

NOËLLA  
JARROUSSE

TÍNH  
DỤC

&  
LÃO  
HÓA



NHÀ XUẤT BẢN  
VĂN HÓA  
THÔNG TIN

NOËLLA JARROUSSE

TRẦN VĂN TIÊM dịch

# TÍNH DỤC & LÃO HÓA

*Nguyên bản:*

**SEXUALITÉ ET VIEILLISSEMENT**

*Nxb Erès, Toulouse, 1995.*

NHÀ XUẤT BẢN  
VĂN HÓA THÔNG TIN

<< [...] Ta sẽ cho người những lời khuyên nhanh hơn là người mong đợi. Rượu vang sẽ đem đến cho người Tình Yêu, trừ phi người uống quá nhiều, thân thể bị đỡ dần, mệt nhừ sau những cuộc say sưa quá chén. Gió làm cho lúa cháy mà cũng làm cho lúa tắt, nhưng một làn gió nhẹ sẽ duy trì ngọn lửa, một cơn gió to sẽ làm ngọn lửa tắt ngúm; hoặc là không nên say hoặc chỉ say để có thể quên hết mọi ưu phiền. Nếu say không tròn vẹn thì sẽ có hại...

[...] Hỡi những người phụ nữ trẻ, nổi ưu tư hàng đầu của các người là phải chăm sóc đến nhân cách của các người; sắc đẹp được rút ra từ sức lôi cuốn của phẩm chất tâm hồn. Tình Yêu dựa vào nhân cách sẽ bền vững, nhan sắc rồi sẽ bị tàn phá bởi thời gian và khuôn mặt kiểu diêm của các người sẽ hằn đây vết nhăn. Chỉ cần cố đạo đức, vì đạo đức sẽ tồn tại lâu dài và đạo đức có đủ sức mạnh để nuôi dưỡng Tình Yêu.>>

**Ovide**, nhà thơ Latinh (43 CN – 17 CN)

<<Những Môi Tình>>, *Nghệ Thuật Yêu*.

## LỜI TỰA

Thời buổi này nói đến tính dục thì quả là chuyện quá tầm thường so với những gì mà xã hội phản ánh lại cho chúng ta qua các phương tiện truyền thông cũng như so với những gì mà chúng tôi, những bác sĩ điều trị, cảm nhận được khi đối mặt với những đòi hỏi của bệnh nhân đang chờ chúng tôi cứu chữa. Nói rằng tính dục đã được truyền thông hóa không có nghĩa là nỗi đau đã được xoa dịu và con người đã hiểu được thuật ngữ tính dục ấy ngầm nói lên điều gì trên bình diện văn hóa, phong tục tập quán và tâm lý.

Một từ khác cũng đã được truyền thông hóa, đó là lão hóa, từ mà cho đến nay vẫn còn mơ hồ vì cách đây không lâu, nó nhấn mạnh đến sự sa sút về thể xác lẫn tinh thần, sự cô lập và trạng thái như là ngưng sống. Chúng ta sẽ hiểu rõ hơn tính mơ hồ của từ này khi thử xác định xem thành phần dân số nào bị lão hóa: không một người nào thuộc độ tuổi thứ ba, không một người nào thuộc thành phần cao tuổi, cũng không có một người nào thuộc độ tuổi 50...

Kết hợp hai vấn đề tính dục và lão hóa quả là thú vị và táo bạo, bởi điều này sẽ khiến chúng ta đối diện với hai vấn đề: khoái lạc và sự suy yếu của tuổi già. Không có một mối liên quan trực tiếp nào giữa sự lão hóa và tính dục, và tính dục trong sự lão hóa, bởi vì cần phải biết rõ điều gì trong con người đã bị lão hóa và tính dục có ý nghĩa đặc biệt nào ở đây, trong khi tất cả mọi thứ đều khiến chúng ta tin rằng không còn chỗ nào cho tính dục trong đời sống của một người ở độ tuổi thứ ba.



Kết hợp hai vấn đề tinh dục và lão hóa vào thời điểm này sẽ khiến chúng ta suy nghĩ đến một lãnh vực khác chưa từng có cách đây vài năm. Nói chưa từng có ở đây không có nghĩa là không có thực sự mà chính là vấn đề tinh dục ở người cao tuổi chưa được nhìn nhận. Chúng ta đang ở trong luật im lặng, một cấm kỵ không được phép vi phạm. Sự hiện hữu của một hình thức tinh dục nào đó ở độ tuổi thứ ba đã không thể nào tưởng tượng nổi vào thời điểm chỉ được phép nghe nói đến tinh dục. Tuổi già đã bị khoác lên chiếc áo mang hàm ý đoạn tuyệt với đời sống hoạt động, một sự tự thân kết thúc, có liên quan đến nghỉ hưu, ngưng hoạt động; con người trở thành gánh nặng của xã hội như là một người mất năng lực vĩnh viễn.

Làm sao chúng ta có thể tưởng tượng nổi ý niệm ham muốn, khoái lạc và trao đổi tình ái trong một bối cảnh như thế mà không cảm thấy bất tiện?

Ngôn từ, hay nói đúng hơn là sự thiếu vắng ngôn từ, là phản ánh của chính ngôn từ xã hội và văn hóa được xây dựng nên từ sự cấm đoán, sợ hãi, tội lỗi, sai lầm... Nói rằng tất cả những chuyện đó đã chấm dứt rồi thì quá là một sự cá cược. Chúng ta ở vào thời điểm của sự chuyển tiếp đang trong quá trình tiến hóa trên nhiều thế hệ mà chưa biết sẽ kết thúc ra sao.

Bởi lẽ người cao tuổi, do bị uốn nắn theo một cơ chế mà họ đã từng sống trước đây, bỗng thấy xuất hiện chung quanh họ, qua các phương tiện truyền thông và những lời bàn luận những hình ảnh mà họ không thể hiểu nổi, những hình ảnh này vừa mang đến cho họ một sự chấp nhận nào đó, giảm bớt đi những cấm đoán, nhưng đồng thời cũng nhấn mạnh rằng họ hoàn toàn không thể dựa vào đó để tham khảo đối với các mẫu thanh thiếu niên đã được giải trình.

Tinh dục của những người cao tuổi phản ánh những gì

mà họ đã từng sống qua trong đời sống cá nhân, đời sống hôn nhân và xã hội của chính họ, giờ đây được đối chiếu với sự phê duyệt đầy thách thức của môi trường chung quanh, đang nhận ra rằng những người cao tuổi này hiện đang cảm thấy khó chịu.

Được quyền nói lên và diễn đạt những điều này, được quyền bàn bạc thảo luận, đã tự thân là một cuộc cánh mạng to lớn, phá vỡ được luật im lặng, giải thoát khỏi sự cấm kỵ của khoai cảm cũng đã là một nguồn an ủi, nhưng đồng thời cũng đặt ra nhiều nghi vấn. Những người chuyên trách về sức khỏe đã hiểu được ý nghĩa của tiến trình này là một tiến trình không nhằm chạy trốn về phía trước mà đôi khi chính là một cách nắm bắt lại thời gian đã mất, một cách thức tồn tại và xây dựng cuộc sống trong thực tế hiện tại. Một sự chuyển biến như thế không thể không gặp phải khó khăn: sự cải thiện các giác quan, nâng cao tuổi thọ, kéo dài đời sống hôn nhân bắt buộc phải đưa đến cho chúng ta những câu hỏi mới, tạo ra những căng thẳng, những khó khăn về tâm lý, nói tóm lại cả một sự khó chịu mà cách đây chừng mười năm chưa có thời gian để trụ hình và hiện sẽ cần đến việc triển khai những cơ cấu mới, những trách nhiệm mới đầy thú vị. Điều này chỉ có thể đi theo hướng tiến về một chất lượng sống tốt hơn, thực chất là nhận thức về một cuộc đời phù hợp để sống.

Việc điều trị các bệnh về tinh dục dựa trên những lời than phiền từ bệnh nhân, phải chú ý đến cả hai mặt: sự thăng bằng về cơ thể và quân bình về tâm lý lẫn quan hệ tình dục.

Càng đi sâu vào tiến trình điều trị một cặp vợ chồng nào đó, chúng ta càng "không nên tự cho phép mình làm bất cứ điều gì trên khía cạnh tinh dục cũng như trên khía cạnh trao đổi thông tin giữa hai người". Bởi lẽ, cơ cấu sinh hoạt của một

cặp vợ chồng, do tính chất kinh niên của hệ thống đã có sẵn, thường làm cho tình hình quan hệ giữa hai người trở nên đơn điệu, nhàm chán, trong đó việc trao đổi qua lại giữa hai người không còn cần thiết vì được xem như là đã biết trước rồi; sự nghi ngờ về bản thân mình và về khả năng tồn tại của chính mình giải thích sự lo sợ bị thất bại, nỗi e ngại không thành công, những dự liệu tiêu cực.

Chúng ta đang ở vào một thời kỳ mà không cần phải tự chứng minh là gì cả, đối với chính mình và đối với tha nhân, một thời kỳ mà con người phải thoát ra khỏi thành tích để sống vì thích có được những khoái cảm do tính dục mang tới, thời kỳ mà con người phải vượt qua khỏi sự ràng buộc là phải đạt kết quả trong quan hệ tình dục, bằng cách hướng về sự khao khát chất lượng của cảm xúc.

Một tiến trình như thế sẽ cho phép nhiều đôi uyên ương sau hàng chục năm chung sống với nhau, đi từ việc thực hành tính dục và vệ sinh tính dục đến chất lượng tình cảm và tính dục; tiến trình này rất cần thiết nếu chúng ta muốn rằng tính dục của những người được cho là thuộc độ tuổi thứ ba không còn giống như loại tính dục mà họ đã từng trải nghiệm vào quãng giữa cuộc đời của họ; khiến cho họ cuối cùng cũng tìm lại được chất lượng của đời sống tình cảm, tính dục, thoát ra khỏi bức bối họa thành tích, rời xa khỏi sự thoái bộ và tiến gần đến một sự gắn bó cùng được chia sẻ.

Bác sĩ F.X. POUDAT

**PHẦN MỘT**

***TÍNH DỤC BÌNH THƯỜNG  
Ở NGƯỜI CAO TUỔI***

# CHƯƠNG 1

## BỐI CẢNH CHUNG CỦA TỈNH DỤC

### Giữa ngu dốt và thờ ơ

2.500 năm trước Công nguyên, dưới thời các vua Pharaon Tzézi, người ta đã nói tới sự thoái hóa của các “cụ già”, như vậy vấn đề lão hóa đã được đặt vào trong một bối cảnh bệnh lý<sup>1</sup> rõ ràng. Tuy nhiên, tùy theo giai đoạn, trên bình diện xã hội, người cao tuổi sẽ được xem như là một hiền triết đáng kính, hoặc sẽ hoàn toàn bị bỏ quên, thậm chí gạt ra ngoài lề.

Ngày nay nhiều “cụ ông” và “cụ bà” giữ vai trò quan trọng về số lượng nhưng vai trò ấy có đúng như chúng ta mong đợi không? Thực tế thì ở độ tuổi 70, trong giới trung lưu, những người cao tuổi thường hay đi chu du khắp nơi và ít khi con cháu khai thác được điều gì ở các ông bà. Còn trong các tầng lớp trung bình thì thường sự cách xa cản trở những mối liên kết tình cảm phát triển.

---

<sup>1</sup> Người ta ghi nhận là dường như chính Metchnikov đã sử dụng từ *gerontologie* (khoa học nghiên cứu về tuổi già) lần đầu tiên vào đầu thế kỷ 20 và đã thành lập ngành khoa học này trên cơ sở một sự tiếp cận bệnh lý đơn thuần.

Hiện nay chẳng ai muốn già và mọi người đều công nộ chạy theo tuổi thanh xuân. Có lẽ người già nhận ra rằng sở dĩ họ không có chỗ đứng là vì họ bị lớp trẻ xem như thanh niên, với những cấu trúc tinh thần và tâm lý hoặc xã hội hoàn toàn khác mà thôi.

Những người ở độ tuổi từ 55 đến 75 thường giữ một nét mặt thờ ơ trước con cháu. Các “cụ bà” thường để ý vào những con bài còn các “cụ ông” thì quan tâm đến các trận golf<sup>2</sup>. Hiện giờ vai trò quan hệ chặt chẽ của người già đối với thanh niên không còn có tầm quan trọng như cách nay vài thế kỷ. Hồi xưa, người già là một nhà khổ hạnh đáng kính. Trong sách *Sáng Thế Ký*, già là một đặc ân. Trước trận đại hồng thủy, người ta được biết rằng Adam chết lúc 930 tuổi và Noé 950 tuổi; Abraham có con lúc rất già<sup>3</sup>.

Trong giới triết gia, Aristote định ra tuổi hiền triết bắt đầu từ 50; trái lại Platon thì cho rằng phải 80 tuổi và phải giữ được sự hài hòa của tâm hồn lẫn

<sup>2</sup> Đây chỉ là một hình ảnh. Dĩ nhiên ai cũng đều biết khá rõ là mỗi nhóm nghề nghiệp có cách sống già riêng. Có thể tham khảo tác phẩm của P.Pitaud và Vercauteren “*Những đối tượng và các vấn đề liên quan trong khoa nghiên cứu xã hội học về tuổi già*”, Toulouse, Erès, 1993”

<sup>3</sup> Dĩ nhiên những tuổi đó liên quan đến dòng tộc. Tuy vậy cái ý niệm gần như mẫu nhiệm ấy đã kéo dài qua nhiều thế hệ và đã phổ biến những biểu tượng phù hợp. Người ta cũng ghi nhận là những tuổi trên đều chỉ liên quan đến nam giới: Abraham có đứa con đầu lòng lúc tuổi đã cao với một nữ tỳ trẻ đẹp.



thể xác. Còn Aristophane thì rất bất bình khi nghi rằng làm tình lúc cao tuổi là xấu và không đúng chỗ. Ông tóm tắt ý tưởng của mình bằng một bộ ba: Tình yêu, Tuổi trẻ, Sắc đẹp và như thế ông đã bắt kịp một số hình ảnh thời hiện đại. Phương ngôn Hy-lạp cũng theo chiều hướng đó khi nói: “Một bậc cao niên phải chọn một người cùng tuổi với mình”.

Điều làm cho chúng ta thấy chướng khi nói về tính dục của người cao tuổi không phải là vấn đề họ có thể làm tình với một người cao tuổi khác mà đúng hơn là vấn đề kết hợp trong tình yêu, một người đàn ông cao tuổi với một phụ nữ nhỏ tuổi hơn nhiều.

Những bậc hiền triết hồi xưa không có quyền lựa chọn. Mặc dù còn trẻ về thể xác lẫn tâm hồn, các cụ chỉ được phép kết hôn đàng hoàng với những người phụ nữ còn rất trẻ chưa từng làm mẹ (bởi vì nhiều người trong số họ chết sau khi sinh) hoặc với những người phụ nữ lớn tuổi hơn đã sống sót sau khi lâm bồn. Như thế việc lựa chọn của họ rất giới hạn.

Hiện giờ người ta nhìn tính dục nơi những người cao tuổi bằng đôi mắt hòa giải hơn. Một hình thức khoái cảm về dục tình nào đó đã được những đôi uyên ương ở độ tuổi 50 – 60 áp dụng. Chúng tôi xin lấy ví dụ bà Jane Fonda, lúc 54 tuổi đã kết hôn với người đàn ông đồng niên. Điều này có thể đã chẳng xảy ra cách đây không lâu: quả thực người đàn ông 55 tuổi giàu sang cỡ ấy, sẽ tái hôn hoặc làm đám cưới với một thiếu nữ 20 tuổi. Dường như người ta đang có khuynh

hướng muốn trở về với tinh thần hiền triết Hy-lạp: "Hãy cưới một người cùng tuổi với mình". Hiền nhiên đầu thí dụ trên chỉ trình bày méo mó một sự thật thì chúng ta cũng đang chứng kiến sự bành trướng của những mẫu tiêu biểu trong lĩnh vực này.

Như thế tính dục ngày càng trở nên khả dĩ chấp nhận. Nhiều cặp vợ chồng lớn tuổi sẽ phấn khởi khi tìm hiểu những bài viết này, không gạt bỏ chúng và cũng không định ra một kỳ hạn về mặt tính dục trên cơ sở ấn nhận chịu đựng nữa. Nếu thế chúng ta nên nhấn mạnh đến sự phân chia giữa nhục dục và tính dục. Đối với chúng ta, tính dục không dừng lại, mà chính sự ham muốn dừng lại hay ít ra bị đình lại. Khi thể xác và tinh thần còn tiếp tục được bảo dưỡng và sự ham muốn còn hoạt động thì không có lý do gì chấm dứt tính năng động của một quan hệ tính dục hài hòa giữa hai con người, dù họ ở độ tuổi nào, dĩ nhiên là với điều kiện phải duy trì một cơ thể khỏe mạnh và sự toàn vẹn của các chức năng trọng yếu.

### **Tìm một chỗ đứng cho tuổi già hôm nay**

Sự phát triển nhanh chóng của tất cả mô hình xã hội học hiện nay bắt buộc chúng ta phải xem xét lại tuổi già theo một cách khác. Tính nhập nhằng của từ này xuất hiện rõ nhất là vào khoảng năm 1910 trong đợt về hưu đầu tiên của công nhân. R.Vercauteren cho rằng: "Chính vào lúc đó người ta đã lầm lẫn giữa tuổi về hưu và tuổi bắt đầu già. Hình ảnh này hoàn toàn vẫn còn tồn tại trong xã hội chúng ta ngày

nay, bất tuổi già phải thôi hoạt động, phải mang mặc cảm tội lỗi vì không còn sản xuất được và cảm thấy là gánh nặng của xã hội". Nhưng nếu vấn đề người cao tuổi được nhắc đến như là một gánh nặng thì vấn đề thứ hai cũng cần được lưu ý: đó là việc xuất hiện, từ năm 1970 trở lại đây, tình trạng nhân rỗi ở những người thuộc độ tuổi thứ ba "may mắn" (giải trí, du lịch, kỳ nghỉ) và khả năng những người già đạt được sự nhân rỗi đó cứ gia tăng. Trước kia những người cao tuổi chưa hề được hưởng sự tự do này, và bỗng chốc, giống như một cuộc bùng nổ, hiện tượng đó đến nhanh quá khiến người cao tuổi chưa kịp nhận ra rằng họ trở thành người sống ngoài lề xã hội. Người cao tuổi trở thành kẻ "gây phiền toái" trong sự bùng nổ này và trong quá trình khai thác thái quá sự nhân rỗi của mình mà chính họ được hưởng thụ trong khi những người trẻ phải lao động để đóng góp cho việc nghỉ hưu của họ, đã dẫn đến một ý thức đầy khiêu khích. Và như thế, người ta mong muốn trong một tâm trạng đầy mâu thuẫn: nhìn thấy người già sống một cuộc đời hạnh phúc, có nhiều kế hoạch giải trí và vui chơi, đồng thời lại cảm thấy khó mà chấp nhận được ý nghĩ là chính mình làm việc để cho họ có được sự thoải mái ấy. Hơn thế nữa, nếu người cao tuổi lại còn tính thêm chuyện tình dục sau khi gặp một người tâm đầu ý hợp trong những cuộc giải trí đó, thì điều này cuối cùng chẳng những không làm cho con cháu mỉm cười được mà còn như trêu tức họ nữa.

Bởi thế rất cần tìm cho người già một qui chế

hoàn toàn khác, qui chế ấy sẽ cho phép họ hoặc là hòa nhập vào cộng đồng những người già tự do, trong đó họ được mọi người chấp nhận và đối xử tử tế, hoặc là hòa nhập vào cộng đồng những người già lệ thuộc mà đối với con cái và chính quyền, họ là gánh nặng về mặt điều hành và trách nhiệm chăm sóc.

Từ quan điểm trên, hiện nay chúng ta thấy nổi bật lên một loại tuổi già mới và một nghệ thuật ứng xử mới lúc tuổi già, đó là nỗ lực nhằm thắng được sự cô lập để tham gia vào thế giới của công tác tự nguyện, bằng cách phục vụ xã hội, phục vụ những người chung quanh, làm tram trung chuyên cho công tác giúp đỡ chính những người cao tuổi khác<sup>4</sup>.

Còn như muốn trở lại một cách trực tiếp với tính dục, hòa nhập và có một vai trò trong một xã hội năng động thì cần phải có hai điều kiện: bảo dưỡng cơ thể lẫn tâm hồn và vun đắp tình yêu tha nhân. Như thế chúng ta mới có thể tiến vào cuộc du hành hướng về tính dục, về một sự tiếp diễn của cảm xúc chỉ có thể nảy nở khi cơ thể hoàn toàn khỏe mạnh. Hiển nhiên là khi nói về tính dục chúng ta đã dự kiến một sự tiếp diễn của lòng tự quý trọng và lòng tự quý trọng này nói chung chỉ được nhận thức khi người ta

---

<sup>4</sup> A.M Guillemard, C.Meunier, R.Vercauteren *Sự chuyển biến của tuổi nghỉ hưu*, Editions Recherche-FEN, 1991. Tuy nhiên, các tác giả ghi nhận là những người nghỉ hưu tham gia vào các hoạt động trên không vượt quá 12% trong số những người nghỉ hưu năm 1990. Tỷ lệ này đạt 15 - 18% vào năm 1995. Đã có một sự tiến triển nào đó.

biết hòa nhập, biết tin chắc là mình hữu ích cho chính mình, cho tha nhân và xã hội. Tính dục hoàn toàn không tách rời, mà được nằm luôn trong toàn bộ hệ thống xã hội, kinh tế và văn hóa. Chính ngay trong lòng một tổng thể hài hòa mà tính dục phát triển được hội nhập lúc tuổi già.

## CHƯƠNG 2

# SUY NGHĨ VỀ TÍNH DỤC Ở NGƯỜI CAO TUỔI

### Lòng ham muốn lúc tuổi già

Master và Johnson, Denise Bâdeau và André Bergeron, đã tiến hành những cuộc nghiên cứu về tính dục suốt hơn 80 năm trong một công trình sưu khảo chi tiết mang tên “Sức khỏe tình dục sau tuổi 60”, trong khuôn khổ của một điều nghiên về tính dục học lâm sàng thuộc hệ nghiên cứu liên ngành về tử vong tại Québec.

Hiện giờ, người ta đã thống kê được từ 4 – 5% người trên 80 tuổi. Con số này sẽ tiếp tục tăng cho đến năm 2050, và báo cáo của INSEE tiên đoán là sẽ có hai mươi triệu người già. Trong những thập niên tới, tuổi thọ sẽ gia tăng, và điều này giải thích lý do vì sao ngay từ bây giờ, người ta đã đề cập đến vấn đề tính dục.

Các nghiên cứu trong lĩnh vực tính dục ở những người đang già còn rất khiêm nhường. Trong công trình nghiên cứu của Denise Bâdeau và André Bergeron, dường như khi một người đang trong quá trình lão hóa mà khoái cảm sung mãn và tính dục



vẫn còn thì tất cả các phản ứng của cơ thể đều thức tỉnh, vì vậy cần phải bảo dưỡng tốt cơ bắp cũng như não bộ.

Tính dục là một xung lực, với ý nghĩa là lòng ham muốn sống. Lòng "ham muốn sống" này nếu phân tích theo sinh học thì nằm trong các tâm hạt của vùng thán não gọi là hypothalamus, vùng này có hai tế bào thần kinh truyền dẫn, trong đó một tế bào có chức năng cản trở và một tế bào có chức năng kích thích. Tất cả điều này đòi hỏi phải có một sức khỏe về tâm sinh lý tuyệt hảo, mà đó dứt khoát lại không phải là trường hợp của một người cao tuổi. Nếu Master và Johnson, trong báo cáo năm 1971 của họ về tính dục của những người trên 80 tuổi, xác định rõ ý niệm về sự biến đổi trong phản hồi sinh lý, thì sự phản hồi này được mô tả là chậm khởi động hơn chứ không phải đã biến mất. Quan hệ tính dục ở tuổi này, trái với những gì đã từng được phổ biến rộng rãi, là khả dĩ và vẫn có thể dự liệu được.

Nói về lòng ham muốn nhục dục thì những người trên 80 tuổi được chia ra làm hai loại:

- Những người không nói ra lòng muốn ham muốn của mình.

- Những người cho biết họ muốn chuyển từ ước muốn sang hành động.

Năm 1985, R.Porto, trong các công trình nghiên cứu cá nhân của mình, ước đoán rằng 48% đàn ông 75 - 92 tuổi vẫn còn có một đời sống tình dục năng

động; ý kiến này khác với ý kiến của Pompéo đánh giá chỉ có 20% phụ nữ tuổi từ 78 – 93 còn sinh hoạt tình dục.

Còn về thái độ của con người trong xã hội thì đàn ông nói ra nhiều hơn đàn bà về sinh hoạt tính dục của mình. Điều này cũng xảy ra khá rõ ràng lúc họ mới quen nhau. Như vậy sự khác biệt khi nói về đòi hỏi tính dục là ở chỗ sự ham muốn nơi người nam mạnh hơn nữ. Sự sai biệt do các công trình nghiên cứu trên quan sát được không có gì lạ và không thể giải thích được bằng những nhóm tiêu biểu nào cả.

Từ một cuộc điều tra do Weiner thực hiện năm 1981 và xuất bản trong tập san *Starr*, người ta đã suy ra được rằng 90% đàn ông khoái tình dục. Trong nhóm tuổi từ 80 – 92 thì 2/3 đàn ông xem như khó cương cứng được. Còn đối với những phụ nữ còn “năng nỏ” trong sinh hoạt vợ chồng ở độ tuổi trên, họ cho biết là đạt cực khoái không khó lắm, điều này xác minh thêm cho các nghiên cứu hiện nay hoặc bằng vào những điều đang xảy ra trong cuộc sống thường ngày, dường như phụ nữ lúc về già không có vẻ gì bị rối loạn trong những chức năng gây cực khoái cả.

### **Sự thăng bằng và quan hệ tính dục**

Một câu hỏi khác được đặt ra: tại sao làm tình lúc tuổi già là có lợi? Đứng trên bình diện tâm lý thì đó là một sự thể hiện chính mình một cách tích cực với kết quả là tạo ra được chẳng những một sự thoải

mái mang tính xã hội (một sự hội nhập vào nhóm của phái mạnh), mà còn là một tình cảm trực thuộc. Cục khoái là một phản hồi thân kinh - sinh lý làm cho toàn bộ cơ thể con người, từ trí não đến cơ bắp, bùng tỉnh dậy. Một sự kích thích sâu xa và ở vành đai các tĩnh mạch, động mạch đạt tới đỉnh điểm lúc phóng tinh; cho nên tiếp tục duy trì hoạt động của hệ thống đó với mục đích đơn giản là nhằm phòng chống lão hóa sẽ rất bổ ích.

Năm 1979, nhà tính dục học Mỹ Kaplan tuyên bố là việc sản sinh *endorphine* vào giai đoạn này của tuổi đời giúp duy trì được sự thăng bằng. Như vậy bà Kaplan ca tụng *endorphine* như là “nguồn hạnh phúc và chất an thần tự nhiên”.

Đứng ở góc cạnh cá nhân, cũng trên cơ sở liên quan đến hình ảnh bản thân của mỗi người, thì một sự tiếp xúc gần gũi thân mật thường xuyên bắt buộc người ta phải săn sóc bảo dưỡng cơ thể, phải chăm chút và sạch sẽ để còn có thể kích thích người kia ham muốn được vuốt ve, mơn trớn. Với tuổi đời chồng chất, đôi khi công việc bảo dưỡng cơ thể như thế lại cần đến một nữ y tá hoặc một người thứ ba. Khiếm khuyết là một yếu tố quyết định trong tính dục của người cao tuổi; nó đòi hỏi phải có sự chăm sóc đặc biệt về cơ thể. Chúng tôi sẽ định nghĩa và bình luận các mức độ khác nhau của khiếm khuyết. Có những loại khiếm khuyết (như liệt hai chân chẳng hạn) mà bệnh nhân lớn tuổi lại có một người vợ trẻ hơn nhiều thì đôi khi phải áp dụng lắp ghép bộ phận giả. Trong tất

cả những trường hợp không đạt được sự cương cứng, như trường hợp những người bị bệnh tiểu đường thì cần phải có một sự đáp ứng cá nhân đặc biệt vì chẳng hề có một qui luật chung nào cả.

Đối với những người bị *rộng âm đạo* thì bọng dái hoặc hậu môn nhân tạo sẽ làm rối loạn tình dục do suy yếu về thể chất hoặc do chính tâm lý không chấp nhận điều bất lợi ấy gây ra. Sự mất lòng tin vào bản thân mình nói chung, đưa đến việc muốn dời quan hệ tính dục lại một dịp khác, và dĩ nhiên điều này sẽ có những hậu quả nhất định đối với người cao tuổi.

Những *bệnh da mạn tính* sẽ gây thiệt thòi cho bệnh nhân, bởi da bị rối loạn chức năng sẽ làm cho kẻ khác xa lánh cũng như người bạn gối chăn bị dị ứng. Thường người cao tuổi bị bệnh da lại thích tiếp xúc với làn da của bạn tình, điều làm cho người này càng cảm thấy khó chịu hơn nữa. Mặt khác, nếu đối với những người chung quanh, điều đó gây nên sự nhờm gớm thì đối với bệnh nhân, càng khó mà có những biến chuyển tốt đẹp.

Ở một mức độ thấp hơn nhưng không kém phần quan trọng, bệnh *hói đầu* và *sún răng* cũng có thể trở thành một trở ngại. Theo qui luật và xét đồng đều như nhau, tất cả những gì bị thiếu hụt đều gây nhức nhối cho nhận thức về lòng tự quý trọng. Tuy nhiên, điều này còn tùy thuộc vào cách nhìn của chính người trong cuộc về khiếm khuyết đó.

Có một số người xem chuyện rụng tóc hoặc mang hàm răng giả của bạn tình là chuyện tầm thường và điều này không hề làm cho họ khó chịu. Việc mất lòng tự quý trọng thực sự trở nên quan trọng hàng đầu lúc người ta chớm nghĩ rằng mình không còn đáng yêu nữa. Khi có cảm giác hàm răng giả của mình bắt đầu gây phiền toái cho người kia, thì rõ ràng là với một ý thức như vậy, mọi dự kiến về tình dục sẽ bị thay đổi, ngay cả chí việc ôm hôn. Trong khi đó thì hơn cả bản thân sự khiếm khuyết, chính cái cách mà người cao tuổi tự cảm nhận về mình mới là quan trọng nhất.

### **Một cảm kỵ do xơ cứng tâm lý gây ra**

Người ta còn ghi nhận được một tâm cơ khác của sự khiếm khuyết từ những người tình nguyện trả lời các câu hỏi kèm theo một máy giúp cương dương ErecAide\* bán tại Mỹ. Báo cáo từ các câu trả lời trên, theo sự hiểu biết của chúng tôi, đã cung cấp cho tất cả bác sĩ chuyên về loạn cương dương những tư liệu độc nhất có thể sử dụng được. Những kết quả đầu tiên đăng tải năm 1984, được giới thiệu 1985, và phát hành lần đầu tiên trong các tài liệu khoa học năm 1989. Một sự cập nhật được thực hiện vào năm 1991 bao gồm tất cả những câu trả lời đã thu nhập từ trước cho đến tháng 8/1990.

---

\* ErecAide là một cái bơm tay có thể đặt dương vật vào trong. Nhờ một lực hút bằng tay, người ta tạo ra chân không, làm cho máu tự trong dương vật và được duy trì như vậy nhờ một cái vòng thắt trong thời gian giao hợp.

Những câu trả lời trên cho chúng ta vài chỉ dẫn về cách ứng xử của những người trên 60 trước chứng loạn cương dương. Tuổi trung bình của tổng số 3000 người được hỏi là 64,5 tuổi. Nguyên nhân chính của loạn cương dương là những yếu tố có nguồn gốc từ bệnh đái đường và những thuốc chữa bệnh (trong đó có thuốc giảm huyết áp), và điều này đã loại trừ nguồn gốc tâm lý mà chúng tôi sẽ nói sau.

Trước khi bắt đầu sử dụng máy cương dương, gần 30% các bệnh nhân đã thử điều trị bằng *hormone*, một loại thuốc làm giãn mạch hoặc tiêm vào các thể hang. Chỉ có 5% cho là cách điều trị ban đầu đạt kết quả tốt. Hơn một phần ba không làm gì cả để điều trị loạn cương dương. Trước khi sử dụng hệ thống điều trị này, mức độ cương đủ cứng để giao hợp một lần chỉ xảy ra đối với 20% bệnh nhân. Ngược lại cách điều trị này làm cho dương vật đủ cứng để giao hợp là 95%. Sự cải thiện chất lượng cương dương bằng máy ErecAide đem đến kết quả là tần số quan hệ tình dục gia tăng rõ rệt.

Hơn phân nửa bệnh nhân không cảm thấy khó xuất tinh và một số khá quan trọng (32%) nhận ra rằng họ có thể tiếp tục quan hệ tình dục sau khi xuất tinh. Mặc dù chúng tôi không đề cập trong phần nghiên cứu này, nhưng kinh nghiệm thực tiễn hàng ngày xác định rằng những người bị giải phẫu tuyến tiền liệt thì khả năng xuất tinh sa sút.

Những dữ liệu sống từ cuộc điều tra này nêu bật



vấn đề người cao tuổi mắc chứng khó cương phải được chăm sóc hoặc điều trị như thế nào khi nguyên nhân của nó không xuất phát từ tâm lý. Và điều này cũng chứng minh rằng loạn cương dương có nguồn gốc tâm lý tự nhất mình trong một mặc định của xã hội (un non-dit social), trong khi đó nếu căn bệnh xuất phát từ bệnh tiểu đường hoặc do sử dụng thuốc thì khả dĩ điều trị. Nhận xét trên đây nhấn mạnh đến nỗi khó khăn khi nói về những rối loạn tính dục xuất phát từ một thương tổn nào đó của lòng tự qui trọng và cách thể hiện của xã hội đối với sự thương tổn ấy. Lúc bấy giờ người ta có thể tự hỏi liệu có tìm ra một hướng phòng chống bệnh tật về mặt tính dục không?

### **Cách đặt vấn đề phòng chống bệnh**

Khi đề cập đến vấn đề phòng chống bệnh, có hai lĩnh vực liên quan đến tính dục ở người cao tuổi: một lĩnh vực quan tâm đến yếu tố tinh thần, còn lĩnh vực kia chú trọng đến tâm vóc thể xác. Đối với người cao tuổi, chỉ có sự ham muốn mới cho phép hoạt động tình cảm và tính dục tiếp tục một cách hài hòa, khi phần sinh học của tâm vóc thể xác bị tổn thương.

Chúng trầm cảm sẽ trở thành đề tài trọng tâm trong vấn đề phòng chống bệnh. Đó là sự biểu hiện của những xáo trộn về tính khí; sự xáo trộn này xảy ra thường xuyên khi tuổi càng cao, hơn nữa tần số xuất hiện của nó cũng gia tăng từ nhiều năm trở lại đây. Người ta chú tâm đến vấn đề này nhằm mục đích xác định rõ hơn và phân loại chứng trầm cảm và ưu

tư, lo lắng.

Đã từ lâu người ta lưu ý đến chứng trầm cảm gắn liền với tuổi già vì các triệu chứng trở nên gay gắt khi tuổi càng cao. Chúng ta có thể thấy được cùng với Ritti và Kreapelin trong công trình nghiên cứu năm 1985 của họ, là chứng trầm cảm thường xảy ra ở những người đang già rất quan trọng. Thực ra khi đối tượng đạt độ tuổi trên 65 thì tư tưởng thường bị rối loạn, khiến họ nghiêng ngả về một sự trống rỗng hiện sinh có thể dẫn họ tới sự suy sụp nếu không có người thân ở bên cạnh.

Thực ra người cao tuổi là ứng viên tốt nhất cho hiện tượng trầm cảm. Chúng tôi đã từng nhấn mạnh nhiều lần rằng cái cách nhìn văn hóa của chúng ta có thể làm giảm giá trị con người đến mức khiến cho cá nhân phải rút lui khỏi đời sống xã hội. Một thái độ như vậy sẽ kéo theo sự mất đi tinh thần danh dự mà đặc tính là những triệu chứng ưu tư, sầu muộn.

Cũng nên nhắc lại rằng chính cách nhìn của xã hội là hậu quả của thái độ ứng xử cá nhân người đang già mà những mất mát nối tiếp nhau (mất mát về nghề nghiệp, gia đình, sự tự chủ) đã kéo theo một sự sa sút về cơ chế tự thích nghi của họ.

Chúng ta đang ở ngay trong trường hợp mà sự phòng chống bệnh về tinh thần và thể xác xếp chồng lên nhau nhằm làm giảm bớt những hậu quả của nỗi đau phải sống trải lúc tuổi già. Do đó người ta hiểu được rằng tất cả mọi hoạt động đều hướng về mục

đích phòng chống để duy trì được sự tự chủ, thông qua việc tập thể dục thích hợp và bảo dưỡng trí nhớ. Vấn đề là tạo dựng lại một cách gián tiếp hình ảnh của chính mình đang có xu hướng tồi tệ hơn.

Chúng tôi nhấn mạnh đến sự cần thiết phải phòng chống bệnh trên nên tâng một cơ chế, nhằm phục hưng hình ảnh của chính mình, hoặc trong sự tự cải tạo bản thân dựa trên nguyên tắc luyện tập để tự thích nghi. Nhiều thí dụ cho thấy rằng hoạt động bổ sung sẽ cho phép hạn chế được những rối loạn có tính chất làm suy sụp.

Đàn ông Nhật Bản trong độ tuổi 65 (0,9%) có tỷ lệ trầm cảm rất thấp, điều đó chứng tỏ rằng khía cạnh văn hóa của trầm cảm có tính quyết định. J.M Legé thì lại cho rằng trầm cảm chuyển biến theo sự tiến hóa về mặt xã hội và tình cảm của người cao tuổi. Tất cả đều dường như lệ thuộc lẫn nhau. Người ta còn nhận xét rằng, nếu để cho người cao tuổi bị lệ thuộc và nằm viện thì tỷ lệ bị trầm cảm là 45%. Điều này thường không được biết đến do thiếu phương tiện và như vậy là đối tượng cứ càng ngày càng lún sâu vào sự cô đơn vì họ ít có cơ may để có thể tiếp tục duy trì sự trao đổi về tinh thần và thể xác, ngay bên trong thế giới của gia đình họ. Trong trường hợp những người bị trầm cảm, dường như việc thiết lập một cách điều trị nhằm cải thiện tình trạng trầm cảm rất quan trọng, nhưng ở đây chúng tôi sẽ không đề cập những chi tiết phương cách điều trị ấy.

Liên quan đến vấn đề trầm cảm và nỗi đau sống trải ở người cao tuổi, dựa trên việc phỏng vấn theo một mẫu nhất định những người ngoài tuổi 73, quả là thích thú nhận thấy rằng gần 90% những đối tượng có theo một tôn giáo khẳng định là họ đã nhờ đến việc cầu nguyện khi năng lực trí tuệ kém đi. 84% trong số đó quả quyết rằng họ sống thoải mái và lạc quan hơn. Một nghiên cứu về tôn giáo đã cho thấy rằng người ta có thể sống già tốt hơn nếu tin vào thế giới bên kia, bất luận đó là tôn giáo nào<sup>5</sup>.

Cuối cùng để kết thúc với ý niệm về phòng chống bệnh, cần biết rằng chế độ ăn uống cũng góp một phần không nhỏ vào việc ngăn chặn lão hóa, và dĩ nhiên là vào việc duy trì tính dục. Chế độ ăn uống quan trọng không những đối với ngoại hình và bảo dưỡng chung cơ thể cũng như hoạt động trí tuệ, mà còn đối với khoái cảm nữa. Bởi khoái cảm dục tình không thể tách khỏi khoái cảm nói chung được; khi ăn, chẳng hạn, vom miệng và nhú lưỡi đều bị kích thích, điều này giúp ta cảm nhận cuộc sống một cách

---

<sup>5</sup> Nhật báo của người thầy thuốc, số 5283, ngày 2 tháng 11 năm 1993. Những dữ liệu trên đây có thể được nhìn nhận một cách tương đối thôi vì không có sự phân tích nào được thực hiện để so sánh giữa những người có tín ngưỡng và những người không có tín ngưỡng. Mặt khác, nếu nhìn chung, ý niệm có tín ngưỡng có thể được xác định một cách dễ dàng thì ngược lại ý niệm vô tín ngưỡng rất khó mà xác định, nhất là đối với thành phần người cao tuổi. Vì thế chúng tôi rất cân nhắc khảo sát những kết quả này.

thú vị hơn.

Các công trình nghiên cứu về nguyên tố vi lượng của Mỹ đã khảo sát 500 người có tuổi từ 60 – 95, cho thấy rằng trong 80% trường hợp, những người có hấp thụ các nguyên tố vi lượng trí nhớ và sự dẻo dai cơ thể tăng lên. Kết quả là chất lượng cuộc sống tốt hơn, chất lượng quan hệ nam nữ cũng như “thành tích” về thể chất lẫn tính dục sung mãn hơn.

Từ những suy nghĩ trên, chúng ta lại phải xét lại những phương cách khác nhau để tiếp cận vấn đề tính dục của người cao tuổi.

# CHƯƠNG 3

## SỰ ĐÓNG GÓP

### CỦA CÁC TRƯỜNG PHÁI

#### Các yếu tố tâm lý và phân tâm học

Chúng ta không thể tiếp cận vấn đề tính dục và tuổi già theo cùng một cách thức như nhau, bởi vì tuổi già thì chỉ số nhiều xét về tập tính (\*), và tuổi già cũng rất khó dự kiến trước. Chính tuổi tác cũng không phải dễ mà linh hội được, và ngay cả tự áp dụng cho mình câu ngạn ngữ “Người ta chỉ biết được tuổi của các động mạch” thì cũng chẳng giúp gì được hơn.

Cả tính dục cũng không đồng nhất ngay khi người ta kết hợp các ý niệm về xung lực hoặc khoái cảm. Nếu chúng ta theo Freud mà xác định rằng xung lực đứng hàng đầu, thì ta có thể nghĩ là xung lực tự nó đã đủ. Tuy nhiên, cái ý niệm đó chỉ có ý nghĩa khi kết hợp nó với ý niệm khoái cảm. Lúc bấy giờ lại cần phải định nghĩa khoái cảm trên nguyên tắc là khoái cảm được đòi hỏi và cảm nhận ở mỗi người một cách

---

(\*) Tập tính: đặc tính, thói quen hoạt động có tính cách tự nhiên (Ng.d).

khác nhau.

Để định nghĩa sự ham muốn, chúng ta nói một cách chung rằng đó là kết quả của những thú vui trẻ thơ đã được tích tụ trong vô thức. Có thể đó là những tác nhân kích thích thị giác cũng như xúc giác hoặc thính giác. Nó có liên quan đến những vật mà chúng ta yêu thích và làm cho chúng ta rung động lúc còn thơ ấu. Mỗi lần chúng ta đứng trước những tác nhân kích thích tương tự, chúng sẽ tạo ra nơi sự nhạy cảm của chúng ta một “chấn động”. Hiện tượng này, khi được đặt bên cạnh cách đặt vấn đề tinh dục, sẽ như muốn nói là chúng ta bị rơi vào “tình yêu” theo như cách diễn đạt của các nhà nghiên cứu Canada.

### **Điều gì xảy ra trong quá trình lão hóa?**

Những tác nhân kích thích giống như thế sẽ làm phát sinh lòng ham muốn, nhưng cũng dễ bị dập tắt. Để lòng ham muốn ấy hoạt động, luôn luôn phải kích hoạt nó bằng sự rủi ro, thiếu vắng, xa cách, cảm đoán. Đối với phụ nữ, những yếu tố trên bị tổn thương nặng ở tuổi mãn kinh. Lúc bấy giờ sự rủi ro không còn nữa bởi họ đã tự biết mình từ lâu. Mặt khác, không có “nguy cơ” mang thai nữa và từ nay chính là người bạn đời sẽ ân cần lo lắng.

Sự thiếu vắng cũng không tồn tại lúc về hưu, vẫn có mặt thường trực trong nhà người bạn đời năm xưa. Không còn phải chờ đợi suốt ngày. Hơn nữa, thường thì hai người có thể đã cùng chung giường trong suốt 40 hoặc 50 năm nên bây giờ chẳng còn gì

để khám phá nữa. Tình âu yếm được chia sẻ ấy ức chế rất nhiều lòng ham muốn tình dục.

Sự cảm đoán thì không liên quan đến vấn đề nào cả từ nay nó trở nên khả dĩ và khi trở thành có thể, nó mất đi tính cách cảm đoán và ít có xu hướng hưởng thụ hơn. Đối với khoảng cách mà người ta có thể áp đặt cho tình dục như một xung lực đơn giản, thì trong nền văn minh văn hóa và sắc tộc của chúng ta, vẫn còn một số yếu tố có thể giải thích những cách ứng xử và định vị ranh giới của sự hiểu biết các cơ chế vận hành. Như vậy theo J.Oules: "Tính dục mất đi tầm quan trọng của nó với tính cách là một hoạt động hay đúng hơn là một mối lo lắng".

Những yếu tố đầu tiên liên quan tới cách thể hiện, và những thể hiện này phụ thuộc vào cơ chế đồng chủng. Cơ chế đồng chủng này lại dựa trên sự nhập nội của khách thể bên ngoài, khách thể này được định nghĩa lại trên cơ sở các điểm mốc nội tại, sau đó được phát trở lại (được thể hiện) ra bên ngoài. Vì khách thể bên ngoài nhập nội được xem cách sơ lược như là một "hình ảnh", chính hình ảnh này là nhân tố quyết định cho mỗi thể hiện. Cơ chế đồng chủng này như chúng ta thấy, sẽ phác thảo hình ảnh về bản thân của một người, và hình ảnh này được đối chiếu với khách thể bên ngoài và với khả năng tự có của mỗi người để thể hiện nó.

Trong khuôn khổ đặc biệt của tình dục, người ta nói rằng, mọi cá nhân đều tham chiếu một dáng vẻ



bên ngoài mà sự tham chiếu đó dựa trên những giới hạn về khả năng am hiểu của chính người đó. Người ta biết rằng khách thể thay đổi tùy theo thời gian, không gian, văn hóa, các nhóm chủng loại xã hội và nghề nghiệp nữa. Chính trên những tham số về văn hóa và tâm lý đặc thù của một cấu trúc đồng chủng mà người ta phải dựa vào để hiểu được các thái độ ứng xử của một cá nhân.

Trong trường hợp riêng biệt chúng tôi đề cập trên đây, tức là tính dục của lão hóa, chúng ta phải chú trọng tìm hiểu về những hình ảnh của tuổi già.

Một số tác giả đã nghiên cứu các hình ảnh này vì chúng có thể soi chiếu giúp hiểu được những thể hiện phát sinh từ chúng. Như vậy, đối với P.Pitaud và R.Vercauteren: “Những hình ảnh thường liên quan đến tình trạng sức khỏe yếu kém hoặc một quá trình tiêu thụ, và trong cả hai trường hợp đều làm cho những vị cao niên giảm giá trị”.

Cách nhìn tiêu cực trên về tuổi già không tránh khỏi tạo ra hậu quả đối với lòng tự quý trọng của chính người cao tuổi lúc đó bị “kẹt” giữa hình ảnh “bệnh hoạn” và hình ảnh “người tiêu dùng”. Như thế đối với R.Laforestrie: “Những người cao tuổi là nạn nhân của những cấm đoán xã hội, những cấm đoán này đòi hỏi tính dục và tình yêu là phải dành riêng cho người trẻ, trong khi đó thì người già dứt khoát bị xem như đang ở trong tình trạng suy thoái hoàn toàn”.

Thực tế tính dục thường là đề tài cấm kỵ, sẽ trở nên cấm kỵ nhiều hơn nữa khi người ta đề cập nó dưới góc cạnh lão hóa đồng nghĩa với suy vong, nói cho cùng là hình ảnh tồi tệ. Hơn thế nữa, người ta còn thêm rằng khi nghiên cứu tính dục, thường người ta nghiên cứu qua đàn ông. Nhưng theo C.Picod: “Những ý niệm phổ biến như khao khát tính dục thì vượt xa khỏi phạm vi của nhóm đàn ông duy nhất”.

Qua những lời bình luận trên, người ta hiểu được rằng tính dục của người cao tuổi được đối chiếu với một cách đặt vấn đề có ba vế dựa trên sự biến hóa của các hình ảnh xã hội, vì lẽ:

- Nhữnh người cao niên vẫn còn tồn tại qua những biểu hiện về tính dục của quá khứ.

- Việc truyền thông hóa một cách lộn xộn những quan điểm mới làm cho những người cao tuổi không thể hiểu nổi chúng.

- Tuổi trẻ được thể hiện một cách quá đáng ở mức độ hình ảnh.

Ba vấn đề trên góp phần to lớn vào việc làm cho những điểm mốc nội tại của người cao tuổi bị lu mờ, bởi họ vẫn còn xa lạ với sự phát triển nhanh chóng của các hình ảnh. Người cao tuổi còn sống với cái mà Michel Foucault gọi là “một giới tính bị cấm đoán, xóa mờ và câm lặng”.

Cách đặt vấn đề này không tránh khỏi tạo nên hậu quả về mặt tâm lý, trên cơ sở là người cao tuổi

sống với một hệ thống suy sụp có thể hiểu như là một cuộc tang chế. Nói một cách hoa mỹ hơn, người ta có thể định nghĩa cuộc tang chế như là sự đầu tư của một cá nhân nhằm bù lại một đối tượng yêu thích đã biến mất, và lúc đó người ta có thể nói được rằng việc tìm kiếm đối tượng đưa đến hậu quả là dục năng của người cao tuổi sẽ được kết tụ vào cái gì khác hơn là tính dục. Tuy nhiên cũng có thể có trường hợp đối nghịch lại qua cơ chế thanh cao hóa, ở đó, người già đánh giá cao hơn điều có thể đem đến cho họ một thể hiện nghịch lại với đối tượng đã mất.

Quá trình thanh cao hóa này có thể làm cho người cao tuổi xích lại gần với tuổi trẻ (tuổi trẻ của chính họ?) và tạo ra những khó khăn mới trong việc phân biệt các thể hiện. Mặt khác tính dục dưới nhãn quan của Freud có được sự chính đáng của mình nhờ vào một cơ chế khám phá gắn liền với một sự tiến hóa (sự tách ra của các bộ phận sinh dục và sau đó lại tập trung vào chúng), điều này đánh lừa ý niệm rằng người cao tuổi, sau khi đã thực hiện xong quá trình tiến hóa của mình, lại bị ảnh hưởng bởi chính sự tiến hóa ấy. Tuy nhiên cách lý luận như thế, dù có hấp dẫn đến đâu, cũng có thể phản bác được vì sự tiến hóa vẫn còn lúc cao tuổi, bằng chứng là, trên bình diện sinh học, người ta ghi nhận được những xáo trộn đáng kể lúc tuổi già. Có thể tìm thấy ở đó một trong các chìa khóa của tính dục lúc tuổi già khi chúng ta công nhận một đặc thù riêng cho tuổi già mà chúng tôi sẽ cố gắng định nghĩa sau.

Xa hơn sự “khảo sát về tính đặc thù” trên, chúng tôi nhấn mạnh rằng từ “tiến hóa” định nghĩa tính cách hai mặt của tính dục ở người cao tuổi khi họ nhập nội một hình ảnh đôi theo cách chồng lên nhau.

Về vấn đề các cách thể hiện của xã hội, tính cách hai mặt đó định nghĩa những khúc quanh của tính dục nơi người cao tuổi, giữa bạo lực và thụ động, khiêu khích và rút lui.

Từ chỗ đó, người cao tuổi không thể tự tìm thấy lại mình giống như cũ, lúc họ đang trông chờ có được quyền hưởng cực khoái và sự công nhận được sống bình thường như mọi người. Chúng tôi sẽ đề cập sau sự chờ đợi vừa nói, sự chờ đợi xuất phát từ một cơ chế luôn tiếp diễn và có thể đi đến kết cục là tạo ra một cá nhân bị dồn nén, nếu không được thỏa mãn.

Cá nhân bị dồn nén không có sự lựa chọn nào khác ngoài việc tìm kiếm một cái gì để thay thế cho tính dục, và tiến hành quy trình thanh cao hóa trên các đối tượng bên ngoài mà thực tế sẽ đẩy họ đến những thái quá (nói linh tinh, ứng xử linh tinh...) hoặc tự thu mình lại. Sự thu mình lại như thế sẽ được thể hiện bằng một sự phủ nhận tính dục dẫn “nhiều người cao tuổi đến chỗ sợ nói về thực trạng tính dục còn đang hiện hữu trong họ”. Thật thú vị mà ghi nhận rằng sự phủ nhận vừa nói trên không hề làm mất đi mà chỉ đẩy lùi lòng ham muốn. Từ đó, chính người đang ẩn mình trong sự phủ nhận sẽ trở thành người tạo ra những hình ảnh xã hội.

Để kết luận, chúng tôi nhấn mạnh rằng, dù sao đi nữa, một số người cao tuổi vẫn đảm nhận tốt tính dục của mình. Quả nhiên, rất nhiều bằng chứng cho thấy rằng lòng ham muốn lẫn hoạt động tính dục không hề biến mất theo tuổi tác.

Mặt khác cũng chính nhận xét trên đã nêu rõ vấn đề dồn nén tính dục lúc cao tuổi từ việc định chế hóa. Nếu sự biểu hiện của tính dục có thể được nảy nở theo cách điều trị ngoại trú, thì ngược lại điều này ít xảy ra trong các nhà dưỡng lão hoặc trại an dưỡng vì những nơi này không hề tiên lượng khía cạnh ấy của con người. Thực ra, các cuộc gặp gỡ giữa những người khác phái với nhau ngay bên trong khuôn viên của một cơ quan khó có thể thực hiện được, và thậm chí còn bị bài bác nếu có sự quan hệ thân cận giữa hai người cùng nội trú.

Về nhà dưỡng lão, ít có vấn đề hơn bệnh viện (nội trú dài hạn hay trung hạn), vì ở bệnh viện sự thể hiện của cơ thể thích dựa trên cơ chế điều trị hơn. Lúc ấy, lối thoát duy nhất cho ý muốn theo đuổi tính dục sẽ dựa trên hành động thủ dâm, mặc dù những hành động này bị các nhà luân lý phản đối. Dầu vậy, không thể tránh được những hành động thủ dâm như thế, bởi vì nếu hoạt động tính dục bị cấm đoán, thì cho đến bây giờ người ta vẫn không thể ngăn cấm một con người tư duy, mơ mộng, và cuối cùng là tưởng tượng được. Từ nay, trở ngại duy nhất có thể là một sự tự kiểm duyệt của chính người cao tuổi, khi họ không tự cho phép mình làm những điều mà luân lý

lên án. Liên quan đến vấn đề này, người ta sẽ sử dụng bảng liệt kê do R.Jaccard đề xuất, bao gồm “những cấm đoán trong lĩnh vực tính dục do nền văn minh áp đặt; cấm tự kích dâm, cấm những thỏa mãn bằng những khúc dạo đầu, cấm đồi bại, loạn luân”.

Tính dục, nói chung đã ăn sâu vào một cơ chế mặc định, cuối cùng cũng biểu hiện, khi đến một tuổi nào đó, trong một sự vận hành của siêu ngã gay gắt, trong đó sự sợ hãi được biện minh hoặc bằng một sự dồn nén hoàn toàn, hoặc bằng một sự vi phạm bị kết án.

Sự tiếp cận phương pháp điều trị thái độ ứng xử có thể được lý giải qua một cuộc phóng thích khỏi những ước lệ nhằm vào việc loại trừ tất cả những thái độ ứng xử bị giam cầm trong cái khung văn hóa xã hội đang tan vỡ.

### **Những yếu tố cần thiết để tiếp cận việc điều trị thái độ ứng xử**

Một cách tiếp cận như thế, với đặc điểm quét sạch các lý thuyết về tính dục của các trường phái khác nhau nhằm giải thích một thái độ ứng xử cũng như thiết lập điều trị, khiến chúng tôi phải đi vòng qua thuyết của trường phái áp dụng phương pháp điều trị thái độ ứng xử.

Ý niệm về nhân tố kích thích đề cập ở trên liên quan đến khoái cảm sẽ giúp chúng tôi định nghĩa thế nào là một sự tiếp cận phương pháp điều trị thái độ ứng xử.

Cơ bản là chúng tôi tìm ra được một sự phân tích đặc biệt, dựa trên một cơ chế đáp ứng một nhân tố kích thích. Vì thế chúng tôi chú trọng ở đây tới việc nhận dạng những tình huống – vấn đề (các vấn đề theo sau một bệnh lý có tính triệt tiêu như chứng nhược dương hoặc đau khi giao hợp, cũng như những vấn đề dính líu tới những thể hiện xã hội có ảnh hưởng tới lòng tự quý trọng). Sự “nhận dạng” trên sẽ cho phép thiết lập một cách hợp lý những kỹ thuật thích nghi và cái lợi của các kỹ thuật này nằm trong việc lượng giá được các hậu quả chúng tạo ra, tùy theo khả năng của các cuộc thử nghiệm đầu tiên mà những kỹ thuật ấy dựa vào.

Khi đề cập đến vấn đề thể nghiệm, bốn phạm của chúng tôi là phải phát triển khả năng nhận thức do việc thể nghiệm ấy đòi hỏi. Khả năng nhận thức đó được gắn liền với cơ chế có thể đưa cá nhân người bệnh đến khả năng nhận thức được tất cả các yếu tố nội tại cũng như ngoại tại có liên can đến họ. Khi chúng tôi tiến hành tiếp cận phương pháp tương tác, có thể nói là cá nhân người bệnh đạt được sự hiểu biết của mình (theo đúng từ là “nhận thức”) bằng cách đáp ứng lại tác động của một nhân tố kích thích được tạo ra một cách máy móc, tự phát hay xung năng.

Lúc ấy, người ta sẽ hiểu được rằng tính chất có căn cứ của một nghiên cứu về phương pháp điều trị thái độ ứng xử dựa trên sự phân tích những nhân tố kích thích và sự đáp ứng lại của bệnh nhân.

Trong trường hợp tính dục, chúng tôi rất gần với quan điểm của Skinner, người đã phát triển ý niệm về tăng cường trong khoa tâm lý cảm nhận. Đó là một quan niệm mang tính xã hội, có thể áp dụng cho các ứng xử tính dục khi các ứng xử này xác định những thể hiện bên ngoài.

Từ “khả năng nhận thức” chúng tôi phải sử dụng nhiều lần tương ứng với các “thể hiện” xuất phát từ những tình cảm mà các kích thích tố ngoại tại đã gây ra. Như vậy “khả năng nhận thức” tương quan với sự đi qua được cụ thể hóa của một cảm xúc ngoại tại, bởi vì tư tưởng (hoặc niềm tin) tương quan với cơ chế mà cá nhân đã thiết lập để “hiểu được” nhân tố kích thích.

Cách tiếp cận khoa điều trị thái độ ứng xử chẳng những không hề đi ngược lại các ý niệm của Freud mà còn tự biên minh được nữa.

Từ lâu, cách tiếp cận tính dục trong sự lão hóa theo Freud đã dấy lên những lời chỉ trích các công trình của Freud liên quan đến tuổi trẻ và sự sinh sản. Đối với các tác giả như Cutner, sự lão hóa cần phải khảo sát đời sống nội tại chứ không phải ngoại tại. Từ chỗ đó, một sự hướng nội của dục năng xuất hiện, khiến năng lượng phát ra phải tập trung vào việc tự nhận biết mình hơn là hướng về việc chinh phục bên ngoài. Tác giả này phủ nhận ý kiến rằng tính dục bị “giới hạn” lúc tuổi già, nhằm hỗ trợ một loại tính dục có những mục đích khác.



Xét trên bình diện các kỹ thuật được sử dụng, cách tiếp cận theo phân tâm học thường là cơ sở của sự hiểu biết tích cực trong các quan niệm lớn của nó (tang chế, dồn nén, dục năng, suy sụp v.v...). Tuy nhiên nhiều bác sĩ điều trị đã chú tâm đến việc tiếp cận phương pháp điều trị thái độ ứng xử từ nhiều thập kỷ qua.

Từ những lời phàn nàn và yêu sách được nêu lên rõ ràng, tình huống hiện sinh đã được phân tích một toàn bộ. Mục tiêu là thu thập tối đa những dữ liệu nhằm đẩy lùi tất cả những dữ liệu nào sản sinh ra những rối loạn; một công tác về hình ảnh của bản thân mà người ta cố làm cho trở nên xác thực, đã được “người bệnh” và bác sĩ điều trị xúc tiến một cách tích cực. Tuy nhiên, mục tiêu không phải là đi vào những cơ chế phân tích phức tạp, mà là đảo lộn các khả năng nhận thức tiêu cực.

Tư liệu thu thập đã được công thức hóa lại một cách xây dựng. Một biểu thức hành động sau đó đã được đề xuất trên cơ sở những chỉ thị chính xác, và được theo dõi trong một thời gian ngắn.

Có nhiều người dèm pha cách tiếp cận như thế rất nông cạn, vì chỉ tác động trên hiện tượng chứ không tận gốc rễ. Họ phản đối rằng chỉ có triệu chứng được quan tâm tới; vì thế mà triệu chứng này trong một thời gian ngắn sẽ xuất hiện trở lại, dưới hình thức tương tự hoặc dưới một hình thức khác.

Để trả lời, các nhà thuộc trường phái điều trị

thái độ ứng xử nói trong những trường hợp bị rối loạn về tính dục, việc điều trị các triệu chứng là quyết định đối với cơn bệnh và nguồn gốc phát sinh bệnh, dù quan trọng nhưng chỉ thứ yếu thôi.

Sau khi phân tích sự khác biệt tính dục ở người cao tuổi nữ và nam, chúng tôi khảo sát tính dục của những cặp vợ chồng già, nhận dạng các bệnh lý và đưa ra những chỉ định điều trị dựa trên phương pháp điều trị thái độ ứng xử.

**PHẦN HAI**

***TIẾP CẬN VẤN ĐỀ RỐI LOẠN  
TÍNH DỤC Ở NGƯỜI CAO TUỔI***

## NHẬN XÉT BAN ĐẦU

Số người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) đến khám chữa bệnh tương đối thấp, chưa vượt quá 5% hồ sơ bệnh lý. Điều đáng nói hơn là tỷ lệ trên không quan trọng so với số ca bị rối loạn tính dục ở những người cao tuổi. Thực ra, như J.Waynberg nói: “Nếu họ không đi khám chữa bệnh, không phải vì họ không cần, mà vì họ cho là không ích lợi gì cả”.

Người ta có thể thêm rằng người cao tuổi không quen đi khám bệnh. Họ chỉ quen giải quyết những vấn đề thiết yếu hơn là những vấn đề mà ở tuổi họ, như chúng tôi đã từng nhấn mạnh ở trên, không có gì là quan trọng dưới cái nhìn của xã hội.

Đối với đa số, tiếp cận việc điều trị không phải là chuyện dễ dàng khi nó đụng vào một vấn đề cấm kỵ, liên quan đến những người cao tuổi đang bị xuống giá về mặt tính dục, khi tầm nhìn trí thức và văn hóa chưa sẵn sàng. Nếu vấn đề chỉ đơn thuần là uống vài viên thuốc, hoặc được chăm sóc thì họ chấp nhận, nhưng khi giới tính học có khả năng dẫn đến sự phân tích và tiếp cận việc điều trị tập tính, thì nguyên tắc này bị từ chối ngay.

Chính từ những nhận xét sơ khởi ấy mà chúng tôi thấy có trách nhiệm phải đề cập đến sự rối loạn tính dục của người cao tuổi, dĩ nhiên là cách tiếp cận

của chúng tôi, chủ yếu là trên cương vị của người thầy thuốc thực hành, sẽ có những khảo sát từ một nhóm người riêng biệt. Dù vậy chúng tôi sẽ không quên tương đối hóa việc khảo sát này bằng cách quan sát một nhóm người khác không chịu đi khám bệnh vì những lý do chúng tôi vừa nêu trên.

## CHƯƠNG 4

# TẬP TÍNH TÍNH DỤC CỦA PHỤ NỮ TUỔI NGOÀI 55

### Lý thuyết về sự tiếp diễn

Đề cập đến tập tính tính dục của phụ nữ ở giai đoạn tuổi ngoài 55 là hợp lý vì lúc đó có sự biến đổi về hormone, mà ở người nữ, lòng ham muốn lại phụ thuộc vào hormone. Từ lúc 18 tuổi cho tới khi mãn kinh, bộ máy vận hành của người phụ nữ hoạt động cùng với hệ thống hormone đó, và điều này giúp cho họ có được xúc cảm khác nhau tùy theo từng giai đoạn của chu kỳ kinh nguyệt.

Tuy nhiên, tìm hiểu người nữ ở tuổi mãn kinh là điều lý thú, bởi nó cho ta thấy rằng khi khoái cảm ái ân vẫn còn, thì tập tính tính dục chỉ là một sự tiếp diễn những gì đã xảy ra ở tuổi đôi mươi. Nói như vậy có nghĩa là một số phụ nữ lúc còn trẻ tỏ ra "hung phấn" về chuyện tính dục thì vẫn là những người quyến rũ ở tuổi 80 hoặc hơn. Ninon de l'Enclos, lúc 80 vẫn còn là người tình của vua Louis XIV, và bà được coi là có những phương pháp tuyệt vời trong nghệ thuật làm tình. Ngược lại, một thiếu nữ mới 20 mà đã tỏ ra không thiết ham muốn và chán ghét chuyện gối chăn thì lúc 35 hoặc 75, 80 tuổi vẫn thế, tức là thiếu

khả năng tình dục. Như vậy, tính dục lúc cao tuổi chỉ là phản ánh của tính dục thời xuân trẻ. Ở trên chúng tôi đã giải thích rằng tính dục không dừng lại mà chỉ có sút giảm về lòng ham muốn nói chung. Tuy nhiên một số yếu tố gây suy nhược giả tạo xảy ra lúc 20 tuổi sẽ xuất hiện trở lại và mất đi sau tuổi 70 hoặc hơn. Đây là điểm đầu tiên cho phép chúng ta đề cập đến tính dục tổng quát của phụ nữ chứ không phải tính dục ở riêng một độ tuổi nào cả, và đồng thời nói đến một sự tiếp diễn chứ không phải một sự thay đổi triệt để.

### **Sự lão hóa sinh lý các bộ phận sinh dục nữ**

Nếu lòng ham muốn còn tiếp diễn trọn vẹn với ý nghĩa là thích được sờ mó vuốt ve, thì từ lòng ham muốn ấy bước sang hành động và quan hệ tính dục sẽ gặp khó khăn đối với người phụ nữ trên 75 tuổi vì ở tuổi này xảy ra sự lão hóa của các mô vùng âm hộ. Các mô này đôi khi co thắt lại, thiếu nước nên bị khô, đến nỗi sự co hẹp âm đạo làm cho đau khi giao hợp.

Cũng cần nhấn mạnh rằng lông ở vùng mu thưa; người phụ nữ cảm thấy hoang mang bối rối vì bộ phận sinh dục của mình không còn nở nà như thuở xuân thì nữa.

Vì thế xảy ra một cuộc tang chế về mặt thể xác lẫn tâm lý. Chấp nhận một sự biến đổi như thế không phải là dễ dàng. Tuy nhiên hiện tượng đó cũng xảy ra đối với người bạn già nam: lông thưa, bạc và sự cương

cứng đủ để giao hợp cũng xảy ra rất chậm ở họ. Như vậy là cả hai đều như nhau.

### **Cuộc tang chế**

Nếu ngôn ngữ Pháp cho rằng chữ “amour” (tình yêu) vẫn với chữ “toujours” (mãi mãi) thì đến một lúc nào đó, về mặt thể xác, phải thực hiện một cuộc tang chế.

Lúc mãn kinh, phải để tang cho các kỳ kinh nguyệt; sau đó, khi mãn kinh đã xảy ra được một thời gian rồi thì những người phụ nữ còn tử cung và buồng trứng lại thường nghe nói đến việc phải cắt bỏ chúng. Những người này, 15 năm sau khi dứt kinh, lại phải tiễn hành một cuộc tang chế mới, dù họ hoàn toàn chấp nhận là không thể sinh đẻ nữa.

### **Sự phụ thuộc vào hormone và lòng ham muốn**

Ngay từ những kỳ hành kinh đầu tiên, người phụ nữ đã bị lệ thuộc vào hormone trong hệ dưới đồi-uyến yên của mình. Họ gặp những thời kỳ cao điểm rụng trứng kích thích đòi hỏi dục tình.

Chúng ta hãy nhớ lại rằng, một số khá đông phụ nữ lẫn lộn giữa ham muốn tính dục và sinh đẻ, và chỉ gần bạn khác giới khi muốn có con. Vì thế lúc mãn kinh, họ không còn hấp dẫn bạn tình nữa, dù người này có khả ái và tuyệt vời đến đâu chăng nữa, bởi vì đối với họ lòng ham muốn chỉ phát sinh khi có ước muốn làm mẹ.



Ngược lại, những phụ nữ không thiết lập một mối liên kết nào giữa “ham muốn tính dục” và “ao ước có con”, sẽ cảm thấy hoàn toàn thoải mái trong tính dục của một người đàn bà cao tuổi. Từ đó, họ dễ dàng gặp một người bạn khác phái tuổi 70 hoặc lớn hơn, và còn có thể có vào tuổi ấy một tính dục nảy nở hơn cả hồi 20 tuổi, khi chưa có các phương tiện ngừa thai.

## **Các yếu tố điều trị và sự tiếp cận liệu pháp điều trị tập tính**

### ***Liệu pháp điều trị bằng hormone***

Từ lúc mãn kinh trở đi, lòng ham muốn tính dục hoạt động một cách khác. Vì thế nó phải được xem xét trên bình diện y học - tâm lý để có được một ý niệm về cách xử lý toàn diện.

Nguyên tắc điều trị nhằm tác động lên khả năng nhận thức liên quan đến lòng ham muốn của phụ nữ đối với người đàn ông, sẽ giúp người nữ sau tuổi mãn kinh còn thể hiện được lòng ham muốn và có thể quan hệ tính giao một cách hoàn hảo. Mặt khác, chất lượng của cuộc sống thực ra thường tùy thuộc vào sự thăng bằng về hormone và khi sự thăng bằng này mất đi lúc mãn kinh thì việc sử dụng những hormone thay thế nhằm tái tạo một chu kỳ bình thường với sự tiếp diễn của các kỳ kinh nguyệt, quả là điều hữu ích.

Tuy nhiên cũng nên ghi nhận là nếu phụ nữ muốn được điều trị bằng hormone để có thể tiếp tục ham muốn và duy trì chất lượng của da với độ nhờn

tốt, tránh bị khô trong lúc giao hợp, thì thường họ cũng vẫn không muốn có kinh nữa, trong khi đó điều trị bằng hormone thay thế có thể sẽ làm cho các kỳ kinh nguyệt xuất hiện trở lại.

Hiện giờ, để cải thiện chất lượng cuộc sống, đa số các bác sĩ phụ khoa, các bác sĩ điều trị hoặc các nhà lão học sử dụng một loại hormone thay thế dưới dạng *thuốc dán* giúp duy trì sự thăng bằng về hormone.

Chúng tôi ghi nhận là ở phần lớn các phụ nữ mãn kinh có sử dụng thuốc dán hormone, bầu khí cảm xúc nói chung được cải thiện. Khi nói đến “bầu khí được cải thiện”, chúng tôi muốn ám chỉ rằng:

- Sự mệt mỏi bớt gay gắt;
- Ưu tư giảm đáng kể;
- Buồn nản ít đi (chúng tôi có thể nhận ra điều ấy khi thử kiểm tra mức độ suy sụp);
- Bớt cáu bẳn.

### ***Lòng ham muốn và cách giải thích bằng khả năng nhận thức***

Nếu phương pháp điều trị bằng hormone được xác nhận là hợp lý để giảm bớt một số rối loạn, thì lòng ham muốn được che giấu ngấm bên trong bởi tâm trạng nhận thức của người phụ nữ, tức là bởi lòng tự quý trọng của họ. Hiển nhiên rằng, quá trình lão hóa sẽ gây nên sự thiếu mất lòng tự quý trọng – cả về mặt trí tuệ lẫn thể chất – điều mà họ cần phải khẩn

trương phục hồi lại.

Kết quả nghiên cứu từ việc phỏng vấn những phụ nữ tuổi từ 50 đến 55 do Dorchman và Kinsey thực hiện cho thấy rằng 70% cảm thấy dục năng của họ bị suy yếu. Vậy thì vấn đề là liệu sự suy yếu đó do hệ thống hormone bị suy sụp hay do những tác động qua lại khác, đặc biệt là sự thiết lập một cách vô ý thức cơn khủng hoảng hiện sinh, phản chiếu toàn bộ sự thiếu mất.

Có nhiều cách để giải thích cái trống vắng hiện sinh có thật vào lúc ấy:

- Trống vắng vì không có con: đó là lúc mà người phụ nữ nhận thức rõ ràng, qua việc chào đời của những đứa cháu nội, ngoại và ngay sự xuất hiện những nếp nhăn đầu tiên của mình, họ không còn làm mẹ được nữa, và như vậy biến cố mãn kinh là một “nhắc nhở họ phải đi vào trật tự”;

- Trống vắng công việc: đối với đa số phụ nữ, hưu trí vào tuổi 65 kết hợp với việc không có con, góp phần xác lập một trạng thái suy sụp giả tạo với hậu quả là kéo theo một sự suy yếu dục năng;

- Trống vắng tình cảm của người bạn đời: chính người bạn đời này cũng già, và việc nhìn thấy người vợ không hoàn toàn hạnh phúc phản ánh lại rằng tuổi già cũng đang chiếm lấy ông ta - điều này thật khó mà chấp nhận được. Thay vì người bạn nữ mong đợi một sự gần gũi hơn thì người bạn nam lại bắt đầu xa lánh;

- Trống vắng lòng tự quý trọng: người phụ nữ cảm thấy bớt xinh xắn, bớt hấp dẫn.

Khi có một khoảng trống được tạo ra thì thường là có sự bù đắp trở lại. Chúng ta đang đối diện với cách xử lý vấn đề gần giống với việc tang chế, đó là nỗ lực tìm cách thay thế một đối tượng yêu thương đã biến mất bằng một đối tượng mới.

Trong trường hợp tính dục của người cao tuổi, người ta thấy có một sự bù trừ bằng “nghiện ngập”:

- Nghiện rượu;

- Nghiện ăn uống;

- Ham diện áo quần;

- Say mê tình cảm lãng nhãng thường được thể hiện bằng việc gạt bỏ người bạn đời của mình để tìm những cuộc tình bên ngoài, dù chưa hẳn đã tiến sang hành động. Điều này gây ra một sự mất ổn định của toàn bộ nhân cách và một sự né tránh các quan hệ tính dục, vì lúc đó xảy ra một sự chuyển hướng của năng lực, của dục năng tới một đối tượng khác, một sự nghiện ngập khác. Hậu quả là lòng ham muốn bị sút giảm, tình cảm vợ chồng biến đổi và quan hệ tính dục tồi tệ hơn.

Khi người phụ nữ nhận thấy tình hình sự việc xảy ra như thế sau 30 hoặc 40 năm chung sống với một người chồng duy nhất, chúng ta nên gấp rút xem xét tình trạng rối loạn chức năng và xa lánh đó. Cũng không nên vì thế mà kết luận một cách dứt khoát

rằng đó là do “gần quá hóa lờn”. Thực ra không hề có sự lờn mặt theo đúng nghĩa của nó: Jean Louis Baurrault\* và Madeleine Renaud\* đã từng trải nghiệm sự lờn mặt như thế không? Chắc chắn là không, và có nhiều cặp vợ chồng chung sống với nhau hơn 50 năm mà vẫn chan hòa, ái ân vẫn còn mặn nồng, thu hút nhau cho đến cuối đời.

Có nhiều phụ nữ, ngược lại, cảm thấy mê say một dạng tình dục phóng túng, tràn trề không kiềm hãm nổi. Một số phụ nữ, thuộc nhóm những người chúng tôi huy động cho những cuộc nghiên cứu về tuổi mãn kinh, mô tả cho chúng tôi những tình huống rất lạ lùng. Góa bụa, ly thân hoặc ly hôn, tuổi ngoài 70, họ đã gặp người bạn đời trong mộng trong một chuyến du lịch có tổ chức và cuối cùng đã tìm lại được niềm vui sướng thỏa thuê. Tất cả đã triển khai theo hướng nghịch lại, và lòng ham muốn cùng sự hưng phấn đã giúp cho người phụ nữ được hưởng thụ tối đa:

- Về tình yêu;
- Về ước vọng làm công tác tự nguyện;
- Về đầu tư trí tuệ vào các hoạt động đa dạng

(đọc sách, hội nghị, chơi bài...)

Như vậy là không có bù đắp dưới hình thức nghiệm ngập nữa, vì tất cả đều đã được thỏa mãn!

Chúng tôi sẽ nhấn mạnh rằng việc bù đắp dưới hình thức nghiệm ngập có liên quan trực tiếp đến một dạng tang chế qua đó đối tượng đóng vai trò bù đắp

\* J. L. Barrault, đạo diễn kiêm nghệ sĩ kịch nói nổi tiếng Pháp, sinh khoảng đầu thế kỷ 20, kết hôn cùng Madeleine Renaud, cũng là diễn viên kịch. Cả hai cộng tác với nhau đặc lực trong lĩnh vực nghề nghiệp và sống hạnh phúc bên nhau từ thời trẻ cho đến bạc đầu. (Ng.D.)

không tìm thấy được. Dĩ nhiên lúc bấy giờ chúng ta đang ở trong trường hợp của một bệnh lý thuộc loại “chứng rối loạn thần kinh hoảng sợ” là một dạng đặc thù ở người cao tuổi.

Tuổi tác không làm thay đổi gì cả trong câu chuyện tình ái đó mà phải đi tìm xa hơn nữa trong vô thức câu trả lời cho tiến trình suy giảm lòng ham muốn. Điều quan trọng là phải để ý đến hiện tượng phản chiếu, bởi vì khi người ta sống quá lâu với một người bạn đời, thì sự lão hóa của chúng ta sẽ phản chiếu lại trên họ và ngược lại sự lão hóa của họ cũng phản chiếu lại trên chúng ta.

Trong khuôn khổ tiếp cận liệu pháp điều trị tập tính, ta có thể gợi ý là nên ghi lại những vấn đề cảm nhận hằng ngày vào trong một quyển tập được gọi là “sổ tự ghi nhận”. Vì ở đây không cho phép dùng sự thông đồng của người bạn kia làm cơ sở để trút ra những vấn đề cá nhân, nên quyển sổ này giúp tránh làm “ô nhiễm” mối quan hệ với người kia.

Như vậy người phụ nữ tự xây dựng cho mình một cuộc sống mới. Bất họ phải đối chất với một cuộc tang chế mới, như cắt bỏ tử cung hoặc cắt bỏ buồng trứng chẳng hạn, thì quả thật là khó. Chính vì thế mà thường phải dự kiến một cuộc tang chế lúc tuổi già trên cơ sở những hình ảnh sau đây:

- Mất kinh tượng trưng cho việc mất quyền sinh con ở tuổi 55;

- Tang chế tử cung và buồng trứng là một vấn đề

sẽ gây bất ổn cho phụ nữ vì họ luôn muốn giữ lại các bộ phận của mình, đồng thời cũng gây bất ổn cho cảm giác là còn kinh nguyệt tức còn duy trì được nữ tính với đầy đủ những chức năng liên quan. Điều này chỉ là ảo tưởng vì tử cung và buồng trứng còn dùng để làm gì nữa ở tuổi 75? Chắc chắn không phải dùng để làm tình vì người ta rất có thể làm tình ở tuổi đó với điều kiện là tất cả các chức năng kích dục đều được giữ nguyên vẹn.

Thực ra tử cung không làm cho người nữ đạt nhanh cực khoái, trừ những trường hợp ngoại lệ hiếm hoi.

Để hiểu được tầm vóc quan trọng của hiện tượng này đối với người phụ nữ như thế nào, chúng ta hãy cùng A. Denard-Toulet nhận định rằng “sự sợ hãi ấy, nếu làm lo âu 52% trên tổng số phụ nữ đã từng chứng kiến cuộc mãn kinh của mẹ mình hoặc của một người thân, thì vẫn còn 42% trên tổng số những người phụ nữ chưa từng quan sát cuộc mãn kinh nào của những người chung quanh”.

Khi nói về tang chế, chúng tôi muốn nhắc đến cách nhìn của Freud đã đề cập ở trên. Nói một cách sơ lược, cuộc tang chế ấy tương đương với việc quên đi nhằm mục đích cách ly cái mình yêu nay đã biến mất, hầu có thể thay nó bằng một đối tượng khác gọi là vật thay thế. Cần phải làm cho mỗi người phụ nữ ý thức được rằng cái thân xác mà họ đang sở hữu đây có thể sẽ bớt đi tử cung hoặc buồng trứng là những vật mà họ phải chịu tang chế.

Điều này cũng bao hàm việc những người chung quanh và người bạn nam của họ, nếu người này còn sống, phải được báo trước là tử cung không giúp gì cho khoái cảm.

Dục năng đứng ở một tầm mức khác, và như G.Tordjman giải thích, là bộ phận duy nhất “không nằm dưới thất lưng mà nằm ở trong đầu”. Sự thực là tuyến tiền liệt và tử cung bị mất đi không làm thay đổi gì cả.

Và người ta còn phải thoát ra khỏi mặc cảm bị thiếu, khỏi ao tưởng trống vắng, hoặc mặc cảm thiếu các bộ phận (tử cung hay tuyến tiền liệt) và mặc cảm vô sinh. Sau khi thực hiện xong tang chế và dứt ra được các mặc cảm vừa nêu trên, tất cả đều có thể tiếp tục như trước (tiếp tục chứ không phải bắt đầu lại), bởi vì tính dục không bao giờ dừng lại, khi mà lòng ham muốn của bản thân, của người bạn tình và sự ao ước được chia sẻ, được hài hòa còn tồn tại.

### ***Thiết lập việc điều trị khả năng nhận thức***

Về thực tiễn, phải dựa vào một mô hình nào khả dĩ cho phép chúng ta đi lại chặng đường đã đi, rút ra điều cần thiết để hiểu rõ rằng tính dục không lệ thuộc vào tử cung, cũng không bắt buộc phải lệ thuộc vào buồng trứng.

Phải phục hồi tầm quan trọng của các bộ phận kích thích như âm vật và đáy chậu, đồng thời cũng phải nhấn mạnh rằng không có một sự suy giảm cảm



giác nào là thật sự quan trọng cả. Đôi khi phải cố tình làm cho cảm xúc luôn thức tỉnh, bởi vì phụ nữ không hề luyện tập kích thích, nhưng nếu sự kích thích được luyện tập suốt đời thì tính dục sẽ không dừng lại mà chỉ tiếp diễn, như chúng tôi đã nhiều lần nói đến. Khi hiểu rõ được điều này rồi, mới tính đến việc ghi lại một cách có ý thức những ý nghĩ tiêu cực.

Các ý nghĩ tiêu cực sẽ được ghi thành một danh mục (theo phương pháp của Wolpe mà chúng tôi không triển khai ở đây) và được cho điểm từ 0 cho đến 100, với điểm 0 là điểm ít tiêu cực nhất, và điểm 100 là điểm nhiều tiêu cực nhất. Điều này giúp chúng ta sàng lọc và nếu cần, tiến hành trong tư thế thoải mái một sự nhận dạng các ý nghĩ tiêu cực đó.

Sau khi làm xong công tác tự ghi nhận những tư tưởng tiêu cực đó và phân loại chúng, ta có thể làm việc trên cái mà người ta gọi là “cột ba của Beck”: khi có một ý nghĩ tiêu cực nào trong ngày, chẳng hạn: “tôi không còn hấp dẫn nữa”, cột ba này sẽ giúp ta ghi nó vào và sau đó làm cho ý nghĩ ấy dừng lại.

Chúng ta có thể cho một thí dụ về việc ghi lại một tư tưởng tiêu cực trên một tờ giấy hoặc trong một quyển tập như sau:

<i>Ý nghĩ tiêu cực</i>	<i>Cảm xúc</i>	<i>Ý nghĩ tích cực</i>
Tôi thực sự rất xấu xí	Cổ họng tôi bị nghẹn lại.	Mà rút cục, 75 tuổi chưa phải là đã già khú đế.
Tôi không còn được yêu chuộng nữa, điều này không làm tôi ngạc nhiên bởi tôi bị trục trặc về mặt tính dục.	Tôi nghe lồng ngực như bị bóp nghẹt.	Nếu mình cố gắng tập thể dục một chút, thì các khớp xương sẽ mềm dẻo hơn.

Ta có thể đi từ ý nghĩ tiêu cực sang ý nghĩ tích cực nhờ cách ghi chép như thế, điều này rất quan trọng để tái cấu trúc lạc thú ái ân và cảm xúc tính dục.

Có thể nêu một thí dụ khác để biện minh cho lập luận của chúng tôi. Một ông chồng già 70 tuổi hoặc hơn đề nghị muốn làm tình. Bà vợ nói là bà sẽ bị đau, rằng việc đó không còn thích thú nữa mà bà cũng chẳng cảm thấy khoái: đó là ý nghĩ tiêu cực (xúc động, mệt mỏi, căng thẳng, hồi hộp, toát mồ hôi).

Nhưng ý nghĩ tích cực lại xen vào dù không có khoái cảm: không sao cả, bà sẽ cố gắng thư giãn, tìm cách để cho ông chồng vượt ve thật lâu để có hứng thú. Như vậy ưu tiên hàng đầu chỉ là vấn đề có được một giây phút dễ chịu mà thôi, và điều này dẫn đến ý nghĩ tích cực.

Trong liệu pháp điều trị tập tính, trạng thái tinh thần không còn nhu cầu: người ta sẽ tác động lên sự khoái cảm được tạo ra nhờ cơn trốn, nhờ đôi bàn tay, thay vì nghĩ tới khía cạnh tiêu cực của sự lão hóa. Sự “điều chỉnh” này làm cho vụ việc trở thành một trạng thái nhận thức tích cực, hẳn là tối quan trọng, để có thể tiếp diễn một tính dục tốt đẹp và một sự thoải mái nói chung.

Như vậy việc phát triển những hoạt động sáng tạo là rất cần thiết (hội họa, may vá, thêu thùa...), điều này tương đương với nỗ lực bắt buộc trí nhớ làm việc. Dĩ nhiên cần tránh ờ không, chẳng làm gì hết vì thiếu hoạt động sẽ tạo ra một sự sút giảm về dục năng và nói chung, sự sút giảm về lòng ham muốn nhục dục ở mọi mức độ.

### ***Điều trị tập tính***

Đứng trên góc cạnh tập tính, nếu đau trong lúc giao hợp thì cần sử dụng các loại kem thoa làm nhờn hoặc một loại kem có nguồn gốc hormone do bác sĩ điều trị ghi toa.

Người ta cũng có thể áp dụng các hình thức luyện tập của Kegel. Loại tự rèn luyện cá nhân này tác động đến các cơ cấu khác nhau của hệ thống đáy chậu - cơ thắt. Sự luyện tập này chủ yếu là tập làm co rút lại cùng một lúc các sợi cơ thắt của bọng đái lẫn hậu môn, giữ như thế vài giây rồi lại thả mạnh ra, và cứ tập đi tập lại thật nhiều lần để duy trì đáy chậu được ổn định. Dường như nếu đáy chậu được ổn định,

thì các cơ thắt vận hành tốt hơn và chức năng gây cực khoái ở phụ nữ cũng hoạt động tốt hơn.

Nên ghi nhận thêm là có một loại máy chuyên dùng giúp rèn luyện cơ thắt tên là Fem-Care. Đó là một loại “que thông nhỏ, đầu có dẫn một hòn bi trọng lượng 15 gr và có thể tăng lên đến 100 gr”; được đặt vào bên trong khoang âm đạo và phải siết chặt khoang lại để không rơi được. Nếu trong lúc luyện tập ở nhà mà để que tuột ra ngoài thì phải cần đến một liệu pháp vận động quan trọng hơn.

Công tác điều trị tập tính còn là vấn đề soát xét lại các thói quen của một người, đặc biệt là nơi ở của họ. Có thể dùng một thí dụ để quan sát, chẳng hạn như một phụ nữ bị con cái bỏ rơi sống đơn lẻ trong một căn hộ.

Phải cố gắng lấp đầy khoảng trống bởi con cái đã ra đi và tìm cách tổ chức lại thì giờ. Ý niệm này là cơ bản vì thông thường người phụ nữ lúc về già, tính dục trở thành thứ yếu lại hay động lòng thương cảm tuổi trẻ đã xa khuất thay vì phải xây dựng lại một cuộc sống hoàn toàn mới mẻ và hứng thú.

Tiếp cận cách điều trị như thế khiến chúng tôi phải đề xuất việc phân loại các phụ nữ bị rối loạn chức năng tính dục thành những nhóm khác nhau, và như thế tạo phương tiện cho chúng tôi xúc tiến điều trị theo một hướng khác.

## Phân loại phụ nữ đến khám chữa bệnh

### Tiếp Cận Tổng Quát

Trong số phụ nữ than phiền là bị rối loạn tính dục, phải phân biệt nhiều loại khác nhau, cụ thể như là:

- Những phụ nữ góa bụa (đã bật kinh nhiều năm), có thể bị rối loạn tính dục phát xuất chẳng những từ một sự thiếu vắng mà còn từ một khao khát muốn tìm lại một người không tiện nói ra. Đây là trường hợp bị dồn nén luân lý;

- Những phụ nữ đã có gia đình từ lâu. Đối với những người này vấn đề hoàn toàn khác; sau nhiều năm sống có lứa đôi, họ bị thất vọng bởi một đời sống tính dục không được nẩy nở đầy đủ, lại ao ước được trở lại sống yêu thương cuồng nhiệt với người chồng già của họ. Trong trường hợp này, cơ chế bù đắp sẽ đi từ một hoạt động vượt trội sang sự thanh cao hóa tình dục và tính dục;

- “Những phụ nữ đa tình mới”. Họ cũng đã tắt kinh từ lâu và trong một lần gặp gỡ nào đó, lại khám phá ra một người tâm đầu ý hợp mới, nhưng lại cảm thấy bối rối khi trực diện với tình trạng tính dục của mình đã bị bỏ quên từ nhiều năm rồi. Chúng ta đang ở trong một bối cảnh cần tìm lại một sự ham muốn đang ngủ quên mà thôi.

Cách tiếp cận khám chữa bệnh sẽ khác nhau cho mỗi nhóm bệnh nhân kể trên. Nếu đối với mỗi

người bệnh cần có một cách lắng nghe riêng, một bệnh lý riêng, một cách đặt vấn đề riêng thì ngược lại những lời tâm sự thu thập được trong các lần khám chữa bệnh đều xoay quanh những rối loạn như nhau, chẳng hạn:

- Đau lúc giao hợp do hormone hoặc do ung thư (hóa trị hoặc xạ trị);

- Liệt âm, do lòng ham muốn bị mất gần đây hoặc mất từ lâu;

- Thiếu cực khoái trong giao hợp, tiên phát hoặc thứ phát.

Những rối loạn trên được cảm nhận một cách khá bi đát.

#### ***Lựa chọn một liệu pháp và nguyên tắc thực nghiệm***

Đối với những phụ nữ góa bụa đã tắt kinh từ lâu mà hiện đang muốn tìm lại một người khác với mặc cảm phạm tội, cần phải thực hiện công việc ghi lại một cách có ý thức những tình huống tiêu cực quá khứ với người bạn phối ngẫu thường đã được lý tưởng hóa. Điều này đòi hỏi phải áp dụng một liệu pháp tang chế, nhằm đặt đối tượng yêu thương vào đúng vị trí của nó. Mục tiêu là phải làm sao cho người phụ nữ không bị tràn ngập bởi các năng lực nhận thức, như thế mới có thể dành chỗ trống cho một người khác trong lúc họ đang có ước muốn mãnh liệt là tìm lại được người bạn tình.

Liệu pháp liên quan đến những phụ nữ có gia đình từ lâu và bị thất vọng từ nhiều năm nay thì khác

hắn. Chúng tôi sẽ tiến hành lập ra bảng tình huống các hiện trường. Để làm việc này, chúng tôi sử dụng phương pháp trắc nghiệm của Azrin (xem phụ lục), trắc nghiệm về “hạnh phúc hôn nhân” với 10 chủ đề được xếp từ 1 đến 10 để có được một số điểm trên 100. Các bệnh nhân nam nữ, sẽ làm trắc nghiệm và trả lời các câu hỏi rất đơn giản liên quan đến cách tổ chức gia đình, tính tự chủ của hai người, vấn đề tiền bạc hoặc niềm vui thích được cùng nhau trò chuyện...

Như vậy có thể lấy thí dụ về cách tổ chức của một cặp vợ chồng. Người chồng có giúp được gì không? Người vợ có giúp được gì không? Cứ mỗi lần hỏi, cho điểm từ 0 đến 10 và cứ tiến hành như thế đối với những chủ đề khác. Cuộc trắc nghiệm của Azrin được thực hiện lúc bắt đầu đề nghị liệu pháp, giữa lúc điều trị và cuối kỳ điều trị. Người ta nhận thấy rằng bằng cách tác động lên một trong các yếu tố, thường chính vấn đề trao đổi nói chung, hoặc sự phụ giúp trong gia đình, hoặc là vấn đề tiền bạc, được cải thiện. Như vậy chỉ cần thay đổi một vài yếu tố để có thể làm cho các quan hệ tình cảm, kéo theo là vấn đề tình dục và tính dục được tăng lên hoặc ổn định lại.

Sau đó phải xem xét lại sự tương tác trong cuộc hôn nhân. Một cuộc trắc nghiệm khác nhằm thiết lập cho người đàn ông và người đàn bà mức độ gần gũi trong cuộc sống lứa đôi của họ, khoảng cách vừa đủ hoặc sự hiện diện có tính cách chiếm ngự, với những cụm từ sau đây:

Số 1 - Xa cách quá

Số 2 - Anh có đàn áp em không?

Số 3 - Em có chế ngự anh không?

Số 4 - Sự cân đối hài hòa

Cuối cùng người ta thử xem những câu trả lời có ăn khớp với những gì mà cặp vợ chồng đó hiện sống không.

Đối với những phụ nữ đã từng có cuộc sống tình ái thỏa mãn và hiện giờ sau nhiều năm, lại đứng trước một tình yêu mới, chúng tôi sẽ đề nghị một phương thức tác động đến khả năng nhận thức kết hợp với việc tác động lên tập tính.

Việc tác động đến khả năng nhận thức sẽ được xúc tiến trên lòng ham muốn, nhằm tăng thêm khả năng nhận thức các cảm xúc luyến ái tích cực và kích thích khả năng làm trơn âm đạo để tránh bị đau lúc giao phối. Công việc sẽ được tiếp tục triển khai lên cảm xúc, bởi vì cảm xúc giải phóng hormone của sự ham muốn, và việc hình thành những ảo tưởng sẽ gây kích thích. Tất cả những điều đó sẽ tạo thuận lợi cho lòng thèm khát nhục dục phát triển và kéo theo ước muốn làm tình.

Công việc tác động lên tập tính sẽ hướng vào sự sửa đổi lại những vết ve mòn trơn vùng âm vật. Biết đòi hỏi người bạn tình làm những gì để tạo ra khoái



cảm và tác động điểm G\*, biết những cách mát-xa khi chưa đủ khả năng giao hoan; hoặc trong trường hợp có sự suy giảm về cực khoái, sẽ kéo theo một sự kích thích âm đạo, làm cho âm đạo thấy sưng thò mà ở độ tuổi nào cũng có thể cảm thụ được.

Vùng thắt lưng cũng có thể được kích thích bằng xoa bóp tự làm lấy. Người chồng cũng có thể xoa bóp cho vợ ở vùng dưới cột sống, và điều này sẽ đánh thức một số năng lực tính dục bị ngủ quên.

Cả hai vợ chồng có thể cùng kích thích lẫn nhau theo cách được gọi là sensate focus: cùng xoa bóp nhằm gây hưng phấn cho nhau.

Về việc cải tạo tình dục, trong tuần đầu và tuần thứ hai, vợ chồng vuốt ve nhau để tạo một bầu khí thoải mái trong phòng. Vuốt ve nhưng chưa đụng chạm tới các vùng kích dục. Khi cả hai đều bắt đầu cảm thấy thích vuốt ve, thì người nam sẽ dùng một loại sữa rửa mặt có chứa hydrate hoặc một loại dầu thơm bôi trơn có hydrate để xoa vào các vùng nhạy cảm hầu tăng thêm kích thích. Vài ba tuần sau, vợ chồng sẽ môn trớn kích thích nhiều hơn nữa các vùng kích dục. Chỉ đến lúc đó mới từ từ thử đút dương vật vào.

---

\* Điểm G nằm phía dưới bọng đái, dưới vòm mu, không chỉ đơn thuần là một điểm, mà là một vùng siêu nhạy cảm có thể đem đến một xúc cảm dục tình làm phát sinh cực khoái.

## Nguyên tắc phân tích rối loạn tính dục

### *Tìm hiểu cơ chế kích thích*

Bác sĩ điều trị tâm lý, thầy thuốc, nhà tính dục học, bác sĩ phụ khoa sẽ can thiệp vào bằng cách xác định vấn đề nhờ những câu hỏi thật chính xác: Lúc nào? Ra sao? Trong trường hợp nào? Nếu những câu hỏi thật khắt khe thì bệnh nhân sẽ lấy làm lạ tại sao người ta lại quan tâm tới vấn đề của mình đến thế.

Sự phân tích chức năng đó có thể cho phép điều chỉnh một phương thức điều trị, đề ra nhiều chiến lược: tác động lên nhận thức, tác động lên tập tính và phối hợp cả hai.

Chúng tôi nhận thấy rằng phải nối kết chu kỳ kích thích tính dục của người đàn bà với chu kỳ kích thích tính dục của người đàn ông. Chúng ta sẽ thấy sự chênh lệch chính nằm ở chỗ là ham muốn của người nữ tăng cao lúc còn trẻ, được tạo ra rất chậm và thay đổi trong vòng từ nửa giờ đến 45 phút, trong khi đó ở người đàn ông, ham muốn đến rất nhanh. Sự kích thích bằng nhìn ngắm hoặc sờ mó cũng đủ để làm cho cương cứng. Điều cơ bản phải chú ý là khi đến tuổi cao thì vợ chồng ngang bằng nhau về vấn đề tính dục. Chính lúc đó ở người nữ, tính dục mới nảy nở tốt nhất.

*Chúng ta có thể tìm ra vài cách giải thích*

Người phụ nữ tiếp tục một cách chậm chạp tiến

trình ham muốn của mình thì người đàn ông ngay ông trong quá trình lão hóa cũng mất đi sự đòi hỏi tự phát và cương dương nhanh nhạy. Sự kích thích và lòng ham muốn của người nam diễn tiến từ từ để đạt tới độ hưng phấn tột đỉnh sau nửa giờ tán tỉnh, vượt ve. Như vậy người đàn ông và đàn bà lúc 70 tuổi hoặc hơn thì sẽ ngang bằng nhau về khả năng kích thích. Thời kỳ đĩa cân của cả hai tương đương, và thời kỳ giải quyết đối với người đàn ông cũng bằng với người phụ nữ. Người nam muốn có quan hệ tính dục phải chờ và đôi khi phải hoãn lại việc hành sự nếu đó là lần thứ hai. Lúc 70 hoặc hơn, thời gian lấy lại sức để có thể tái giao hợp là từ hai đến ba ngày, thậm chí bốn ngày. Người phụ nữ lúc già cảm thấy ít khó khăn hơn trong việc đó vì họ thuộc dạng có khả năng đạt cực khoái nhiều lần. Họ mong muốn kéo dài sự kích thích và sẵn sàng lặp lại trong một số trường hợp.

### ***Xử lý vấn đề rối loạn lòng ham muốn***

Trong lúc làm tình, hình ảnh của cơ thể thường bị hạ giá, vì lúc đó cơ thể đã thay đổi. Một hình ảnh tiêu cực như thế làm tan biến lòng ham muốn đến độ nó nhường chỗ cho chán ghét và bất lực. Chính vào thời điểm sự chán ghét tình yêu bắt đầu chiếm ngự là lúc cần phải có một tác động lên ý nghĩ tích cực.

Công việc lúc này chủ yếu là thư giãn và tưởng tượng ra được nhân tố kích thích tích cực đã trải nghiệm và có liên quan đến cái nhân mặc tập tính của chúng ta. Tưởng tượng rằng thân xác của ta có

thể được nâng giá lên, đi a đến kết quả là quan hệ tính dục sẽ được hình dung như một cái gì đó thật dễ chịu. Tất cả đều quan trọng đối với đôi vợ chồng: vấn đề liên quan đến thể xác, trao đổi bằng lời nói, thời gian trải qua bên nhau, sự tự do mà họ có thể dành cho nhau. Tất cả những điều đó góp phần vào việc lập lại một cơ cấu đầy thú vị ở mức độ lòng ham muốn. Trên bình diện sinh học, sự kiện trên có một ảnh hưởng trực tiếp, khi có ham muốn nhục dục, dịch nhờn sẽ tiết ra nhiều hơn, như vậy, giao hợp sẽ ít đau và chóng khao khát muốn tái diễn.

## Các yếu tố rối loạn chức năng của phụ nữ

### *Chứng giao hợp đau*

Về mặt rối loạn tính dục, từ dispareunie mô tả sự đau đớn mà người phụ nữ cảm nhận lúc dương vật của đàn ông đút vào âm đạo. Đối với phụ nữ trẻ thì hiện tượng này được gọi là vaginisme (chứng co đau âm đạo), nhưng rõ ràng là lúc 70 tuổi hoặc hơn chúng ta gặp lại hiện tượng này và gọi nó là dyspareunie vaginique (chứng giao hợp đau).

Bảng câu hỏi đầu tiên nhấn vào lòng ham muốn. Trong trường hợp bị đau lúc giao hợp, ta thấy thiếu dịch nhờn. Cơ đau có thể xảy ra ở nhiều giai đoạn:

- Khi đút quy đầu vào;
- Sau khi đút quy đầu vào với thao tác tới-lui của dương vật trong âm đạo;

- Chỉ trong một vài tư thế giao hợp sâu;
- Sau khi có sự biến đổi trong cơ thất âm đạo;
- Sau khi âm vật đạt cực khoái.

Chúng ta có thể xem xét các trường hợp trên theo từng lứa tuổi khác nhau.

### ***Sự lão hóa và cách đối phó***

Công việc tác động vào khả năng nhận thức lưu ý việc tiết ra chất nhờn, nghĩa là một sự tác động trên ảo tưởng. Nguyên tắc là cố gắng làm sao cho người bạn nữ cảm nhận là họ cần phải tưởng tượng ra một kịch bản gợi dục, khiến cho họ tự hình dung mình trong tư thế hoàn toàn tích cực.

Tác động lên tập tính gồm việc sử dụng một loại kem bôi trơn hoặc kem hormone do bác sĩ điều trị kê toa. Cách bôi trơn tăng cường như thế sẽ giúp người phụ nữ cảm nhận tốt hơn khả năng chịu cho dương vật dút vào và có cảm giác thích thú hơn khi hành sự. Và như vậy cơn đau lúc giao hợp sẽ biến mất.

Công tác nhằm tăng cường nhận thức trên cơ sở cột ba của Beck (xem phụ lục) gồm việc yêu cầu bệnh nhân nữ ghi lại những ý nghĩ tiêu cực trong quá trình giao hợp. Ta có thể thiết lập bảng câu hỏi sau đây:

- Tôi tự nói gì với mình lúc anh ấy chiếm ngự tôi?
- Tôi có ước mong anh ấy làm nhanh để cho quan hệ tính dục kết thúc sớm hơn không?

- Tôi có đang thất vọng thay vì tưởng tượng rằng điều đó có thể đem đến cho tôi khoái cảm và một cảm xúc thật dễ chịu không?

Công việc này rất quan trọng nhằm cấu trúc lại một chất lượng quan hệ tính dục hoàn hảo.

Trường hợp việc tiết ra dịch nhờn không được dồi dào và âm đạo thiếu mềm mại, cần phải tác động lên tập tính bằng cách nhắc người phụ nữ phải lặp lại các bài tập của Kegel.

Phái co thắt tối đa các cơ vùng bàng quang và vùng hậu môn bằng cách nín lại như khi nín tiểu hoặc đại tiện và giữ cường độ co thắt như thế trong vòng năm giây rồi thả ra. Lặp lại bài tập đó sáng, trưa và chiều, nhất là tập lúc đang dứt dương vật vào, đồng thời hỏi người bạn tình có cảm nhận lực siết dương vật của âm đạo không, cố gắng siết chặt dương vật, vừa siết vừa nghĩ rằng điều đó có thể làm cho người bạn tình thỏa mãn nhờ vào sự tham gia tận tình đó.

Sự làm giảm độ nhạy cảm một cách có hệ thống tương ứng với việc cấu trúc lại tư tưởng liên quan đến ý nghĩ đau đớn. Ta sẽ lần lượt ghi nhận điều gì gây đau trong quan hệ tính giao:

- Việc dứt dương vật vào.
- Thao tác tới-lui của dương vật.
- Việc tìm các kiểu làm tình khác.

Những yếu tố trên sẽ được xem xét lại trong tư thế thư giãn.

Chúng ta cũng thấy cơn đau sẽ từ từ biến mất. Cần phải lưu ý đến ý chí muốn thành công và ước muốn làm hài lòng người bạn tình của người nữ.

Với sự lão hóa, tư thế làm tình và độ sâu của dương vật khi đút vào âm đạo tương ứng với một chiến lược phụ khoa cần phải được triển khai; thực ra, phần lớn cơn đau cảm nhận lúc dương vật ấn sâu vào là do sa tử cung.

Thường cũng cần nhớ đến phẫu thuật nhằm cắt bỏ tử cung, hoặc thắt tử cung bằng những dây chằng tròn để kéo tử cung lên và sửa chữa tử cung bị ngã ra sau hoặc ra trước, nếu các khuyết tật ấy làm cản trở những quan hệ tính dục hài hòa.

Có thể cũng cần phải nghĩ đến một sự cải tạo đáy chậu nhằm làm cho cấu trúc đáy chậu được tốt hơn và như vậy tác động cùng lúc lên các dây chằng. Nhưng chắc chắn là một khoa bệnh lý tính dục liên quan đến việc trao đổi tính dục phải được nghĩ tới.

Trong lúc kích thích âm vật-âm đạo, Tordjman ghi nhận lưu thông máu bị suy giảm ở vùng âm vật, và đối với 80% phụ nữ, có xảy ra một sự thay đổi lưu lượng máu và như vậy, cũng có nghĩa là suy giảm về khả năng cảm nhận khoái lạc – điều này thường dẫn tới hệ quả là gây ra một sự đau đớn nào đó. Lúc ấy nếu điều trị bằng hormone thay thế với sự trợ giúp của chất gây động dục (oestrogene) sẽ giúp làm tái hoạt động một tổ hợp vận mạch, nhờ đó những quan hệ tính dục được thỏa mãn và ít đau hơn.

Bác sĩ điều trị sẽ can thiệp và ghi toa các chất làm giãn mạch, giúp tái tạo và bồi dưỡng tuyến lưu thông tinh mạch.

Một vài chứng đau cản trở quá trình vượt ve âm đạo và làm cho việc đút dương vật vào không thể thực hiện được. Người phụ nữ lúc đó co cụm lại và quan hệ tính dục không thể tiếp diễn một cách hài hòa được. Có một biệt chất khả dĩ giúp tránh được tình trạng quá nhạy cảm đó của âm đạo và âm vật bằng cách làm giảm đáng kể tác dụng của cơn đau.

Một số phụ nữ mãn kinh từ lâu và không hề điều trị bằng chất động dục sẽ cảm thấy đau buốt lúc giao hợp. Do không điều trị bằng hormone thay thế nên cơn đau tử cung khó chịu đến nỗi sẽ kéo theo đau rát, viêm bàng quang và thật khó mà tưởng tượng nổi có thể tái diễn thêm một lần quan hệ tính dục khác. Điều này tạo ra chứng sợ quan hệ tính dục như một hình thức tác động trở lại (feedback) tiêu cực; chưa hẳn là việc đút dương vật vào sẽ làm đau âm đạo, nhưng sau động tác tới - lui thì niệu đạo không được chữa đúng sẽ gây ra chứng viêm bàng quang tái nhiễm và chứng mót tiểu thường xuyên.

Lúc đó cần phải nhờ đến bác sĩ, vì chứng đau nói chung và đau lúc giao hợp đôi khi không phải do suy yếu hệ thống tâm lý - tình cảm mà do hormone. Nếu được điều trị tốt, sẽ ổn định lại mọi vấn đề và tạo được một sự hài hòa tốt hơn. Chứng tiểu tiện không kiểm chế được cũng cản trở tính giao nên thay vì thư giãn, người phụ nữ ngoài 70 tuổi sẽ tìm cách



siết âm đạo lại để nín tiểu, tránh són đái trong lúc giao hợp. Lúc đó phải xóa mọi mặc cảm phạm lỗi và thực hiện việc cải tạo lại niệu-sinh dục.

### ***Tình trạng không đạt cực khoái khi giao hợp và cách xử lý***

Cực khoái, theo định nghĩa, là sự kích thích tột đỉnh đưa đến một ý niệm về ham muốn; tiềm năng cực khoái ở người phụ nữ, dù ở lứa tuổi nào, tùy thuộc vào các cơ thắt cảm nhận được bên trong âm đạo. Thường đó là một ý niệm khoái cảm về thể xác được cảm nhận thực sự nhưng chỉ riêng vùng âm đạo; đôi khi đó lại là một ý niệm lan tỏa rộng hơn, biến thành cảm giác như kiến bò khắp cả người rồi buông xả hoàn toàn, một hình thức “ngất lịm” mà theo ngôn ngữ thông thường được gọi là “một cái chết ngắn” diễn đạt rất đúng trạng thái buông xả hoàn toàn ấy.

Tình trạng không đạt cực khoái lúc giao hợp là phản ánh của sự thiếu niềm sướng thỏa nhục dục đó. Sự thiếu vắng khoái cảm không hẳn ngụ ý là thiếu ham muốn, và không phải lúc nào cũng gắn liền với tình trạng đau lúc giao hợp. Thường người phụ nữ cao tuổi vẫn cảm thấy đòi hỏi, và không hề gặp khó khăn trong quan hệ tính giao. Ngay cả khi hội đủ hai yếu tố ham muốn và khoái cảm thì cũng có thể không có cực khoái do người phụ nữ không tập trung vào những gì mà người bạn tình đang tác động lên họ. Họ bị rối loạn bởi những ý nghĩ tiêu cực đại loại như: “Tôi không còn quyến rũ mãnh liệt nữa!”, “Tôi không có

được cực khoái vì tôi đã già”.

Từ đó họ trở nên rất căng thẳng. Tình trạng này đòi hỏi phải có cách xử lý ở cả hai mặt:

- Về mặt nhận thức, để họ có thể sửa chữa những ý nghĩ tiêu cực bằng cách tưởng tượng ra niềm hoan lạc với người bạn tình;

- Về mặt tập tính, bằng cách bắt họ luyện tập các bài tập của Kegel và tập cho họ vận hành âm đạo một cách thú vị trong lúc giao hợp. Việc cải tạo lại tình trạng thiếu cực khoái trong lúc giao hợp sẽ bắt đầu bằng việc tìm cách vận hành tốt hơn những cơ bắp nào góp phần tạo ra cực khoái, tức là các cơ bắp vùng đáy chậu và vùng âm đạo.

Người phụ nữ phải tự tìm ra điểm G của mình bằng cách tự xoa nắn vùng âm đạo. Họ sẽ hiểu rõ hơn nơi nào là nhạy cảm nhất, để từ đó có thể chỉ cho người bạn tình điểm G của mình.

Tác động lên tập tính (cả hai cùng thực hiện) là sự cấu trúc lại các động tác vượt ve nói chung vì khi tập trung tối đa trên các vùng sinh dục, điều người phụ nữ tìm kiếm trước tiên là “làm thế nào để đạt được cực khoái” chứ không phải là tự buông xả thoải mái.

## **CHƯƠNG 5**

# **TẬP TÍNH TÍNH DỤC CỦA ĐÀN ÔNG NGOÀI 70 TUỔI**

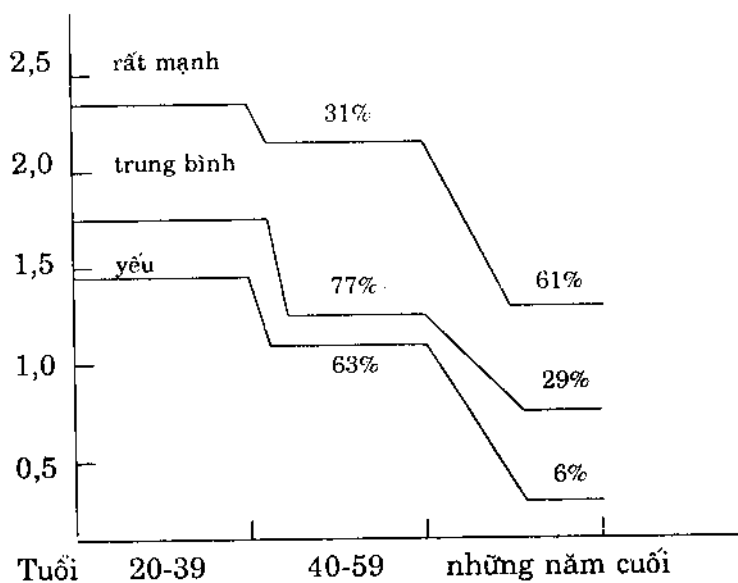
### **Hướng về một sự đồng cảm mới giữa những người cao tuổi**

Nếu chúng tôi đã nêu lên rằng tính dục là phản ánh chủ yếu của sự thân thiết, thì rõ ràng là tính dục của đàn ông tuổi từ 20 đến 80 tuổi luôn vận hành triệt để theo một phương cách gắn liền với nhận thức và tập tính. Như vậy, trong cách thể hiện, nam tính có nghĩa là nhiều và nhanh, thay vì phải là chất lượng: cứ mỗi lần hành sự thì dứt khoát phải “ngon” và vào thật sâu. Cách vận hành đặc thù của nam giới như thế thật ra rất xa với sự mong muốn của người bạn nữ, dù trẻ hay già. Thực tế là phụ nữ thích chậm và khoái lạc hơn là số lượng nhiều những thao tác tới lui và vào sâu của dương vật. Thế nên hẳn là có sự khác biệt giữa ước muốn của đàn ông và ước muốn của người bạn nữ. Đàn ông thích mạnh bạo và nhất quyết vào sâu, ngay cả lúc tuổi đã cao là lúc mà những khả năng dứt sâu vào không còn dồi dào nữa. Mối đồng cảm giữa hai người ở tuổi này sẽ gần như hoàn hảo, dù động tác dứt sâu cũng có khả năng đem lại thỏa mãn tuyệt vời vào những thời điểm ấy. Xúc cảm khó

khăn cộng thêm sự xuống giá của tuổi già sẽ góp phần vào việc đề ra một liệu pháp nhằm tác động lên tập tính và nhận thức: đó là vấn đề củng cố khả năng hành động khác đi của người bạn nam, không phải với tính cách triệt để mãnh liệt cũng không phải với một số lượng nhiều và nhanh nhưng phải đầy nam tính và tràn trề dục tình.

Trước tiên, chúng tôi sẽ thăm dò hoạt động tính dục của đàn ông dựa theo tuổi tác.

### Hoạt động tính dục gắn liền với tuổi tác



Trong: "Yếu tố ảnh hưởng đến chức năng tính dục của những người đàn ông có gia đình trong độ tuổi 60-79". Đường cong biểu diễn cách ứng xử tính dục, 1981.

Trong những năm cuối đời người đàn ông, hoạt động tính dục của họ chuyển biến theo hoạt động tính dục lúc thiếu thời. là lúc mà hoạt động tính dục có tỷ lệ thuận với tính dục lúc họ 60 và 80 tuổi. Điều này rất lý thú và củng cố thêm ý niệm là tính dục không hề chững lại, và chính sự tiếp diễn của xúc cảm và lòng ham muốn đã khiến người đàn ông có thể tiếp tục hoạt động tính dục của mình.

### *Sự suy giảm tính dục của nam giới*

Tuy nhiên chúng ta sẽ thấy tính dục của người đàn ông có phần suy giảm nhẹ ở khoảng tuổi 60 qua:

- Những biến đổi ngoài sinh dục.
- Những biến đổi sinh dục.
- Những biến đổi liên quan tới việc phóng tinh.
- Những biến đổi liên quan tới trạng thái nhận thức;
- Những biến đổi liên quan tới sự nhạy cảm của da;
- Những biến đổi liên quan tới dục tình nói chung;

Về các biến đổi ngoài sinh dục, người ta ghi nhận là cường độ phản xạ của cơ bắp và của da bớt mạnh mẽ. Tuy nhiên điều đó còn tùy thuộc vào khả năng kích thích của người bạn nữ nữa.

Còn về các biến đổi sinh dục thì người ta ghi nhận là quá trình cương dương xảy ra chậm hơn và

sau cuộc giao hoan cần nghỉ ngơi nhiều hơn. Nhưng bù lại, người đàn ông cao tuổi luôn có ưu thế hơn so với hồi còn trẻ là lúc họ thường xuất tinh rất nhanh.

Những biến đổi về xuất tinh là do lực bắn ra yếu hơn; nhưng lại làm cho người bạn nữ thích thú hơn, và gây cho người đàn ông nhiều khoái cảm hơn bởi nhận thấy rằng điều đó đã làm cho người bạn nữ của mình thỏa mãn hơn.

Tuy nhiên người ta cũng ghi nhận là dương vật bị xiù đi và phải mất rất lâu mới có thể cương trở lại được. Ngoài ra, ở những người đàn ông tuổi 70/75, dương vật không đạt độ cương cứng hoàn toàn lúc khởi đầu. Sự cương dương ấy chỉ đạt độ cứng đúng mức lúc xuất tinh mà thôi; dù vậy họ vẫn duy trì được khoái cảm vì mọi vấn đề vẫn xảy ra bình thường.

Người ta còn ghi nhận hai khía cạnh khác liên quan đến các biến đổi của việc xuất tinh. Các cơ thắt của dương vật lúc xuất tinh vẫn cảm nhận được, nhưng lượng tinh dịch xuất ra không đáng kể nữa, vì sự biến đổi của cường độ bắn ra đã làm cho dung lượng xuất ra bị giảm.

Mặt khác, quá trình xuống cương xảy ra rất nhanh và thường sự cương cứng không xuất hiện trở lại được.

Phải chờ 1 đến 5 ngày sau. Người ta cũng ghi nhận đại khái là sự bất lực nhất thời ấy khác nhau tùy từng người và mỗi cặp vợ chồng cảm nhận một cách khác nhau. Chính vì thế mà không nên vội vã sử

dụng ngay thuốc để điều trị mà phải tìm hiểu xem sự ham muốn thể hiện như thế nào trong nội bộ của đôi vợ chồng.

### ***Những các biến đổi và ảnh hưởng***

Cách thức diễn biến quan hệ tính dục (vội vàng, gấp gáp hay có khúc dạo đầu môn trơn vuốt ve) phản ánh tình trạng giao cam giữa hai vợ chồng với nhau. Cần nhắc lại rằng có một trạng thái suy yếu lúc tuổi già do xuất tinh sớm hoặc bất lực tạm thời. Có lẽ cũng nên làm một cuộc trắc nghiệm về tình trạng suy yếu. Thực ra, trước khi bắt đầu điều trị một bệnh về tính dục, nên khẩn trương đề xuất một liệu pháp nhắm vào việc làm giảm bớt tình trạng lo âu nói chung của bệnh nhân.

Các biến đổi liên quan đến trạng thái nhận thức có thể xuất phát từ một sự suy giảm lòng tự quý trọng, khi nhận thấy rằng da dễ bắt đầu nhăn, cơ bắp bớt bền dẻo, kém hiệu năng.

Những biến đổi liên quan đến sự nhạy cảm của da rất quan trọng. Dĩ nhiên sự nhạy cảm đó mạnh hơn ở tuổi 20, lúc mà người bạn nữ chỉ cần chạm nhẹ lên thân thể của người bạn nam cũng đủ tạo ra ngay hiệu ứng. Càng về già, thời gian để có hiệu ứng và xúc cảm đối với da cũng lâu hơn. Chính vì thế cần phải nhanh chóng tìm cách làm sống lại các động tác vuốt ve mà người bạn nữ sẽ đề nghị bạn tình thực hiện. Các cuộc trắc nghiệm trao đổi về mặt thể xác và trắc nghiệm về dục tình có thể hữu ích, vì nó cho phép các

bệnh nhân học tập cách kích thích nhau nhằm tạo hưng phấn. Sau đó hai người sẽ trao đổi cho nhau cuộc trắc nghiệm mỗi người đã làm. Tiến trình này sẽ đem đến một sự thỏa mãn toàn diện cho đôi vợ chồng và tạo điều kiện thuận lợi cho tính dục được nảy nở.

Những biến đổi liên quan tới dục tình nói chung thì phức tạp hơn. Thủ dâm vẫn thường xảy ra ở những bệnh nhân cao tuổi muốn duy trì tốt hoạt động tính dục. Đôi khi thủ dâm lại tái xuất hiện khi bệnh nhân nam thích tưởng tượng ra một người tình giả tạo hơn là làm tình với một người bạn nữ già nua, vì người này có thể phản ánh lại cho ông hình ảnh tàn tạ của chính mình. Hành vi đó thường không được chấp nhận. Nó tùy thuộc vào trạng thái nhận thức, tức là cách mà bệnh nhân nghĩ về tính dục của họ.

## **Các tập tính lệch lạc của người đàn ông cao tuổi**

### *Các yếu tố tâm bệnh lý*

Các tập tính thích phô trương "của quý" ở vào tuổi này nói chung là do lạm dụng thuốc, như trường hợp xảy ra đối với bệnh Parkison, thuốc mà bệnh nhân hấp thu quá nhiều làm cho họ bị cảm ứng một loại dục năng khác trầm trọng hơn.

Tập tính ưa nhìn trộm đôi khi cũng phát triển lúc về già, nhưng không quá đáng. Bệnh đồng tính luyến ái cũng không đáng kể; đây chỉ là phản ánh tập tính tính dục của bệnh nhân lúc thiếu thời. Còn tập



tính tính dục “giới hạn” hoặc nửa vời cũng không quan trọng lắm ở tuổi này.

Bệnh loạn dâm với thú vật đôi khi cũng được đề cập tới; do người yêu đã biến mất nên được thay thế bằng một vật nuôi trong nhà. Tính dục với thú ít nhiều bị coi là tội lỗi. Có lẽ trách nhiệm của bác sĩ điều trị là phải làm sao chuyển hướng thói xấu ấy và thay thế nó bằng một bầu khí tình cảm, bằng cách trình bày cho bệnh nhân thấy những khả năng đa dạng trong lĩnh vực này.

### ***Các yếu tố sinh học có ý nghĩa***

Các biến đổi sinh học liên quan tới tinh trùng rất quan trọng đối với người đàn ông. Trong khoảng từ 20 đến 48 tuổi, mỗi lần xuất tinh, trong tinh dịch chứa từ 28 đến 29 triệu tinh trùng, nhưng từ 50 đến 76 chỉ còn 16 triệu tinh trùng. Sự suy giảm thật rõ.

Mặt khác, người ta cũng nhận thấy có một sự suy giảm về lượng testostérone trong máu. Nếu lúc từ 20 đến 30 tuổi lưu lượng của testostérone trong máu là 6,7 thì lúc 70 - 90 nó tụt xuống còn 2,4. Tuy nhiên, qua các cuộc phỏng vấn khác nhau được thực hiện đối với những người đàn ông mà hoạt động tính dục vẫn còn tốt, thì người ta ghi nhận là, mặc dù lưu lượng testosterone trong máu đã tụt nhiều, họ vẫn giữ được thân thể và tinh thần tươi trẻ ngoài mức dự kiến.

Vấn đề sinh lý về huyết động lực học liên quan tới sự cương dương được lý giải bằng một cơ chế gồm

ba tác nhân: sự thư giãn của hệ thống cơ trơn, sự gia tăng lưu lượng máu trong động mạch, các cơ chế bít nghẽn tích mạch. Tất cả những điều này đòi hỏi bệnh nhân phải không bị stress và không được đưa bổ sung thêm lưu lượng adrénaline. Sau đó cần phải tiến hành liệu pháp tác động lên nhận thức và thư giãn.

### **Các xử lý chung vấn đề rối loạn tính dục**

Chúng tôi nghĩ cũng cần đưa ra biểu đồ của sự phân tích về tập tính để thấy tiến trình điều trị xảy ra như thế nào. Mặt khác sự phân tích này cũng cho chúng ta hiểu được toàn bộ những yếu tố nào cần phải lưu ý để có thể tiếp cận một liệu pháp cách tổng quát. Ngoài ra, cũng nên tham khảo cách tiếp cận vấn đề này của chúng tôi về mặt lý thuyết ở phần đầu sách để hiểu được rằng sự phân tích này cũng nằm trong khuôn khổ của liệu pháp điều trị tập tính.

#### **Các yếu tố tiền sự xa**

- Sự giáo dục quá nghiêm khắc.
- Thiếu thông tin.
- Tổn thương về tính dục, nỗi lo âu trước những câu hỏi không có lời giải đáp;
- Lời bàn luận của những người chung quanh và cách nhận thức mà bệnh nhân bị nhồi nhét có liên quan đến bối cảnh này, chẳng hạn như: đàn ông phải cương cứng đến "bao nhiêu centimètre", đàn ông luôn phải năng nổ...

***Các yếu tố tiên sự gân***

- Vấn đề thể chất có liên quan hoặc không liên quan đến tính dục;
- Những khó khăn của cuộc sống lứa đôi;
- Những suy nghĩ nội tâm;
- Tâm thần bất ổn;
- Sự suy sụp;
- Những vết ve mơn trớn không đủ thỏa mãn;
- Thực chất là tất cả mọi nhân tố kích thích nội tại hoặc ngoại lai đều có tính cách phân biệt.

***Tập quán và những vấn đề liên quan***

- Bất lực: hội chứng mất cương dương, hoặc hoàn toàn không có khả năng cương, tiến trình cương nửa vờ dứt khoát, cương nửa vờ nhất thời, cương nửa vờ định kỳ, cương nửa vờ lúc mới bắt đầu giao hợp, trong lúc đang giao hợp...

Trong khuôn khổ của sự tiếp cận liệu pháp điều trị tập tính chúng tôi theo đuổi từ đầu đến giờ, có thể hiểu là phải tiến hành điều trị cho bệnh nhân cao tuổi trong vài tuần theo một phương thức chúng tôi thấy không phải triển khai ở đây.

Tuy nhiên, cũng xin nhấn mạnh rằng nguyên tắc đó tương ứng với việc áp dụng cho mỗi bệnh lý một cách điều trị khác nhau, nhưng cái cốt lõi nhất thiết vẫn luôn được áp dụng trở lại.

<p>Những hậu quả đối với cá nhân (liên quan đến tập tính, nhận thức, cơ thể, cảm xúc của chính cá nhân người bệnh)</p>	<p>Những hậu quả đối với môi trường chung quanh (liên quan đến tập tính, nhận thức: điều mà người phụ nữ nói ra về sự rối loạn đó)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều mà bệnh nhân tự nói với mình (khả năng nhận thức);</li> <li>- Thái độ bàng quan;</li> <li>- Sự tránh né;</li> <li>- Sự lo âu;</li> <li>- Sự lo âu; nỗi sợ hãi, ưu tư;</li> <li>- Xuất mồ hôi, hôi hạp;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lứa đôi;</li> <li>- Gia đình;</li> <li>- Nghề nghiệp;</li> </ul>

## Sự lão hóa nam giới và những bệnh lý đặc thù

### *Xuất tinh sớm*

Sự xuất tinh tương ứng với việc bắn tinh dịch từ niệu đạo hành và được cảm nhận bằng những co thắt trong vòng vài giây. Xuất tinh được coi là sớm khi xảy ra sau không quá hai ba thao tác tới – lui của dương vật trong âm đạo. Điều này sẽ làm thất vọng người đàn ông cũng như người bạn nữ; ở trường hợp này chúng tôi đề xuất nên cấu trúc lại sự kích thích chứ

không phải sự xuất tinh.

### ***Không xuất tinh***

Không xuất tinh được là rối loạn xảy ra lúc đỉnh điểm của sự kích thích, vì tinh dịch không bắn ra khỏi dương vật, tức là không vào trong âm đạo. Chúng không xuất tinh được rất khó chịu đối với người nam cũng như với người bạn nữ bởi họ có cảm giác là tính dục chưa hoàn chỉnh.

### ***Nhược dương***

Qua cách trình bày của chúng tôi, thì chứng nhược dương ở người cao tuổi phát xuất từ nhiều hiện tượng mà trung tâm điểm là những khó khăn về cương dương liên quan đến tuổi tác. Song song với điều này chúng tôi cũng đã nhấn mạnh đến những cách nhìn của xã hội không tương ứng với những gì mà bệnh nhân cảm nhận. Vì thế, cách nhìn của xã hội về tuổi già như một hạng tuổi vô dụng và bất lực thường diễn biến đối lập với khả năng của bệnh nhân là có thể thực hiện được một số hành động nhất định nào đó.

Trong lĩnh vực tính dục của nam giới cũng vậy, có một sự tương quan giữa ước muốn cương và những khó khăn sinh lý để đạt được độ cương cứng như hồi trai trẻ. Mối tương quan ấy ăn sâu vào một cuộc xung đột nhằm chống lại việc thực hiện ước muốn. Có thể nói rằng đời sống xung năng của một cá nhân bị đối chất với thực tế bên ngoài.

Trong khuôn khổ của sự lão hóa mà lòng ham

muốn tình dục không hề với cạn, con người bị đối chất với cái nhìn từ bên ngoài và một thực tế sinh lý lý giải cho cơ chế nhược dương.

Liệu pháp điều trị tập tính dựa trên quan điểm là già không có nghĩa đời không còn đáng sống nữa. Như vậy vấn đề là phải tìm trong hiện tại một mối quan tâm nào có thể phục hồi lại được hoạt động của xung năng, để thỏa mãn lòng ham muốn mà không còn phải đối chọi với những yếu tố của sự biểu thị ngoại lai nữa.

Cái khung tạo ra khả năng thích nghi mà liệu pháp điều trị tập tính đề xuất ở đây dựa trên một cách tổ chức mới cho hoạt động tâm thần - điều này vượt ra ngoài nguyên tắc chúng tôi vừa mô tả - đối chọi với nỗi lo âu của một người mang tâm trạng như bị thiếu bộ phận sinh dục và đối chọi với cái mà chúng tôi gọi là sự suy giảm hoạt động nói chung của các chức năng.

Trong bối cảnh như thế, người ta sẽ hiểu được lợi ích của việc đặt ra những câu hỏi chi tiết theo sơ đồ chúng tôi đã đề ra ở trên để tiến hành phân tích các rối loạn về tính dục. Sau đó, sẽ từng bước thật chắc chắn cho bệnh nhân xúc tiến thực hiện hành động tính dục nhằm thay đổi hình ảnh mà họ cảm nhận về chính mình. Tuy nhiên, cũng xin lưu ý rằng trước khi áp dụng một liệu pháp điều trị tính dục thích hợp cho từng độ tuổi và từng cặp vợ chồng, phải tiến hành khám bệnh và chụp X - quang cho bệnh nhân trước.

## CHƯƠNG 6

# TÍNH DỤC VÀ NHỮNG KHÓ KHĂN TRONG ĐỜI SỐNG VỢ CHỒNG Ở TUỔI 60 VÀ NGOÀI 60

Mặc dù quan niệm cổ điển có định kiến nhìn tuổi già qua lăng kính của sự cô đơn và biệt lập, cũng đừng quên rằng rất nhiều người luôn sống có lứa đôi. Chính vì thế mà chúng tôi đề cập đến những khó khăn trong cuộc sống vợ chồng lúc về già.

Các xử lý và phân tích theo chức năng những khó khăn trong đời sống vợ chồng của một đối tượng 50 tuổi và trên 50 tuổi hoàn toàn giống y như ở một đối tượng trẻ tuổi hơn nhiều.

Thực ra, về phương diện tình cảm, thật khó mà chấp nhận rằng mình đã sai, hoặc người kia sai. Như vậy lúc nào cũng rất khó mà giảm thiểu tính hiếu chiến của mình để nhường chỗ cho sự cảm thông.

Tuy nhiên cách tiếp cận vấn đề một cách tổng quát của chúng tôi, bằng cách xác định các thể thức làm suy giảm lòng tự quý trọng, đã đem đến một khía cạnh bổ sung cho vấn đề này.

## Sự phân tích các chức năng

Chúng tôi sẽ đề nghị đưa ra một số câu hỏi giúp hai người có thể xác định được vị trí của mình và tự thổ lộ về mình. Các mục tiêu thì đa dạng và giúp biết được:

- Đôi vợ chồng đã bắt đầu hoạt động không suôn sẻ từ lúc nào:

- Những khó khăn nảy sinh bắt đầu từ những biến cố nào, và ai trong hai người là kẻ chịu trách nhiệm:

Nguyên tắc sau đó là đặt một số câu hỏi liên quan đến cặp vợ chồng vì thiếu sự thông cảm hỗ tương nên bị rối loạn:

- Ai khởi động cuộc cãi vã;
- Ai làm giảm những cuộc cãi vã?
- Ai dung dưỡng những cuộc cãi vã?

Ba câu hỏi nòng cốt trên sẽ giúp đôi vợ chồng chuyển biến rất nhanh.

Trong khuôn khổ những cuộc khám chữa bệnh dành riêng cho những cặp vợ chồng cao tuổi, sự phân tích sẽ được kết hợp với ba cuộc trắc nghiệm:

- Cuộc trắc nghiệm của Azrin (xem phụ lục);
- Cuộc trắc nghiệm về sự nhạy cảm của cơ thể;
- Cuộc trắc nghiệm về sự trao đổi qua lại giữa hai vợ chồng;

Cuộc trắc nghiệm của Azrin cho điểm các hoạt



động từ 1 đến 10: trách nhiệm đối với công việc nội trợ, việc giáo dục con cái. Đối với những người không còn phải lo lắng đến việc giáo dục con cái nữa, có lẽ sẽ là vấn đề liên quan đến chính họ, sự quan tâm mà mỗi người dành cho nhau; cũng có thể là vấn đề hoạt động xã hội, tiền bạc, cảm thông nhau, tình dục giữa hai người, vấn đề dục tình.

Phần liên quan đến sự tiến triển trong việc làm có thể được thay thế bằng việc nghỉ hưu, sự độc lập của mỗi người và hạnh phúc nói chung.

Mỗi người sẽ làm phần trắc nghiệm của mình và cứ mỗi câu đều được chấm điểm từ 0 đến 10, sau đó sẽ cộng lại. Cuộc trắc nghiệm này được thực hiện trước khi điều trị, trong lúc điều trị và khi kết thúc điều trị. Ngoài những cuộc trò chuyện, bệnh nhân còn được cho bài tập phải làm ở nhà (các bài tập về trao đổi để làm giảm bớt tính hay gây gổ của họ). Trong vòng vài tháng, chúng tôi có thể nhận thấy tình hình được cải thiện rõ rệt về hạnh phúc lứa đôi do cuộc trắc nghiệm Azrin được thể hiện qua sự tăng điểm tổng quát.

Sau đó chúng tôi cho tiến hành trắc nghiệm trao đổi về thể xác, cuộc trắc nghiệm này giúp mỗi người truyền đạt cho người kia những gì liên quan đến dục tình của chính họ, những vuốt ve mơn trớn cũng biến chuyển theo tuổi tác: có những loại vuốt ve làm người ta thích hơn, có những loại vuốt ve người ta khao khát và cũng có những loại vuốt ve người ta không còn muốn nữa. Cường độ cũng thay đổi, rất xa điều

mà người kia mong muốn, và đôi khi người bạn nam không cảm nhận được. Cho nên thật rất thú vị để cho mỗi người tự làm cuộc trắc nghiệm này, và sau đó hai người lại trao đổi cho nhau cuộc trắc nghiệm đó.

Cuộc trắc nghiệm tiếp theo liên quan tới sự gần gũi hay xa cách giữa hai người. Cần phải đọc kỹ các hướng dẫn và xác định rõ vị trí của mình. Nếu ta ở giữa vòng tròn có nghĩa là ta bị chế ngự; nếu ta ở ngoài vòng tròn thì chính ta là người chế ngự. Dĩ nhiên cặp vợ chồng lý tưởng nhất là cặp vợ chồng mà không ai chế ngự hoặc bị chế ngự, mỗi người có lĩnh vực riêng của mình, có sự tự do riêng; lĩnh vực chung chỉ xen vào khi hai người cần giải quyết chung những tình huống khó khăn hoặc cần chia sẻ những giây phút êm đềm dễ chịu. Muốn giải quyết một khó khăn nào đó, cần phải biết nó nằm ở đâu. Để phân tích tập tính của đôi vợ chồng về mặt ưa gây gổ, chúng tôi sẽ đặt những câu hỏi sau đây:

- Những lỗi lầm của người kia liên quan đến thói hay gây gổ là những lỗi lầm nào?

- Riêng bạn, lỗi lầm của bạn nằm ở đâu?

Cứ mỗi lần như thế các bạn tính những câu trả lời của mình từ 0 đến 10.

- Đối với tôi 0 → 10.

- Đối với bà (ông) 0 → 10.

Tính dục nói chung có phải là nguyên nhân sự cãi vã của các bạn không? (cho điểm từ 0 đến 10)

- Ghen tuông.
  - + 0 không ghen tuông.
  - + 10 cực kỳ ghen tuông.
  - Các bạn có từng nói với người kia điều đó chưa?
  - + 0 chưa từng.
  - + 10 lúc nào cũng nói.
  - Các bạn có chắc chắn rằng người kia hiểu được lời truyền đạt của bạn không?
  - + 0 hoàn toàn không.
  - + 10 luôn luôn chắc chắn.
  - Các bạn thấy có khả năng cải thiện tình hình không?
  - + 0 hoàn toàn không.
  - + 10 chắc chắn 100%.
  - Các bạn thấy có lý do nào không?
  - + 0 hoàn toàn không.
  - + 10 hoàn toàn có.
  - Các bạn có cảm thấy vui thích sống những giây phút bên nhau không?
  - + 0 không bao giờ.
  - + 10 luôn luôn có.
- Sau cuộc phân tích trên:
1. Xác định các mục tiêu cần đạt được.
  2. Kiểm điểm lại mỗi cuối tuần (cho điểm từ 0 đến 8).

- Ghi lại một cách có ý thức điều nào đã biến đổi
- + 0 có điều nào hết.
- + 8 tất cả đã biến đổi.
- Bạn có thỏa mãn không?
- + 0 không.
- + 8 có.
- Điều gì cần phải chấn chỉnh lại?
- + 0 không có điều nào cả.
- + Tất cả.

Bảng tổng kết cuối mỗi tuần là một cách để làm cho mỗi người có ý thức trách nhiệm. Nó giúp kiểm điểm lại và đánh giá mức độ thỏa mãn, mức độ tiến triển, và như vậy cho phép xác định được những tiến bộ nào cần phấn đấu đạt cho được.

Thực ra, làm việc về tình yêu là làm việc về sự thăng bằng. Tất cả đều nói cần tình yêu; Charles, 91 tuổi, và Marie-Jeanne, 80 tuổi, bộc lộ ước muốn đó như sau: "Tôi thích bà (ông) ấy tử tế trò chuyện với tôi, bà (ông) ấy mê mê sò sò tôi, tôi thích bà (ông) ấy nói bà (ông) thương yêu tôi..."

## CHƯƠNG 7

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

### Giải pháp cho cuộc sống

Ý niệm về chất lượng cuộc sống đòi hỏi phải kiểm tra về nhân phẩm của con người, về sự cải thiện môi trường sống, và cả khả năng đạt tới hạnh phúc. Dù cách tiếp cận như thế có vẻ trái với thói thường, ít ra nó cũng cho phép chúng ta đưa con người trở lại cùng các quan hệ với môi trường sống, môi trường bên trong lẫn bên ngoài. Dĩ nhiên một cách tiếp cận có tính cách khái niệm hơn, bắt buộc chúng ta sẽ phải xem xét đến những nhân tố khác nhau của chất lượng cuộc sống mà thường rất khó bao quát hết được.

Trong khuôn khổ đặc trưng của tuổi già, chất lượng cuộc sống lúc cao tuổi gắn chặt với nỗi lo sợ do ý nghĩ về cái chết gây ra, và nỗi lo sợ này không miễn trừ cho bất cứ ai dù họ có tôn giáo hay không. Chúng tôi đã nói qua ở trên về cơ chế của nỗi lo sợ ấy, mà tác động của nó lên cơ thể con người chắc chắn là không tránh khỏi gây ra những hậu quả. Chúng ta cũng biết rằng niềm tin vào cuộc sống bên kia thế giới tác động vào người già tùy theo từng thời điểm, và họ dao động giữa một bên là sự thanh cao hóa con người của họ trước mặt Thượng Đế và một bên là sự

sợ hãi đối với một thế giới mà họ chưa từng biết và có thể họ chưa đủ tiêu chuẩn.

Đối với người khi nghĩ về việc từ trần mà không chút nao núng sợ hãi, chất lượng cuộc sống nằm ở lòng cậy trông và mong đợi cái chết trong niềm hy vọng.

Việc tìm kiếm chất lượng cuộc sống cho người già đặt ra cho chúng ta ngày nay vấn đề là phải làm sao để cuộc sống của họ có một ý nghĩa. Vấn đề cốt lõi nổi cộm lên chính là một sự chuyển tiếp từ thời xưa, thời của “chất lượng”, sang thời nay, thời mà chất lượng không còn chỗ đứng nữa. Vậy phải chăng điều này có nghĩa là thế giới hiện đại của chúng ta đã đẩy tuổi già tới một tình trạng lệ thuộc và nghèo nàn, tình trạng này đã tạo ra những cơ chế thiếu sự cảm thông?

Nếu chúng ta tham chiếu những mẫu người thường gặp ở Châu Á, thì dường như nên văn minh Tây phương mang mầm mống của sự vô lý ấy, trừ những trường hợp cá biệt, khi chúng ta tập trung lo cho một số cá nhân nào đó khiến một thực tế rộng lớn hơn bị che mờ. Chúng tôi đặc biệt nghĩ đến các bậc thánh hiền phương Đông, dường như có được sự “minh triết” của mình là nhờ họ luyện tập võ công, nhưng cũng do tuổi tác nữa.

Như vậy phải chăng nền văn minh phương Tây đã chối bỏ những tác dụng của tuổi tác để tiến gần lại sự thanh thản và sự “minh triết”? Thật khó cho chúng

ta vừa đóng vai trò quan tòa xét xử, vừa là người kiểm sát trong lĩnh vực trên, khi biết rằng chính chúng ta là người chịu trách nhiệm về tình hình sự việc như thế. Từ đó, có thể thấy rằng việc thiết lập một bảng đánh giá chất lượng cuộc sống khả dĩ cho phép chúng ta định nghĩa một cách khách quan ý niệm ấy là điều thích đáng.

Không kể đến lòng sùng tín vào một Thượng Đế. chinh hy vọng sống, cuối cùng định ra chất lượng cuộc sống. Nếu có một số người hoạt động vì cây trồng vào đời sống thiêng liêng thì cũng có một số người khác mà động lực của họ là lòng nhân đạo, và chính lòng nhân đạo này làm triển nở “niềm hy vọng sống” của họ.

### **Thang bậc chất lượng cuộc sống**

Vấn đề là phải biết:

- Tình trạng mình đang sống;
- Làm thế nào để cải thiện những tình huống mà mình không chịu nổi nữa?
- Tại sao tôi đau khổ?
- Từ lúc nào?
- Tôi muốn đi về đâu?
- Làm cách nào để cứu chữa tình trạng đó?
- ...

Danh mục các câu hỏi trên vẫn chưa hết; cái chính yếu nằm trong sự tìm kiếm hạnh phúc, mà

hạnh phúc lại ở sự cân đối giữa lòng tự quý trọng và sức khỏe thể chất.

Mỗi ca nhân phải có một động cơ riêng và đừng nên ẩn mình trong “sự nghèo nàn” đặc trưng của việc nghỉ hưu, và điều này minh họa cho học thuyết về động cơ của con người gắn liền với việc đạt được mục tiêu.

Việc tìm kiếm nét mềm mại của cơ thể và bảo dưỡng trí nhớ có mục đích cải thiện toàn bộ cơ thể và tạo được một sự hài hòa về thể xác lẫn tinh thần. Động cơ được hiểu ngầm ở đây là mục tiêu nhằm ngăn ngừa một sự lão hóa tồi tệ và được linh hoạt hóa bởi:

- Lòng ham muốn, trên góc độ nhận thức;
- Lòng khao khát yêu thương
- Niềm ao ước được yêu thương
- Sự hài hòa giữa bản chất con người và bản chất của môi trường sống;
- Sự hy sinh tận tụy.

Trên bình diện có tính cách phân tích hơn, người ta có thể đề xuất một thang bậc cho phép mỗi người tự đánh giá mình. Như thế chúng ta có thể nêu lên những câu hỏi trắc nghiệm liên quan đến một bảng tự đánh giá.



## Thang bậc để tự đánh giá về chất lượng cuộc sống

Bảng tự đánh giá về chất lượng cuộc sống chúng tôi đề xuất ở đây được xây dựng trên một chủ đề có cơ sở là một trục ngang biểu diễn tính dục của người cao tuổi:

- Tính dục và lòng yêu thích cuộc sống;
- Đời sống gia đình;
- Các cuộc giải trí và những hoạt động sáng tạo, thể thao;
- Tính dục và những rối loạn tính dục của người chồng.

Ở giai đoạn này của sự tiếp cận về chất lượng cuộc sống mà thoạt tiên chúng tôi mong muốn như là một cuộc khám nghiệm có tính cách tổng quát, chúng tôi sẽ bàn một cách ngắn gọn về những vấn đề đặt ra ngầm dưới chủ đề vừa được giới thiệu.

### *Tính dục và niềm yêu thích cuộc sống*

Tính dục và lòng yêu thích cuộc sống được xây dựng trên một sự cảm nhận về “hạnh phúc” mà chúng tôi tránh không định nghĩa ở đây (xin xem các phần trên). Dựa vào các nguyên tắc “chống trí thức” của Alain, chúng tôi bắt đầu từ định đề, theo đó “hạnh phúc” là sự biểu lộ của một sự thăng bằng ngoại tại, đem đến cho cá nhân một sự thỏa mãn nào đó.

Cách đặt vấn đề ở đây liên quan đến một tính

dục bị gây nhiều, có can dự vào niềm vui sống. Chúng tôi đã đề cập rất nhiều lần ở trên về sự chông chéo giữa bệnh lý tính dục và cái nhìn của xã hội. Trong một khuôn khổ như thế, cách đặt câu hỏi mà chúng tôi đề xuất dưới dạng “thang bậc” nhằm mục đích tìm hiểu cường độ bệnh nhân cảm nhận về sự rối loạn của mình. Như vậy, câu hỏi sẽ như sau: “Hoạt động tính dục suy yếu của các bạn làm cho hạnh phúc nói chung của các bạn bị rối loạn đến mức độ nào?”.

- Không bị rối loạn gì cả;
- Bị rối loạn nhẹ;
- Bị rối loạn một cách rõ ràng;
- Bị rối loạn trầm trọng;
- Sự rối loạn này luôn luôn làm cản trở cuộc sống của tôi.

### ***Đời sống gia đình***

Cũng giống như trường hợp trên, chúng tôi đặt câu hỏi về sự đột biến mà tính dục bị rối loạn có thể tạo ra trong môi trường gia đình. Ngay cả khi người ta chấp nhận ý nghĩ là đời sống gia đình lúc về già bị thu hẹp lại (đặc biệt là do tất cả con cái đều đã ra riêng hết) thì cũng cần phải đặt con người đối diện với hiện tượng đó. Như vậy, câu hỏi đơn giản sẽ là: “Khó khăn vì tính dục bị suy yếu gây nhiều cho đời sống gia đình của các bạn đến mức độ nào?”.

- Không gây nhiều gì cả;
- Gây nhiều nhẹ;

- Gây nhiễu một cách rõ ràng;
- Gây nhiễu một cách trầm trọng;
- Gây nhiễu rất trầm trọng và điều này đã làm cản trở không cho tôi tham gia vào hoạt động nào được cả;

***Các cuộc giải trí và hoạt động sáng tạo, thể thao***

Tâm quan trọng của vấn đề thứ ba này ở chỗ là về già, trong chừng mực nào đó, tất cả mọi hoạt động đều suy giảm, do bất khả kháng (đặc biệt là do biến đổi về sinh lý), hoặc do cách nhìn của xã hội (xã hội ứng xử và phản ứng theo những kiểu mẫu dựa trên những hình ảnh và những cách thể hiện đã được tiêu chuẩn hóa). Cách đặt câu hỏi ở đây chủ yếu nhắm vào hình ảnh mà mỗi cá nhân tự cảm nhận về mình và lòng tự quý trọng. Câu hỏi tập trung vào các khía cạnh đó: “Hoạt động tính dục bị suy yếu làm rối loạn những cuộc giải trí của các bạn đến mức độ nào?”.

- Không làm rối loạn gì cả;
- Làm rối loạn nhẹ;
- Làm rối loạn rõ ràng;
- Làm rối loạn trầm trọng;
- Làm rối loạn rất trầm trọng: Điều này đã làm cản trở không cho tôi tham gia hoạt động thể thao nào được cả, và tôi có cảm giác là tất cả mọi người đều biết là tôi bất ổn về mặt tính dục.

### ***Tinh dục và sự rối loạn tinh dục của người chồng***

Sau cùng, chủ đề cuối của chúng tôi đặt vấn đề về quan hệ giữa hai vợ chồng khi bắt đầu có chuyện rối loạn tinh dục. Qua những cách giải thích ở trên, ta sẽ hiểu được rằng quan hệ đó quyết định hạnh phúc của đôi vợ chồng, vì nó là điểm mấu chốt chính yếu trong những cơn khủng hoảng lớn giống nhau của mỗi người trong tuổi già. Câu hỏi phải đặt ra sẽ là “Sự suy yếu tinh dục của chồng bạn có thành vấn đề gì đối với tinh dục của bạn không?”.

- Không là vấn đề gì cả;
- Hơi có vấn đề;
- Có vấn đề rõ rệt;
- Có vấn đề trầm trọng;
- Có vấn đề rất trầm trọng.

### **Kỹ thuật giải quyết vấn đề**

Dù chúng ta có công nhận rằng cách đặt câu hỏi theo chủ đề như trên có vẻ đơn giản thì ít ra cũng có một giá trị nhất định trong chừng mực nó khiến người cao tuổi phải tự hỏi về mình và dựa theo đó để chất vấn môi trường sống chung quanh mình. Song song với điều đó, nhằm giúp những người có cơ hội tiếp cận với phương pháp đặt câu hỏi như trên có được cách để giải quyết vấn đề, chúng tôi sẽ cung cấp một bảng câu hỏi xoay quanh vấn đề trên như sau:

- Đối với khó khăn trở ngại liên quan đến rối

loạn tính dục ấy, bạn sẽ đem lại những thay đổi nào?

- Bạn sẽ tiến hành việc đó ra sao?

- Nếu tính dục được cải thiện thì chất lượng cuộc sống nói chung của bạn sẽ như thế nào?

- Bạn đã ghi nhận chất lượng cuộc sống trước lúc xảy ra rối loạn tính dục như thế nào?

Khi bắt đầu tiến hành lập ra bảng câu hỏi này, chúng tôi nhận thấy rằng một trong những suy nghĩ đầu tiên của người cao tuổi làm cản trở không cho họ có được lòng tự quý trọng mình một cách tích cực, chính là cái quan niệm cơ bản đặt họ vào trong khuôn khổ của sự thi thố về thể lực chứ không phải một khả năng thích ứng với hạnh phúc. Thường chính xã hội đã làm cho người cao tuổi hiểu rằng đôi khi họ nằm ngoài giới hạn của khả năng hoạt động mà trước kia họ đã được công nhận, và hậu quả là họ bị gạt hẳn ra ngoài.

Từ những nhận xét trên, chúng ta tự hỏi là làm sao có thể thay đổi những mong đợi bằng cách quan tâm đến các nhu cầu, dự tính, những yêu cầu về đời sống xã hội và văn hóa của mỗi người? Câu hỏi này đã được nhóm các bộ trưởng họp ở Bruxelles đưa ra từ năm 1981 khi họ tự hỏi về chất lượng cuộc sống và giải pháp về đời sống của người cao tuổi. Bà Bernadette Gilson, thuộc khối liên minh gia đình ở Bỉ đặc trách về nghiên cứu, đã nêu ra câu hỏi về chất lượng cuộc sống qua một giả thuyết, theo đó chất lượng cuộc sống tùy thuộc vào những nhu cầu khách

quan của mỗi người.

Từ đó bà nghĩ ra theo phương thức cổ điển, hai loại nhu cầu:

a) Những phương tiện vật chất để có được một chất lượng cuộc sống tốt hơn.

- Phương tiện tài chính;
- Phương tiện ăn ở;
- Phương tiện được chăm sóc;
- Phương tiện được giúp đỡ tại nhà;

b) Những nhu cầu về đời sống tâm lý hoặc xã hội:

Nhu cầu tự chủ;

- Nhu cầu về đời sống gia đình;
- Nhu cầu hoạt động;
- Nhu cầu được hội nhập vào xã hội.

Để tiện dụng, bà trực tiếp đặt câu hỏi cho người cao tuổi như sau: “Bạn có cảm thấy cần có những nhu cầu để thỏa mãn chất lượng cuộc sống không? Và bạn có thể tự hỏi những câu hỏi sau đây:

- Tôi có trong tay những phương tiện gì để ổn định vấn đề này?

- Những người khác có những phương tiện gì để thực hiện điều đó?

- Tôi phải nhờ đến những tổ chức nào? Tôi phải hỏi người thân nào trong họ hàng, hoặc người bạn

nào, hoặc chỉ là sự giúp đỡ đơn thuần của địa phương?”

Cách đặt câu hỏi như thế sẽ tạo khả năng phát sinh các cuộc vận động nhằm để ra trách nhiệm cho người cao tuổi dưới hình thức những giải pháp cho vấn đề, khiến họ trở thành chủ động trong việc mưu tìm sự phát triển của chính mình. Thực ra chúng tôi đã ghi nhận rằng (và điều này không có gì mới mẻ cả) trong một số trường hợp, sự lão hóa lại nằm chồng lên một khiếm khuyết xã hội (về hưu là chấm dứt mọi trách nhiệm), khiếm khuyết về tài chính (về hưu tức là thu nhập bị cắt giảm, có thể ở một mức độ không đáng kể so với mức thu nhập tối thiểu cần thiết cho cuộc sống), hoặc khiếm khuyết về khả năng được hưởng những dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Dường như chúng ta còn xa mới đạt tới ước muốn chung của người cao tuổi. Họ cho rằng chất lượng cuộc sống mà họ thực sự thiếu chính là sự âu yếm, tình yêu và sự thừa nhận của những người chung quanh, nói tóm lại là tất cả những gì đi ngược lại tình trạng đơn lẻ của họ.

Ý thức về sự lão hóa và ước muốn về chất lượng cuộc sống, nhìn dưới góc cạnh những giải pháp cho cuộc sống, sẽ rất lý thú trong phạm vi mà người cao tuổi ước mong tránh khỏi cái bàn cờ lạnh lùng của luật pháp, của trợ giúp xã hội hoặc những vấn đề khác liên quan. Họ ao ước trên hết mọi thứ được “nuôi dưỡng bằng tình cảm”.

Để minh chứng cho những điều vừa nói, chúng

tôi xin nhắc lại cuộc thí nghiệm của Boris Cyrulnik một con khỉ con được một con khỉ mẹ giả tạo lạnh lùng bằng sắt, nuôi với một bình sữa giàu chất đạm, chẳng bao lâu đã chết. Một cuộc thí nghiệm tương tự cũng được thực hiện cũng với một con khỉ giả bằng sắt nhưng lại được phụ đầy lòng. Bình sữa nghèo chất đạm hơn, nhưng con khỉ con đã sống lâu hơn.

Ở một mức độ khác, chúng ta nói rằng chất lượng cuộc sống tỷ lệ thuận với những mục tiêu mà người ta đặt ra cho mình và với mục đích sau cùng của đời sống.

Như vậy, một loạt câu hỏi được đặt ra cho người cao tuổi:

- Bạn có thấy sống với con cái là một giải pháp tốt không?

- Bạn có thấy rằng ở càng lâu càng tốt trong ngôi nhà mình vẫn thường sống xưa nay là giải pháp tốt không?

- Bạn có thấy vào nhà hưu trí là một giải pháp không?

- Bạn thấy ở tuổi nào vào nhà hưu trí là có lợi nhất?

Và trong một số cuộc nghiên cứu người ta nhận thấy 88% những người cao tuổi cho rằng chất lượng cuộc sống của họ là sống ngay tại nhà mình, 19% trong số họ chủ trương khả năng có thể sống trong nhà hưu trí, chỉ có 17% cho rằng giải pháp tốt nhất là



sống với con cái.

Vậy thì sự lựa chọn hiện giờ thiên về giải pháp sống tại nhà mình hơn. Giải pháp này ít tốn kém cho xã hội và tạo phương tiện cho cặp vợ chồng sống hài hòa với nhau lâu hơn. Lúc ấy chỉ cần tự thích ứng với hoàn cảnh và một chút dịch vụ trợ giúp đặc biệt về đời sống hoặc giúp đỡ tại nhà, vì như thế sẽ vừa giúp cho vợ chồng sống thoải mái hơn, vừa tạo điều kiện cho những người bạn già có thể đến thăm nhau dễ dàng hơn trong một bầu không khí nồng ấm, thân tình.

### **Giải pháp cho chất lượng cuộc sống trong lĩnh vực tâm lý xã hội và sự hội nhập**

Giải pháp cho chất lượng cuộc sống thông qua việc coi trọng ước muốn trước tiên của những người khỏe mạnh là muốn được hội nhập vào xã hội. Dĩ nhiên, trong các cuộc phỏng vấn liên quan đến qui chế của người cao tuổi, cần ghi nhận là họ đều không muốn bị cô lập mà muốn được sống giữa lòng những thành phố, những đô thị lớn, và hội nhập vào sự liên đới trách nhiệm chung.

Dĩ nhiên cần phải có những giải pháp cho những quan niệm đó, và một số trong các giải pháp này đã được triển khai một cách rộng rãi. Chúng tôi nghĩ tới việc thiết lập các nhà hưu trí tại trung tâm các thành phố chứ không phải ở các vùng ngoại ô khi điều kiện cho phép. Nhưng chúng tôi cũng nghĩ đến

các căn hộ tập thể, vì các căn hộ này không tách biệt cư dân ra khỏi môi trường sống của họ.

Ở một tầm mức khác, trong các cơ cấu tập thể tiếp nhận người cao tuổi (nhất là các nhà hưu trí, nhà dưỡng lão, hoặc nhà an dưỡng), chất lượng cuộc sống có thể được phát triển một cách đặc biệt (nhưng không có tính độc tôn so với các khía cạnh khác) theo cách hướng về một sự nâng đỡ tâm lý là một khía cạnh thuộc phạm vi trách nhiệm của cả nhóm.

Về phần chúng tôi, trong khuôn khổ của liệu pháp điều trị tập tính, chúng tôi thấy cần phải bảo vệ ý niệm là phải quan tâm đến tình trạng suy sụp của cư dân, sự suy sụp này liên quan đến nhiều tập tính, đứng ở góc độ của người cư trú lẫn của nhân viên phục vụ. Theo quan điểm của chúng tôi, điều đó tương ứng với việc tác động lên lòng tự quý trọng và lên những ý nghĩ tiêu cực để biến chúng thành những khả năng nhận thức tích cực.

Để dựa vào phương pháp điều trị tập tính của chúng tôi, xin gợi ý một giải pháp bám chặt vào phương pháp phân tích:

1. Tự ghi lại các tư tưởng tiêu cực đang làm hao mòn cuộc sống và không cho ta sống thoải mái.

2. Sau khi nhận dạng các tư tưởng tiêu cực đó rồi, tiến hành xếp loại chúng, bắt đầu từ những tư tưởng gây ít lo sợ nhất đến những tư tưởng gây nhiều lo sợ nhất. Kế đến thầy thuốc điều trị về tâm lý (tùy theo tình huống, có thể là bác sĩ điều trị tại nhà) sẽ

làm cho bệnh nhân tưởng tượng rằng các ý nghĩ tiêu cực đó không đến nỗi tồi tệ như thế. Hãy ghi nhận là trong một tư thế thư giãn thì sự việc trở nên bớt quan trọng và có thể tiếp thu được một cách dễ dàng. Cuối cùng một “chương trình tích cực” sẽ được dự trù.

Một cuộc trắc nghiệm về mức độ suy sụp sẽ được thực hiện, cuộc trắc nghiệm này sẽ giúp người cao tuổi tự đánh giá về các ý nghĩ tiêu cực của chính mình. Cách ứng xử trạng thái nhận thức về rối loạn làm cho tâm lý sợ già, sợ suy yếu, sợ mất trí nhớ dứt khoát được giảm độ nhạy.

Bệnh nhân, dù tại gia hay ở nhà hưu trí, sẽ được học cách thư giãn, và có thể học cách làm cho trí nhớ tiếp tục hoạt động bằng cách tưởng tượng ra một hình ảnh rất tích cực về bản thân mình. Và trong trạng thái thư giãn, họ rất sẵn sàng lắng nghe người khác nói chuyện với mình. Họ vẫn có thể tiếp tục học cách tập trung tư tưởng - cách tốt nhất để não bộ vận hành đạt chất lượng cao. Cuối cùng cũng có thể làm cho người cao tuổi nhớ lại một cách tổng quát công việc của tư tưởng:

- Quá khứ tích cực (những kỷ niệm tích cực),
- Hiện tại tích cực,
- Tương lai tích cực,

Người ta có thể thêm vào đó việc tác động lên sự ham muốn, và đó là lợi ích còn lại, nó giúp cho những bậc cao niên có được một hình ảnh tốt đẹp về mục

đích cuối cùng của cuộc đời. Thực ra, điểm xuất phát của một tuổi già hạnh phúc là phải tự vấn về sự tiếp diễn của cuộc đời mình.

Thay vì kết luận, chúng ta nên đặt chất lượng cuộc sống vào lại trong bối cảnh của nó thông qua việc phòng chống bệnh và mối liên kết giữa gia đình, người chăm sóc và những hoạt động của các tổ chức bên ngoài. Sự trợ giúp của một bác sĩ tâm lý chuyên về liệu pháp tác động lên khả năng nhận thức và tập tính hoặc một chuyên gia phân tích sẽ rất quan trọng, nhằm bảo đảm một cơ cấu hòa hợp và nâng đỡ ngay bên trong nội bộ của nhân viên phục vụ. Đối với những cặp vợ chồng mà cả hai cùng sống trong nhà hưu trí, thì khả năng được diễn đạt và có được một khu vực để trò chuyện là một phần của chất lượng cuộc sống và của những giải pháp cho chất lượng cuộc sống, trong chừng mực là sự lắng nghe biểu hiện cho việc tồn tại và được lắng nghe.

## LỜI BẠT

# NHỮNG BÍ QUYẾT GIÚP LÍNH HỘI VẤN ĐỀ

Giữa những cách giải thích tổng quát của chúng tôi về tính dục của tuổi già và những cách xử lý khác nhau là thực tại của con người đối chất với cái nhìn của xã hội.

Chúng tôi dựa vào những cách giải thích có xu hướng chứng minh rằng cả tính dục, khoái lạc và lòng ham muốn đều không dừng lại với tuổi tác, trừ phi đó là do tính cách thể hiện của xã hội và tình yêu lúc tuổi già.

Một tác phẩm như thế sẽ không lý giải được nếu chúng tôi chỉ bám vào thực tại con người mà thôi, thực ra ngày nay chúng ta bắt buộc phải nhìn nhận thực tại đó đã bị tràn ngập bởi những quan niệm của xã hội. Như vậy, phải chấp nhận rằng những hình ảnh do các tập đoàn xã hội triển khai cũng đủ hàm súc để giải thích những tập tính lệch lạc so với bản chất tự nhiên của con người.

Trong quá trình phân tích, chúng tôi quan sát thấy rằng những tập đoàn xã hội không hề bị phân rã theo tuổi tác, điều đó có nghĩa là một người già thuộc

một chủng loại xã hội và nghề nghiệp nào đó sẽ có những tập tính riêng của chủng loại mình cho đến mãn đời. Dù vậy, cái dấu ấn về chủng loại đó không cho phép chúng ta xác định những tập tính đồng nhất ở các bậc cao niên lúc về già.

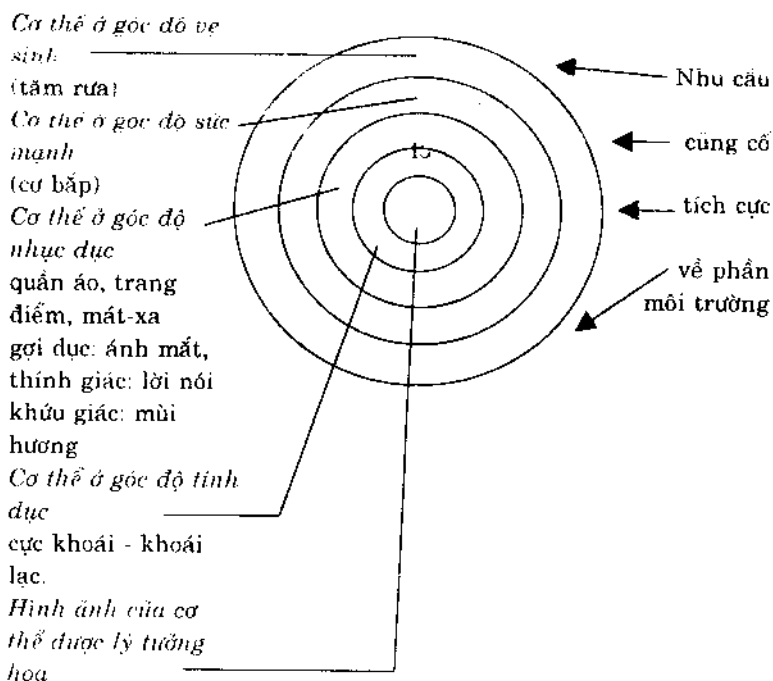
Ở một mức độ phân tích khác, những bí quyết giúp hiểu được tính dục của tuổi già, vượt lên trên cả tập tính xã hội, phải thông qua sự giáo dục mà một người đã tiếp nhận trong suốt cuộc đời, môi trường sống, cách sống và tình trạng hôn nhân của họ nữa.

Như vậy, những chìa khóa giúp lĩnh hội vấn đề này có thể mai đây sẽ mở cho chúng ta những cánh cửa để tiếp cận tuổi già một cách khác hẳn, hầu có thể hiểu được tính dục của tuổi già mà như chúng tôi đã nói, vẫn tồn tại cho đến những năm tháng cuối đời.

# PHỤ LỤC

## CÔNG VIỆC LIÊN QUAN ĐẾN CƠ THỂ

### CÁCH XỬ LÝ GIÁM ĐỘ NHẠY CỦA CƠ THỂ



### ***Chịu đựng và chấp nhận cơ thể của mình***

- Cơ thể ở góc độ vệ sinh: tắm rửa

- Cơ thể ở góc độ cơ bắp: thể thao

Nhận biết và yêu thương cơ thể mình

- Cơ thể góc độ nhục dục:

xúc giác: tắm rửa, phân thối, xoa bóp.

thị giác: nhìn nhau, thăm dò nhau bằng ánh mắt.

thính giác: lắng nghe và nghe.

khứu giác: mùi dễ chịu hay không của cơ thể.

vị giác: tiếp xúc với da bằng lưỡi và miệng.

- Cơ thể ở góc cạnh tính dục: sự sinh dục hóa.

Hy vọng và chán nản

- hình ảnh của cơ thể được lý tưởng hóa.



## Công việc thực hiện với cột ba của Beck

*Một vài cách suy nghĩ bị rối loạn chức năng của bệnh nhân được thể hiện theo kiểu trò chơi phân tích các chức năng*

<i>Tình huống</i>	<i>Cảm xúc</i>	<i>Ý nghĩ đi kèm</i>
Tôi đang ở trên giường với vợ tôi	Tôi muốn làm tình	Tôi lại sắp làm cho bà ấy thất vọng nữa.
Tôi đi dự một buổi dạ hội ở ngoài.	Tôi cảm thấy bị thu hút bởi một số phụ nữ.	Họ có thể cho tôi là một người nhược dương.
Tôi ở nhà một mình với vợ tôi.	Tôi rất thích chứng minh cho bà ta thấy rằng tôi là một người đàn ông như bao nhiêu người đàn ông khác.	Tôi cảm thấy mình thiếu đi một cái gì đó của đàn ông.

*Sử dụng những ý nghĩ đi kèm theo đó để biến đổi những ý nghĩ rối loạn thành những ý nghĩ hợp lý*

<i>Nhan thức tiêu cực</i>	<i>Điều gì đã khiến cho bạn nghĩ tới chuyện đó?</i>	<i>Có thể thay đổi ý nghĩ không và giảm lược bằng TÔI</i>
Tôi luôn luôn làm bà ấy thất vọng trong lúc giao hợp	Bà ta lại thù dâm sau đó	Chắc chắn là tôi có khả năng làm tốt hơn.
Họ đều cho tôi là nhược dương	Tất cả họ đều đòi hỏi tôi phải đạt thành tích tốt trong giao hợp	Tôi có thể đạt được tâm cỡ đó nếu tôi biết làm chủ được khoái cảm
Tôi cảm thấy mình thiếu một cái gì đó của đàn ông.	Tất cả mọi tạp chí và phim ảnh đều trình bày những siêu nhân về thành tích làm tình.	Tôi có thể cố gắng giữ vị trí trung bình.

**Dứt khoát giảm độ nhạy để tránh xuất tinh**  
*Theo kiểu tính điểm từ 0 đến 100 của Wolpe*

5. Tưởng tượng đang trần truồng và tự thủ dâm.
10. Tưởng tượng đang trần truồng và tự thủ dâm có xuất tinh lúc khởi đầu.
20. Tưởng tượng đang âu yếm với người bạn tình (chỉ môn trớn, vuốt ve mà thôi).
30. Tưởng tượng xuất tinh lúc bắt đầu bởi sự kích thích bằng tay với người bạn tình.
40. Tưởng tượng xuất tinh trọn vẹn chỉ do bệnh nhân khởi phát.
50. Tưởng tượng xuất tinh bên ngoài âm đạo nhờ sự trợ giúp của người bạn tình.
60. Tưởng tượng xuất tinh trên bụng của người bạn tình.
70. Tưởng tượng xuất tinh bên mép âm hộ và nhìn.
90. Tưởng tượng xuất tinh trong âm đạo.
100. Tưởng tượng xuất tinh bên trong âm đạo, có khoái cảm và không chút sợ sệt.





Trong lúc thảo luận, chúng ta sẽ cho điểm từ 1 đến 10 tùy theo mức độ cái và phát xuất từ một trong những vấn đề trên.

Thí dụ: vấn đề tiền bạc - ta thiếu rất nhiều →  
Điểm: 3.


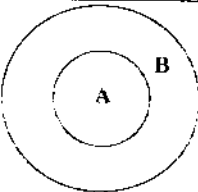
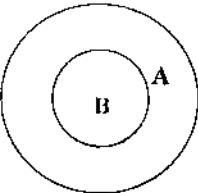
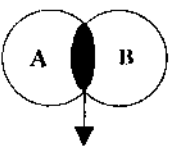
Vấn đề này gây phiền toái, phải làm sáng tỏ.

Phải thực hiện cuộc trắc nghiệm này nhiều lần sau khi giải thích và hãy quan sát sự tiến triển.

## Trắc nghiệm về sự tương tác giữa hai vợ chồng

Tuần lễ: từ 1 đến 8

Ngày:

	Tôi cảm thấy mình		Tôi cảm thấy nàng
Không có gì chung với nhau cả	Rất xa cách Rất gần gũi 0.....5		0.....5
Em chế ngự tôi	0.....5		0.....5
Tôi chế ngự em	0.....5		0.....5
Cặp vợ chồng lý tưởng, mỗi người có những hoạt động riêng và chỉ có một lĩnh vực chung rất phong phú mà cả hai cùng chia sẻ.	0.....5	 Lĩnh vực chung	0.....5

Cho điểm từ 0 đến 5

0 = rất xa cách

R = rất gần gũi

## MỤC LỤC

<b>LỜI TỰA</b> .....	<b>3</b>
<b>PHẦN MỘT</b> .....	<b>9</b>
<b>TÍNH DỤC BÌNH THƯỜNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI</b> .....	<b>9</b>
<b>Chương 1</b> .....	<b>11</b>
Bối cảnh chung của tính dục.....	11
Giữa ngu dốt và thờ ơ.....	11
Tìm một chỗ đứng cho tuổi già hôm nay.....	14
<b>Chương 2</b> .....	<b>19</b>
Suy nghĩ về tính dục ở người cao tuổi.....	19
Lòng ham muốn lúc tuổi già.....	19
Sự thăng bằng và quan hệ tính dục.....	21
Một cấm kỵ do xơ cứng tâm lý gây ra.....	24
Cách đặt vấn đề về phòng chống bệnh.....	26
<b>Chương 3</b> .....	<b>31</b>
Sự đóng góp của các trường phái.....	31
Các yếu tố tâm lý và phân tâm học.....	31
Điều gì xảy ra trong quá trình lão hóa?.....	32
Những yếu tố cần thiết để tiếp cận việc điều trị thái độ ứng xử.....	39
<b>PHẦN HAI</b> .....	<b>45</b>
<b>TIẾP CẬN VẤN ĐỀ RỐI LOẠN TÍNH DỤC Ở NGƯỜI CAO TUỔI</b> .....	<b>45</b>
<b>NHẬN XÉT BAN ĐẦU</b> .....	<b>47</b>



<b>Chương 4</b> .....	<b>49</b>
Tập tính tính dục của phụ nữ tuổi ngoài 55 .....	49
Lý thuyết về sự tiếp diễn .....	49
Cuộc tang chế .....	51
Sự phụ thuộc vào hormone và lòng ham muốn .....	51
Các yếu tố điều trị và sự tiếp cận liệu pháp điều trị tập tính .....	52
Phân loại phụ nữ đến khám chữa bệnh .....	64
Nguyên tắc phân tích rối loạn tính dục .....	69
Các yếu tố rối loạn chức năng của phụ nữ .....	71
<b>Chương 5</b> .....	<b>79</b>
Tập tính tính dục của đàn ông ngoài 70 tuổi .....	79
Hướng về một sự đồng cảm mới giữa những người cao tuổi .....	79
Hoạt động tính dục gắn liền với tuổi tác .....	80
Các tập tính lệch lạc của người đàn ông cao tuổi .....	84
Các xử lý chung vấn đề rối loạn tính dục .....	86
Sự lão hóa nam giới và những bệnh lý đặc thù .....	88
<b>Chương 6</b> .....	<b>91</b>
Tính dục và những khó khăn trong đời sống vợ chồng ở tuổi 60 và ngoài 60 .....	91
Sự phân tích các chức năng .....	92
<b>Chương 7</b> .....	<b>97</b>
Chất lượng cuộc sống .....	97
Giải pháp cho cuộc sống .....	97
Thang bậc chất lượng cuộc sống .....	99
Thang bậc để tự đánh giá về chất lượng cuộc sống .....	101
Kỹ thuật giải quyết vấn đề .....	104

Giai pháp cho chất lượng cuộc sống trong lĩnh vực tâm lý xã hội và sự hội nhập-----	109
<b>LỜI BẠT</b> -----	<b>113</b>
Những bí quyết giúp lĩnh hội vấn đề-----	113
<b>PHỤ LỤC</b> -----	<b>115</b>
<b>Công việc liên quan đến cơ thể</b> -----	<b>115</b>
<b>Cách xử lý giảm độ nhạy của cơ thể</b> -----	<b>115</b>
Công việc thực hiện với cột ba của Beck-----	117
Dứt khoát giảm độ nhạy để tránh xuất tinh-----	119
<b>MỤC LỤC</b> -----	<b>125</b>

# TÍNH DỤC & LÃO HÓA

---

NOËLLA JARROUSSE  
TRẦN VĂN TIÊM dịch

*Chịu trách nhiệm xuất bản:*

**AN CHƯỜNG**

*Biên tập:* **NGUYỄN TẤT HÒA**

*Bìa:* **ĐỖ DUY NGỌC**

*Sửa bản in:* **DỊCH GIẢ**

*Thực hiện liên doanh:*

**© CTY VĂN HÓA THỜI ĐẠI**

**NHÀ XUẤT BẢN  
VĂN HÓA THÔNG TIN  
43 Lò Đúc, Hà Nội**

*In 1.000 cuốn, khổ 13x19cm, tại XN In Phan Văn Măng.  
Số đăng ký KHXB: 553/XB-QLXB/107-VHTT ngày 21-5-2002.  
In xong và nộp lưu chiểu Quý IV/2002.*

Cty TNHH Văn hóa Thời đại @i

**NHASACHTRE**

394 Nguyễn Thị Minh Khai, Q3, TPHCM

ĐT: 8344030, 8249686 - Fax: 8344029

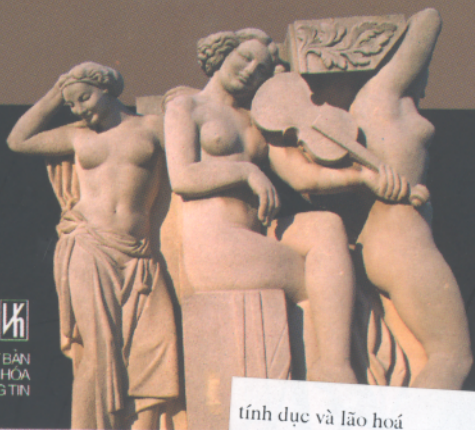
E-mail: nhasachtre@yahoo.com

NOËLLA  
JARROUSSE

&

TÍNH  
DỤC

LÃO  
HÓA



NHÀ XUẤT BẢN  
VĂN HÓA  
THÔNG TIN

tính dục và lão hoá



1

002112

001462

Giá: 16.000Đ