

О книге Дженнифер Хиллман «Сексуальность и старение»

Марина Долинина

сотрудник типографии BDPrint (Москва)

Кому адресована книга

В 2012 году была опубликована книга американского психолога Дженнифер Хиллман «Сексуальность и старение: клинические перспективы» («Sexuality and aging: clinical perspectives» N. Y. 2012). Это была уже второй книга автора на подобную тему, первая была опубликована в 2000 году.

В 2008 году в журнале Американской психологической ассоциации «Профессиональная психология: исследования и практика»¹ выходит статья Дженнифер Хиллман, также посвященная сексуальным проблемам пожилых. По словам Jeffrey Barnett, одного из издателей журнала, статья стала лидером по количеству скачиваний с сайта издания за последнее десятилетие. Несомненно, этот весьма лестный для автора факт указывает на высокий интерес к теме на фоне, как ни странно, информационного дефицита. Об этом автор пишет в предисловии к своей книге, а также о том, что тема секса оказывается неожиданно актуальной для пожилого возраста даже в ситуации одиночества и серьезных проблем со здоровьем. Чтобы проиллюстрировать эту мысль, в том же предисловии Дж. Хиллман рассказывает об одном пожилым мужчине, с которым ей довелось поработать в качестве психотерапевта. Этот 68-летний человек проходил реабилитацию после попытки суицида. Он решил покончить с собой после разговора со своим психиатром. Психиатр прописал ему антидепрессант прозак, и лекарство помимо основного действия оказало побочный эффект в виде отсутствия оргазма. Медик в ответ на жалобу по поводу возникновения такого побочного эффекта сказал: «Мне безразлично, есть ли у Вас побочные эффекты от этого лекарства. Вы старый и одинокий, секс Вам не нужен». Фраза оказалась фатальной.

Встретившись в своей психотерапевтической практике с подобной историей и другими, такими же или чуть менее драматичными, Хиллман решает переписать и переиздать свою первую книгу. Тема секса для многих пожилых людей остаётся актуальной, вопреки старому стереотипному представлению об асексуальности стариков.

Пожилые люди, которые обращаются за медицинской помощью для решения сексуальных проблем и которые сталкиваются с сексуальными проблемами во время лечения, часто нуждаются, чтобы медики заверили их в том, что разговор о любых своих переживаниях в отношении сексуальности не только разрешён, но даже весьма желателен. Общество, отмечает Хиллман, «держит закрытую дверь» в отношении вопросов сексуальности и старения, тогда как медики должны обеспечить «открытую дверь» для объективного и взвешенного обсуждения подобных вопросов.

Хиллман говорит о необходимости рассматривать секс в пожилом возрасте с клинических позиций, и адресует свою книгу, в первую очередь, медикам, а также тем, кто занимается «психическим здоровьем» пожилых: психологам, социальным работниками, консультантам, священникам. Но, полагает автор, содержание книги может быть взято на вооружение физи-

отерапевтами, медсестрами, диетологами, геронтологами, администраторами домов престарелых и многими другими, кто работает с пожилыми людьми.

Самих пожилых людей и их близких Хиллман, конечно же, видит среди своих потенциальных читателей.

Что понимается под сексуальностью

Сексуальность Хиллман понимает очень широко. Как сообщает автор в начале своей работы, понятие сексуального в рамках этой книги будет включать в себя и собственно сексуальное поведение, и сенсорную активность, и эмоции (р. 11)². Сексуальность может проявляться как активность с целью испытать удовольствие (например, объятия, поцелуи) или испытать оргазм (например, посредством петтинга, орального секса, коитуса). Сексуальность может проявиться в стремлении испытать сенсорное удовольствие, при этом не имеет значения, есть ли в этом ясное намерение получить собственно сексуальное удовольствие (например, через объятия, танцы, использование парфюма). Сексуальность может быть просто опытом эмоциональной близости в контексте романтических отношений. Понятие «сексуальность» оказывается сопряженным со множеством других понятий, самые общие из них: «образ тела», «любовь», «либидо», «отношения», «удовольствие», «желания». Сексуальное поведение может быть воспринято и оценено как позитивно, так и негативно, и Хиллман в ходе повествования старается показать как «светлую», так и «темную» сторону сексуальности пожилых. Она пишет о том, что многими действительно важными темами, касающимися старения и секса, просто пренебрегают. Эти темы в достаточной степени неудобны, и именно их обсуждению автор посвящает свою работу. На первых страницах своей книги она перечисляет все эти неудобные темы (р. 2-3):

- Наличие/отсутствие партнёра;
- Женские проблемы: образ тела, сухость во влагалище, рак груди, сексуальные домогательства;
- Мужские проблемы: эректильная дисфункция, рак простаты, образ тела;
- Сексуальность в контексте таких заболеваний, как болезнь Альцгеймера;
- Сексуальность в домах престарелых;
- Влияние медикаментов на сексуальную функцию;
- Кросс-культурные перспективы;
- Проблемы ЛГБТ;
- СПИД/ВИЧ и другие инфекции, передающиеся половым путём;
- Оценка сексуального согласия у стариков с когнитивными нарушениями;
- Супружество, сожителство, свидания.
- Влияние интернета и СМИ;
- Сексуальность и паллиативная помощь.³

Всех этих тем Хиллман пытается коснуться на страницах своей книги, некоторым из них посвящены отдельные главы,

¹ Hillman, J. Sexual issues and aging within the context of work with older adult patients // Professional Psychology: Research, and Practice. 2008. Vol. 39 (3). P. 290 -297.

² Hillman, J. Sexuality and Aging: Clinical Perspectives. N. Y. 2012. P. 11.

³ Hillman, J. Sexuality and Aging: Clinical Perspectives. N. Y. 2012. P. 2-3.

некоторые образовали подразделы глав. Каждая глава в качестве иллюстрации содержит описание нескольких конкретных историй из терапевтической практики автора и её коллег.

Нуждаются ли старики в просвещении?

Дж. Хиллман рассматривает различные обстоятельства, в которых может оказаться человек в финале своей жизни. Страдания и смерть не остаются за скобками повествования, а рассматриваются как условия задачи: задачи поддержать интимную жизнь пожилых людей. Так 85% процентов пожилых американцев страдают, как минимум, одним хроническим заболеванием, почти 50% борются с двумя. Хронические заболевания включают в себя целый ряд физических (например, сердечно-сосудистые заболевания, артрит, диабет, болезнь Паркинсона, апноэ во сне) и психических расстройств (например, депрессия, шизофрения, алкоголизм, наркомания)⁴.

Хроническим заболеваниям в старости посвящена отдельная глава книги. По мнению Хиллман, для успешной адаптации к болезни, важно как признать существование проблем со здоровьем, так и не закрывать глаза на те возможности, которые остаются в распоряжении человека даже в ситуации значительного ухудшения его самочувствия.

Таким образом, Хиллман настаивает на необходимости трезво посмотреть на ситуацию увядания, не драматизируя и не приукрашивая. Возможности для объективного взгляда на свою ситуацию для каждого конкретного человека формируются посредством образования (в первую очередь, сексуально-го) и психотерапии.

Две отдельные главы рассматриваемой работы посвящены теме мужской и женской сексуальности в старости. Сексуальное просвещение — тема, оказавшаяся актуальной не только для подростков, но и для людей старшего возраста. Незнание особенностей возрастных изменений приводит, как минимум, к недоразумениям и разладам. Так, например, тот факт, что возбуждение, как у мужчин, так и у женщин, становится неустойчивым, а оргазмы — менее продолжительными и с меньшей амплитудой, может стать поводом для взаимных обвинений в утрате интереса к партнеру и даже к сексу как таковому. Пожилые люди, как оказалось, довольно беспечны в вопросах контрацепции и подвергают себя риску заражения венерическими заболеваниями в гораздо большей степени, нежели взрослые люди младших поколений.

Негативные стереотипы

Несмотря на то, что в заглавии и предисловии говорится о клинической перспективе рассмотрения сексуальности пожилых, в книге большое внимание уделено стереотипным представлениям о старости. Стереотипы, как показывает автор, руководят поведением медиков и специалистов, ухаживающих за стариками. Кроме того, стереотипы формируют отношение стариков к самим себе. Хиллман даёт понять, что на момент написания книги в обществе (как минимум американском) всё ещё господствуют эйджиистские стереотипы, которые продолжают оказывать негативное влияние на самооценку пожилых людей, и на оценку их собственной сексуальности. Хиллман пишет о существовании так называемого синдрома разрушения сексуальности пожилых (Geriatric Sexuality Breakdown Syndrome), феномене описанном ещё в 1980-х. Этот синдром, как сообщает автор со ссылкой на работу М. Дж. Каас⁵ является проявлением синдрома социального распада (Social Breakdown Syndrome). Суть явления заключается в том, что пожилой человек интериоризирует представления о старости, транслируемые извне, они начинают определять его поведение и далее работают как самосбывающееся пророчество. В результате пожилой человек сам начинает чувствовать и вести се-

бя как человек бесполезный и беспомощный.

Хиллман отмечает некоторые подвижки, которые произошли с момента выхода статьи Каас и до настоящего времени. Перемены в восприятии старости стали возможны благодаря «медиализации сексуальности и старения», а также благодаря появлению образа сексуального пожилого мужчины («sexy senior»). Sexy senior — это живой, привлекательный, обеспеченный пожилой мужчина, полная противоположность тому, с чем привычно ассоциируется старость. В группе риска по-прежнему остаются одинокие старики, старики с физическими нарушениями и ограничениями, люди, проживающие в домах престарелых. А впрочем, говорит Хиллман, риск пережить описанный синдром есть у всякого пожилого человека, который не соответствует общественно одобряемому образу «sexy senior».

Сексуальность и завершение жизни

Заключительная глава книги названа автором «Новые вопросы сексуальности и старения» («Emergent issues in sexuality and aging»). Сексуальность и старение, как пишет автор — тема, находящаяся в поре своего раннего детства. А потому здесь можно обнаружить множество аспектов, которые требуют дополнительного внимания, осмысления и выработки нового к ним отношения. Далее в удивительном соседстве друг с другом обнаруживаются несколько разделов, каждый из которых, несомненно, мог бы стать отдельной самостоятельной книгой: «Интернет», «Проблемы развода и повторного вступления в брак», «Сексуальность в долговременных отношениях», «Сексуальность в конце жизни».

Самой интересной, конечно же, оказывается последняя часть, в которой совмещаются два понятия, еще более не совместимые, чем сексуальность и старость: сексуальность и умирание. Умирание — кульминация старости, и если попытка разговора о старости и сексе может вызвать недоумение, то попытка говорить о сексе накануне смерти табуирована полностью. И это табу руководит поведением близких, медиков и самих умирающих.

Хиллман пишет, что, несмотря на существование исследований, говорящих о том, что сексуальное взаимодействие между неизлечимо больным и его партнером может облегчить страдания и имеет видимый позитивный эффект, разговор о сексе в такой ситуации находится под запретом. Секс в постели умирающего выглядит кошмаром. Хотя, как неоднократно повторяет автор на протяжении всего повествования, сфера сексуального гораздо обширнее, нежели взаимодействие на уровне гениталий. Супруги боятся оскорбить друг друга бестактными намеками. Медицинский персонал надеется, что подобную беседу провел кто-то из коллег. Однако супруги ожидают как раз от медицинского персонала инициативы в обсуждении подобных вопросов.

Хиллман говорит о том, что врачи могут и должны интересоваться сексуальным самочувствием пациента. Это довольно уместно в контексте медикаментозной терапии. Лекарства оказывают побочный эффект, в том числе и на сексуальность пациента.

Дополнительное внимание во время разговора с пациентом о сексуальности в конце жизни, как пишет Хиллман, медики должны уделить демонстрации теплого, сопереживающего и открытого отношения. Следует постараться снабдить пациента информацией, развеивающей мифы и заблуждения, сообщая, например, что многие пациенты, находящиеся в терминальной стадии заболевания, испытывают сексуальные переживания и желания, или что радиация не передается половым путем. Следует избегать профессионального жаргона, использовать открытые вопросы и всячески подчеркивать конфиденциальность беседы. По большому счету, речь идет о сохране-

⁴ Hillman, J. Sexuality and Aging: Clinical Perspectives. N. Y. 2012. P. 115.

⁵ Kaas, M. J. Geriatric sexuality breakdown syndrome. International Journal of Aging & Human Development. 1981. Vol. 13. P. 71-77.

нии человеческого уважительного и открытого отношения к пациенту со стороны медика. Хотя Хиллман не отрицает, что общение на подобную тему в подобной ситуации может быть трудно и для медика тоже, но здесь это его профессиональная обязанность.

Пребывание в лечебном учреждении, будь то больница или хоспис, лишает человека возможности уединиться. Обилие медицинского оборудования и лекарств создают у пациента и его посетителей ощущение крайней беспомощности, хрупкости, непривлекательности. Задачей ассистентов становится организовать подопечному приватное пространство и выделить время, помочь привести себя в порядок, принять необходимые лекарства (например, обезболивающие).

Завершается работа практическими рекомендациями по работе с пациентами, получающими паллиативную помощь и желающими заниматься сексом (в одиночестве или с партнером). Предубеждения и сама обстановка лечебного учреждения представляют собой вызов, но, говорит Хиллман, психологи, соцработники, профессиональные консультанты, священники

и другие специалисты по душевному благополучию («mental health providers») могут работать как «часть междисциплинарной команды», обеспечивающей помощь в непростом деле.

Командную работу можно назвать императивом этой книги. Так или иначе, говорится о том, что человек не может остаться один на один с трудной ситуацией. Пожилой человек не должен оставаться наедине со своими жизненными трудностями, человек, который принимает участие в судьбе старика, нуждается в поддержке коллег, не в последнюю очередь, эмоциональной. На протяжении всей книги Хиллман уделяет большое внимание вопросам коммуникации. В целом автор довольно оптимистична и человеколюбива, признаёт, что между пожилыми и их врачами и помощниками могут возникать конфликтные ситуации, признает, что в отдельных случаях врач или помощник пожилого человека может испытывать целую гамму отрицательных переживаний, но Хиллман дает понять, что команде по душевной поддержке надо не дистанцироваться от подопечного и ситуации, а учиться взаимодействовать на близкой дистанции.