедре акушерства. Последующие 10 лет были довольно насыщенными: она стала заведующей кафедрой акушерства, была единственным преподавателем акушерства в Словении, параллельно с работой защищала докторскую диссертацию и во всем этом хаосе родила дочь.

В процессе своей акушерской практики она все больше осознавала, что вопросам сексологии не уделяется должного внимания. После защиты докторской диссертации в 2012 г., когда у нее подрастала дочь, в ней вновь проснулась жажда знаний, что побудило ее пройти курс по сексологии и ввести предмет «Вопросы сексологии в акушерстве» в программу подготовки бакалавров по специальности «Акушерское дело».

В 2016 г. на конференции Европейской федерации сексологии в Дубровнике она рассказала о необходимости включения сексологии в акушерское образование и поделилась своим опытом преподавания этого предмета как важной части учебной программы по акушерству. Там, на встрече с соредакторами, и зародилась идея создания этой книги. Правда, как это принято говорить у акушеров, в процессе «родов» редакционная группа несколько раз сталкивалась с «дистоцией». Однако акушерки терпеливы и не теряют веры. Они понимают, что для роста нужно время. Сейчас эта книга распространяется среди акушеров, среди тех, кто преподает, и тех, кто практикует. Редакторы надеются, что они закладывают семя, которое может улучшить акушерскую помощь.



Woet L. Gianotten (Уэт Л. Джаноттен) — голландский врач на пенсии и дипломированный психотерапевт. Его мечтой было работать в Африке в области паразитологии и тропической медицины. Окончив Утрехтский университет в 1967 г. по специальности «лечебное дело», он провел год в хирургии и на курсах тропической медицины и переехал в Габон (Западная Африка) для работы в лагере беженцев с детьми из Биафры¹. Затем он работал

¹ Республика Биафра — самопровозглашенное частично признанное государство в юго-восточной части Нигерии, существовавшее с 30 мая 1967 г. до 15 января 1970 г. — *Примеч. пер.*

врачом — акушером-гинекологом в Роттердаме, где в течение нескольких месяцев заменял акушерку в квартале «красных фонарей». Затем на 3 года стал единственным врачом в 110-местном миссионерском госпитале в Рубии (Танзания).

Помимо большой работы в области хирургии и акушерства, он создал родильное отделение и клинику матери и ребенка. Когда его попросили читать лекции в школе медсестер и акушерок, он открыл для себя радость преподавания, чем и занимается по сей день. С помощью студентки-акушерки он оказывал помощь своей жене Эрне при рождении второго ребенка. Их третий ребенок родился в их доме, без посторонних.

Он начал обучаться гинекологии еще в Нидерландах, надеясь вернуться в Африку в качестве медицинского специалиста. Однако уже через полтора года он настолько увлекся новыми направлениями сексологии и контрацепции, что оставил гинекологию, чему способствовал его глубокий дальтонизм. Невозможность увидеть, как человек покраснел или посинел, или поставить правильную оценку по шкале Апгар — настоящая помеха для акушера-гинеколога. Для сексолога же это оказалось преимуществом, поскольку, не видя, как краснеет пациент, можно спокойно продолжать задавать сложные вопросы.

Поскольку его все еще тянуло в Африку, он снова переехал в Танзанию, чтобы работать в области медицины и общественного здравоохранения в больнице региона Киломbero. Он основал там клинику планирования семьи, научил акушерок устанавливать внутриматочные спирали и вести самостоятельную работу в этой клинике.

Вернувшись в Нидерланды, он совмещал несколько профессий. В течение 20 лет он работал в области контрацепции и прерывания беременности. Кроме того, в течение 25 лет он занимался общей сексологией (когда на половую жизнь не оказывают влияния болезни или медицинские вмешательства). Чтобы лучше понять нефизические связи, он прошел курс психотерапии и постепенно «преодолел гематоэнцефалический барьер». В течение 15 лет он интенсивно занимался проблемами сексуального насилия в сфере опеки и консультировал Министерство здравоохранения Нидерландов.

Третья его работа — старший преподаватель клинической сексологии в университетских клиниках Роттердама и Утрехта. В рамках клинической сексологии важную роль в сексуальных расстройствах играют рак, хронические заболевания, физические недостатки или медицинские вмешательства. Обладая особым вниманием к «неудовлетворенным потребностям», он участвовал в разработке идей онко-сексологии и геронтосексологии, а находясь при этом под влиянием гинекологии, он, естественно, познакомился с вопросами репродуктивной сексологии.

В 2006 г., когда пришло время оставить работу в университете, ему предложили продолжить заниматься сексологией физической реабилитации. Постепенно он стал внештатным национальным и международным преподавателем и консультантом по сексологии.

Авторы

Suaad Abdulrehman (Суад Абдулрехман), MD, NVVS Parnassia Groep IPSY/Psyq
Almere, Almere, The Netherlands

Sandrine Atallah (Сандрин Аталла), MD, FECSM, ECPS Women Health Center,
American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon

Erna Beers (Эрна Бирс), MD, PhD Pharmacosexology, SUNSCKS, Hilversum, The
Netherlands

Johannes Bitzer (Йохан Битцер), MD, PhD Department of Obstetrics and Gyneco-
logy, University Hospital Basel, Basel, Switzerland

Ruth Borms (Рут Бормс) Sensoa vzw, Antwerp, Belgium & Private Practice, Wille-
broek, Belgium

Bente Dahl (Бенте Даль), PhD, RM, RN Faculty of Health and Social Sciences, Uni-
versity of South-Eastern Norway, Kongsberg, Norway

Serena Debonnet (Серена Дэбоннэ) Federal Public Service: Public Health, Brussels,
Belgium

Maaike Fobelets (Мааике Фобеле), RM, MSc, PhD Department of Public Health,
Biostatistics and Medical Informatics Research Group, Faculty of Medicine and
Pharmacy, Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussels, Belgium
Department of Teacher Education, Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussels,
Belgium

Sam Geuens (Сэм Гёнс), MA, MSc, PG Department of Healthcare — Midwifery,
PXL University College of Applied Arts and Sciences, Hasselt, Belgium

Woet L. Gianotten (Уэт Л. Джаноттен), MD-Psychotherapist Department of Gynaecology and Obstetrics, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

Els Hendrix (Эльс Хендрикс), MSc, BSc Department of Healthcare — Midwifery, PXL University College of Applied Arts and Sciences, Hasselt, Belgium

Agnes Higgins (Агнес Хиггинс), RPN, RGN, BNS, RNT, MSc, PhD School of Nursing and Midwifery, University of Dublin, Trinity College, Dublin, Ireland

Astrid Ditte Højgaard (Астрид Дитте Хёйгаард), MD, FECSM Sexological Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark

Marjolijn Lutke Holzik-Mensink (Марджолин Лютке Хольцик-Менсинк), MSc, Specialised Physiotherapy Bekkenfysiotherapie Twente, Expertise Center for Pelvic Floor Physiotherapy, Enschede, The Netherlands
SOMT University of Physiotherapy, Master Pelvic Physiotherapy, Amersfoort, The Netherlands

Annelies Jaeken (Аннелис Жаекен), BSc, RN, RM PXL University College of Applied Arts and Sciences, Healthcare Department, Midwifery, Hasselt, Belgium

Mijke Lambregtse-van den Berg (Мийке Дамбрегтсе-ван ден Берг), MD (Psy in Child&adolescent), PhD Department of Psychiatry/Child & Adolescent Psychiatry, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

Evelien Luts (Эвелин Луц), MSc Sexology Department of Health Care, Brussels Centre for Healthcare Innovation, Erasmus Brussels University of Applied Sciences and Arts, Brussels, Belgium
Sexologist, Antwerp, Belgium

Deirdre O'Malley (Дейдра О'Мэйли), RN, RM, PhD Department of Nursing, Midwifery and Early Years, Dundalk Institute of Technology, Dundalk, Co Louth, Ireland

Patrícia M. Pascoal (Патриция М. Паскоал), PhD CICPSI, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal
HEI-Lab: Digital Human-Environment Interaction Lab, Lusófona University, Lisbon, Portugal

Hester Pastoor (Гестер Пастоор), MSc, ECPS, PhD Division Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynaecology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

Petra Petročnik (Петра Петрочник), MSc Faculty of Health Sciences, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Ana Polona Mivšek (Ана Полона Мившек), PhD Faculty of Health Sciences, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Catarina F. Raposo (Катарина Ф. Рапозо), PhD Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Porto, Porto, Portugal
Center for Psychology, University of Porto, Porto, Portugal

Aida Martín Redón (Аида Мартин Редон), RN, RM, MSc Department of Obstetrics and Gynaecology, BovenIJ Hospital, Amsterdam, The Netherlands

Gabrijela Simetinger (Габриэла Симентингер), MD, PhD, FECSM Department of Gynaecology and Obstetrics, General Hospital Novo mesto, Novo mesto, Slovenia

Tanja Repič Slavič (Таня Репич Славич), PhD Marital and Family Therapist at Franciscan Family Institute, University of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Valerie Smith (Валери Смит), PhD, RM, RGN School of Nursing and Midwifery, University of Dublin, Trinity College, Dublin, Ireland

Xuan-Hong Tomai (Сюань-Хонг Томай), MD, PhD Department of Obstetrics and Gynecology, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, Vietnam

Dilek Uslu (Дилек Услу), MD-gynaecologist, PhD, FECSM Doctor's Center, Nisantasi, Istanbul, Turkey

Minke van der Velde (Минке ван дер Вельде), MSc Seksuologiepraktijk Twente, Center for Sexology, Enschede, The Netherlands

Rik H.W. van Lunsen (Рик Х.В. ван Лунсен), MD, PhD Department of Sexology and Psychosomatic Gynaecology (Retired), Amsterdam University Medical Center, Independent Sexual Health Expert, Amsterdam, The Netherlands

Joeri Vermeulen (Жоэри Вермеулен), RM, MSc Department of Public Health, Free University of Brussel (VUB), Brussels, Belgium

Midwifery Department, Erasmus Brussels University of Applied Sciences and Arts, Brussels, Belgium

Department of Health Care, Brussels Centre for Healthcare Innovation, Erasmus Brussels University of Applied Sciences and Arts, Brussels, Belgium

Department of Public Health, Biostatistics and Medical Informatics Research Group, Faculty of Medicine and Pharmacy, Vrije Universiteit Brussel (VUB), Brussels, Belgium

Eva Wendt (Эва Вендт), RN, RM, Dr. Med. Sciences, Halland, Sweden

Liesbeth Westerik-Verschuuren (Лисбет Вестерик-Вершуурен), MSc, Specialised Physiotherapy Bekkenfysiotherapie Twente, Center of Expertise for Pelvic Floor Physiotherapy, Enschede, The Netherlands

SOMT University of Physiotherapy, Master Pelvic Physiotherapy, Amersfoort, The Netherlands

Marleen Wieffer-Platvoet (Марлен Виффер-Платвоет), MSc, Specialised Physiotherapy Bekkenfysiotherapie Twente, Centre of Expertise for Pelvic Floor Physiotherapy, Enschede, The Netherlands

Z. Burcu Yurtsal (З. Бурку Юрцал), RM, PhD, Ass professor Midwifery Department, Faculty of Health Science, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

Организации-спонсоры

Выпуск издания на английском языке был поддержан рядом международных профессиональных организаций:

EMA	European Midwife Association	 EUROPEAN MIDWIVES ASSOCIATION
ISSM	International Society for Sexual Medicine	
WAS	World Association for Sexual Health	 WAS WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH
ESSM	European Society for Sexual Medicine	
EFS	European Federation of Sexology	 EFS EUROPEAN FEDERATION OF SEXOLOGY
ESCRH	European Society of Contraception and Reproductive Health	 THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND REPRODUCTIVE HEALTH
AFSHR	African Federation for Sexual Health and Rights	 AFRICAN FEDERATION FOR SEXUAL HEALTH AND RIGHTS

Список сокращений и условных обозначений

♣	— торговое название лекарственного средства и/или фармацевтическая субстанция
Ⓟ	— лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
ВЗК	— воспалительные заболевания кишечника
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ВПС	— врожденные пороки сердца
ВПЧ	— вирус папилломы человека
ВРТ	— вспомогательные репродуктивные технологии
ИППП	— инфекции, передающиеся половым путем
КОЖПО	— калечащие операции на женских половых органах
КОК	— комбинированные оральные контрацептивы
КС	— кесарево сечение
ОПРД	— отцовская послеродовая депрессия
ПРД	— послеродовая депрессия
ПТСР	— посттравматическое стрессовое расстройство
СНМ	— стрессовое недержание мочи
ЭКО	— экстракорпоральное оплодотворение
D-MER	— дисфорический рефлекс выброса молока
FSFI	— индекс женской сексуальной функции (англ. Female Sexual Function Index)
ICE	— идеи, опасения и ожидания (англ. Ideas, Concerns and Expectations)
ICSI	— процедура ИКСИ (ICSI — Intra Cytoplasmic Sperm Injection) подразумевает введение (интрацитоплазматическую инъекцию) сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки и проводится преимущественно при сниженной концентрации или подвижности сперматозоидов
IMSI	— интрацитоплазматическая инъекция морфологически выбранного сперматозоида (англ. Intracytoplasmic Morphologically selected Sperm Injection)
ICM	— Международная конфедерация акушеров

KASES — Knowledge (знание), Attitudes (отношение), Skills (навыки), Emotions (эмоции) и Support (поддержка)

PLISSIT — система моделирования, используемая в области сексологии для определения различных уровней вмешательства для отдельных пациентов: разрешение (Permission), ограниченная информация (Limited Information), конкретные предложения (Specific Suggestions), интенсивная терапия (Intensive Therapy)

UNICEF — Детский фонд ООН (англ. United Nations Children's Fund)

Введение

Уэт Л. Джаноттен, Сэм Гёнс и Ана Полона Мившек

Информация

За последние десятилетия тему секса/половой жизни стали гораздо чаще поднимать в развитых западных обществах. Однако в здравоохранении, за редким исключением, дело обстоит иначе. Большинство медицинских работников, с одной стороны, избегают этой темы. С другой стороны, подавляющее большинство пациентов не затрагивают ее даже при наличии множества сексуальных проблем и вопросов. Они надеются, что медицинский специалист сам начнет этот разговор [1].

Объединив опыт медицинских работников в области акушерства/сексологии и прогрессивного преподавания, редакторы этой книги осознали ту же реальность, что и в современной акушерской практике. В учебниках, журналах и учебных программах по акушерству практически не уделяется внимание проблемам секса и интимной жизни [2]. Это несколько удивительно, поскольку именно этап беременности и перехода к родительству связан со многими изменениями в сексуальной жизни и отношениях, с вопросами, неуверенностью и проблемами.

Некоторые акушерки предпочитают рассматривать секс лишь как средство для достижения беременности. Тогда они сосредоточиваются на общем физическом и психологическом благополучии женщины во время беременности и в послеродовой период. С другой стороны, постепенно исследования показывают значимость половой жизни для физического и психического благополучия человека [3]. Так что, прежде чем приступить к изложению практической части модулей и глав, мы сделаем паузу и рассмотрим аргументы в пользу того, почему важно уделять внимание вопросам половой жизни и интимной близости. Ниже мы приведем несколько доводов в пользу важности развития здоровых сексуальных отношений как составляющей благополучия женщины и супружеской пары.

- Половая жизнь/секс является неотъемлемой частью качества жизни и взаимоотношений людей.
- Беременность изменяет сексуальную физиологию женщины. Она может быть причиной снижения желания (а иногда и повышения), усиления возбуждения (а иногда и ослабления), изменений в оргазме.
- Почти все будущие отцы испытывают эмоциональные и физические изменения. Во время беременности меняется уровень половых гормонов и у мужчин (и степень их влияния на половую жизнь).
- Первая беременность существенно влияет на романтические и сексуальные отношения будущих родителей. У каждого из них может случиться потеря (или усиление) сексуального желания. Реальные проблемы могут возникнуть, если эти изменения идут в противоположных направлениях и пара не может успешно справиться с ними.
- Беременные и их партнеры боятся, что сексуальная активность может повлиять на беременность, вплоть до выкидыша или преждевременных родов. Без грамотного разъяснения эти опасения не исчезнут.
- Регулярная половая жизнь и оргазм, как оказалось, способствуют нормальному протеканию беременности.
- «Рождение — это разлука!» Многие молодые родители испытывают сексуальные проблемы в послеродовой период. Для некоторых из них это серьезно сказывается на семейном счастье.
- Примерно 5% молодых родителей разводятся в течение 2 лет после рождения первого ребенка [4].
- При слишком малой массе тела ребенка этот процент может достигать до 15%. Проблемы с интимной жизнью служат существенными причинами подобных катастроф молодого родительства.
- Вопросы половой жизни пациентов являются для многих медицинских работников щекотливой темой. Однако обращение к этой теме способствует установлению более тесных отношений между врачом и женщиной/парой, что, в свою очередь, помогает соблюдать рекомендации по лечению и образу жизни [1].
- Учитывая доверительный характер взаимоотношений со своими пациентами, никакие представители других медицинских специальностей, кроме акушерок, не имеют таких прекрасных возможностей для пропаганды сексуального здоровья.

Все представленные аргументы можно сформулировать в виде лозунга:

«Акушерская помощь является полноценной только в том случае, когда вопросам сексуальной жизни и интимной близости уделяется должное внимание».

Некоторые авторы обходят стороной более широкие аспекты женского здоровья. Акушерки и другие специалисты по охране материнства, занимающие передовые позиции в сфере охраны здоровья женщин, благодаря своему образованию и подходу имеют все возможности для придания женщинам уверенности в себе. Важными элементами, к которым следует стремиться, являются сексуальное удовлетворение для всех женщин и пар, всестороннее сексуаль-

ное просвещение, безопасные и легальные аборт, а также право и полномочия принимать самостоятельные решения относительно своего тела, половой жизни и репродуктивной функции [5].

Структура книги

Настоящее пособие состоит из пяти частей. Первая из них посвящена общим вопросам о сексе и половой жизни. В следующих двух частях рассмотрены фазы репродукции. Каждая фаза имеет свое характерное биопсихосоциальное влияние на интимную сферу. Выделение их в отдельную главу позволяет читателю сконцентрироваться на конкретном этапе. В части II речь пойдет о тех фазах, которые протекают при естественном, физиологическом, «здоровом» развитии, а в части III — о проблемных. В четвертой части будут рассмотрены общие темы (например, опыт мужчин; другие культуры) и некоторые актуальные сопутствующие вопросы. Последняя часть будет посвящена изучению и внедрению темы половых отношений в акушерскую практику и образование.

Введение в часть I

Первая часть призвана ознакомить читателя с некоторыми общими аспектами секса и интимной жизни, подготовив его к восприятию информации следующих частей в полном объеме, рассматриваются философские рассуждения (глава 1), «технические» аспекты (глава 2), «сексология» с практическим изучением вопросов сексуальной функции и дисфункции (глава 3), а также профилактические возможности секса для здоровья (глава 4).

Специально для студентов акушерского профиля, которые используют эту книгу в качестве учебника, редакторы рекомендуют начать с главы 25, посвященной общению с пациентами по вопросам интимной жизни, что является важнейшим навыком.

Глава 1. Переосмысление основных вопросов (сексологии) половой жизни и интимной близости

Существует множество различных представлений о том, что такое интимные отношения и половая жизнь. В этой главе рассматривается само понятие «секс», причем это понятие выходит за рамки полового акта и мастурбации. Мы проанализируем, почему люди занимаются сексом, расширив наши представления о сексуальном контексте за пределы романтики и интимной близости.

Такая схема позволяет понять сексуальное поведение, сексуальные функции и дисфункции. Мы также рассмотрим каждую грань понятий «секс», «по-

ловая жизнь» и «интимная близость» и их взаимозависимость. Кроме того, в данной главе будет представлена более широкая основа для целостного подхода к изучению вопросов половых отношений, а именно биопсихосоциальная перспектива.

Глава 2. Аспекты полового поведения через призму анатомии, физиологии и эндокринологии

В этой главе мы более подробно рассмотрим анатомические, эндокринологические и физиологические аспекты женской сексуальной функции. А также, хотя и не столь подробно, поговорим об аспектах соответствующего полового поведения у мужчин. Между понятиями (элементами понятий) «секс» и «беременность» существует много общего. Физические проявления женского сексуального возбуждения похожи на изменения кровообращения, происходящие при беременности. А сокращения при оргазме во многом напоминают родовые схватки.

В главе будут рассмотрены соответствующие физиологические и анатомические, а также эндокринологические изменения во время беременности и в послеродовом периоде.

Таким образом, эта глава закладывает необходимый фундамент для понимания остальной части книги.

Половое созревание и менопауза — еще две важные переходные фазы в жизни женщины, характеризующиеся значительными гормональными изменениями и сексуальными последствиями. Мы решили не включать эти темы в данную книгу и ограничиться рассмотрением репродуктивного периода в целом.

В некоторых странах акушерство включило эти темы в свою повседневную практику. В главе 29 приведена информация о подходах к подобному рода темам в Швеции, где акушерка имеет гораздо более широкий круг задач, включая наблюдение за женщинами в период от полового созревания до менопаузы.

Глава 3. Как происходит половой акт (и что делать, если он не происходит)

Для сексуального контакта или мастурбации не обязательно знать, «как происходит секс». Более того, чем больше вы думаете об этом в тот самый момент, тем выше риск, что вас постигнет неудача. Тем не менее такие знания актуальны и необходимы в повседневной практике медицинского работника.

В этой главе описываются различные стадии полового акта — от сексуального желания, сексуального возбуждения до оргазма и его разрешения (и его

разнообразия). Кроме того, мы поговорим о некоторых изменениях, происходящих на различных этапах беременности.

Основная часть материала главы посвящена аспектам женской половой активности. Тем не менее сексуальной жизни мужчин также будет уделено некоторое внимание. Здесь мы рассмотрим и типичные гендерные различия.

Кроме того, в третьей главе описаны типы и причины сексуальных проблем и дисфункций. Понимание того, как именно может происходить нарушение, позволит медицинским работникам эффективнее оказывать помощь женщинам и супружеским парам, сталкивающимся с сексуальными проблемами. В главе освещаются наиболее распространенные проблемы, связанные с сексуальным желанием (недостаточное, слишком сильное или разное у разных партнеров), трудности с возбуждением (отсутствие смазки, эректильная дисфункция), боль во время полового акта, включая вагинизм, и т.д. Проблемы сексуального характера актуальны для акушерской практики, поскольку они могут негативно влиять на общее самочувствие пары или женщины, а также потому, что они могут быть причиной снижения фертильности или осложнять качество оказываемой медицинской помощи.

Вниманию читателя будет представлен простой диагностический инструмент, который поможет акушеркам и другим медицинским работникам, не являющимся сексологами, структурировать свои клинические наблюдения по поводу сексуальных проблем пациентов.

В этой главе мы не будем рассматривать особенности лечения, поскольку им будет уделено внимание в главе 28, чтобы медицинский работник понимал, что будет происходить после перенаправления пары к соответствующему специалисту.

Глава 4. Польза сексуального самовыражения для здоровья

Наряду с положительным репродуктивным эффектом от полового акта внимание к сексу и интимным отношениям в рамках медицинского обслуживания подтверждается по крайней мере тремя ценными аргументами: 1) для многих людей секс очень сильно влияет на качество их жизни в целом и поэтому заслуживает внимания со стороны медицинских работников; 2) внимание к сексу и интимным отношениям улучшает контакт между медицинским работником и супружеской парой; 3) сексуальная активность имеет непосредственные преимущества для физического и психического здоровья. В данной главе речь пойдет именно о таких преимуществах для здоровья.

Занятия сексом для улучшения здоровья кому-то покажутся странным фактом. Кто-то может подумать, что это не более чем очередная мимолетная модная тенденция, растиражированная в СМИ. Для других же это может оказаться привлекательной идеей. Несмотря на то что эту тему не так часто исследуют, постепенно появляется все больше информации о различных

преимущества сексуальных отношений для здоровья. В данной главе мы сосредоточимся на этих преимуществах, особенно в отношении фертильности и беременности.

Рекомендуемая литература для дальнейшего чтения по вопросам половой жизни

Здесь представлены рекомендации по литературе для дополнительного ознакомления. Это не учебные пособия для специалистов в области сексологии и сексопатологии, а пособия по вопросам половой грамотности, написанные профессионалами, ориентированные на более широкий круг читателей и полезные для медицинских специалистов. Приведем три наиболее актуальных из них, написанных на английском языке.

- Meston C.M., Buss D.M. Why women have sex: Understanding sexual motivation from adventure to revenge (and everything in between). London, The Bodley Head, 2009.
- Winston S. Women's anatomy of arousal. Secret maps to buried pleasure. Mango Garden Press, 2010.
- Nagoski E. Come as you are. Simon & Schuster Paperbacks. 2015.

Список литературы

1. Gianotten W.L., Bender J., Post M., Höing M. Training in sexology for medical and paramedical professionals. A model for the rehabilitation setting. *Sex Relat Ther.* 2006;21:303–17.
2. Percat A., Elmerstig E. «We should be experts, but we are not!»; sexual counseling at the antenatal care clinic. *Sex Reprod Health.* 2017;14:85–90.
3. Gianotten W.L., Alley J.C., Diamond L.M. The health benefits of sexual expression. *Int J Sex Health.* 2021;33:478–93.
4. Swaminathan S., Alexander G.R., Boulet S. Delivering a very low birth weight infant and the subsequent risk of divorce or separation. *Matern Child Health J.* 2006;10:473–9. <https://doi.org/10.1007/s10995-006-0146-3>.
5. Forum Generation Equality. <https://forum.generationequality.org/sites/default/files/2021-06/UNW%20%20GAP%20Report%20-%20EN.pdf>.

Сэм Гёнс и Эльс Хендрикс

1.1. История определения понятия «сексуальность»

В последние десятилетия понятие «сексуальность» постоянно переосмысливают. Сексуальное поведение, половая идентичность, сексуальные нормы и сексуальные ценности — все это находится в постоянной динамике.

Если мы хотим дать определение понятию «сексуальность», чтобы сделать его осязаемым и пригодным для использования в акушерской практике, мы должны взглянуть на него с позиции термина «секс». За последние три десятилетия было проведено множество исследований, посвященных изучению того, как люди разной половой принадлежности интерпретируют термин «секс».

В 1999 г. Sanders и Reinisch опубликовали одно из первых и оказавших большое влияние исследований, дающее представление о том, как молодежь относится к сексу [1]. С тех пор в многочисленных исследованиях тот же вопрос изучали в различных культурных средах. В своем недавнем исследовании Horowitz и Bedford показали, что за последние десятилетия взгляды молодых людей на секс изменились [2]. В исследовании 2016 г. говорится, что определение понятия «секс» лучше рассматривать как градационную структуру, а не как фиксированную категорию (выходящую за рамки «да — это секс» или «нет — это не секс»). Это иллюстрируют наши собственные результаты, в которых 4% молодых людей указывают, что «французский поцелуй» также может считаться «сексом», а 3% не обязательно считают, что у них был секс, даже если они испытали пенильно-вагинальное проникновение [3]. Это свидетельствует, что не существует единого определения, охватывающего все представления людей о сексе.

Большая часть этих исследований направлена на изучение рискованного сексуального поведения. Однако мы можем использовать их и для более глубокого понимания сложностей сексуального взаимодействия как до, так и после родов, а также в период попыток зачать ребенка. В целом можно с уверенностью сказать, что представления людей о сексе сильно различаются, и это весьма актуально для практикующих акушеров.

Например, супружеская пара обращается к акушерке, поскольку очень хочет родить ребенка, но женщина не может забеременеть в течение 12 мес. Если вы спрашиваете, часто ли они занимаются сексом, а они отвечают: «Мы занимаемся сексом много», это не обязательно означает, что женщина часто испытывает внутривлагалищные эякуляции.

Другой пример: на консультации супружеской паре рекомендуют «воздержаться от секса в течение 6 нед» при возвращении домой после родов. Такая строгая рекомендация с медицинской точки зрения может показаться разумной с целью минимизации риска инфицирования и увеличения времени для восстановления вульвы и влагалища. Однако эти рекомендации часто приводят к тому, что пары не получают удовлетворения от секса без вагинального проникновения, которым они вполне могут заниматься без риска в этот период. Медицинские работники должны очень четко разъяснять, что они имеют в виду, обращая внимание на используемые ими формулировки. Если в качестве главного посыла для пары звучит: «В случае полового акта до полного восстановления влагалища после родов остерегайтесь вагинальной инфекции!», то медицинский работник должен четко указать, что пара обязана воздерживаться от любых форм вагинального проникновения. Желательно, чтобы за этим последовало столь же четкое указание на то, какое сексуальное поведение не вызовет проблем: «Все остальные формы интимного и сексуального поведения, такие как поцелуи, объятия, стимуляция груди или клитора, совершенно безопасны!» Это важные моменты, поскольку, как показывают исследования, такие сексуальные контакты помогают обрести тесную интимную связь в период становления пары как молодых родителей, который может быть очень стрессовым для некоторых из них (более подробную информацию о послеродовой сексуальности можно найти в главах 8 и 14).

Более широкое представление о том, каким может быть секс в разных парах, позволит практикующему акушеру не только четче доносить информацию до пациентов, но и поможет придумать возможные пути решения их сексуальных проблем. Если представить себе новоиспеченных родителей, только что покинувших родильное отделение после рождения ребенка, то пара, которая всегда рассматривала вагинальный секс как способ поддержания интимной связи, может испытывать трудности в первые недели после начала следования рекомендациям. Если в представление о сексе входит, например, совместная мастурбация, то есть оба или один из партнеров мастурбируют, находясь в физическом, интимном контакте друг с другом, то переход на совместную мастурбацию на некоторое время может оказаться полезным для такой пары. Если обратиться к исследованиям, посвященным определению сексуальности/секса, то мало кто склонен рассматривать совместную мастурбацию как занятие сексом. По данным канадского исследования [4], только 3,7% людей рассматривают мастурбацию в присутствии друг друга до достижения оргазма как занятие сексом. Представьте себе супружескую пару, которая ищет способ проявить сексуальную активность, когда привычный сценарий половой жизни стал трудновыполнимым, например вскоре после вагинальных родов, когда возникают болезненные ощущения при проникновении. В этом слу-

чае консультация акушерки, чьи представления о сексе шире, чем «просто физическое проникновение», и которая открыто смотрит на множество других форм сексуальной активности, может стать огромным преимуществом. Акушерки, имеющие более широкое представление о клинических аспектах секса и сексуальности, будут расспрашивать о клинически значимых деталях и, таким образом, будут легче ориентироваться в реальных потребностях и действиях пары, а не делать неосознанные предположения, основанные на собственных представлениях. Например, женщина может рассказать о боли во время полового акта и о том, что начало полового акта с ее партнером предваряется прелюдией. Прелюдия может означать многое: от создания настроения, романтической музыки и поглаживания по спине до мануальной или оральной стимуляции половых органов. При таком широком выборе акушер может поинтересоваться, что женщина имеет в виду, когда говорит «прелюдия», понимая, что отсутствие физического возбуждения и смазки может быть причиной болезненных ощущений во время полового акта. Такие приемы, как освещение, романтическая музыка и поглаживание по спине, могут быть достаточным условием для начала полового акта в паре, но не у всех женщин они автоматически вызывают сильное физическое возбуждение и выделение смазки. Часто требуются более активные сексуальные действия и даже прямая стимуляция половых органов.

1.2. Почему люди хотят «секса» и чего они хотят на самом деле

При обсуждении вопросов, касающихся секса, во время консультации необходимо использовать четкие и ясные формулировки¹. Зная, что даже слово «секс» может иметь в сознании людей множество различных смыслов, можно представить, что использование еще более абстрактных терминов, таких как «интимная близость» или «связь», наверняка вызовет непонимание между медицинским работником и женщиной или парой. Таким образом, клинические аспекты термина «секс», охватывающего столь широкий спектр реальных практик и форм поведения, которые могут нести или не нести риск для здоровья, весьма многочисленны. Кроме того, даже в супружеских парах представления людей о сексе могут различаться в отношении эмоционального смысла и значения, которое они придают своим сексуальным практикам. Это может быть связано, например, с контекстом. Если сексуальный контакт на одну ночь может восприниматься как «просто развлечение», то секс в отношениях с партнером почти всегда будет иметь дополнительные смыслы, такие как выражение чувства любви, поиск комфорта и т.д. Согласно результатам исследований, люди занимаются сексом по разным причинам — от «желания испытать физическое удовольствие» и «желания зачать ребенка» до «желания облегчить менструальные спазмы» и «желания стать популярным/повысить свой социальный статус» [5].

¹ Больше информации о том, как говорить о сексе с пациентом, можно найти в главе 25.

Что касается важности секса во время беременности, то, как показало недавнее исследование, партнеры различаются по тому, какое значение они придают сохранению сексуальной активности [6]. В случае таких различий между партнерами сохранение позитивного отношения к сексу в паре представляется наиболее важным фактором для практикующей акушерки, которая хочет помочь этой паре оставаться сексуально удовлетворенной и счастливой во время беременности.

1.3. Сексуальное здоровье и его место в системе акушерской помощи

Профессиональный подход к сексуальности (вопросам сексуального характера) в акушерстве (и здравоохранении в целом) должен быть широким. Общую основу для такого комплексного подхода заложила Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2006 г., предложив свое определение сексуального здоровья [7].

Сексуальное здоровье — это состояние физического, психического и социального благополучия в отношении сексуальности. Оно требует позитивного и уважительного отношения к сексуальности и сексуальным отношениям, а также возможности обретения опыта положительных и безопасных сексуальных отношений, свободных от принуждения, дискриминации и насилия [7].

Таким образом, ВОЗ на глобальном уровне признает сексуальность неотъемлемой частью общего здоровья и благополучия людей. Опираясь на эту теоретическую базу, ВОЗ определяет ряд необходимых параметров для обеспечения сексуального здоровья людей. Среди них следующие.

Способность мужчин и женщин достигать высокого уровня сексуального здоровья и благополучия, зависящая:

- от доступности полной и качественной информации о сексе и сексуальности;
- знания о рисках, которым они могут подвергнуться, и о своей уязвимости к неблагоприятным последствиям незащищенного полового акта;
- доступа к услугам по охране сексуального здоровья;
- жизни в среде, которая поддерживает и поощряет высокий уровень сексуального здоровья.

Проблемы, связанные с сексуальным здоровьем, охватывают широкий круг вопросов, включая сексуальное самовыражение, отношения и удовольствие. Они также включают такие негативные последствия или состояния, как заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), инфекции репродуктивного тракта и их неблагоприятные последствия (такие как рак и бесплодие); нежелательная беременность и аборт; сексуальная дисфункция; сексуальное насилие; вредные сексуальные практики [такие как калечащие операции на женских половых органах (КОЖПО)] [7].

Анализируя это определение, можно осознать его далеко идущие последствия, если в полной мере применять его на практике. Во-первых, необходимо

осознать, что сексуальное здоровье — это не просто поддержание уровня физического здоровья, позволяющего людям иметь сексуальный опыт. Сексуальное здоровье — это не только физическое здоровье, целью которого является отсутствие инфекций, заболеваний и дисфункций, которые могут нанести ущерб возможностям сексуального самовыражения. Наряду с физическим аспектом сексуального здоровья мы признаем психологические и социальные аспекты сексуального здоровья как не менее важные для формирования сексуально здорового человека. Биопсихосоциальная модель, одна из ведущих сегодня моделей понимания здоровья в целом, четко перекликается с этой философией [8].

Биопсихосоциальный подход к здоровью подчеркивает, что мы должны рассматривать здоровье как постоянный поиск баланса между физическими, психологическими и социальными аспектами жизни человека. Только когда эти три одинаково важных аспекта личности находятся в гармонии, человек является «здоровым». При таком подходе эти три аспекта накладываются друг на друга и переплетаются. Это означает, что если один из этих аспектов, например физический, выходит из равновесия (например, рвота беременных), то рано или поздно это может отразиться и на психологическом, и на социальном уровнях. В результате человек становится неуравновешенным, у него, например, появляется подавленное настроение, неспособность выполнять работу по дому, снижение или отсутствие сексуального желания, что, в свою очередь, может повлиять на отношения с партнером и т.д. То же самое относится и к сексуальному здоровью: физические, психологические и социальные аспекты должны быть в равновесии, как индивидуальном, так и взаимном, чтобы сексуальный опыт приносил удовольствие. Только в этом случае можно с уверенностью сказать, что сексуальное здоровье человека находится в оптимальном состоянии¹. Из этого следует, что причины любой сексуальной проблемы могут быть в одном из этих трех компонентов или даже во всех трех одновременно. Если долгое время не обращать на это внимания, то сексуальные проблемы будут развиваться. Даже если первоначальная причина уже исчезла (например, рубцовая деформация промежности после эпизиотомии, вызывавшая боль при сексе), могут возникнуть сопутствующие факторы (например, страх, провоцирующий сильное напряжение тазового дна), поскольку первоначальная проблема не была своевременно устранена. Со временем проблемы, возникающие на одном из уровней нашего здоровья, могут начать влиять на все три компонента нашей сущности. К сожалению, из-за предрассудков люди, как правило, затягивают с обращением к медицинскому работнику по поводу сексуальных проблем. Например, во Фландрии исследователи установили, что среднее время между первым обращением к специалисту и возникновением сексуальной проблемы составляет 7 лет [9].

Наряду с пониманием того, что сексуальное здоровье требует баланса между физическим, психическим и социальным благополучием человека, определение сексуального здоровья, данное ВОЗ, гласит, что сексуальное здоровье

¹ Имейте в виду: люди могут обрести равновесие, даже если у них есть физические, психологические или социальные проблемы, и они научились справляться с ними так, что это не влияет на их повседневную жизнь.

может быть достигнуто только в том случае, если люди имеют безопасный и приятный сексуальный опыт. Одним словом, если мы хотим, чтобы наши пациенты были сексуально здоровы, мы обязаны обеспечить им возможность наслаждаться своей сексуальностью. Для акушеров это подразумевает создание благоприятных условий для того, чтобы супружеские пары сохраняли удовольствие от сексуальной жизни во время попыток зачать ребенка (независимо от того, сколько времени это может занять), а также во время беременности и воспитания детей. При более широком подходе к проблеме необходимо убедиться в том, что, если пациенты, даже находящиеся в медицинских учреждениях, хотят получить удовольствие от сексуальной жизни, мы должны дать им такую возможность, несмотря на их текущее физическое или психическое состояние и ограниченное социальное окружение.

Вспомните, например, женщин, попавших в больницу в 10 нед беременности по причине рвоты беременных. Длительное пребывание в больничных условиях делает проблематичным для пары сохранение определенного уровня интимной близости, не говоря уже о половых отношениях. Тем не менее здесь применимы те же взгляды на сексуальное здоровье. Во время пребывания в больнице пара должна иметь возможность, например, лежать вместе, обниматься, целоваться и т.п. Это тем более актуально для подобной пары, поскольку мы знаем, что сохранение сексуальной жизни во время беременности служит важнейшим фактором профилактики возможных сексуальных проблем в послеродовом периоде и в период молодого родительства. При таком широком подходе быстро приходит понимание того, что для воплощения в жизнь концепции ВОЗ в области сексуального здоровья нам предстоит пройти еще долгий путь.

Подхватывая идею ВОЗ, в 2019 г. Всемирная ассоциация сексуального здоровья World Association for Sexual Health (WAS) опубликовала Декларацию о сексуальном удовольствии [10].

Сексуальное удовольствие — это физическое и психологическое удовлетворение и наслаждение, получаемое от совместного или одиночного эротического опыта, включая мысли, фантазии, мечты, эмоции и чувства. Самоопределение, согласие, безопасность, конфиденциальность, уверенность, способность общаться и договариваться о сексуальных отношениях служат ключевыми факторами, обеспечивающими удовольствие и способствующими сексуальному здоровью и благополучию. Сексуальное удовольствие должно осуществляться в рамках сексуальных прав, в частности прав на равенство и недискриминацию, автономию и телесную неприкосновенность, право на наивысший достижимый уровень здоровья и свободу выражения мнений. Сексуальные удовольствия человека разнообразны, и сексуальные права обеспечивают, чтобы удовольствие было позитивным опытом для всех заинтересованных лиц, а не достигалось путем нарушения прав человека и благополучия других людей [10].

WAS попыталась преодолеть разрыв между теорией и практикой. В целях реализации своего видения сексуального удовольствия WAS заявила: «Программное включение понятия “сексуальное удовольствие” для удовлетворения потребностей, стремлений и реалий отдельных людей в конечном счете спо-

способствует глобальному здравоохранению и устойчивому развитию, и для этого должны быть приняты комплексные, незамедлительные и устойчивые меры».

Например, практикующие акушерки могут просмотреть используемые ими памятки общего характера. Есть ли в них информация о вопросах половой жизни? Для преподавателя по акушерскому профилю это может означать пересмотр материалов своего курса. Связаны ли они с темами сексуальности (например, преподавая тему грудного вскармливания, рассматриваем ли мы также влияние грудного вскармливания на половую жизнь)? И так далее.

Следуя этим принципам, можно выделить ключевые элементы акушерской практики, направленной на сохранение сексуального здоровья.

1. Сексуальное здоровье является неотъемлемой частью общего здоровья и благополучия и требует биопсихосоциального подхода.
2. Сексуальная удовлетворенность — необходимый компонент здоровой сексуальной жизни.
3. Акушерки несут профессиональную и моральную ответственность за укрепление сексуального здоровья своих пациенток, распространяя достоверную информацию и при необходимости давая рекомендации по вопросам, связанным с половой жизнью.
4. Ответственность акушерок за решение вопросов в области сексуальности распространяется на все уровни: микроуровень (в отношениях с пациенткой/парой), промежуточный уровень (в рамках их более широкой практики, среди коллег и в профессиональных организациях) и макроуровень (снижение табу на тему секса в обществе, дальнейшее разрушение мифов о половых отношениях и влияние на местную и глобальную политику).

В заключение следует отметить, что единственной надлежащей акушерской практикой является такая практика, которая учитывает особенности сексуального здоровья.

Список литературы

