

Всегда оставаться женщиной

23 июня в ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проходила конференция «Качество жизни женщины в постменопаузе», в которой приняли участие член-корреспондент НАМН Украины, главный акушер-гинеколог МЗ Украины, профессор В.В. Каминский, главный сексопатолог МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор И.И. Горпинченко, а также ведущие специалисты в области гинекологии из Украины и России.

В рамках подготовки данного мероприятия в 2010 г. проведено несколько мастер-классов по женской сексологии в Москве, Санкт-Петербурге и Нижнем Новгороде доктором медицинских наук, старшим научным сотрудником ГУ «Институт урологии НАМН Украины» Оксаною Васильевной Ромашенко.

Современной концепции антивозрастной терапии и ее роли в поддержании гормонального баланса в позднем репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины был посвящен доклад директора Центра научно-доказательной медицины, главного репродуктолога ГУЗ г. Киева, кандидата медицинских наук, доцента кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии НМАПО им. П.Л. Шупика Елены Николаевны Борис.

— Согласно эпидемиологическим исследованиям возраст наступления менопаузы у жительниц постсоветского пространства составляет $49 \pm 0,5$ года (против 51,4 в Европе). Преждевременная менопауза (до 40 лет) возникает у 1,05% женщин, а ранняя менопауза (40-44 года) отмечена у 17,93% женщин. Совет Международного общества по менопаузе (1999) принял постановление, в соответствии с которым различают постменопаузу, естественную менопаузу, индуцированную менопаузу и временную менопаузу.

Постменопауза — это стойкое отсутствие менструации в результате прекращения фолликулярной активности яичников. Естественная менопауза может быть установлена только ретроспективно, по прошествии не менее 12 месяцев с момента последней самостоятельной менструации. Индуцированная менопауза может быть хирургической — после удаления обоих яичников и ятрогенной — после химио- или лучевой терапии.

Временная менопауза возникает в результате нарушения функции яичников на фоне химио- или лучевой терапии, избыточной физической нагрузки, строгой диеты или во время лечения аналогами гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ). При этом сохраняется возможность восстановления нормальной работы яичников.

Кратко следует остановиться на механизмах действия эстрогенов. Согласно последним научным данным различают геномные эффекты и быстрые негеномные эффекты эстрогенов. Геномные эффекты реализуются путем взаимодействия с двумя типами эстрогеновых рецепторов (ЭР) — ЭР α и ЭР β . При этом следует отметить, что уровни гомодимеров ЭР α -ЭР α и ЭР β -ЭР β и гетеродимеров ЭР α -ЭР β значительно варьируют в различных клетках-мишенях. Димеризованные ЭР связываются с эстрогенчувствительными элементами в промоторной зоне эстрогенактивированных генов. Биологический эффект определяется взаимодействием с коактиваторами или копрессорами. ЭР α обладают активирующим эффектом. ЭР β могут ингибировать эффекты ЭР α либо путем связывания с ЭР α (гетеродимеризация), либо путем эстрогензависимой транскрипции. Быстрые негеномные эффекты реализуются благодаря способности эстрогенов связываться с рецепторами клеточной мембраны,

которые спарены с G-протеинами и таким образом активируют внутриклеточные сигнальные каскады (вторичные передатчики, например, цАМФ, активация киназ, мобилизация Ca^{2+}). Это связывание оказывает модулирующее влияние на ионные каналы или проницаемость клеточной мембраны.

К дефициту эстрогенов прежде всего чувствительна ЦНС: лимбическая система и гипоталамус. Изменения настроения и поведения, тревога, бессонница, мигрень, нарушение когнитивных и мыслительных функций связаны с реакцией лимбической системы, а приливы, потливость, гипертензия, отечность, вестибулопатия — с реакцией гипоталамуса.

Вазомоторные симптомы проявляются в виде так называемых горячих приливов (у 80% женщин отмечаются в течение более года, у 30% — свыше 5 лет, длятся от 30 с до 3 мин с частотой до 30-50 раз в сутки), приступов потливости, тахикардии, головокружения, нестабильности артериального давления. Кроме того, дефицит эстрогенов способствует развитию заболеваний сердца и сосудов.

Нарушения мочеполовой системы приводят к снижению кровоснабжения вульвы и влагалища, сухости и атрофическим изменениям влагалища; повышенной чувствительности к повреждениям и инфекции, бактериальному вагинозу; диспареунии, снижению или потере тонуса уретры (недержанию мочи, дизурии). Остеопенический синдром проявляется пародонтозом и

в качестве заместительной терапии в перименопаузе могут также выступать низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы. Раннее начало ЗГТ применяют для купирования симптомов менопаузы и профилактики эстрогендефицитных метаболических нарушений. Продолжительность гормональной терапии определяется индивидуально с учетом цели лечения, факторов риска, а также данных регулярных обследований. Через 2-3 года ЗГТ отменяют с целью определения вероятности рецидива менопаузальной симптоматики. В случае возврата симптомов и отсутствия новых факторов риска ЗГТ необходимо продолжить. Как правило, у 20-25% женщин длительность терапии составляет свыше 5 лет.

Следует помнить, что для профилактики или лечения остеопороза эффективна только длительная терапия. ЗГТ предпочтительна у женщин в ранней постменопаузе с повышенным риском остеопороза и в последующем может быть заменена на селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов и/или бисфосфонаты.

Женщинам после тотальной гистерэктомии показана монотерапия эстрогенами в непрерывном или циклическом режиме.

У пациенток в перименопаузе при назначении ЗГТ предпочтение отдают комбинированным препаратам в циклическом режиме, а в постменопаузе эти препараты применяют непрерывно.



потерей зубов, деформацией и компрессионными переломами тел позвонков, лучевой кости, бедра, уменьшением роста вследствие остеопороза позвоночника.

Вопрос о времени назначения заместительной гормональной терапии (ЗГТ) по-прежнему актуален в практической гинекологии, поскольку такая терапия может быть назначена как в пери-, так и постменопаузальный период. Поскольку большинство метаболических изменений (например, увеличение резорбции костей) начинается в период перименопаузы, в этот период ЗГТ назначают в случае возникновения вазомоторных симптомов или необходимости регуляции цикла. При этом

на фоне гормонотерапии необходимо проводить скрининг с целью оценки онкологического риска (онкологический анамнез, тройной протокол обследования молочных желез, УЗИ репродуктивной системы), а также оценки сосудистых рисков (коагулограмма, липидный спектр крови).

Мониторинг пациенток, принимающих ЗГТ, включает УЗИ репродуктивной системы, коагулограмму, липидный спектр крови, пальпацию молочных желез. Эти исследования проводят через 3 месяца после начала приема препарата, затем каждые 6 месяцев.

На сегодняшний день определены новые противопоказания к назначению гормонотерапии в период менопаузы:



Е.Н. Борис



О.В. Ромашенко

- влагалищное кровотечение невыясненной этиологии;
- рак молочной железы или подозрение на него;
- гормонозависимые злокачественные опухоли или подозрение на них;
- опухоли печени (доброкачественные или злокачественные) в данный момент или в прошлом;
- тяжелые заболевания печени и почек;
- недавно перенесенный инфаркт миокарда и/или инсульт;
- тромбоз артерий нижних конечностей (тромбоз глубоких вен) или легких;
- легочная эмболия в анамнезе или в данный момент;
- значительно повышенный уровень триглицеридов в крови.

Доктор медицинских наук, старший научный сотрудник ГУ «Институт урологии НАМН Украины» Оксана Васильевна Ромашенко в докладе «Достижение сексуальной гармонии в постменопаузе» подробно остановилась на причинах и гормональной коррекции сексуальных расстройств.

— Согласно европейским статистическим данным средний возраст наступления менархе составляет 12,8 года. Первый половой контакт для европейской женщины происходит в 16,5 года, а первые роды — в 24,3 года. В 28 лет наступает осознание выполненной репродуктивной программы. В 51 год женщина вступает в менопаузу. В Украине средний возраст наступления у женщины менопаузы составляет 49,1 года.

Кроме того, в популяции растет количество женщин старшей возрастной группы: на 15% увеличилось число женщин старше 60 лет, 70% женщин переступают рубеж менопаузы, а 55% женщин достигают 75 лет и более. То есть треть жизни женщины проводит в период дефицита половых гормонов.

К гормональным критериям, характеризующим постменопаузу, относятся:

- низкий уровень эстрадиола (<80 пмоль/л);
- высокий уровень ФСГ;
- индекс ЛГ/ФСГ <1;
- индекс эстриол/эстрон <1;
- относительную гиперандрогению;
- низкий уровень глобулина, связывающего половые стероиды;
- низкий уровень ингибина (особенно ингибина В).

Согласно классификации климактерических расстройств выделяют ранние, средневременные и поздние симптомы.

Ранние симптомы (I группа): вазомоторные (приливы жара, ознобы, головные боли, гипертензия) и психоэмоциональные (раздражительность,

депрессия, забывчивость, снижение либидо).

Средневременные (II группа): урогенитальные (сухость во влагалище, диспареуния, цисталгии, недержание мочи) и кожные (ломкость ногтей, выпадение волос).

Поздние (III группа): обменные нарушения (сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз).

Более подробно хотелось бы остановиться на сексуальных проблемах у женщин менопаузального возраста. Как известно, половые стероиды играют ключевую роль в модуляции координирующих и контролирующих сигналов при формировании сексуальных реакций у женщин. Менопауза — один из наиболее убедительных доказательных моментов, подтверждающих наличие прямой взаимосвязи между изменениями концентрации половых стероидов и состоянием сексуального здоровья женщины.

Наибольшее влияние на женскую сексуальность оказывает тестостерон. По данным S. Ginger (2004), этот гормон оказывает прямое влияние на настроение, энергию и хорошее самочувствие, повышает сексуальную мотивацию. Прямой вазомоторный эффект тестостерона важен для вагинального кровотока и лубрикации. A. de Chery (2002) установил, что локальное превращение тестостерона в эстрадиол в регионах мозга, контролирующих сексуальное поведение, обеспечивает нормальную сексуальную функцию, а концентрация тестостерона в головном мозге в 7-10 раз превышает концентрацию эстрадиола. К 50 годам уровень андрогенов составляет 1/2 от уровня 18 лет.

Ухудшение общего самочувствия или дисфоричное настроение, вплоть до депрессии, снижение познавательной функции и памяти, мышечная слабость, хроническая усталость, нарушение сексуальной функции являются клиническими признаками синдрома дефицита андрогенов у женщин.

К сексологическим жалобам менопаузального возраста относятся:

- снижение сексуального желания;
 - физические или психологические трудности при формировании возбуждения;
 - затруднение при достижении оргазма;
 - дискомфорт и болевые ощущения при половом акте;
 - проблемы в общении с половым партнером.
- ЗГТ подбирают индивидуально, лечение должно включать корреляцию четырех уровней эстрадиола и тестостерона с вероятными соматическими состояниями:

- низкие уровни эстрогенов и тестостерона — с остеопорозом, депрессией и ожирением;
- высокие уровни эстрогенов и низкие тестостерона — с ожирением, снижением либидо;
- низкие уровни эстрогенов и высокие тестостерона — с агрессией, депрессией, повышением либидо, токсикоманией;
- высокие уровни эстрогенов и тестостерона — с риском развития сахарного диабета 2 типа, рака молочной железы и сердечно-сосудистых заболеваний.

На практике применяют эстрогензаместительную терапию, комбинацию эстрогенов с прогестагенами, а также тканеселективный регулятор эстрогенной активности тиболон.

Следует подчеркнуть, что ЗГТ андрогенами должна быть вспомогательной на фоне нормализации уровня эстрогенов. Главной целью ЗГТ в менопаузе является не тотальное замещение

дефицита гормонов, а избирательная регуляция в тканях. Аббревиатура STEAR от английского selective tissue estrogenic activity regulator — это выбор метода избирательной регуляции.

Тканеселективный механизм действия состоит в избирательном эстрогенном действии, обеспечивающем эффективное лечение климактерического синдрома без стимуляции органов-мишеней. Избирательное андрогенное действие проявляется избирательно в ЦНС, в связи с чем энергичность, активность, улучшение настроения в менопаузе происходит без андрогенных побочных эффектов. Поэтому между ЗГТ и STEAR имеются принципиальные отличия. ЗГТ направлена на восстановление эстрогенной активности во всех органах и тканях, в том числе и там, где это нежелательно (в молочных железах и эндометрии). STEAR дает возможность



избирательно регулировать эстрогенное влияние, в результате чего достигаются благоприятные эстрогенные эффекты при отсутствии нежелательных. Действие тиболона (STEAR) в эндометрии происходит путем образования 4Δ-изомера, обладающего прогестагенными свойствами, при этом отмечается отсутствие метаболитов тиболона, связывающихся с рецепторами эстрогенов. В отличие от препаратов ЗГТ тиболон не взаимодействует с эстрогеновыми рецепторами в молочной железе и блокирует синтез собственного эстрадиола в ее ткани. Препарат увеличивает «чистую» массу (костная ткань, мышцы), уменьшает массу жира, улучшает гидратацию женского организма.

Особый интерес у аудитории вызвал следующий доклад **О.В. Ромащенко**, посвященный половому воспитанию детей и подростков.

— Вопросы полового воспитания детей и подростков всегда были сопряжены с немалыми трудностями в их решении. В каждой стране они воспринимались и воспринимаются по-разному, в соответствии с традициями общества и семьи, сформировавшимися социальными, экономическими предпосылками и влиянием религии.

За многие годы работы с детьми и подростками убедилась, что раскрывать подобные темы сложнее всего, особенно в общении с собственными детьми. В то же время игнорировать их недопустимо: открытость и доступность информации об интимной жизни человека, часто представляемой в искаженной форме, нивелирует основные ценности отношений в любом обществе. При этом формируется дефицит иммунитета

к любому негативу у тех, кто открывает дверь во взрослую жизнь.

Важно, чтобы любое проявление подобного интереса у наших детей стало естественным источником искреннего общения. В данном случае, возможно, с помощью любимых книг, картин, фильмов и музыки.

Несомненно, половое воспитание детей и подростков как элемент общей культуры является необходимым и значимым в формировании адекватного отношения подростков к тем изменениям, которые происходят в их организме и восприятию окружающего мира.

Кто же такие подростки?

В соответствии с классификацией ВОЗ термин «подростки» объединяет людей в возрасте от 10 до 19 лет, «молодежь» — от 15 до 24 лет, а «молодые люди» — от 10 до 24 лет.

Во многих странах мира подростки самостоятельно принимают решение

рождение ребенка на период после 28-30 лет. При этом половая зрелость и половая активность проявляются значительно раньше. К примеру, сегодня менструация начинается в среднем в 12,4 года (от 11 до 15 лет), а еще 10 лет назад — в 13,9 года.

И все же репродуктивный потенциал молодежи отождествляется с перспективой поколения и должен рассматриваться с позитивной точки зрения будущего развития в неразрывной связи с восприятием и особенностями социального и культурного развития общества.

Поэтому, если подростки принимают решение о начале половых отношений в юном возрасте, мы должны тактично и обоснованно предоставить им необходимую систему знаний и тем самым способствовать снижению степени риска негативных последствий такого решения и отдалению дебюта половых отношений.

Для каждого человека независимо от возраста сексуальное здоровье является состоянием благополучия в проявлении своей сексуальности, предупреждении нежелательной беременности, профилактике распространения инфекции, передающихся половым путем, свободы от насилия.

Вильгельм Райх, один из учеников Зигмунда Фрейда, говорил: «При изменении экономических отношений в обществе в воздухе накапливается потенциал сексуальной свободы». Ученый выделил основные моменты, предопределяющие сексуальную революцию:

- доступность контрацептивных средств и возможность планирования желанной беременности в оптимальное для этого время;
- протест молодежи против ханжества общества и недосказанности в отношениях мужчины и женщины;
- возрождение феминизма в новых проявлениях;
- большая открытость в отношениях, эмоциональная свобода и сексуальная раскованность.

Несмотря на сложные преобразования мира, неизменными остаются человеческие ценности. При любых расколах в обществе и формирующихся традициях «материнства не взять у Земли, не отнять, как не вычерпать моря».

Михаил Ром в обращении к человечеству в последнем документальном фильме «И все-таки я верю...», выделяя неразрывную связь эпохи и особенностей складывающихся отношений между мужчиной и женщиной, отмечал: «Как бы быстро не вращалась Земля, придавая ускорение мыслям и проявлениям эмоций, все всегда возвращается на круги своя — оправданными остаются лишь взаимная искренность чувств и отношений».

Время всегда расставляет свои акценты. В наши дни проблема одиночества, часто как следствие виртуального воспитания происходящего в ускользящем времени, формирующегося сценария поверхностных отношений, — путь к разочарованию и утраченным надеждам. И все же в любом возрасте, как бы ни складывались обстоятельства, каждый человек надеется на возможность быть воспринятым, проявить свой талант, свою неповторимость.

Осознание человеческих ценностей и раскрытие способностей формируются в едином ключе и предопределены совокупностью предпосылок и состоянием внутренней готовности к этому. В воспитании детей важно достичь максимального совпадения этих

Продолжение на стр. 30.

Всегда оставаться женщиной

Продолжение. Начало на стр. 28.

составляющих. Пожалуй, важно понимать, что каждый возрастной период предопределен соответствующими задачами и перспективами. Постигая философию Востока, открываются жизненно важные этапы:

- молодость — до 20 лет;
- создание семьи — до 30 лет;
- выполнение общественных обязанностей — до 40 лет;
- познание собственных заблуждений — до 50 лет;
- последний творческий период — до 60 лет;
- желаемый период жизни — до 70 лет;
- старость — после 70 лет.

Каждый из них связан с определенным состоянием духовного насыщения и эмоций, позволяющих по-новому воспринимать мир, перелистывая страницу жизни.

Достигая зрелости, постигая свои ошибки и разочарования, каждый человек надеется, что его дети будут воспринимать происходящее в более ярких и теплых красках.

Юрий Борисович Норштейн, анализируя вечную недосказанность отношений родителей и детей, отмечал, что одним из лучших проводников в общем позитивном восприятии реальности является искусство: «Наша жизнь — ежеминутный сгусток времени и пространства, не перестающий оживать с новой силой на полотнах Рембрандта, Пикассо, Ван Гога, Малевича.

Искусство — это ключ к общему познанию и открытию мира, единению душ».

Это объяснение в любви друг к другу с ощущением неповторимости времени.

«Искусство — это наша жизнь. Облегчить жизненные страдания — его главная задача», — утверждал Огюст Роден.

В унисон ему Пабло Пикассо отметил: «Любое творчество всегда сексуально. Это путь к избавлению от одиночества в жизни любого человека».

«А наша жизнь — это попытка прорваться друг к другу в надежде быть услышанным», — вторит им Б. Пастернак.

Как же можно услышать, а тем более понять своих детей, если в повседневном общении родители уделяют им не более 7 минут? При этом они забывают, что доверительные отношения с детьми возможны при условии тактичного участия в их жизни. Именно такое общение позволяет открыть свой мир и мир своего ребенка, почувствовать, как они (эти два мира) могут соединиться. Возможно, это и есть дорога к самому себе.

Своевременный разговор с детьми позволяет не только расставлять правильные акценты на ориентирах времени и ситуации, но и обращать внимание на радугу ощущений и изменений в восприятии самого себя в каждом периоде.

К тому же дети и подростки за 2-3 года до возможных этапов взросления должны быть проинформированы и готовы к физиологическим изменениям и их проявлениям в организме. При этом разговор, касающийся подобных преобразований, должен быть тактичным и доверительным. Любое проявление давления или жесткости со стороны родителей, педагогов, медиков может вызвать обратную, негативную, реакцию подростков.

«Возможность слышать и понимать друг друга — это возможность открыть дверь в мир с яркими красками».

Какой же он, этот мир?

Как отмечают дети, он «цветной». При этом каждый цвет имеет свое значение и свою насыщенность: «синий — цвет глубины, серый — цвет мысли, коралловый — цвет эмоций, желтый — цвет радости, красный — цвет насыщенности». Точнее не скажешь!

Все, что окружает нас в этом мире, имеет свою неповторимость, значимость и ценность.

Все важное — просто. Как и ощущение того, что жизнь — подарок! Жизнь — открытие! Жизнь — вдохновение! Это мы интуитивно впитываем и понимаем с раннего детства и растрчиваем с возрастом.

«Дети — большие мудрецы, чем взрослые», — писал Роллан Быков.

Несомненно, жизнь — готовность открытия новых ощущений и чувств.

Мальчики и девочки, юноши и девушки, мужчины и женщины по-разному воспринимают мир вокруг себя и внутри себя.

Коко Шанель любила повторять: «Если женщина не забыла, что мужчина — ребенок, она знает о нем все».

«Мир женщины — это постоянное утверждение любви, создающей, согревающей, насыщающей», — сказал Марк Шагал.



Сегодня мы все чаще говорим о проблеме женского и мужского одиночества, возрастной нетерпимости и частоте межличностных конфликтов. Все это во многом предопределено неподготовленностью к семейным отношениям, неумением понимать и слушать друг друга и воспринимать каждого с уважением.

Способность к любви генетически заложена в каждом человеке и развивается задолго до формирования сексуальности. Это удивительное качество формируется под воздействием сказок, любви к ветру, дождю, солнцу, всему тому, что окружает нас в этом меняющемся и неповторимом мире. Это, несомненно, воспитание искренности, сопереживания, способности ощущать боль другого человека и, естественно, желание помочь в избавлении от нее.

Любовь — основная потребность человека, обеспечивающая поток жизненных сил, позволяющих утвердиться в мире.

«В любви мы становимся уязвимыми, мы становимся зависимыми. Однако, если смотреть на мир без любви — мы не сможем его понять и почувствовать», — писал Кшиштоф Занусси.

«Любить — значит жить жизнью того, кого любишь», — говорил Л. Толстой.

Родители должны воспитывать способность к любви в детях и нести ответственность за бережное отношение к этому чувству. При этом следует помнить, что наиболее значимым аргументом в формировании настроенности на любовь является атмосфера родительского дома, семьи. Нет ничего важнее искренности и естественного доверия в отношениях друг с другом, детей и родителей. Поэтому в душе каждого ребенка всегда преобладает желание подражать близким людям. В большинстве случаев они воспринимают искренность отношений и чувств через сформировавшиеся традиции семьи. Об этом свидетельствуют ответы школьников на вопрос: «Что такое любовь?». Большинство из них отмечают, что это:

- «общность интересов и взглядов»;
- «тайна, которую каждый должен открыть сам»;
- «непредсказуемое многоцветное чувство»;
- «полное доверие в отношениях»;
- «такое состояние души, когда мир в ярких красках»;
- «когда двое понимают друг друга, как себя»;
- «призыв природы»;
- «влюбленный человек всегда излучает тепло и не способен на проявление злости, ненависти».

Почти как у Гарсия Маркеса:

«Любовь сильнее обстоятельств, сильнее болезни, сильнее старости,

сильнее ненависти, сильнее войны, сильнее бедности».

Несомненно одно: когда влюбляешься, открыт для всего мира. В противном случае шлюзы жизненных потоков закрываются.

Вселенская любовь, заполняющая мир светом, и есть основной стержень всего происходящего, что позволяет оставаться людьми в самых непростых ситуациях. Именно она делает человека неповторимым, определяя бесконечность граней его красоты и таланта.

Эта красота, как свечение, притягивает к себе, что, по мнению Одри Хепберн, всегда является основным наполнением харизматичности: «Чтобы губы были привлекательными, говори ими красивые слова. Чтобы глаза были красивыми, ищи ими хорошее в людях. Для стройности фигуры раздели свою пищу с голодным. Для красоты волос позволь ребенку запустить в них свои пальчики. Для душевного спокойствия живи с уверенностью, что никогда не будешь в одиночестве».

Люди нуждаются в восстановлении и возрождении, никогда и никого не отворачивай.

С возрастом ты поймешь, что у тебя две руки: одна — чтобы помочь себе, другая — чтобы помочь другому».

Руководствуясь такими принципами, можно было бы познать рай и в земной жизни.

А единственный рай — состояние влюбленной души — по-прежнему является основным камертоном счастья мужчины и женщины в их вечном и неповторимом союзе.

Интимность таких отношений — как тонкая нить, особое эмоциональное пространство, общение, в одиночестве и хрупкое, и мощное, в зависимости от сложившихся традиций и духовного источника единения.

Воистину должны прилепиться друг к другу, чтобы чувствовать друг друга и единый мир вокруг себя, — как об этом рассказать детям? Какие слова найти, чтобы поговорить о сексуальности?

Каждый человек сексуален и в этом проявлении неповторим. Более того, сексуальность и внутренний потенциал человека всегда сопоставимы и предопределяются множеством факторов: биологическими, психологическими, социальными, экономическими, политическими, культурными, этническими, правовыми, историческими, семейными, особенностями вероисповедания и т.д.

Сексуальность переживается и выражается в мыслях, фантазиях, желаниях, установках, поведении, отношениях и, конечно же, в любом творческом проявлении.

Сексуальность, в первую очередь, предопределена достижением определенного возрастного этапа, когда наступает состояние переоценки мира и всего происходящего в нем, когда самые сложные моменты в отношениях двоих упрощаются сами по себе, когда наступает подходящее время насыщенных способностей их переживать. Это период возрастной зрелости. Именно с этим в значительной степени связана возможность достижения гармонии в интимных отношениях мужчины и женщины.

Счастливые сексуальные отношения с насыщением позитивных эмоций обеспечивают очень близкое, единственное в своем роде, общение. Такое общение, связанное с незабываемыми моментами жизни, обогащает и преобразует (порой значительно) жизнь каждого. Именно это во многом определяет вкус жизни.

Нужно найти слова, возможности, чтобы научить детей ценить каждый день, каждый час, каждую минуту. Как объяснить, что жизнь можно прожить, сохраняя позицию пассивного наблюдателя, но это не лучший вариант?

При этом важно понимать и помнить, что доверительное и бережное отношение друг к другу на длинной дистанции жизни — ключ к счастью.

Родители должны помнить, что дети имеют полное право на собственную жизнь и они не смогут прожить ее за них. При этом ностальгию по детству каждого взрослого можно нейтрализовать извечной реализацией несбывшихся детских надежд и возможностей. Именно через детей можно по-новому пережить и пропустить через себя неповторимые эмоции, связанные с каждым этапом взросления.

Это возможно при условии, если:

- уметь слушать своих детей;
- слышать своих детей;
- понимать своих детей;
- любить их!

И тогда возникнет реальная возможность не раз пережить моменты общей радости, счастья и единения. И убедиться, что жизнь — подарок, открытие, чудо в любом движении времени.

Подготовила **Наталья Карпенко**