

Terézia Harčaričková

SEKSUALNOŚĆ OSÓB PO USZKODZENIU RDZENIA KRĘGOWEGO

WPROWADZENIE

Seksualność – w ogólnym rozumieniu – to najbardziej osobisty przejaw osobowości człowieka, nieograniczający się tylko do kontaktów seksualnych, ukierunkowanych na rozmnażanie się. Pojęcie to obejmuje wszystko, co dotyczy zachowań seksualnych i życia seksualnego, zarówno odziedziczonego, jak i wyuczonego. Wyraża nie tylko biologiczny, popędowy wymiar, lecz także, przede wszystkim, wartości, stanowiska, doświadczenia, potrzeby i uczucia¹. Seksualność osób, które doznały uszkodzenia rdzenia kręgowego, jest bardzo indywidualna. Psychologiczne i społeczne konsekwencje takiego zdarzenia wiążą się ściśle z możliwością zaspokojenia seksualnego tych osób. Stresy i napięcia związane z urazem, obniżenie poczucia własnej wartości i przeświadczenia o braku atrakcyjności fizycznej mogą doprowadzić do wycofania się i rezygnacji z nawiązywania nowych kontaktów seksualnych i towarzyskich, a także pogorszenia się klimatu emocjonalnego w istniejącym związku. Negatywne podejście i przesady ogółu społeczeństwa w stosunku do osoby będącej po urazie rdzenia kręgowego oraz jej własne przekonanie odnośnie do swojej fizycznej i seksualnej dewiacji oraz niemożności odbycia stosunku płciowego mogą tylko pogłębiać poczucie jej seksualnej bezsilności. Zadaniem wszystkich zaangażowanych w proces rehabilitacyjny jest niesienie pomocy pacjentowi w przewyciężaniu tych problemów.

¹ Zob. H. Rozinajová, *Podstawy wychowania w rodzinie*, Bratislava 1992.

URAZY RDZENIA KRĘGOWEGO A ICH ZWIĄZEK Z FUNKCJONOWANIEM SEKSUALNYM

Seksualność zajmuje stałe miejsce w życiu człowieka, w związku z tym ma także liczne funkcje. Jedlina Pondelíčková podaje następujące²:

1. Funkcja reprodukcyjna (rozrodcza) – zapewnia reprodukcję danego gatunku, potomstwo.
2. Funkcja rozkoszy – z seksualnością nieodłącznie wiąże się uczucie rozkoszy i szczęścia. Osiągnięcie rozkoszy jest obecnie główną funkcją seksualności.
3. Funkcja „uszcześliwiania” – ma na celu przyniesienie kochanemu partnerowi rozkoszy, uczynienie go szczęśliwym.
4. Funkcja komunikacyjna – sam kontakt seksualny jest najintymniejszą komunikacją. Pogłębia zrozumienie, wzajemne zaufanie i więzi pomiędzy partnerami.
5. Funkcja redukcji napięcia – akt seksualny redukuje napięcie seksualne i przynosi pewne przywrócenie równowagi psychicznej i uczucia pewności siebie.

Do uszkodzenia rdzenia kręgowego dochodzi najczęściej wskutek urazów prowadzących do uszkodzenia kręgów kręgosłupa (wypadki, złamania w wyniku skoku do płytkiej wody, upadku z wysokości itp.). Wytknięty lub złamany kręgi może sprawić, że rdzeń kręgowy w kanale kręgowym ulegnie częściowemu lub całkowitemu przerwaniu, zmiążdżeniu lub przyciśnięciu.

Bezpośrednim następstwem uszkodzenia rdzenia kręgowego jest szok rdzeniowy. Objawia się on całkowitą utratą ruchu, czucia, paraliżem zwieraczy moczowych i analnych, utratą odruchów, zaburzeniami funkcji seksualnych, a także troficznymi i wegetatywnymi zaburzeniami poniżej miejsca uszkodzenia rdzenia kręgowego.

Rdzeń kręgowy jest niezastąpionym łącznikiem pomiędzy mózgiem a organami peryferyjnymi. Wskutek jego uszkodzenia człowiek zaczyna się znajdować w sytuacji kryzysowej, w stanie, w którym – w jego przekonaniu – następuje koniec jego dotychczasowej formy egzystencji i planów życiowych.

Uszkodzenie rdzenia kręgowego ma zawsze wpływ na funkcje seksualne. Zaburzenie funkcji seksualnych oznacza utratę odczuć seksualnych czy w ogóle seksualności. Należy zaznaczyć, że chociaż zaburzenia seksualne są w przypadku uszkodzenia rdzenia kręgowego sekundarne, to jednak wiele osób przypisuje im

² Zob. J. Pondelíčková, *Niedojrzała seksualność*, Praha 1990, s. 23–38.

ważną i dominującą rolę. Nie zagrażają one wprawdzie ludzkiej egzystencji, ale często burzą dotychczasowe życie dotkniętego nimi człowieka oraz zadowolenie jego partnera. Prowadzą do neurotyzacji, dysharmonii w pożyciu małżonków, do rozwodów i samobójstw. Seks jest bowiem elementem życia, a dla wielu osób jest jego integralną częścią. W przypadku uszkodzenia rdzenia kręgowego nie zawsze dochodzi do całkowitej impotencji.

Uszkodzenie rdzenia kręgowego a seksualność mężczyzny

Wpływ uszkodzenia rdzenia kręgowego na funkcje seksualne mężczyzn można postrzegać z różnych aspektów:

1. Aspekt neurofizjologiczny – uszkodzenie rdzenia kręgowego przejawia się zwykle zaburzeniem wszystkich funkcji seksualnych u mężczyzny, nie tylko erektylną impotencją, lecz także zaburzeniami lub ustaniem ejakulacji oraz brakiem orgazmu. Tylko 50% w ten sposób dotkniętych pacjentów zachowuje zdolność do reprodukcji.
2. Aspekt kopulacyjny – jednym z największych problemów związanych z odbywaniem stosunku płciowego jest – oprócz wyżej wspomnianego – również dobór pozycji, brak orgazmu, spadek libida, zaburzenia czucia i obniżona pobudliwość. Ogólnie obejmuje to wszystkie elementy męskiej seksualności.
3. Aspekt psychosocjalny – uszkodzenie rdzenia kręgowego stwarza problemy socjalne, seksualne i emocjonalne. Mentalna odpowiedź na nagle powstałą niewydolność psychiczną jest dominująca i powoduje:
 - brak czucia i całkowitą niezdolność do odczuwania tego, co się dzieje z ciałem człowieka,
 - wyolbrzymiony strach i obawy przed możliwością utraty kontroli nad pęcherzem moczowym, strach przed niedowładem seksualnym i impotencją u mężczyzn,
 - ogólne psychologiczne obawy przed dalszą egzystencją znacznie niepełnosprawnego człowieka, niezdolnego do kontroli swego własnego życia.

Uszkodzenie rdzenia kręgowego a seksualność kobiety

1. Aspekt neurofizjologiczny – zaburzenia funkcji seksualnych, podobnie jak w przypadku mężczyzn, są zależne od rodzaju i stopnia uszkodzenia rdzenia kręgowego. U kobiet z uszkodzonym rdzeniem kręgowym występuje brak

czucia w okolicach genitaliów, któremu towarzyszy brak ruchu i zaburzenia odruchów.

2. Aspekt kopulacyjny – podobnie jak u mężczyzn, u kobiet faza kopulacyjna jest naruszona w wyniku uszkodzenia rdzenia kręgowego. Największym problemem u kobiet z uszkodzonym rdzeniem kręgowym jest brak libida. W ten sposób jest wyeliminowane podstawowe odczucie stymulujące akt płciowy. Kobiety te nie odczuwają potrzeby stosunku płciowego. Z tym jest częściowo związany problem niezdolności do psychogenicznej lubrykacji. Problemem są też zaburzenia będące wynikiem uszkodzenia miednicy, czyli zaburzenia ruchu (zmiany pozycji, ruchy kończyn, ruchy miednicy), spastyczność, spazmy mięśni.
3. Aspekt psychosocjalny – seks jest tylko jednym z przejawów straty funkcjonalności, z którym kobiety muszą się zmierzyć w przypadku uszkodzenia rdzenia kręgowego. Ma on często wpływ na postrzeganie samej siebie, na określenie swojej tożsamości oraz na zdolność do nawiązywania i utrzymania kontaktów z płcią przeciwną. Jest to dziedzina, która powinna być zbadana i uwzględniona, o ile kobieta ma funkcjonować optymalnie.

ZABURZENIA WTÓRNE FUNKCJI SEKSUALNYCH U KOBIET I MĘŻCZYŹN

Do wtórnych zaburzeń funkcji seksualnych u kobiet i mężczyzn po urazach rdzenia kręgowego należy zaliczyć m.in.: plegiczne kończyny górne (plegia – niezdolność do poruszania się), które nie są zdolne do odgrywania aktywnej roli w trakcie aktu płciowego; spazmy, spastyczność, kontraktury, skostniałość heterotropiczna, inkontynencja. U osób tych zalecany jest tzw. planowany koitus, mający korzystny wpływ na seksualność i psychikę. Możliwości kompensacyjne przy zaburzeniach funkcji seksualnych to:

1. W przypadku mężczyzn:
 - kompensacja zaburzeń erekcji,
 - kompensacja zaburzeń ejakulacji.
2. W przypadku kobiet:
 - zaburzenia seksualne u kobiet z uszkodzonym rdzeniem kręgowym są w zasadzie jednakowe jak u mężczyzn, ale występują tu aspekty odmienne, takie jak menstruacja, płodność, ciąża i poród. Zagadnienie kompensacji u kobiet z uszkodzonym rdzeniem kręgowym polega na ścisłej współpracy ginekologa i lekarza prowadzącego.

BADANIA W DZIEDZINIE SEKSUALNOŚCI OSÓB PO URAZIE RDZENIA KRĘGOWEGO

Celem badań było uzyskanie jak największej ilości informacji na temat seksualności osób po urazie rdzenia kręgowego: na podstawie dostępnej literatury, relacji lekarzy i psychologów, a także wywiadów z ludźmi z uszkodzonym rdzeniem kręgowym i ich partnerami.

Tabela 1. Procedura badań własnych

Respondenci	Metoda badań wstępnych u respondentów	Metoda badań u respondentów
Osoby z uszkodzonym rdzeniem kręgowym	1 x wywiad etnograficzny	19 x wywiad półstrukturalny 2 x wywiad etnograficzny 3 x ankieta
Osoby w związku partnerskim z osobami z uszkodzonym rdzeniem kręgowym	1 x wywiad półstrukturalny	2 x ankieta

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań

Cechy charakterystyczne osób po urazie rdzenia kręgowego:

1. W dziedzinie życia uczuciowego:

- większość mężczyzn po uszkodzeniu rdzenia kręgowego zmienia swoją skalę wartości w zakresie życia seksualnego i na pierwszym miejscu stawia stronę uczuciową;
- kobiety miały w zakresie hierarchii wartości stronę uczuciową jako priorytetową jeszcze przed uszkodzeniem rdzenia kręgowego;
- największym problemem zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn jest pogodzenie się ze swoją niepełnosprawnością i znalezienie partnera na całe życie;
- niemałym problemem jest nawiązywanie kontaktów z ludźmi spoza służby zdrowia, a więc z ludźmi niedoinformowanymi;
- problemy psychiczne powstają na bazie nieakceptowania swojej niepełnosprawności.

2. W dziedzinie życia seksualnego:

- w życiu seksualnym dochodzi do zmian w podejściu do seksu, który już nie odgrywa takiej ważnej roli, gdyż na czoło wysuwa się uczucie;
- osoba z uszkodzonym rdzeniem kręgowym powinna poznać najpierw samą siebie, odruchy swego ciała, a dopiero potem rozpoczynać życie seksualne;
- osoby z uszkodzonym rdzeniem kręgowym prowadzą życie seksualne; a jeżeli nastąpiło u nich zaburzenie funkcji seksualnych, prowadzą życie seksualne dla zaspokojenia swego partnera i utrzymania partnerstwa;
- po uszkodzeniu rdzenia kręgowego związki partnerskie powstają najczęściej w placówkach rehabilitacyjnych, w związku z długookresowym pobytem osób w tych placówkach i ze względu na znajomość ich problemów w tych placówkach;
- największym problemem przy stosunku płciowym jest inkontynencja i brak ruchu;
- strach i obawy dotyczące seksu utrzymują się u osób z uszkodzonym rdzeniem kręgowym krótko po urazie, gdyż osoby te nie znają jeszcze swoich możliwości i brak im nowych doświadczeń;
- informacje na temat możliwości seksualnych uzyskują najczęściej od długookresowo niepełnosprawnych, ponieważ brakuje specjalistów od seksualnych problemów osób z uszkodzonym rdzeniem kręgowym;
- logicznym następstwem niepełnosprawności jest próba znalezienia odpowiedniej pozycji; zależy to od fantazji i możliwości obojga partnerów;
- strefy erotogenne przesuwają się do miejsc, gdzie jest zachowane czucie, niewielkie czucie można zastąpić fantazją;
- libido jest zmienione u osób z cięższym stopniem uszkodzenia rdzenia kręgowego, orgazm przez te osoby był odczuwany różnie, od takich samych jak wcześniej odczuć, przez słabsze lub zmienione odczucia, aż po całkowitą niezdolność do odczuwania orgazmu;
- mężczyźni porównywali orgazm z uczuciem przy oddawaniu moczu, a kobiety jako uczucie przed oddaniem moczu; u niektórych respondentów orgazm nie wystąpił, ale osiągnęli określone stadium podniecenia, które potem opadło.

3. W dziedzinie przejawów seksualnych mężczyzny:

- libido (popęd płciowy) uległ zmianie w zależności od stopnia uszkodzenia rdzenia kręgowego;

- najczęściej zachowaną formą erekcji jest erekcja refleksyjna, erekcja psycho-geniczna, występująca u respondentów z częściową leżą rdzenia kręgowego;
- respondenci nie używają pomocy kompensacyjnych w celu osiągnięcia erekcji;
- zdolność do osiągnięcia ejakulacji i orgazmu jest uzależniona od stopnia uszkodzenia rdzenia kręgowego i od wysokości zlokalizowania uszkodzenia.

4. W dziedzinie przejawów seksualnych kobiety:

- libido zależy od stopnia i zlokalizowania uszkodzenia;
- orgazm po uszkodzeniu rdzenia kręgowego jest możliwy, chociaż odczucia mogą być osłabione, jest to uzależnione od lokalizacji uszkodzenia;
- zapłodnienie, ciąża i poród nie wykazują cech specyficznych, jeżeli nie występuje atrofia mięśni współpracujących przy porodzie.

5. Z punktu widzenia osób pozostających w związku partnerskim z osobami z uszkodzonym rdzeniem kręgowym:

- wskutek informowania niedotkniętej populacji o problemach ludzi po uszkodzeniu rdzenia kręgowego obniżają się bariery w kontaktach społecznych;
- współżycie partnerskie z osobami z uszkodzonym rdzeniem kręgowym jest równocenne w porównaniu z partnerstwem ludzi niedotkniętych niepełnosprawnością, różnice mają związek z zaburzeniami ruchu, problem ten można rozwiązać przez wprowadzenie bezbarierowości;
- charakterystyczną cechą osób z uszkodzonym rdzeniem kręgowym jako partnerów jest to, że gdy znajdują partnera, obdarzają go większą miłością, uczuciem, zrozumieniem i uwagą.

Zalecenia praktyczne

W tym zakresie już od początku rehabilitacji należy podawać osobom z uszkodzeniem rdzenia kręgowego odpowiednie informacje ze względu na to, że:

- ważne jest, by osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego nabrały poczucia własnej wartości, zaufania do samego siebie i były świadome, że są pełnowartościowymi ludźmi;
- należy je przekonać, że pomimo iż ze swego punktu widzenia mają braki w funkcjach seksualnych, to nie znaczy to, że już dla nikogo nie mogą być atrakcyjne i godne zainteresowania;

- należy im wyjaśnić, że prawdziwa miłość jest oparta na wartościach duchowych, a to, co się z tym wiąże, przyjdzie samo;
- należy je poinformować o możliwościach kompensacji w zakresie seksualności, i to nie tylko w odniesieniu do samego niepełnosprawnego, lecz także jego partnera.

To udzielanie informacji mogłoby się odbywać na bazie następujących praktycznych zaleceń:

1. Tworzenia poradni i ośrodków informacyjnych bezpośrednio w zakładach rehabilitacyjnych, technikach zawodowych i szkołach średnich, do których uczęszczają uczniowie z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, ale istnieje również możliwość korzystania z informacji za pośrednictwem Internetu oraz bibliotek, które prowadzą działy poświęcone tej problematyce.
2. Otwierania w bibliotekach szkolnych (akademickich) działów poświęconych tej problematyce.
3. Organizowania pogadanek i spotkań na ten temat w zakładach rehabilitacyjnych i szkołach.
4. Organizowania wspólnych seminariów dla pedagogów, psychologów, seksuologów i innych specjalistów.
5. Informowania społeczeństwa o problemach seksualnych osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego za pośrednictwem mass mediów (z możliwością wolnego dostępu społeczeństwa do danej audycji w formie pytań), a przez to stworzenie możliwości głębszego zapoznania się z tą problematyką.
6. Z pedagogicznego punktu widzenia zapewnienie lepszego poziomu wykwalifikowania pedagogów poprzez organizowanie kursów i szkoleń obejmujących tę problematykę, tak by mogli w sposób wykwalifikowany odpowiadać na aktualne pytania młodych ludzi z uszkodzeniem rdzenia kręgowego oraz innych osób.

Stworzenie takich możliwości wymaga znacznych funduszy. Usuwanie braków w tym zakresie należy również do kompetencji całego szeregu resortów administracji państwowej (służba zdrowia, szkolnictwo itp.). Właśnie te instytucje powinny realizować wszystkie środki systemowe w celu zapewnienia lepszego dostarczenia informacji i lepszego wykwalifikowania pedagogów w tym zakresie.

Do moralnych obowiązków wszystkich ludzi, a zwłaszcza lekarzy i pedagogów, należy udzielenie pomocy osobie niepełnosprawnej, by mogła

włączyć się do społeczeństwa, oraz stworzenie odpowiednich warunków do zaadaptowania się w nim.

BIBLIOGRAFIA

- Andreánska V., *Aspekty psychologiczne stylu życia osób niepełnosprawnych*, Bratislava: UK 2005.
- Andreánska V., *Niepełnosprawność fizyczna*, [w:] A. Heretik et al., *Psychologia kliniczna*, Nové Zámky 2007.
- Angielsko-czeski, czesko-angielski słownik medyczny*, Praha 1991.
- Bartko D., *Neurologia*, Martin 1985.
- Baštecká B., Goldman P., *Podstawy psychologii klinicznej*, Praha 2001.
- Beneš V., *Uszkodzenie rdzenia kręgowego*, Praha 1986.
- Breza J., *Zaburzenia erekcji*, Bratislava 1994.
- Capponi V. et al., *Słownik seksuologiczny*, Praha 1994.
- Ciało ludzkie*, praca zbiorowa, Bratislava 1991.
- Cole T.M., *Sexuality and physical disabilities*, „Arch. Sex. Behav.” 1975, vol. 4.
- Čačka O., *Psychologia warstw odczuć psychicznych osobowości i ich autodiagnostyka*, Brno 1997.
- Čáp J., *Psychologia wielostronnego rozwoju człowieka*, Praha 1990.
- Drobný I., Drobná M., *Biologia dziecka dla pedagogów specjalnych II*, Bratislava 1987.
- Griffith E., Trieschmann R., *Sexual functioning in women with spinal cord injuries*, „Arch. Phys. Med. Rehabil.” 1975.
- Handbook of Clinical Neurology*, ed. H.L. Frankel, 1992.
- Hynie J., *Seksuologia medyczna*, Bratislava 1970.
- Jackson R.W., *Sexual rehabilitation after cord injury*, „Paraplegia” 1972, vol. 10.
- Kubíček V., *Męska inferylnosť i zaburzenia erekcji*, Praha 1996.
- Lesný I., Šitz J., *Neurologia i psychiatria dla pedagogów specjalnych*, Praha 1989.
- Lesný I., *Dziecięce porażenie mózgowie*, Praha 1985.
- Linc R. et al., *Anatomia człowieka I*, Bratislava 1992.
- Nábělková A. et al., *Neurologia i psychiatria*, Bratislava: UK. 1986.
- Pondelíčková J., *Niedojrzała seksualność*, Praha 1990.
- Renotíerová M., Ludíková L. et al., *Pedagogika specjalna*, wyd. 2, Olomouc 2004.
- Rozinajová N., *Seks, małżeństwo, rodzicielstwo*, Martin 1980.
- Rozinajová H., *Podstawy wychowania w rodzinie*, Bratislava 1992.
- Russell J.D., Rosenbaum P.L. et al., *Gross Motor Function Measure (GMFM-66 & GMFM-88) User's Manual*, Cambridge 2002.
- Sagala J.F., *Pastoral approaches*, [w:] *Sexual Rehabilitation of the Spinal Cord Injured Patient*, ed. J.F.J. Leyson, Clifton, NJ 1991.

- Schnabl S., *Mężczyzna i kobieta intymnie*, Bratislava 1998.
- Vajda P. et al., *Neurologia specjalna dla somatopedów*, Bratislava 1992.
- Vančová A., *Niepełnosprawność złożona – aktualny problem pedagogiki specjalnej*, „Pedagogika Specialis X” 1999.
- Vančová A., *Niektóre specyficzne problemy edukacji osób z niepełnosprawnością złożoną*, „Pedagogika specialis XXI” 2002.
- Vančová A., *Pedagogika osób z niepełnosprawnością złożoną*, Bratislava: UK 2010.
- Vítková M., *Aspekty somatopedyczne*, Brno 2006.
- Vítková M., *Paradygmaty somatopedii*, Brno 1998.
- Vojta V., Peters A., *Vojtův princip-svalové soubřív reflexní lokomoci a motorická ontogeneze. (Metoda Vojta – współdziałanie mięśni w lokomocji refleksyjnej i antogeneza motoryczna)*, Praha 1995.
- Výrost J., Slaměnník I., *Psychologia socjalna*, Praha 1997.
- Výrost J., Slaměnník I., *Stosowana psychologia socjalna I*, Praha 1998.
- Vysokajová M., *Prawa gospodarcze, społeczne, kulturalne a niepełnosprawni zdrowotnie*, Praha 2000.
- Zvěřina R., *Seksuologia medyczna*, Praha 1991.

SEKSUALNOŚĆ OSÓB PO USZKODZENIU RDZENIA KRĘGOWEGO

Streszczenie: Problematyka seksualności osób będących po urazie rdzenia kręgowego nie należy do często poruszanych w literaturze przedmiotu. Zarówno w słowackich, jak i europejskich badaniach brakuje empirycznych doniesień na temat życia seksualnego tej grupy osób. W niniejszym artykule zaprezentowano przegląd literatury na temat seksualności dorosłych osób będących po urazach rdzenia kręgowego z licznymi i potrzebnymi odwołaniami do neurofizjologicznych uwarunkowań opisywanych kwestii. Jednocześnie wskazane zostały, na podstawie przytoczonych badań, psychopedagogiczne konsekwencje problemów w zakresie realizacji potrzeb seksualnych.

Słowa kluczowe: seksualność, uszkodzenie rdzenia kręgowego, seksualność osób po uszkodzeniu rdzenia kręgowego

SEXUALITY OF PEOPLE SUFFERING FROM SPINAL CORD INJURY

Summary: The issues of sexuality of people suffering from spinal cord injury are not frequently discussed in the literature of the subject. Both Slovak and European research lacks empirical reports on the sexual life of this group of people.

This article presents a review of the literature on the sexuality of adults who have spinal cord injury with references to neurophysiological conditions of the described issue. At the same time the study sheds light on the psychopedagogic consequences of the problems with meeting the sexual needs of people with spinal cord injury.

Keywords: sexuality, spinal cord injury, sexuality of individuals with spinal cord injury