

MỤC LỤC

“Sinh hoạt vợ chồng” là chuyện khó nói?	3
Quan hệ tình dục quyết định bao nhiêu phần trăm hạnh phúc gia đình?	7
Các “kiểu dáng” hoặc “tư thế” quyết định bao nhiêu phần trăm chất lượng?	7
Dậy thì	8
Bao quy đầu	9
Tầm cỡ	9
Xuất tinh sớm	13
Thuốc trợ lực, thuốc xịt, dầu ướt, dầu khô	15
Vòng mắt cừu	16
Những loại thuốc nào làm cho cường dương?	16
Không có bệnh bất lực	20
Cắt và nối ống dẫn tinh	21
Dậy thì	21
Màng trinh và trinh tiết	23
Thiếu cảm giác	27
Thai sản	32
Thủ dâm	33
Đồng tính luyện ái	35
Các con đường lây truyền HIV/AIDS	39
Máu “35”	41
Nỗi lo âu về đường con cái	53
AIDS và đồng tính ái	54
Tại sao hai người nam và nữ bị thu hút nhau lại với nhau, và từ tuổi nào?	57
Quan hệ tình dục cần thiết đến mức độ nào?	58
Phụ nữ độc thân sẽ dễ có bệnh do thiếu vấn đề sinh lý? Điều này có thật sự cần thiết cho cơ thể họ không? Việc lập gia đình của phụ nữ đem lại điều lợi gì về mặt sinh học?	59
Điều gì sẽ xảy ra khi quan hệ tình dục sớm ?	60
Thành người lớn	63

Thủ dâm có hại không?	65
Loạn luân	70
Con tôi hay con ai?	72
Chuyện không lớn	73
Lệch thì đã sao?	75
Âm tính, dương tính	77
HIV/AIDS, lây lan và... siêu trùng	78
Việc tiêm phòng có thể làm lây lan HIV không?	80
AIDS và hành vi nguy cơ	83
Nhiễm HIV trong ngành y tế	83
Có bao giờ nhiễm HIV mà không bị AIDS không?	85
Thế nào là suy nhược dương sự?	87
Tình trạng nhược dương có phổ biến không?	89
Thuốc trị bất lực vẫn là chuyện thần thoại	91
Gây cương nhân tạo là sao?	92
Cơ chế gây cương biểu hiện như thế nào?	93
Tại sao lúc bình thường, nó lại nhỏ?	94
Nguyên nhân của tình trạng bất lực	95
Đàn ông lớn tuổi có bị suy yếu như phụ nữ lúc mãn kinh không?	96
Nguyên nhân gây "nhược dương" phổ biến nhất là gì?	96
Các nội tiết tố và tình trạng nhược dương	98
Một số nguyên nhân gây nhược dương khác	98
Có thể đánh giá tình trạng dương sự bằng các phương tiện sinh học không?	101
Điều trị nhược dương	102
Cương lâu là sao?	105
Vai trò người vợ trong điều trị nhược dương	107
Tâm lý trị liệu chữa nhược dương	110
Kết luận về nhược dương	110

“Sinh hoạt vợ chồng” là chuyện khó nói?

Đúng vậy, đây là chuyện rất khó nói, nhất là nói đằng hoàng đứng đắn, nghiêm túc... Chẳng những khó nói trên báo, giữa bạn bè, mà còn khó nói... giữa hai vợ chồng với nhau, ngay cả trong lúc đang chuẩn bị tiến hành. Về việc này, xã hội chúng ta có ít nhất là 3 điều mâu thuẫn khá ngộ nghĩnh. Trước hết, giết người là chuyện mà mọi nền văn minh, mọi quốc gia đều triệt để cấm. Nhưng bạn rất dễ tìm thấy trên báo chí những bản tin mô tả các cung cách giết người rất tỉ mỉ, với nhiều chi tiết mà bạn có thể thoải mái kể lại với bà (ông) xã hoặc bất cứ ai; nhiều khi còn thêm mắm thêm muối cho hấp dẫn... Còn “chuyện vợ chồng” thì chưa có xã hội nào, quốc gia nào ra luật lệ cấm. Ấy vậy mà đồ bạn dám đề cập, mô tả về những “cung cách hành sự” trên báo, hoặc kể cho bà (ông) xã nghe chơi.

Điều thứ hai, xã hội chúng ta lúc nào cũng nâng niu, trân trọng, ca tụng, đề cao đủ mọi loài hoa. Tặng hoa cho nhau luôn luôn là một cử chỉ mang nhiều ý nghĩa. Nhưng mà, bạn ơi, hoa chỉ là... cơ quan sinh dục của loài cây! Hiện nay có lẽ chưa nhà thơ nào dám ca tụng “cái tương đương” ở loài người, và nếu quá lắm thì chỉ mới dám thảo luận công khai về tình dục ở... loài lợn!

Thứ ba, theo kế hoạch dân số, mỗi gia đình chỉ nên có 1 hay 2 con; điều này hoàn toàn đúng và cần đẩy mạnh hơn nữa. Thế nhưng về mặt sinh học, từ lúc dậy thì cho đến chết, mỗi con người được cho là có khả năng sinh hoạt tổng cộng khoảng 5.000 lần. Để đạt chỉ tiêu 1 hay con, chắc chỉ cần tối đa 30 lần (có tính trừ hao là dư sức. Vậy thì 4.970 lần còn lại đó để làm gì? Mọi động vật cao cấp như lợn, bò, chó... đều có những lúc cần con đực, nhưng khi đã mang thai rồi thì thôi. Người đàn bà là sinh vật duy nhất trên hành tinh chấp nhận “sinh hoạt” vào lúc mang bầu. Đây là một trong những điều khẳng định đẳng cấp của loài người trên súc vật. Vì theo bậc thang tiến hóa, khi đã chia ra 2 giới thì hoạt động sinh dục là động tác cao cấp nhất, tương ứng với sự phát triển của não bộ. Con người là động vật có bộ óc hoàn chỉnh nhất, đương nhiên “chuyện này” cũng thuộc vào loại rắc rối, phức tạp với một chức năng chỉ có ở loài người, vượt lên trên Thú Tính của súc vật, đó là chức năng Tình Dục.

Chuyện sinh lý... không bình thường

Chúng ta quen gọi “nó” là chuyện sinh lý, hay vấn đề sinh lý. Về mặt y học, Sinh Lý đồng nghĩa với Bình Thường. Hoạt động sinh lý của dạ dày là tiêu hóa thức ăn, khác với Bệnh Lý là viêm, loét, đầy hơi. Ăn, ngủ, thở... đều là hoạt động sinh lý. Thế nhưng ăn, ngủ, thở là những việc không có không được; còn tình dục thì nhiều người cả đời không cần biết tới mà vẫn hoàn toàn mạnh khỏe, từ tâm hồn đến thể xác, vẫn công tác tốt, vui vẻ, chan hòa...

Với hầu hết mọi cơ quan, bộ phận trong cơ thể người, y học đều ấn định được giới hạn sinh lý (bình thường). Ví dụ hàm lượng đường trong máu khoảng 1 g/lít là sinh lý; từ 1,5 g trở lên là bệnh lý (tiểu đường). Nhưng trong địa hạt tình dục, rất khó ấn định ranh giới này. Một đêm 3 lần hay một năm 3 lần đều là chuyện hoàn toàn bình thường, hoàn toàn sinh lý... Đó là chuyện riêng của “hai vợ chồng người ta” với nhau; người thứ ba không có lý do gì, tư cách gì và mắc mớ gì mà phải có ý kiến là bình thường hay không bình thường, được hay không được, tốt hay không tốt.

Chức năng tình dục là một hoạt động chỉ có ở loài người, với sự tham gia và hỗ trợ của tư duy (tức là tình cảm, hoặc ít ra là cảm tình giữa “hai đương sự”). Hiện nay, mọi tác giả đều cho rằng trong “sinh hoạt vợ chồng” định nghĩa cái không bình thường lại dễ hơn, đó là trường hợp một trong hai người, vợ hoặc chồng, không hài lòng với tình trạng đang xảy ra, và muốn cải tiến hoặc thay đổi.

Vậy thì có nên tiếp tục nói là “chuyện sinh lý” không?

Tình dục là “chuyện hằng ngày” nhưng lại là chuyện không thể khệp vào “nề nếp”, “quy định”. Từ sau thập niên 70, những người đưa ra những con số về kích cỡ, nhịp độ, số lần, thời gian... đều bị coi là liều lĩnh hoặc không am hiểu vấn đề. Riêng về mặt danh từ, nếu chúng ta vẫn quen gọi là “chuyện sinh lý” thì có lẽ không nên thay đổi.

Chuyện không đơn giản

Trước hết, nên phân biệt tình dục và sinh dục, tuy cả hai đều diễn biến như nhau. Sinh dục (truyền giống) và tình dục (gắn gũi vợ chồng) là hai việc hoàn toàn khác nhau. Ngay từ lúc xuất hiện trên trái đất, theo bản năng, người tiền sử đã “tự động làm điều này” để bảo tồn nòi giống, đó là giai đoạn *Tình dục truyền giống*, kéo dài cho đến khoảng mười ngàn năm trước công nguyên.

Khi nhân loại bắt đầu tập hợp lại thành những quần thể, cộng đồng, xã hội..., giai đoạn *Tình dục tình yêu* bắt đầu. “Gần gũi” là chuyện tất yếu phải xảy ra đối với hai người yêu nhau, còn truyền giống hay không truyền giống là việc phụ. Tầm quan trọng của việc truyền giống ngày càng giảm dần cùng với sự xuất hiện của các phương pháp tránh thai đầu tiên (khoảng 10 thế kỷ trước công nguyên) như giao hợp gián đoạn.

Từ sau 1950, những tác hại xã hội của hai cuộc thế chiến đã làm nảy sinh ở các nước công nghiệp cái gọi là “cuộc cách mạng tình dục”, coi tình dục là để cho vui chứ chẳng cần đến tình yêu nữa. Sự buông lỏng này đã phải trả giá bằng AIDS, một căn bệnh chết người lây lan qua sinh hoạt tình dục, hiện chưa có thuốc chữa. Hiện nay, các nước tiên tiến đã có khuynh hướng trở lại loại hình hợp lý nhất đối với loài người là *Tình dục vì tình yêu*, tuy có sự không đồng bộ giữa hai “thành viên”.

Sao lại không đồng bộ?

Khi đến với một người đàn ông, phái nữ luôn luôn nghĩ đến tình yêu là mục đích cuối cùng, họ có thể cho tình dục để được tình yêu, chiều chuộng để được chồng thương (tuy có thể không thấy hứng khởi). Thậm chí họ có thể hiến dâng để được yêu. Đối với đàn ông, mục đích tối hậu vẫn là tình dục. Tuy sự việc có thể bắt đầu bằng một tình yêu trong sáng, lãng mạn, thanh cao, thuần khiết, nhưng rốt cuộc rồi "cũng phải tới đó". Đàn ông cũng không thể chiều bà xã khi họ không muốn, vì cơ quan sinh dục nằm ngoài sự điều khiển của lý trí họ. Tuy nhiên, có thể ở cả hai người, mọi việc đều diễn tiến như nhau. Đó là một hiện tượng VIÊM với hậu quả đảo ngược.

Là sao?

Về mặt sinh học, VIÊM là một tình trạng bệnh lý do rất nhiều nguyên nhân gây ra như chấn thương, nhiễm trùng... với các hiện tượng: sưng, nóng, đỏ, và hậu quả cuối cùng là đau.

Ở cả nam lẫn nữ, khi đã có ý muốn “sinh hoạt” thì sự kiện đầu tiên xảy ra là máu dồn từ khắp nơi vào khu vực liên hệ, gây ra hiện tượng sưng, nóng đỏ ở bộ phận sinh dục (đặc biệt rõ nét và không giấu giếm được là ở đàn ông, vì những thay đổi “cụ thể” về kích thước). Tuy nhiên, hậu quả của sự việc lại không phải là đau mà là thích thú, và nếu tiếp tục “triển khai” sẽ dẫn đến cực khoái, cảm giác sung sướng hữu cơ cao nhất ở loài người.

Dồn máu là sự kiện bắt buộc phải xảy ra cho cả hai, và cũng đưa đến hai hậu quả khác nhau. Ở đàn ông, cơ quan sinh dục là một vật đặc, do đó với lưu

lượng máu gia tăng gấp 30-40 lần bình thường (một hiện tượng độc nhất vô nhị trong sinh lý học), bộ phận này đã có những “thay đổi sâu sắc” về kích thước và độ bền, mà nếu không xảy ra, đương sự không thể nào “triển khai” được.

Các nhà nghiên cứu nữ như tiến sĩ Jane Calder, Sheire Hite... đều rất có lý khi cho rằng, việc đàn ông bị ám ảnh hàng bao thế kỷ nay về kích thước là chuyện tầm phào, do những tay chuyên khai thác truyện và phim ảnh đồi trụy dựng đứng lên để kinh doanh đủ mọi thứ “trợ lực”. Vì đối với phụ nữ, vấn đề là có thỏa mãn không và mức độ thỏa mãn. Vậy thôi! Còn kích cỡ là chuyện không quan trọng vì nếu chỉ mới vài mươi giây là đã kết thúc sự việc, thì càng “có cỡ” lại càng thảm hại.

Ở phụ nữ, “bộ phận đôi tác” là một ống rỗng. Do đó, dưới áp suất của máu dồn (chứ không phải do tuyến Bartholin bài tiết), hiện tượng tràn dịch xảy ra (mức độ dồi dào được cho là tỷ lệ thuận với sự kích thích), tạo điều kiện cho việc “xúc tiến cụ thể”. Nhưng nhiều khi, vấp vấp đầu tiên đã xảy ra tại “công đoạn” này.

Sao lại vấp vấp?

Nhiều ông chồng quá hấp tấp nên đã “triển khai” quá sớm, khi sự cương cứng ở phái nam chưa tương ứng với sự thấm ướt tại “cơ quan đôi tác”. Tiến hành vào lúc bà xã chưa sẵn sàng là lỗi lầm đầu tiên mà nhiều người mắc phải.

Nhưng cũng có “biệt lệ” chứ?

Ở phụ nữ, thời gian phản ứng thường lâu hơn, cơ chế cũng phức tạp hơn, tuy nhiên nếu “cùng tần số” thì nhanh lắm, nhiều khi nhanh hơn cả ông xã nữa. Riêng đối với những “biệt lệ”, nên sử dụng chất bôi trơn. Đơn giản nhất và lúc nào cũng có là dùng nước bọt, sau đó là... khoa học kỹ thuật. Chính “khoa học kỹ thuật” quyết định tất cả, chứ không phải kích cỡ hoặc thời gian.

Tình dục là lĩnh vực mà chất lượng quan trọng hơn số lượng rất nhiều. Nhiều cặp vợ chồng có đời sống tình dục rất thỏa mãn, tuy người vợ thỉnh thoảng mới đạt cực khoái một lần.

Quan hệ tình dục quyết định bao nhiêu phần trăm hạnh phúc gia đình?

Hiện nay, tại các sạp sách báo trong cả nước, chúng ta rất dễ dàng tìm thấy nhiều quyển hướng dẫn về “quan hệ vợ chồng” được phép lưu hành với những trang đề cập đến “kỹ thuật” đó, và rất chi tiết.

Điều đáng tiếc là hầu hết các sách này đều dịch từ sách nước ngoài đã “quá đất”, xuất bản vào các thập niên 60-70, với nhiều khái niệm... không còn được y học chấp nhận. Đó không phải là lỗi của tác giả mà là ở người dịch.

Đã có nhiều cặp ra tòa ly dị chỉ vì người chồng “không làm tròn bổn phận” nhưng cũng có rất nhiều người chỉ “xuân thu nhị kỳ” mà vẫn ăn ở hạnh phúc với nhau suốt đời. Như vậy, việc quan hệ tình dục quyết định bao nhiêu phần trăm hạnh phúc gia đình vẫn lại là chuyện riêng của hai người.

Để so sánh, có thể ví “chuyện đó” như tiền bạc, quá nhiều hay quá ít đều không tốt, đủ xài thoải mái vẫn là hay nhất.

Điều không nên quên là tâm lý luôn luôn tác động rất mạnh đến “chuyện vợ chồng”.

Trên thực tế, nhiều khi có sự “so le” sau lúc kết thúc. Hoặc bà xã còn muốn tiếp tục, hoặc quá mệt khi ông xã vẫn còn háo hức. Làm sao thông báo cho nhau để đồng hành?

Như đã nói ở trên, tuy đây là chuyện riêng giữa hai người với nhau nhưng lại là chuyện... không đơn giản. Muốn đạt đến hòa hợp tình dục phải “kinh qua một quá trình đầy khó khăn, tế nhị”. Hầu hết các ông chồng, sau một số lần nhất định, khi “thia thia quen chậu vợ chồng quen hơi” rồi, thì đều muốn bà xã “tham gia chủ động tí xíu”. Cũng giống như hồi chưa cưới nhau, cô gái đã có lần chủ động hôn trước ấy mà! Thật là bất ngờ, thú vị và khó quên. Còn bây giờ, đã thành vợ chồng, gần gũi nhau hàng bao nhiêu lần rồi, có lẽ chẳng cần e dè nữa. Như thế nào ư? Điều đó nên để các bà tự nghĩ. Điều quan trọng là phải tế nhị, từ từ thăm dò, “thử nghiệm”. Nên nhớ là mọi sự thay đổi đột ngột hoặc quá bất ngờ đều không tốt, thậm chí khả nghi.

Sau một thời gian, nếu thành công (phải thành công) thì việc thông báo cho nhau để đồng hành không còn là “vấn đề” nữa.

Các “kiểu dáng” hoặc “tư thế” quyết định bao nhiêu phần trăm chất lượng?

Trước hết, kiểu dáng gì và cung cách gì, thậm chí cơ quan bộ phận nào được sử dụng “để hỗ trợ” là chuyện riêng của hai vợ chồng người ta; không mắc

mới gì tới ai mà phải có ý kiến là được hay không được, kỳ hay không kỳ, tốt hay không tốt... Ngoài ra, mọi tư thế, kiểu dáng đều có giá trị như nhau, kể cả những tư thế dành riêng cho các... diễn viên xiếc uốn dẻo. Vì con người sinh hoạt tình dục chủ yếu bằng não bộ, nhiều khi chỉ cần một ánh mắt giao nhau là đã có những “kết quả cụ thể” tại cơ quan liên hệ, và xảy ra đồng bộ ở cả hai người. Do đó, cung cách, kiểu dáng hay tư thế đều là chuyện do hai người tự “thu xếp” với nhau, để cùng đạt được chất lượng cao nhất.

Chuyện đàn ông

Dậy thì

"Em tên là P.Đ., 16 tuổi. Qua lời thầy cô và sách báo, em nghĩ mình đã qua tuổi dậy thì. Năm 13 tuổi, em thấy dưới bụng và kẽ nách có những cọng lông thưa thớt ló dạng. Giọng nói cũng bị vỡ ra. Nhưng cơ thể em vẫn không nở nang, không ra vẻ thanh niên gì cả. Chân tay, tướng tá của em không được cứng cáp mấy; cơ quan sinh dục chẳng nở nang gì hơn so với lúc nhỏ. Em chẳng hiểu sao qua tuổi dậy thì rồi mà em không thấy mình ra vẻ người lớn. Dù cố gắng cho ra vẻ đàn ông nhưng với những đặc điểm như vậy, em rất hay bị chọc ghẹo và có ít bạn bè. Có lẽ em thiếu kích tố sinh dục hay bị rối loạn gì đó. Vậy theo bác sĩ em bị bệnh gì? Cần chữa trị ra sao? Có cần tiêm kích thích tố 5 không? Nếu tiêm thì có tác dụng và tác hại gì?"

- Em chỉ mới bắt đầu đi vào (chứ chưa phải là “đã qua”) tuổi dậy thì. Đây là giai đoạn chủ yếu của cuộc đời và do đó rất phức tạp, nhiều thay đổi (tùy theo từng người, dân tộc, chủng tộc, yếu tố di truyền, dinh dưỡng...). Nhiều “cháu” đã dậy thì ngay từ lúc 10 tuổi, những cũng có vài “ông” chưa dậy thì dù đã ở tuổi 18-19. Ở tuổi 16 như em, nếu cố gắng cho ra vẻ đàn ông (tôi không biết em đã làm gì với “ý đồ” nói trên) thì bị chọc ghẹo là phải. Có lẽ ở bất cứ tuổi nào, những người làm cho ra vẻ đàn ông đều có thể bị trêu chọc.

Nét chủ yếu trong quá trình dậy thì ở nam giới là sự hoạt động của hai tinh hoàn dẫn đến những thay đổi sâu sắc của cơ thể do gia tăng testosterone (hoóc môn nam tính chủ yếu). Còn lông và râu thì lại thuộc thẩm quyền của tuyến thượng thận. Vì vậy giữa sự phát triển lông râu và các dấu hiệu dậy thì khác có thể không giống nhau. Dầu sao, hiện tại em chỉ cần cố gắng... chờ mà không cần chữa trị gì cả. Vì mọi việc sẽ ổn thỏa thôi mà.

Trong giai đoạn này, người đàn ông tương lai có rất nhiều ước mơ, khát vọng và dự tính “đội đá vá trời”... Nếu em có ý muốn đậu thủ khoa vào một lúc ba trường đại học thì nên quyết tâm thực hiện cho bằng được; đừng thêm quan tâm đến chuyện “nở nang” của “cái kia”.

Bao quy đầu

Bao quy đầu là gì? Mở mắt là sao? Nghe nói hẹp bao quy đầu có thể gây ung thư nên mọi người đều phải đi cắt. Nhưng cắt ở đâu, có đau và nguy hiểm không?... Đó là những câu hỏi của rất nhiều bạn đọc.

Thông thường, khi mới chào đời, dương vật của bé sơ sinh được bịt kín ở đầu (bằng bao quy đầu), chỉ chừa một lỗ để nước tiểu thoát ra ngoài. Bao quy đầu sẽ từ từ tụt ra cùng với sự phát triển của cơ thể (hiện tượng này được gọi là “mở mắt”), sớm hay muộn tùy theo mỗi người, trong khoảng thời gian trên dưới 20 năm.

Do “vị trí đặc biệt” như vậy nên từ ngàn xưa, trong lịch sử nhân loại, bao quy đầu đã liên quan tới nhiều phong tục, tập quán, thậm chí cả những nghi thức tôn giáo. Ở các nước Do Thái, Ả-rập, mảnh da bao quy đầu được cắt bỏ trong những buổi lễ rất long trọng. Điều này có ý nghĩa dâng hiến cho thần linh mạng sống của chính mình, tượng trưng bằng một mẫu nhỏ của “cái dụng cụ để bảo tồn nòi giống”.

Đối với y học hiện đại, bao quy đầu là nơi tích tụ những chất bài tiết của niêm mạc. Chúng tạo thành từng miếng nhỏ, trắng như sữa, có mùi hôi và dễ gây nhiễm khuẩn. Vì vậy, bao quy đầu được cắt ngay khi vừa sinh ra là tốt nhất. Trước 1975, những ai đã từng sinh đẻ tại Bệnh viện Cơ Đốc đều biết đến loại y cụ “giống như cái gọt bút chì”. Chỉ cần lồng nó vào đầu “cây bút chì” của em bé, bấm nhẹ một cái là xong. Việc cắt bao quy đầu sẽ khiến cho người con trai giữ vệ sinh dễ dàng hơn, đồng thời sinh hoạt vợ chồng cũng thuận lợi hơn. Ngoài ra, sự tồn tại của bao quy đầu ở người lớn có thể là một trong các nguy cơ gây ung thư dương vật; nên xu hướng hiện nay là nếu không tuột ra được thì đi cắt. Nếu tuột ra được mà co thắt quá thì cũng cần phải cắt để phòng ngừa tai biến *co thắt ở giữa vào lúc đang cương*, ngăn chặn máu trở về, có thể gây hoại tử. Tất cả các bệnh viện có khoa ngoại (kể cả ở tuyến quận, huyện) đều có thể làm phẫu thuật này. Chỉ cần khoảng 15-20 phút, tốn khoảng vài chục nghìn đồng. Bệnh nhân không đau gì lắm, độ một tuần sau là khỏi.

Tâm cơ

"... Thưa bác sĩ, tôi như vậy thì có thể đảm bảo được hạnh phúc của tình yêu hay không? Có cần nói rõ cho người yêu biết trước hay không? Xin bác sĩ cho biết chiều dài tối thiểu là bao nhiêu thì mới có thể xài được? Tình trạng của tôi có thể khắc phục bằng cách nhờ giải phẫu chỉnh hình hay không ...

(N.T.N.I., Thủ Đức)

"Cháu đang gặp một điều rất khó khăn mà không biết hỏi ai... Của cháu hình như hơi nhỏ. Cháu rất buồn, không biết tại sao nó nhỏ, và chuyện này không biết có ảnh hưởng gì tới “chấn gối” không?... Có phương pháp nào làm cho nó thay đổi không?"

(N.D.H., Gò Công)

"Hiện nay có cách nào chữa trị không? Có thể giải phẫu được không? Nếu chữa không khỏi thì có ảnh hưởng đến khả năng sinh lý sau này không? Em buồn nản lắm, chỉ muốn chết quách cho rồi. Tại sao nó lại như vậy?"

(T.H.S., Quận 3)

Thư trong mục *Thắc mắc biết hỏi ai* tuy nhiều nhưng chỉ tập trung vào một vài “chủ đề lớn”. Một trong những vấn đề nổi cộm nhất là vấn đề “tâm cỡ”, với các trần trở, dẫn vật về kích thước. Người hỏi thuộc đủ mọi thành phần, hầu hết đều có tâm trạng chán nản, tuyệt vọng, thậm chí “hết muốn sống”...

Nhưng những khẳng định "nhỏ thì không làm việc được" đều liều lĩnh và không khoa học vì chắc chắn không ai đủ điều kiện để so sánh, đối chiếu. Theo các nguyên tắc thống kê, muốn nói nhỏ hay lớn là phải có so sánh trên một số lượng cần và đủ, đúng phương pháp khoa học. Trước hết, cũng cần nhắc lại một số khái niệm cơ bản:

- Về mặt mô học, “cái đó” là một mạch máu có cấu trúc đặc biệt, nếu tiêm thuốc thẳng vào thì chỉ như tiêm mạch bình thường. Sau thời gian dậy thì (18-20 tuổi), “nó” sẽ ngưng phát triển, và rất khó thay đổi kích thước (với trình độ y học hiện nay).

- Trong trạng thái bình thường, ở người lớn, quả thật là có những khác biệt đáng kể về kích thước (một trên bốn: từ 3 đến 12 cm). Lúc này, “nó” chỉ được dùng để bài tiết nước tiểu.

- Muốn sử dụng vào sinh hoạt tình dục, “nó” bắt buộc phải qua một quá trình thay đổi sâu sắc về thể tích và độ cứng, do lưu lượng máu gia tăng từ 3-5 ml/phút lên đến 100-120 ml/phút. Cơ chế này có sự can thiệp trực tiếp của tư duy (chỉ cần suy nghĩ “bậy bạ”) nhưng lại không thể sai khiến bằng ý chí (đâu phải cứ muốn là được). Tuy nhiên, sau khi đã “hoàn chỉnh vị trí”, sự khác biệt về kích cỡ chỉ còn một trên hai: từ 10 đến 20 cm.

Khẳng định quan trọng nhất về đàn ông của các nhà nữ nghiên cứu tình dục học là: “Vấn đề là các anh có làm cho bà xã hài lòng không, đơn giản chỉ

vậy thôi! Kích cỡ hoàn toàn không đem lại đảm bảo nào trong việc giải quyết một vấn đề đòi hỏi phải có đủ Thời Gian và Kỹ Thuật”.

Mấy bà ấy “quyết” như vậy là quá rõ. Và chúng ta có thể so sánh chuyện này với... thuốc ngoại. Nhiều người mê tín thuốc ngoại đến độ quên mất chuyện quan trọng, thậm chí sinh tử, là cần thuốc hết bệnh, chứ không phải nội hay ngoại. Tất nhiên là thuốc ngoại có thể tốt hơn, nhưng nếu không đúng chứng bệnh thì thuốc ngoại mà làm gì? Kích thước cũng vậy, nếu chỉ 15 giây đã “ngã ngựa” thì “tâm cỡ” để làm gì?

Nữ tiến sĩ Sheire Hite cho rằng, kích cỡ “giá trị” như thế nào thì chỉ có... phụ nữ mới trả lời được. Đàn ông không đủ tư cách để trả lời tuy bộ phận đó nằm trên cơ thể người đàn ông.

Sau các thắc mắc về kích cỡ, những trăn trở trong lĩnh vực “tinh học” cũng thể hiện trong một lượng thư khá lớn gửi đến người giữ mục *Thắc mắc biết hỏi ai*, trong đó có nhiều khẳng định rất ngộ nghĩnh.

Một chuyên viên xét nghiệm với “bề dày” thao tác trên hàng ngàn mẫu tinh dịch khác nhau cũng chỉ có thể sơ bộ đánh giá tinh trùng sau khi quan sát trong ống nghiệm hoặc dưới kính hiển vi. Vậy nếu căn cứ vào vài giọt dầy ra giường hay quần áo, với “trình độ hiểu biết cái của chính mình” (hoặc quá lắm là của vài bè bạn), nếu bạn dám khẳng định là tinh ít, nhiều, đặc, lỏng hoặc khó có con... thì quả thật là một hành động quá dũng cảm.

Trước hết, cần phải nhắc lại một số khái niệm cơ bản:

- Yếu sinh lý là một từ rất... tào lao, chẳng có ý nghĩa gì cả, do một số “thầy thuốc” đặt ra để moi tiền bệnh nhân. Vì tình dục là một hành động hoàn toàn có tính cách cá nhân, luôn luôn thay đổi tùy theo tình trạng tinh thần, sức khỏe, tuổi tác, đối tượng, thời điểm... Y học hiện đại không thể nào xác định được thế nào là bình thường. Trên cơ sở đó, khẳng định yếu, mạnh hoặc đưa ra những số liệu về thời gian, số lần, nhịp độ có nghĩa là đã đi vào lĩnh vực phiêu lưu của khoa học... viễn tưởng.

- Theo y học cổ truyền, *mộng tinh* là xuất tinh trong giấc ngủ, *di tinh* là xuất tinh lúc thức và *hoạt tinh* là xuất tinh khi bị kích thích. Như vậy, đó chỉ là những danh từ mô tả thời điểm, chứ chưa phải là chuyện gì nghiêm trọng.

- Với y học hiện đại, tinh dịch là một chất nhờn, lỏng, đục, được sản xuất chủ yếu từ túi tinh (70%) và tuyến tiền liệt (20%) chỉ vào lúc có yêu cầu, chứ không có hiện tượng "tồn kho". Do đó, “hết xí quách” là một từ không

có cơ sở khoa học. Đây là chất dịch bài tiết duy nhất của cơ thể chứa nhiều hoóc môn (nồng độ DH- testosterone cao gấp hai lần trong máu).

Cần phân biệt hai lĩnh vực hoàn toàn khác nhau:

- *Tinh học tình dục*: Không có vai trò gì cả (thậm chí cũng chẳng cần thiết), chỉ là hậu quả của cảm giác, chứ không phải nguyên nhân gây ra cảm giác và chỉ có “nhiệm vụ báo hiệu kết thúc” ở người đàn ông. Do đó, thời gian mới là yếu tố then chốt. Nhưng ngay cả trong lĩnh vực này cũng không thể có “chỉ tiêu” mẫu mực. Thời gian tối ưu được quan niệm là “thời gian đạt yêu cầu” đối với hai người liên hệ (và không dính dáng gì tới người thứ ba).

Điều cần phải nhấn mạnh là cho dẫu có “quá trình” thủ dâm, mộng, di, hoạt... hay “gì gì tinh” đi nữa, thì đó cũng chỉ là những tình huống xảy ra vào lúc một mình, không liên can gì đến “chuyện thực tế” đòi hỏi phải có đầy đủ "hai mình". Những hiện tượng đó không thể là nguồn gốc gây ra xuất tinh sớm, một tình trạng 100% do nguyên nhân tâm lý. Thực tế đã cho thấy, nhiều người bị “đủ thứ” tinh nhưng đến lúc gặp “đối tượng” thì lại rất ngon lành, nhiều người khác không bị gì cả nhưng khi “vào việc” thì rất dở...

- *Tinh học sinh dục*: Trái lại, có thể vô cùng quan trọng (nếu cần bảo tồn nòi giống) hoặc rất phiền hà (nếu đã “bảo tồn” rồi). Trong điều kiện bà xã bình thường về mặt sinh dục, nếu muốn có con nối dõi thì điều chủ yếu, căn bản, tối thiểu là: Mỗi ml tinh dịch phải chứa ít nhất 5 triệu tinh trùng, trong đó trên 60% phải di động từ độ 3 trở lên. Ngoài ra, thời gian, nhịp độ... đều không đóng vai trò gì cả. Có người đều đặn hàng đêm nhưng vẫn hiếm muộn, trong lúc người khác chỉ “xuân thu nhị kỳ” trong vài giây mà vẫn rất nhiều con.

Thủ dâm hay “gì gì” tinh không liên can gì đến khả năng có con nếu tinh dịch đạt yêu cầu. Không nên quên là bà xã có ít nhất 50% trách nhiệm vì chính bà mang thai và đẻ ra. Riêng hiếm muộn nam giới thì có khoảng 20%, kể cả một vài trường hợp không có tinh trùng của những người bị bệnh quai bị hồi còn nhỏ.

Để kết luận về tinh học sinh dục, tuy rất trân trọng các thư thắc mắc, nhưng với những em chưa lập gia đình, thậm chí chưa hề quan hệ nam nữ, mà hỏi *có con được hay không*, thì người viết xin chào thua. Vì chỉ có... thầy bói may ra mới trả lời được.

Nhiều bạn thắc mắc về việc tinh trùng của mình đặc hoặc "hoi lỏng", "hình như lỏng", "có vẻ lỏng"... Người viết cho rằng đây là một trong những tác

hại ngoài dự kiến của việc lên đi xem phim cấm, so sánh của mình với những gì được nhìn thấy trong phim và phát hoảng vì thấy nó không giống. Thực ra các nhà làm phim đã sử dụng kỹ xảo (như bột mì hay kem chẳng hạn) để tạo những cảnh "bắn vung tung tóe" như vậy. Phim nào thì cũng phải quay đi quay lại nhiều lần (tối thiểu 5 lần). Vậy bạn có nghĩ rằng nếu những gì trong phim là thật, thì sau những màn biểu diễn "dương sự" như vậy, tài tử chính sẽ nhanh chóng... "hết hường dương" không?

Muốn nói tinh dịch lỏng hay đặc, bình thường hay không bình thường, có con được hay không... cần phải có nghiệp vụ và kinh nghiệm của chuyên viên. Các em không nên "tự đánh giá" lấy, để rồi thắc mắc, trăn trở, lo âu một cách vô ích. Vì tôi dám chắc là ngoài "cái của mình", các em cũng không có điều kiện thấy "cái của người khác" để mà so sánh, thì làm sao biết là lỏng hay đặc?

Có con được hay không là tùy thuộc vào chất lượng của tinh dịch, không liên can gì tới dương vật (mà thực chất chỉ là phương tiện vận chuyển). Không có, hoặc bị tai nạn cắt mất dương vật, mà tinh dịch đạt yêu cầu thì vẫn có thể có con như thường. Tuy nhiên, chuyện con cái còn phụ thuộc vào bà xã nữa chứ (ít nhất là 50%); vì tinh dịch hoàn hảo mà gặp một bà xã "có vấn đề" thì cũng chịu.

Xuất tinh sớm

"Em cảm thấy rất khó giữ được hạnh phúc. Mỗi lần âu yếm bà xã, chưa làm gì thì em đã xuất tinh rồi. Em rất khổ tâm và không còn hứng thú gì nữa, tuy vật chất em không thiếu".

(L.V.T., Quận 10)

"Tôi đã uống rất nhiều loại thuốc bổ thận của Đông, Tây y, kể cả của Trung Quốc. Nếu không giải quyết được chắc là phải xa nhau mất. Tôi rất thương vợ tôi, và lại càng thương nàng hơn vì chuyện này".

(N.Q.C., Sông Bé)

"Tôi 32 tuổi, cao 170 cm, nặng 54 kg, đã có vợ và một cháu gái. Sau khi lập gia đình, tôi phát hiện mình bị xuất tinh sớm và sau đó bị mộng tinh, trọng lượng cơ thể ngày càng giảm sút. Tôi đã đi chữa trị nhiều nơi, từ các bệnh viện công đến bác sĩ tư, hầu hết đều chẩn đoán suy nhược thần kinh nhưng việc điều trị không có kết quả. Tôi cũng nhiều lần chữa bằng thuốc nam lẫn thuốc bắc nhưng bệnh chỉ tạm dứt trong thời gian điều trị rồi lại tái phát".

(T.B, TP HCM)

Chúng xuất tinh sớm có lẽ đã xuất hiện cùng lúc với loài người trên trái đất, nhưng không phải lúc nào cũng bị đặt thành vấn đề. Vì vào thời tiền sử “ăn lông ở lỗ”, luôn luôn phải cảnh giác với mọi đe dọa để tồn tại, người đàn ông “hoàn toàn chịu chết” nếu bị tấn công vào đúng ngay “lúc ấy”. Do đó, cũng như ở loài khỉ, hành động này phải được dứt điểm càng sớm càng tốt.

Cho đến thời cận đại, “khả năng của đàn ông” vẫn chỉ được quan niệm đơn thuần là “vào đúng vị trí”, sau đó có thể xong ngay. Và mọi việc kể như kết thúc vì người đàn ông đã được thỏa mãn và người đàn bà sẽ thụ thai, còn đòi hỏi gì hơn nữa? Hiện nay, ở nhiều cộng đồng xã hội mà chuyện chăn gối còn bị coi là điều xấu xa, nhưng cần phải làm để bảo tồn nòi giống, thì không có lý do gì để kéo dài. Thậm chí ở một vài bộ lạc, kẻ xuất tinh nhanh nhất vẫn còn được coi là người mạnh nhất. Khá nhiều cuộc thi đã được tổ chức để tìm ra những “nhà vô địch” kiểu đó. Vào đầu thập niên 1950, Kinsey (một nhà động vật học) trong công trình nghiên cứu quy mô đầu tiên về tình dục ở loài người cũng cho rằng xuất tinh sớm là một biểu hiện của sự cao cấp trên bậc thang tiến hóa của động vật. Còn theo nữ tiến sĩ Sheire Hite, có một lớp người hoàn toàn không nhất trí chút nào với những điều bạn đã đọc từ này đến giờ; đó là các bà xã của những ông nói trên.

Tuy nhiên, cũng như mọi hành động tình dục, thời gian là một yếu tố nhân tâm tùy thích, mỗi người một ý. Lâu hay mau, nhanh hoặc chậm... đều là chuyện riêng của hai người, miễn họ thỏa mãn là đủ. Đã có những trường hợp chỉ cần 16-60 giây (căn cứ vào đồng hồ báo 19 giờ của Đài Truyền hình) mà hai vợ chồng đã “trộn vện và đầy ắp” trong khi nhiều cặp khác hì hà hì hục cả chục phút mà “chẳng ra sao”. Theo thống kê của Pháp và Mỹ cho biết, thời gian trung bình (tính từ lúc “vào vị trí”) là khoảng 4-5 phút. Đàn ông Việt Nam chắc không giỏi hơn hay dở hơn.

Để điều trị xuất tinh sớm, chỉ có cách dùng thuốc hoặc luyện tập. Đây là phản xạ 100% do não bộ, nên phải là dùng thuốc dạng uống. Tất cả mọi thứ thoa tại chỗ (với mục đích làm tê các đầu dây thần kinh để giảm bớt cảm giác) đều ít hiệu quả và có hại. Nếu dùng thường xuyên, bạn có thể làm mất cảm giác luôn.

Một vài loại thuốc nhóm MAOI có thể cho hiệu quả khả quan. Nhưng bạn cần hỏi ý kiến bác sĩ trước, không nên tự mua về uống. Ngoài ra còn phải kiêng rượu.

Thuốc trợ lực, thuốc xịt, dầu ướt, dầu khô

"Hiện nay cháu đang sử dụng thuốc xịt STUD 100 hiệu Con Ngựa, do người nhà gửi về từ Anh quốc, có ghi "World famous delay Spray". Loại này rất đắt tiền, sau khi xịt 2 phút sẽ nóng khoảng 40 độ và có thể kéo dài 10-15 phút, nhưng không còn cảm giác và sau đó mệt mỏi là người..."

(L.B.T., Bình Thạnh)

"Tôi nghe nói hiện nay ở một số lề đường như Lê Lợi, Hàm Nghi có bán nhiều loại thuốc kích thích tình dục. Vậy tôi có thể sử dụng thuốc ấy trong quan hệ vợ chồng được không? Có gây hại gì không?"

Nghe nói có loại thuốc xịt để kéo dài thời gian quan hệ, có đúng không?"

(T.T.M., Quận Một)

"Trên lề đường Lê Lợi và Nguyễn Huệ có bán dầu và một bịch với 4 miếng nhỏ và mỏng (mà người bán gọi là dầu khô). Dầu thì phải xức lên đầu dương vật; còn dầu khô thì phải thấm nước, rồi chà cho nó tan, cũng xức lên đầu dương vật khoảng 5-10 phút rồi mới giao hợp. Việc dùng dầu hay dầu khô có ảnh hưởng gì đến quan hệ vợ chồng không? Có gây bệnh gì không? Dùng nhiều có sao không?"

(N.B.C., Quận 4)

Trước hết, hãy tìm hiểu một số khái niệm cơ bản về vấn đề này:

- Về mặt y học, cơ quan sinh dục được chỉ đạo bởi những nhánh thần kinh xuất phát từ não, nơi chi phối toàn bộ mọi hành động tình dục ở loài người.

- Hiện nay, không có thuốc nào là "thuốc kích dâm" được ghi nhận trong Dược điển. Lý do rất đơn giản: Trình độ khoa học hiện nay chưa đủ khả năng hiểu rõ cơ chế cảm giác, kích thích, cực khoái... Vì thế, mọi thứ "thuốc kích dâm" chỉ có tác dụng tâm lý. Bằng chứng là tất cả các loại thuốc này có thể có tác dụng với người này mà không hề tác dụng với người khác, lại có những khác biệt về hiệu quả (điều không thể chấp nhận được đối với một dược phẩm hiện đại).

- Bạn thường nghe rằng thuốc càng đắt tiền thì càng dễ "có ép phê". Đó là vì người sử dụng đã "lỡ mua" hoặc "lỡ khoe", nếu không thấy gì hết thì hóa ra mình bị lừa hay sao?

- Ở phụ nữ, chuyện “bị cho uống thuốc”, “không cưỡng lại được”... đều chỉ là những lời tự thú trước bình minh. Cái không cưỡng lại được không hề do thuốc, vì chưa có loại dược phẩm nào có khả năng đó (riêng thuốc mê thì lại là chuyện khác). Còn các thuốc cho đàn ông, đơn thuốc của vua Minh Mạng chẳng hạn, sẽ rất hiệu nghiệm, nếu bạn là... vua Minh Mạng hoặc ở trong tình trạng giống ông ta. Tất cả mọi thứ khác cũng đều như vậy.

Riêng “thuốc xị” hoặc dầu ướm, dầu khô... thì chỉ là thuốc tê để nhổ răng, có thể làm giảm bớt cảm giác, nhưng chưa chắc đã giúp kéo dài thời gian như ý muốn. Nếu có tác dụng thì cũng như “khúc gỗ” vậy thôi.

Vòng mắt cừu

"Ở lẽ đường Lê Lợi có bày bán thuốc kích thích, vòng tránh thai và cả vòng mắt cừu. Vì nghe lời bạn bè, tôi đã mua vòng mắt cừu về sử dụng thử trong sinh hoạt tình dục giữa vợ chồng. Nhiều người khác cũng làm vậy. Xin bác sĩ cho biết việc sử dụng dụng cụ đó có gây nguy hiểm (chẳng hạn như bệnh ung thư tử cung) không? Làm sao biết được vòng giả hay thật? Vợ tôi có cần đi khám phụ khoa không? Những loại hàng này được bày bán công khai như vậy (và bán rất chạy) có lẽ sẽ không gây nguy hiểm?"

(T.T.M. Quận Một)

Sản phẩm vòng mắt cừu không có gì nguy hiểm và khó gây ung thư. Còn sử dụng thường xuyên hay không là tùy theo ý thích của vợ chồng bạn. Vì “nó” chỉ có tác dụng tâm lý nên dù là giả hay thật, bò, trâu, cừu hay loại gì đi nữa thì cũng chỉ vậy thôi. Vợ bạn không cần phải đi khám phụ khoa, nếu không thấy gì khác lạ. Tuy nhiên, việc bày bán công khai một mặt hàng nào đó không có nghĩa là mặt hàng ấy không nguy hiểm, nhất là các loại thuốc chữa bệnh.

Những loại thuốc nào làm cho cường dương?

Mọi người thường có sự phân biệt đối xử với cơ quan tình dục. Bất cứ người đàn ông nào cũng đều dễ dàng chấp nhận những rối loạn tạm thời về tiêu hóa (táo bón, đầy hơi) hoặc hô hấp (ho). Nhưng họ lại đòi hỏi “cái đó” lúc nào cũng phải ngon lành, không được trục trặc; trong khi xét về mặt phức tạp của “cơ chế vận hành”, đáng lẽ “nó” phải trục trặc nhiều và thường xuyên hơn.

Với trình độ y học hiện nay, người ta đã sản xuất được máy tán sỏi thận, đã phẫu thuật ghép tim, gây sinh tinh cho nhiều trường hợp không có tinh trùng... Nhưng hiện vẫn chưa có thuốc nào gọi là thuốc cường dương cả.

Nói chính xác hơn là chưa có loại thuốc gọi là thuốc cường dương nào có thể tác dụng đồng bộ đối với tất cả mọi người. Tân dược hay thuốc y học cổ truyền đều như vậy.

Nhưng cũng phải có thuốc cường dương chứ?

Dĩ nhiên là cũng phải có! Vì đó là ước mơ ám ảnh loài người từ hàng bao thế kỷ nay. Trước hết là Ăn. Theo nguyên tắc ăn gì bổ nấy, ngay từ thời xa xưa, một số vùng ở châu Phi đã có tục lệ “chiêu đãi” chú rết tinh hoàn sư tử vào đêm tân hôn. Nếu khó tìm món trợ lực độc đáo này thì có thể thay bằng tinh hoàn chó sói hoặc bộ phận sinh dục của những động vật vốn nổi tiếng là có “thành tích về dương sự” (như dê, bò rừng, lợn rừng, lừa, gấu, hải cẩu...).

Ngoài ra, từ ngày xưa, thực phẩm từ biển cả vẫn được tin là “rất bổ dương”; có lẽ vì Vệ Nữ (thần ái tình) được sinh ra từ đại dương, hoặc vì hải sản chứa nhiều photpho. Trong đó, cá giữ vị trí đầu bảng (cá mòi, cá mập, nhất là cá ngựa), sau đó đến tôm, mực, sò, ốc, bào ngư. Những thức ăn liên quan tới biển cũng được lựa chọn, chẳng hạn như món “yến sào chưng đường phèn”.

Các loại gia vị như tiêu, hành, tỏi, gừng, sa nhân, đậu khấu, quế, đinh hương... đều được xem là hiệu quả, nhất là khi kết hợp với mật ong. Cụ thể: Cứ mỗi sáng điểm tâm bằng lòng đỏ trứng gà trộn với mật ong, quế, thêm một ly sữa dê là “bảo đảm”.

Ngoài ra, măng và măng tây cũng “có uy tín” vì hình dạng “rất giống”.

Mấy thứ đó có tác dụng thật không?

Cũng có tác dụng! Và Vũng Tàu là nơi đem lại tác dụng lý tưởng nhất. Dạo chơi bãi biển lúc hoàng hôn, sau đó vào nhà hàng nghe nhạc êm dịu và dùng bữa tối với tôm, cá, mực, ốc và tiêu tỏi... Về khách sạn là “thấy ép phê” ngay! Có điều, khó biết đích xác thành phần nào là “ân nhân” chủ yếu trong cái tổng thể đầy mơ mộng đó.

Dược phẩm có tác dụng cường dương không?

Ngay từ thời thượng cổ, các thầy thuốc La Mã đã sử dụng nhiều loại thuốc “cường dương” gồm tiêu và một vài rễ cây được giữ kín.

Ở phương Đông, nơi mà các tác giả Âu Mỹ coi là “đất của tình dục”, có rất nhiều tác phẩm “tâm cỡ nhân loại” đề cập đến lĩnh vực này như *Kama Sutra* (Ấn Độ), *Vườn hương* (Ảrập)... Bộ *Song Mai Cảnh ám tàng thư* (Trung Quốc) do Diệp Đức Huy biên soạn từ những trước tác đời Đường (thế kỷ 5-7) cũng chỉ liệt kê các vị thuốc “tăng cường dương sự”. Nếu kể đến những

sách thuốc thuần túy như bộ *Y tâm phương* của Tamba yasuyori (Nhật Bản) *Bảo thảo cương mục* của Lý Thời Trân hoặc *Nam dược thần hiệu* của Tuệ Tĩnh, *Hải Thượng y tông tâm lĩnh* của Lê Hữu Trác... thì phải sử dụng tin học mới duyệt hết.

Nhưng chắc cũng có loại “hiệu quả” chứ? Như toa thuốc của vua Minh Mạng?

Đúng! Đơn thuốc nhất dạ ngũ giao sinh lục tử (1 đêm với 5 bà, sinh 6 đứa con, vì có bà sinh đôi) rất hiệu nghiệm, với điều kiện bạn là... vua Minh Mạng, còn với người khác thì chưa chắc.

Còn các loại thuốc Tây?

Chúng ta hãy điếm qua một vài loại thường được nhắc nhở và thuộc vào hàng "danh môn chính phái", có ghi trong dược điển hẳn hoi:

- Testosterone (hoóc môn nam) đã trở thành huyền thoại lớn nhất, được sử dụng dưới dạng thuốc tiêm (Sustanon, Heptylate Triolandren...) hoặc uống (Andriol, Android...), bôi thoa ngoài da (Andractim...).

Trên nguyên tắc, các thuốc nói trên chỉ có giá trị trong trường hợp cơ thể đang thiếu chất này. Nhưng trên thực tế, chúng (nhất là đối với Triolandren, Sustanon) cũng có một số tác dụng do các nguyên nhân:

+ *Tâm lý*: Các thuốc này vẫn được các ông truyền tụng là cường dương bổ thận, gây niềm tin cho người sử dụng.

+ *Về sinh học*: Thuốc làm gia tăng biến dưỡng, ăn nhiều... nên dẫn đến tình trạng (như ông bà ta thường nói) "no cơm ấm cật...".

Testosterone cũng có tác dụng trên phụ nữ với liều thật thấp. Nhưng chỉ cần dùng quá liều hoặc dùng thường xuyên, các hiện tượng sau sẽ xuất hiện: râu ria mọc tua tủa, giọng nói trở nên ồ ề, rỗng rảng và biến thành đàn ông.

- *Yohimbine*: Chỉ đạt kết quả khi được tiêm thẳng “vào đó”. Nếu uống hoặc tiêm vào nơi khác thì không có tác dụng.

- *Cantharidine*: Trích từ ruồi Tây Ban Nha. Thuốc này vốn là huyền thuốc... thú y, dùng để gây ngứa ngứa cơ quan sinh dục, khiến cho gia súc phải nhảy đực để làm mất cảm giác khó chịu.

Khi dùng ở người (chẳng hạn bằng cách trộn vào chocolate), *Cantharidine* cần được điều chỉnh liều lượng, từ liều lượng dành cho bò đực Crystal 700

kg xuống vừa tầm một con người 40-50 kg. Việc này khó đến nỗi liều *cường dương* và liều... *hướng dương* không xa nhau mấy.

- Nitrite D'amyl: Vào đầu thập niên 1970, mục tử bà quốc tế Xaviers Hollander đã tích cực cổ vũ, ca ngợi thuốc này trong tạp chí Penthouse và cuốn hồi ký *Hãy gọi tôi là Bà*. Hiện nay, thuốc vẫn được sử dụng rộng rãi để trị bệnh... tim mạch, đúng như chỉ định ban đầu.

- Từ năm 1983, tại Âu Mỹ xuất hiện estacsy, một dẫn chất của Maxiton, vốn trước năm 1975 vẫn được nhiều sinh viên sử dụng để thức học thi. Nó được mô tả là dược phẩm của ái tình, thuốc chiến đấu dành cho những kẻ yêu nhau ... Nhưng estacsy chỉ có tác dụng gây ảo giác như các loại ma túy, xì ke và đã đưa nhiều người sử dụng đến... bệnh viện tâm thần

- Tonos: Một loại thuốc bôi của Nhật Bản, có hoạt chất gây ngứa ngáy, nhột nhột tại chỗ, đôi khi cũng có kết quả.

Các loại bình xịt của Mỹ hoặc dầu ướt, dầu khô hay là Xây xập di... của Chợ Lớn, đều chỉ là những loại thuốc làm mất cảm giác để hy vọng kéo dài thời gian. Nếu xịt nhiều quá, có ngày sẽ mất cảm giác luôn. Riêng đối với các loại thuốc của Hong Kong, Singapore... đang được mời chào tại thành phố, tôi không thể đánh giá, vì "lý lịch" của chúng, từ công thức cho đến nơi bào chế, không rõ ràng.

Rốt cuộc, có thể kết luận như thế nào?

Tình dục là hình thức sinh hoạt đi vào tư duy con người, mà nhân loại thì lúc nào cũng muôn màu muôn vẻ... chẳng ai giống ai. Vì vậy, tất cả những gì đã nói từ đầu bài đều rất hiệu nghiệm, hoặc chẳng có tác dụng gì cả. Tất cả đều tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể và cá nhân.

Về mặt y học, không hề có bệnh bất lực mà chỉ có những nguyên nhân rất khác nhau gây nên bất lực và những trị liệu cũng rất khác nhau đối với các nguyên nhân ấy như tiểu đường, bệnh tim mạch, tâm lý... Thuốc trị bất lực (tức một thứ thuốc trị được đồng loạt cả ba loại bệnh nói trên) vẫn là điều không tưởng, ít ra là cho đến nay.

Trong lúc đó, nhiều khi chỉ cần một ánh mắt giao nhau là đã “rung động tâm thần” với kết quả “thấy ngay” ở cả hai người. Vì tình cảm và đối tượng mới là thuốc kích thích thật sự.

Tuy nhiên, y học là y học, còn tình yêu, tình dục... thì vẫn luôn luôn phải cần ít nhiều thi vị, lãng mạn, và cả ảo tưởng nữa. Điều này đã nuôi sống

hàng triệu người trên hành tinh(kể luôn mấy ông ở lề đường Lê Lợi) đang trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia vào ngành công nghiệp sản xuất mọi thứ “trợ lực” (dụng cụ, sách báo, thuốc men...), trong đó phim ảnh là mặt hàng chạy nhất.

Không có bệnh bất lực

“Tôi 59 tuổi, còn đầy đủ sức khỏe, nhưng không may đã bị bệnh liệt dương khoảng ba bốn năm nay. Tôi đã uống nhiều thuốc nam nhưng không kết quả”.

(N.V.D., Bình Thạnh)

Bất lực không phải là bệnh mà chỉ là một triệu chứng (như sốt, nhức đầu...) do rất nhiều nguyên nhân bệnh học hoàn toàn khác nhau gây ra như nguyên nhân tâm lý, tim mạch, thần kinh, nội tiết, chấn thương cột sống... Đôi khi lại có nguyên nhân “ngộ nghĩnh” như trường hợp một nữ dược sĩ vì ghen mà “nỡ” cho chồng uống một loại thuốc tâm thần pha vào ly cà phê buổi sáng. Sau khi được người viết khuyên nhủ, vị “Hoạn Thư tân thời” đã chấm dứt màn ghen độc đáo nói trên, và ông chồng tự nhiên dần dần khôi phục.

Như vậy, không có thuốc trị bệnh bất lực mà chỉ có thể điều trị nguyên nhân gây ra bất lực. Các phương tiện hiện có sẽ cho phép ngành y tế tiến hành những khảo sát rất hiện đại để xác định nguyên nhân. Có ba tình huống xảy ra:

- Tìm ra nguyên nhân và điều trị được (tâm lý, cao huyết áp, dùng thuốc bừa bãi...).
- Tìm ra nguyên nhân nhưng không điều trị được (một vài bệnh tim mạch, thần kinh, tiểu đường...).
- Không tìm ra nguyên nhân (khoảng 5%).

Trước đây, với hai tình huống sau, bác sĩ chỉ có cách ghép một bộ phận giả bằng plastic (giả vài cây vàng), rất bất tiện mà hiệu quả thấp. Từ năm 1983, chứng bất lực được khắc phục bằng cách tiêm một loại thuốc giãn mạch thẳng vào dương vật. Đây là một tiến bộ vô cùng quan trọng trong việc “giải quyết trước mắt” triệu chứng bất lực. Đến đầu tháng 9/1991, đã có khoảng 40 loại thuốc được nghiên cứu sử dụng và hơn 20 loại có thể tìm được khá dễ dàng tại TP HCM.

Cắt và nối ống dẫn tinh

"Tôi muốn kế hoạch bằng cách cắt ống dẫn tinh. Nhưng nghe nói việc này sẽ đưa đến nhiều điều tai hại như không thể lao động nặng, suy yếu tình dục, hoặc có người lại sinh ra vô độ. Xin bác sĩ vui lòng cho biết những lời đồn đại ấy có đúng không?"

(V.T.L., quận 6)

Cắt ống dẫn tinh là phương pháp tốt nhất hiện nay để tránh thai, được áp dụng cho những trường hợp đã có đủ 2 con.

- *Về mặt sức khỏe*: Việc cắt ống dẫn tinh hoàn toàn không gây ảnh hưởng gì, người đàn ông vẫn lao động bình thường.

- *Về mặt tình dục*: Anh ta không hề yếu đi và cũng không bớt đi. Nếu có chuyện "vô độ" thì thường là do nguyên nhân tâm lý, vì anh ta không sợ có con nữa, kể cả... con rơi. Tóm lại, sau khi cắt ống dẫn tinh, khả năng tình dục không tăng mà cũng không giảm, tuy có thoải mái hơn (vì hết lo).

- *Về mặt xuất tinh*: Vẫn bình thường, nhưng có nước mà không có cái.

Hiện các bệnh viện Bình Dân, Hùng Vương, Từ Dũ đều có thực hiện việc cắt ống dẫn tinh. Thông thường, bác sĩ chỉ cắt cho người "không có vấn đề", để tránh trường hợp bệnh nhân đổ lỗi cho việc cắt ống dẫn tinh, cho rằng đó là nguyên nhân gây ra những trục trặc của họ.

Việc nối lại ống dẫn tinh thường khó và tỷ lệ thành công thấp, nhất là nối lại sau nhiều năm. Các bạn ở TP HCM muốn nối lại có thể đến Bệnh viện Hùng Vương nhờ giáo sư Phạm Gia Đức giúp đỡ giải quyết.

Chuyện đàn bà

Dậy thì

* *Con gái tôi muốn đi hoang*

"Thưa bác sĩ, đứa con gái duy nhất của tôi năm nay 15 tuổi. Vợ chồng tôi đều là người có học, và đã đọc nhiều sách báo để có thể dạy dỗ con cái sao cho phù hợp với tâm sinh lý theo lứa tuổi. Chúng tôi cũng luôn gần gũi, thể hiện lòng yêu thương con rất mực. Những người thân quen từng nói với con tôi rằng: Cháu đang được sống trong thiên đường gia đình!"

Ấy thế mà con gái chúng tôi lại chỉ muốn bỏ gia đình mà đi bác sĩ ạ. Một buổi chiều tháng 5 năm ngoái, bỗng dưng nó xách quần áo bỏ đi với bạn

traí. Đến tháng 11, nó trở về, tuyên bố thắng với bố mẹ là không muốn đi học. Chúng tôi ra sức thuyết phục và khuyên bảo thì nó đồng ý đi học với điều kiện là phải cho nó học võ Karate. Chúng tôi đồng ý vì nghĩ rằng cơ thể nó phát triển nhanh và mạnh quá thì nên cho nó vận động nhiều.

Chúng tôi cũng tìm một sinh viên nam đến nhà dạy kèm. Thế nhưng con gái tôi lại không chịu thân thiết với người học cao học giỏi, mà lại đi tìm quen với một bọn con trai thuộc loại bất hảo. Rồi dùng một cái, nó lại xách quần áo bỏ nhà đi, ba ngày sau chúng tôi mới tìm được nó về.

Thế là tôi mất trắng con gái bác sĩ ạ! Tôi đau khổ không biết đường nào mà kể. Có người hỏi gia đình tôi có cho nó xem video nhiều không? Thực tình nhà tôi không có video, thậm chí có một vài phim ở đài truyền hình mà chúng tôi thấy không nên thì cũng không cho cháu xem. Còn sách báo thì chính tôi mua về cả tủ cho cháu đọc: Áo trắng, Mực tím, Tuổi ngọc... Tóm lại là chúng tôi không hề lơ lửng việc dạy dỗ con cái. Thậm chí mỗi chủ nhật, chúng tôi đều tổ chức đi picnic, có khi cho cháu rủ cả chục đứa bạn đi cùng. Vì nghĩ rằng nó là đứa trẻ hiếu động, thích có nhiều bạn nên chúng tôi đã tạo điều kiện cho nó chơi với bạn, kể cả người lớn. Bác sĩ ạ, con gái tôi có bề ngoài khá xinh đẹp, cơ thể lại nảy nở, học hành cũng khá (hồi cấp I cháu là học sinh giỏi). Có phải cháu bị một dạng tâm thần nào đó không bác sĩ? Hoặc là tuyến yên của não cháu phát triển mạnh quá so với tuổi nên nó bị một dạng bệnh về sinh lý?

Tôi tha thiết mong bác sĩ giúp cho chúng tôi cách chữa trị gấp rút cho cháu, vì chả lẽ tôi cột chân nó trong nhà từ bây giờ?".

(Ông bà V., Nha Trang)

Tôi đã đọc thư ông bà nhiều lần và thấy một số nhận định của ông bà về tình hình có lẽ không được chính xác lắm. Theo kinh nghiệm và hiểu biết của một bác sĩ đã theo chuyên khoa tình dục học từ hơn 20 năm nay thì:

- Tôi không chắc cháu đã "mất trắng" như ông bà viết trong thư. Ông bà đã hỏi kỹ cháu chưa? Đã đưa cháu đi khám chưa? Vì cháu có thể tự nhận như vậy cho "bổ ghét".

- Về mặt sinh học, không người nào được sinh ra với đặc điểm "sinh lý mạnh", hiểu theo nghĩa là có những ham muốn về tình dục ở mức độ cao hơn bình thường. Trong lịch sử cũng như ngoài xã hội, có thể thấy những Don Juan, Casanova, Võ Tắc Thiên hoặc Messalina, Cleopatre... Thế nhưng, sự ham muốn cao ở những người này đều có nguyên nhân tâm lý.

Hiện tượng này chỉ xảy ra ở những người đã trưởng thành. Ở người trẻ tuổi, không bao giờ có chuyện đó. Nếu hoóc môn nhiều thì chỉ dẫn đến dậy thì sớm hơn mà thôi.

- Ông bà có nói về thiên đường gia đình; theo tôi, mấu chốt của vấn đề là ở chỗ đó. Có thể cái thiên đường (theo như ông bà quan niệm và rất đáng trân trọng) này không phù hợp với cháu.

Trong mọi xã hội, vẫn luôn luôn có khoảng cách nhất định giữa hai thế hệ già - trẻ, cha mẹ - con cái... Ông bà đã bao giờ tìm hiểu xem cháu muốn cái gì không? Với môi trường sống như gia đình ông bà, tôi không nghĩ là cháu sẽ muốn chuyện xấu, có điều là thiên đường của cháu - một cô bé 15 tuổi - chắc hẳn phải khác nhiều cái thiên đường mà ông bà hoài niệm.

Theo tôi, đây chỉ là một cơn dậy thì (crise de l'adolescence). Ông bà nên đến gặp các chuyên gia tâm lý để được hướng dẫn rõ ràng hơn. Xin chớ quá lo lắng.

Màng trinh và trinh tiết

"Vì nhẹ dạ cả tin, nên cháu đã đánh mất cái quý giá nhất của người con gái. Cháu luôn sống trong tâm trạng giày vò, đau khổ, bị ám ảnh về chuyện đó. Nhiều lúc cháu cầu trời cho bị xe đâm để từ giã cõi trần mà không bị dư luận bàn tán. Bác sĩ ơi! Nếu phải nói thật lòng ra cho người yêu biết thì cháu không đủ can đảm. Cháu sợ mất anh ấy quá!"

(T.T.T., TP HCM)

"Cháu mới lập gia đình cách đây 3 tháng. Trong lần đầu tiên, cháu không thấy có hiện tượng rách màng trinh. Chồng cháu giải thích là màng của cháu có cấu tạo hình lưỡi liềm nên khó rách. Nhưng cháu vẫn thấy anh ấy thật buồn. Cháu rất khổ tâm vì bản thân cháu hoàn toàn không có chuyện bậy bạ. Bác sĩ ơi hãy giúp cháu! Cháu phải làm gì để cho anh ấy tin?"

(L.T.V., Tân Bình)

"Khi cháu vừa tròn 19 tuổi thì bị một người cưỡng bức, nhưng có điều là không chảy máu. Vậy cháu đã mất trinh chưa? Hiện cháu là công nhân và cũng có người theo đuổi. Nhưng cháu nghĩ mình chẳng còn trong trắng nên không dám nhận lời ai".

(H.N., Quận 3)

"Cháu vừa lập gia đình và trong lần đầu giao hợp không có hiện tượng rách màng trinh. Cháu rất hoang mang vì từ trước đến giờ chưa có gì với ai và

cũng không có sự cố gì xảy ra. Còn chồng cháu, anh ấy cũng thắc mắc, mặc dù hoàn toàn tin cháu".

(T.T., Quận6)

"Gần đây chúng tôi có nghe nói người phụ nữ bị rách màng trinh có thể đi vá lại; thậm chí còn có thể vá 2-3 lần. Đây là một chuyện khá lạ lùng nên chúng tôi đánh bạo hỏi bác sĩ..."

(Một nhóm bạn nam ở quận 10)

Nhà bác học Sinstein cho rằng, chúng ta đang ở thời đại mà phá vỡ một thành kiến còn khó hơn phá vỡ một nguyên tử. Điều này khá đúng đối với chuyện màng trinh và trinh tiết. Đây là hai khái niệm khác nhau.

*** Màng trinh**

Là khái niệm sinh học về miếng da chắn ở cửa âm đạo với một hay nhiều lỗ để kinh nguyệt thoát ra, độ dày mỏng khác nhau tùy theo từng người. Có người sinh ra không màng trinh; người khác lại có màng trinh quá mỏng (đã rách tự hồi nào) hoặc quá dày (sinh đẻ mấy lần rồi mà vẫn chưa rách) hoặc bịt kín (phải mổ)... Chuyện con gái phải chảy máu và đau trong “lần đầu” là một thành kiến, vì không phải lúc nào cũng xảy ra như vậy. Nhiều cô không thấy đau mà cũng chẳng chảy máu gì cả. Ngược lại, đối với gái giang hồ, nếu tiếp khách vào lúc viêm âm đạo thì vừa đau, lại vừa có máu.

Về mặt y học, để biết còn màng trinh hay không, ngoài khám phụ khoa không còn cách nào khác. Nhưng còn màng trinh không có nghĩa là chưa quan hệ tình dục với đàn ông (không kể trường hợp sử dụng một vài cơ quan, bộ phận khác).

*** Trinh tiết**

Là khái niệm xã hội học, hoặc tâm lý học. Nó thay đổi tùy theo quan điểm của từng người, và thường không liên can gì đến màng trinh cả. Có vài cô bị ép duyên “sống tận cùng hàng tháng trời với người yêu”(nguyên văn) nhưng khi về nhà chồng vẫn còn nguyên. Ở một số nước vùng Trung Cận Đông, nhiều cô sẵn sàng “cho tất cả” nhưng vẫn giữ “một đường để đi lấy chồng”. Do đó mà phát sinh ra các trường hợp bị AIDS trong khi màng trinh nguyên vẹn.

Ngược lại, với Kim Trọng, Thúy Kiều vẫn còn trinh, tuy đã ở thanh lâu. Điều cần phải nhấn mạnh, là đàn ông luôn luôn rất khó tha thứ khi chính họ khám phá sự không còn trinh tiết của người vợ, nhất là qua một người thứ ba.

Vá màng trinh, một hay nhiều lần, là chuyện bình thường trong... kinh tế thị trường, vì ý khách hàng muốn như vậy. Do việc nhiều ông vẫn cứ muốn là “người đầu tiên” nên có cô đã phải vá đi vá lại nhiều lần.

Như vậy, điều chủ yếu vẫn là phải tin nhau. Nên quý trọng trinh tiết hơn là màng trinh, vì chuyện gì cũng có thể “dỡm” được, kể cả miếng da mỏng đó.

"Thưa bác sĩ, cháu năm nay đã 20 tuổi, cái tuổi có thể có bạn trai và lập gia đình. Nhưng cháu luôn luôn bị ám ảnh bởi một chuyện đau lòng xảy ra cách đây đã lâu. Nhưng khổ nỗi cháu không biết và không thể xác định rõ ràng thế nào là sinh hoạt tình dục và màng trinh. Cháu chỉ nhớ là hồi nhỏ (khoảng 8 tuổi) cháu có bị một bạn trai ở cùng xóm dụ vào buồng... Như vậy khi lấy chồng, chồng cháu có biết không? Lòng cháu luôn luôn lo sợ, mong bác sĩ giúp giùm cháu cách giải quyết..."

Cháu nên quên chuyện đó đi là hơn. Hãy tự nhủ chuyện đó chưa bao giờ xảy ra trong cuộc đời cháu. Về mặt y học, sau 12 năm, không thể nào phát hiện gì được, kể cả khám thật kỹ. Vậy thì quên đi là tốt nhất. Thân mến và chúc cháu thật nhiều hạnh phúc.

"Lúc cháu có kinh lần đầu tiên, mẹ cháu bảo khi thay băng lấy ngón tay cho vào rửa cho sạch, lúc đầu cháu cảm thấy hơi đau, nhưng sau mấy lần không thấy đau nữa mà lại rất dễ dàng. Khi lớn lên, biết chuyện bị rách màng trinh, cháu lo quá. Làm thế nào để người yêu của cháu tin rằng cháu không hề có quan hệ tình dục với ai? Xin bác sĩ hãy cho cháu một lời khuyên hay dạy cho cháu một lời giải thích, nếu không thì anh ấy bỏ cháu mất"

(Q.H.Y., Biên Hoà)

"Hồi nhỏ cháu đi chơi và bị tai nạn, nhưng lúc đó cháu chưa biết gì nên không dám nói với gia đình. Vậy cháu có còn trinh không và sau này khi có người yêu thì cháu có nên nói thật với người ta không?"

(T.H., Bạc Liêu)

"Thưa bác sĩ, vào lúc 10 tuổi, con đã bị một “sự cố” và đến ngày hôm nay con thật là lo sợ vì có quen một người con trai thương yêu con. Có nên kể hết sự thật hay là giấu tất cả? Có những lúc con cố tình làm cho bạn trai con hiểu lầm để thù ghét và xa lánh con, nhưng kết quả ngược lại. Con khổ quá! Thưa bác sĩ, có phải trên đời này không có người con trai nào cao thượng và thông cảm cho con gái lỡ làng? Vì ba má con rất có uy tín, nên việc con chết hay đi tu đều không thể làm được, tuy rằng con rất muốn vậy"

(L.T.T., Phan Rang)

"Tôi có một chuyện rất khó nói, rất mong được bác sĩ giúp đỡ: Gia đình tôi có một bé gái 8 tuổi, bị bạn trai cũng khoảng 8, 9 tuổi xâm phạm thân thể. Liệu bé gái đó có bị mất màng trinh không? Vì muốn tránh tổn thương tâm lý cho bé nên gia đình tuyệt đối không muốn nhắc nhở đến chuyện ấy, nhưng rất lo sợ cho tương lai của bé.

Ngoài ra tôi cũng nghe nói màng trinh rất mỏng nên dễ bị tổn thương, liệu học võ và tập thể dục mạnh có làm màng trinh tiêu đi một cách tự nhiên không?"

(Ng.M., Thủ Đức)

Vấn đề trinh tiết hiện nay vẫn còn được nhận định ở nhiều góc độ khác nhau. Tuy nhiên, dù dưới góc độ nào thì cũng chỉ dựa vào việc tin tưởng ở nhau là chính. Người viết chưa biết trường hợp nào mà chú rể lại phải đem cô dâu đi khám để xác nhận "còn trinh" rồi mới làm đám cưới, và nếu có thì chắc là... rất dễ xa nhau. Muốn xác nhận còn trinh hay không, về mặt y học, phải khám phụ khoa, và phải do một bác sĩ chuyên khoa phụ sản đảm trách với bàn khám, đèn rọi... hẩn hoi. Những sự kiện khác (ra máu hay không ra máu, đau hay không đau) đều không có giá trị. Có trường hợp sinh hai ba đứa con rồi vẫn "còn trinh" vì màng trinh quá dày, cũng như có trường hợp không có màng trinh hoặc màng trinh đã rách sau một tai nạn nào đó. Vấn đề chính là phải yêu nhau thật sự, thành thật với nhau và tin nhau; nếu có làm lỡ thì chẳng nên giấu, còn nếu không có thì việc gì phải lo? Riêng trường hợp bạn hỏi, cả hai "đương sự" đều quá nhỏ để có thể xảy ra chuyện đáng tiếc, nên quên đi là hơn.

"Vừa qua, các bạn trường em xôn xao vì tin một bạn gái bị băng huyết. Bạn bè cho rằng cô này đã có thai và đi nạo thai nên mới bị chứng ấy, bạn ấy rất khổ tâm. Vậy xin bác sĩ giải thích giúp, một người chưa lập gia đình có thể bị băng huyết hay không?"

Băng huyết hiểu theo nghĩa thông thường là ra nhiều máu ở bộ phận sinh dục nữ, có thể xảy đến với bất cứ tuổi nào, từ người chưa lập gia đình đến những bà có hàng tá con. Nguyên nhân gây ra băng huyết rất đa dạng, cần khám cụ thể mới điều trị được. Đối với trường hợp em kể, tôi nghĩ có lẽ chỉ đơn giản là một kỳ kinh kéo dài hơn thường lệ, gọi là rong kinh chứ chưa chắc đã là băng huyết. Ở tuổi học trò, kinh nguyệt trời sứt, nhiều ít... là chuyện bình thường. Trong giới nữ sinh cấp 3, thỉnh thoảng vẫn có tin đồn người này có bầu, người kia nạo thai, thường nhắm vào những em có ngoại

hình khá. Đây là điều rất dễ hiểu. Tuy nhiên, nếu thấy vẫn ra máu hoài thì phải đi khám phụ khoa ngay.

Thiếu cảm giác

"Quan hệ vợ chồng của chúng tôi ngày càng nhạt nhẽo, có phải do thần kinh của chúng tôi có vấn đề? Đôi lúc tôi thấy đúng là đang stress, bác sĩ ạ".

(N.T.T.D., Quận 5)

"Hiện tại vợ tôi vẫn khỏe mạnh bình thường và chúng tôi đã có một cháu gái 6 tuổi. Cô ấy bị bệnh gì mà không đạt được đến cảm giác cực khoái? Tôi cũng đã cố gắng hết sức".

(P.N.T., Thủ Đức)

"Cuộc sống kinh tế của gia đình em tạm đủ và chúng em rất đầm ấm, chồng em rất chiều và thương vợ. Nhưng hầu như chẳng lần nào cả hai đạt đến tận đỉnh. Em chẳng khác nào cái xác không hồn, vừa giận lại vừa thương anh ấy. Chồng em nói: Hay là mình chia tay để em đi tìm hạnh phúc mới? Chúng em vẫn thương yêu nhau và em thấy không thể thiếu vắng nhau".

(N.N.T., Phú Yên)

"Anh ấy không thể vì thế mà hắt hủi cháu, một phần vì trong chuyện vợ chồng, anh ấy là người hoàn toàn không có kinh nghiệm tuy trong cuộc sống hằng ngày anh ấy rất hiểu biết. Cháu rất lo và cũng sợ chồng bỏ nữa. Bác sĩ hãy giúp cháu với".

(L.T.M., Kiên Giang)

Tại sao lại lãnh cảm?

Sau thập niên 1970-1980, sự “tham chiến” của nhiều nhà nghiên cứu nữ (như Calder, Hite, Keppes...) với đầy đủ học vị, bằng cấp, ngân sách, trang thiết bị... đã thay đổi và làm đảo lộn bộ môn tình dục học, thường vẫn được coi là “lãnh địa” của các tác giả phái nam. Cụ thể, các nhà nữ bác học của chúng ta cho rằng: "Chuyện tình dục của phụ nữ phải để cho chúng tôi. Đàn ông các anh chẳng biết mô tê gì cả, chỉ toàn suy diễn và... nói bậy!". Trước hết, chữ lãnh cảm chắc chắn là do một người đàn ông đặt ra và anh chàng này hoàn toàn không hiểu gì về tâm lý tình dục phụ nữ. Vì *frigidity* (Pháp) hay *frigidity* (Anh) đều có gốc la tinh *frigidus* là lạnh, diễn nôm thành lãnh cảm. Nó bao hàm ý nghĩa trách móc, đổ tội cho phụ nữ. Theo các bà, đó là điều sai lầm, vô lý và bất công! Có lẽ nên gọi tình trạng này là *thiếu cực*

khoái hoặc *thiếu cảm giác* (tương ứng với chữ dysorgasmia mà các nhà nghiên cứu nữ đề nghị). Dầu sao, thiếu cảm giác hay thiếu cực khoái cũng vẫn nhẹ nhàng hơn lãnh cảm, một từ rất chạm tự ái, thậm chí có tính chất nhục mạ, dễ gây mặc cảm, và dễ... xa nhau.

Về mặt sinh học, “tính súc vật” là con đực xuất tinh để con cái hứng. Mèo, chó, lợn, bò... đều có những lúc động dục, cần có con đực. Và “chuyện con heo” như người ta thường nói chỉ là đáp ứng đòi hỏi bản năng súc vật mà không có thích thú, hay đúng hơn là không có sự thích thú theo nghĩa chúng ta hiểu về khoái lạc ở người. Ở mọi động vật, tình dục trở thành hoạt động sinh lý cao cấp nhất là do nó luôn tương ứng với sự phát triển của não bộ. Chính nhờ cực khoái (hoặc theo dân gian là “ra”, là “quíu”, là “bung”, là “tới”...) mà người đàn bà trở nên cao quý hơn và đã vượt lên trên tất cả mọi động vật giống cái khác của hành tinh. Cực khoái có thể xảy ra ngay cả ở các bà không còn âm đạo và âm hạch. Nhiều phụ nữ do nguyên nhân bệnh lý phải cắt bỏ phần lớn các cơ quan sinh dục và thay bằng âm đạo nhân tạo ghép từ da đùi non. Nhưng nhờ khả năng thích ứng rất cao của cơ thể, chỉ sau vài tháng “sinh hoạt thường xuyên”, người phụ nữ vẫn đạt được cực khoái như thường. Vì cơ quan sinh dục chỉ là nhánh dẫn thần kinh kéo dài từ não bộ. Nhiều khi chỉ cần một ánh mắt giao nhau là đủ rụng rời chân tay, tim đập liên hồi, hơi thở dồn dập... kèm theo những biểu hiện cụ thể tại cơ quan sinh dục.

Thế nào là thiếu cảm giác hay thiếu cực khoái?

Theo Sheire Hite, một “sư mẫu” của bộ môn tình dục học, không có đàn bà thiếu cảm giác mà chỉ có đàn ông vụng về thôi! Lời phán của nữ tiến sĩ này hơi cường điệu. Sự thật không đến nỗi quá “căng” như thế, nhất là ở Việt Nam. Vì bản năng tình dục là hiện tượng bẩm sinh ở mọi người, không phụ nữ bình thường nào thiếu. Hiện nay thiếu cảm giác hay thiếu khoái cảm được nhận định là một sự kém phối hợp giữa não bộ và cơ quan tình dục, cũng giống như trục trặc điện thoại (quay lộn số, chuông không reo, hay chuông reo mà không có người nghe, đang nói chuyện thì bị cúp ngang...). Cùng lắm là bản năng ấy được thể hiện với một hình thức khác, hoặc là một “bản năng chưa được triển khai”, giống như nàng công chúa đang ngủ trong rừng chờ hoàng tử đến đánh thức dậy.

Nhưng cụ thể là thế nào mới được chứ?

Có lẽ phải bắt đầu bằng một số điều cơ bản. Trước hết, chuyện vợ chồng chủ yếu vẫn là (và phải là) chuyện riêng của hai người với nhau mà người khác (bất kỳ ai) không có tư cách gì, không “mắc mớ” gì phải có ý kiến. Nếu hai

vợ chồng thấy được, thấy bằng lòng, thấy thỏa mãn... là được, không cần thắc mắc gì cả.

Chuyện tình dục thuộc lĩnh vực mà người ta rất ít khi nói thật. Tuyệt đại đa số con người, nhất là người Việt Nam, mỗi khi đề cập đến chuyện đó, thường chỉ nói rất ít hoặc tránh né, không nói gì cả. Những trường hợp “hãnh diện khoe khoang thành tích” hoặc mô tả cụ thể với nhiều ngôn từ “đao to búa lớn” (ở cả nam lẫn nữ) phần lớn là bịa đặt. Thật ra, người nói chỉ muốn tự trấn an, hoặc vẽ ra những tình huống mà trong thâm tâm họ đang mơ ước được hưởng. Những “câu văn tả chân” trong tiểu thuyết hoặc “hư cấu điện ảnh” của các văn hóa phẩm đặc biệt lại còn xa sự thật hơn. Không nên căn cứ vào những thứ ấy để tự cho là thiếu cảm giác, vì “lạc thú gối chăn”, như ông bà ta thường nói, là những cảm giác hoàn toàn chủ quan. Nữ bác sĩ Wolfromm đã rất có lý khi cho rằng, chỉ những phụ nữ nào tự nhìn nhận mình thiếu cảm giác và cảm thấy cần phải thay đổi tình trạng đó thì mới bị coi là thiếu cảm giác.

Trái với điều mà nhiều người lầm tưởng, khả năng tình dục ở người đàn ông không bao giờ có thể đánh giá bằng “số lần” trong một khoảng thời gian nhất định nào đó. Vì nếu vậy, một người đàn ông có khả năng xuất tinh nhiều lần bằng cách thủ dâm là mạnh lắm hay sao? Tự ái đúng nghĩa của người chồng phải là khả năng thỏa mãn của hai người chứ không phải chỉ riêng một mình mình thôi. Các nhà nghiên cứu nữ cho rằng, nếu các ông “chú ý” đến bà xã hơn một chút nữa thì tình trạng thiếu cực khoái hoặc thiếu cảm giác đã không xảy ra.

Nói như vậy có vẻ đơn giản quá!

“Chuyện vợ chồng” là sự việc đã có từ ngày con người xuất hiện lần đầu tiên trên trái đất. Nếu không có chuyện đó, nhân loại đã không thể tồn tại đến nay. Nhưng “nó” lại là chuyện đơn giản nhất, đồng thời cũng phức tạp nhất, đa dạng nhất, muôn người muôn vẻ, tùy thuộc vào trình độ văn hóa, văn minh dân tộc... Riêng ở nước ta, hình như các bà ít thắc mắc và tự mình đến bác sĩ để chữa bệnh; hầu hết các trường hợp là do các ông chồng dẫn đến.

Như vậy có thiếu cảm giác chứ?

Tất nhiên là có, và cũng rất đa dạng, gồm thiếu cảm giác từng phần, đột xuất, tiên phát, thứ phát (rất thường gặp), hoặc là thiếu cảm giác hoàn toàn (rất hiếm).

Điều trị có khó không?

Điều kiện tiên quyết để trị bệnh là phải có ông xã (chính thức hoặc không chính thức) và phải được sự cộng tác hoàn toàn của cả hai người. Nếu được như vậy thì cũng dễ giải quyết. Tuy nhiên, tất cả những chuyện từ này đến giờ chỉ là khái quát “vĩ mô”, nếu đi vào “vi mô” thì còn rất lắm chuyện.

Lãnh cảm với ai?

Tình dục là chuyện tuyệt vời đến nỗi (hoặc xấu xa đến độ) cần phải có hai người mới làm được. Vì vậy, tất nhiên không thể “lãnh cảm một mình” được mà chỉ có thể với một người nhất định, thường thường là ông xã, chính thức hoặc không chính thức. Nếu một phụ nữ nào tự cho là lãnh cảm, đến yêu cầu điều trị, thì bác sĩ đành chào thua, vì vấn đề là lãnh cảm với ai, và điều trị để hết lãnh cảm với ai. Nói rõ hơn, chỉ có thể điều trị một cặp đầy đủ hai ông bà, chứ không thể chỉ điều trị chỉ người vợ không thôi. Đó là khác biệt cơ bản giữa đàn ông và phụ nữ về mặt tình dục.

Nhưng mà lãnh cảm là sao?

Cái này thì quả thật không đơn giản! Trước hết, chỉ những người người tự nhận là lãnh cảm, không hài lòng với các quan hệ tình dục đã hoặc đang trải qua mới được coi là lãnh cảm. Điều cơ bản nhất trong lĩnh vực quan hệ vợ chồng là hình thức đa dạng, muôn người muôn vẻ, không ai giống ai. Riêng trong từng người cũng có khác biệt, tùy theo tình trạng sức khỏe, tinh thần, tuổi tác, thời điểm, đối tượng... Do đó, rất khó tìm được một mẫu số chung. Điều quan trọng là không nên dựa vào các “loại hình văn hóa đặc biệt” như sách đen, băng video với những “hư cấu văn chương” hoặc “kỹ xảo điện ảnh” để so sánh rồi trăn trở, thắc mắc.

Một nghiên cứu không chính thức của người viết trên 28 phụ nữ cho thấy, chỉ có 7 người thường xuyên đạt cực khoái, 12 người chưa hề biết “nó” là gì. Tuy nhiên, tất cả đều thấy “thích thích” khi gần gũi ông xã và cho đó là những giây phút “trọn vẹn” nhất, “thân tình” nhất trong đời sống vợ chồng. Và như vậy thì xét theo “nguyên tắc của ngành” là được!

Điện hình nhất là trường hợp một cặp nam nữ thanh niên yêu nhau và quyết định “để dành” đến đêm tân hôn cho thêm phần lãng mạn, trữ tình. Thế nhưng, kể đến với nàng vào lúc đó là một anh “xỉn quắc cần câu”. Chàng đã xé toạc chiếc áo ngủ bằng voan hồng chính tay nàng may. Tiếp theo là những giây phút kinh hoàng nức nồng mùi rượu, và kết thúc là màn nôn mửa đầy giường. Nàng hiến dâng đời con gái cho chồng như thế đó, và “cảm

giác” chưa kịp xuất hiện thì đã bị đánh tan trong kinh sợ, tủi nhục pha lẫn đau đớn, ê chề. Lẽ đương nhiên là thời gian sau đó, nàng đâm ra ghê tởm chuyện vợ chồng. Sau 6 tháng liền điều trị bằng tâm lý, thuốc giải ức chế cộng thêm... năn nỉ, kết quả đạt được cũng rất khiêm nhường. Rất may là các trường hợp khác thường không đến nỗi bi đát như thế.

Vậy thì sao?

Trước hết là thống giao, hay giao hợp đau cả ở nam và nữ giới. Về phía các bà, thường gặp nhất là các bệnh phụ khoa gây viêm âm đạo. Nhiều khi đã hết bệnh nhưng các cơ bắp do bị “điều kiện hóa” vẫn tiếp tục gây đau đớn, khó chịu khi “sinh hoạt”, làm hao mòn và triệt tiêu cảm giác thích thú. Nhiều trường hợp không thật sự đau mà chủ yếu là sợ đau. Ít nhất 80% các trường hợp thống giao là do nguyên nhân tâm lý, tuy có thể xuất phát từ một nguyên nhân hữu cơ, viêm đau thật sự.

Cũng có trường hợp thống giao do người con gái sống trong một môi trường “răn đe nghiệt ngã”, nghĩ rằng mọi chuyện liên quan đến sex đều là xấu xa, nhơ bẩn, chuyện vợ chồng chỉ để có con, còn “hưởng lạc thú gối chăn” là tự hạ mình xuống ngang hàng với súc vật. Tuy nhiên, hiện tượng này đang biến mất dần do phim ảnh chiếu tràn lan. Nhiều người cứ ngỡ phim là thật, và khi thấy “thực tế không phải vậy” thì ảm ức, thất vọng, từ đó mang mặc cảm, và lãnh cảm.

Còn gì nữa không?

Còn nhiều. Theo sách vở, thì có lãnh cảm tiên phát (bị ngay từ đầu) và thứ phát (sau một thời gian “bình thường”, đột nhiên các cảm giác mất đi). Thực tế không đơn giản như vậy, vì cơ quan tình dục cao cấp nhất là não bộ; và loài người sinh hoạt tình dục bằng khối óc, thông qua những cơ quan “cụ thể” mà thực chất chỉ là những nhánh thần kinh kéo dài từ não bộ. Nếu có nhiều ông chồng đột nhiên mất khả năng sau vụ vỡ tin dụng Thanh Hương, thì cũng có bà đâm phát lãnh cảm sau một vài cú sốc kinh tế hoặc tâm lý, xã hội.

Điều trị có khó không?

Điều trị thì không khó lắm, chỉ khó nói ra thôi.

Tình huống nặng nhất là lãnh cảm tiên phát. Với những người chưa từng biết cảm giác này, phải hướng dẫn cho họ tự tạo cảm giác. Chỉ khi nào biết tự cho mình cảm giác, thì người khác mới có thể cho mình cảm giác được. Điều rất hợp lý này sẽ làm rất nhiều người giật mình.

Sao vậy?

Vì tự cho mình cảm giác là chuyện nhân loại đã biết từ lúc xuất hiện trên hành tinh. Cái đó được gọi là thủ dâm và là phương tiện chủ yếu để điều trị lãnh cảm theo y học hiện đại. Đó! Thấy chưa? Đã có nhiều người giết mình rồi! Xin hẹn các bạn vào dịp khác vậy!

Thai sản

"Nghe nói Postinor là loại thuốc tránh thai rất công hiệu, một tháng chỉ cần uống 4 viên. Tôi đã áp dụng nhiều phương pháp tránh thai nhưng dùng bao cao su thì bị nắm, uống thuốc vi 28 viên thì bị nhức đầu, đặt vòng thì bị rong kinh. Kinh nguyệt của tôi không đều nên cũng không thể áp dụng phương pháp Ogino. Vậy tôi có thể dùng thuốc Postinor không?"

Postinor là thuốc tránh thai hiệu quả cao nhưng chỉ dành riêng cho những trường hợp không thường xuyên (vợ hay chồng đi công tác xa) chứ không thể áp dụng như một phương pháp bình thường. Sau “mỗi lần” phải uống ngay một viên, và không được quá 4 viên trong một tháng, tức là chỉ có 2 lần. Vì nếu uống quá 4 viên/tháng, người phụ nữ sẽ bị rong kinh và thuốc cũng sẽ hết hiệu nghiệm. Đối với trường hợp của bạn, tốt hơn hết là nên đi thắt ống dẫn trứng hoặc cắt ống dẫn tinh nếu đã có đủ 2 con. Phương pháp này được cho là tốt nhất hiện nay vì không ảnh hưởng gì đến sức khỏe (tinh thần cũng như thể xác), không làm gia tăng hoặc giảm bớt ham muốn. Có thể làm phẫu thuật này ở Bệnh viện Từ Dũ hoặc Hùng Vương.

"Chúng em không kiềm chế được tình cảm... nhưng không có quan hệ cụ thể... Sau đó em bị tắt kinh. Vậy là sao? Vì chúng em có làm gì đâu? Xin bác sĩ vui lòng giải đáp gấp".

Theo kinh nghiệm thì chuyện cọt sọt bên ngoài, bên trong, có “xuất cái gì” hay không... đều không có nghĩa lý gì cả vì thường thường cả hai đều chưa có kinh nghiệm và không hiểu biết nhiều về chuyện này, đồng thời không được bình tĩnh lắm “vào lúc đó”.

Vấn đề ở đây là bạn có thai hay chưa, chỉ đơn giản thế thôi. Trong thời gian đầu, muốn biết rõ thì phải thử nước tiểu. Em đừng tin bất cứ ai. Ngay cả bác sĩ sản phụ khoa đã khám kỹ bệnh nhân cũng không thể khẳng định, nếu chỉ tắt kinh độ 1, 2 tuần.

Nếu cần giải quyết là phải giải quyết ngay, càng sớm càng tốt, và càng ít bị chấn động tâm lý. Nếu chưa mang thai hoặc đã giải quyết xong, em cần chọn một phương pháp tránh thai có giá trị.

"Bác sĩ ơi, giao hợp khi nào thì có con? Có phải một tuần trước khi sắp có kinh không? Và sau khi có kinh khoảng một tuần, nếu giao hợp có thể có con không? Mong bác sĩ trả lời giúp cháu gấp".

(T.L., Đồng Tháp)

Trên nguyên tắc, giao hợp một tuần trước và một tuần sau khi có kinh (dĩ nhiên là phải tính luôn cả những ngày có kinh trong 14 ngày này) thì rất ít hy vọng có con. Tuy nhiên, trên thực tế, cơ thể con người rất phức tạp và rất ít người có kinh đều đặn. Vì vậy các phương pháp “canh” ngày hiện chỉ có giá trị giúp những người hiếm muộn sớm có con. Nếu muốn tránh thai thì phải dùng cách khác (đặt vòng hoặc uống thuốc, dùng bao cao su...).

Chú mong rằng cháu không bị “kẹt” kỳ này. Lần sau, cháu nhớ đừng tin tưởng vào các phương pháp tính ngày nữa nhé!

"Thưa bác sĩ, cháu chưa hiểu tí gì về tình dục. Thế nào là quan hệ sinh dục? Thế nào là ân ái? Thế nào là giao hợp? Mong bác sĩ trả lời để cháu hiểu và tránh những điều không tốt xảy ra".

(L.T.P., Thủ Đức)

Quan hệ sinh dục, ân ái và giao hợp đều là những từ dùng để chỉ sinh hoạt tình dục nam nữ. Cháu nên tìm đọc các sách về quan hệ vợ chồng đang được phép lưu hành để biết rõ hơn. Nếu giao hợp vào các ngày thứ 12 đến 16 (ngày thấy kinh lần đầu tiên tính là 1) thì rất dễ có thai. Tuy nhiên, cách tính trên đây (còn gọi là phương pháp Ogino) chỉ dùng để ... mau có thai, chứ không phải để tránh thai, vì giao hợp vào ngày khác cũng có thể có thai như thường. Nếu muốn tránh thai, phải đặt vòng hoặc uống thuốc. Hiện nay chưa có thuốc tránh thai cho đàn ông trên thị trường, vì vậy tuyệt đối không nên tin lời các ông.

Thủ dâm

Cùng với hàng trăm câu hỏi về thủ dâm (cả nam lẫn nữ), lâu lâu người viết lại nhận được một vài lá thư cực lực lên án thủ dâm với những lời khẳng định và quan niệm của... thế kỷ thứ 19.

Do đó, để tránh “đụng độ” không cần thiết, tất cả các thắc mắc nói trên đều được trả lời bằng thư riêng, chứ chưa hề dám đăng báo. Lý do đơn giản là đối với y học hiện đại, thủ dâm không phải là điều tốt nhưng hoàn toàn không gây ra một tác hại nào cả về tinh thần lẫn thể xác; và đã là bác sĩ thì không thể nào nói ngược lại.

Sau đây là một số khái niệm căn bản về chuyện rất phổ biến này:

- Các nhà tình dục học cho rằng 70% nhân loại đã từng thủ dâm, lâu hay mau, ít hoặc nhiều... trong một giai đoạn nào đó của cuộc đời; 20% cũng làm như vậy, nhưng không biết (hoặc không nghĩ) hành động đó gọi là thủ dâm; còn 10% còn lại là những người... nói dối.
- Hiện tại, chưa có ai chứng minh được tác hại của thủ dâm trên bất cứ phương tiện gì, cả tinh thần lẫn thể xác.
- Tuy nhiên, thủ dâm không phải là điều tốt, và lại càng không phải là điều nên khuyến khích, vì rất dễ đi đến lạm dụng.

Tất cả mọi sự lạm dụng đều không tốt (kể cả việc ăn uống...); và không tốt là do lạm dụng chứ không phải do bản chất của sự việc.

- Người thường xuyên thủ dâm có biểu hiện yếu kém rõ rệt về tinh thần (cũng như kẻ lúc nào cũng nghĩ đến “chuyện đó”). Họ thường mang mặc cảm tội lỗi (chẳng hạn cho đó là “căn bệnh quái ác mà em không bỏ được”) và chính sự dằn vặt khổ sở này mới gây tác hại.

Tuy nhiên, trong một số thư, người viết cũng nhận thấy rất rõ là nhiều em đã cố tình quan trọng hóa chuyện thủ dâm, coi đó là một “nguyên nhân khách quan” để biện minh cho sự yếu kém của mình: “Em học dở vì tại thủ dâm”, “em thất bại vì không bỏ nó được” (nguyên văn)... Thật là mâu thuẫn. Em không bỏ được chỉ vì nếu dứt nó ra, em sẽ phải trực tiếp đối đầu với sự yếu kém của chính mình, và không còn đổ thừa cho cái gì được nữa.

Để kết luận, người viết cho rằng:

- Không nên quá chú tâm đến vấn đề này vì càng nói, vấn đề sẽ càng trở nên quan trọng một cách không cần thiết.
- Đối với tuổi trẻ, thủ dâm chỉ như mụn ở tuổi dậy thì, vậy thôi, qua một thời gian sẽ tự nhiên hết.
- Về mặt tình dục, thủ dâm cũng như mọi hành động khác, ai cũng có quyền làm, miễn là không hại đến người khác, và không hại đến bản thân.
- Tất nhiên là mọi sự lạm dụng đều không tốt, kể cả ăn uống, thuốc men...

Đồng tính luyện ái

"Em rất khổ tâm và buồn chán vì lúc nào cũng phải sống giả dối với lòng mình... Em muốn trở thành một người đàn ông có sinh hoạt tình dục bình thường".

(P.T.S., Bình Chánh)

"Thật trớ trêu, cháu xem bạn gái như người cùng giới. Gần gũi, tiếp xúc với họ, cháu chẳng có cảm giác nào, thậm chí ôm họ trong tay cháu cảm thấy nhòem mờ..."

(N.H.T., Long An)

Tôi nhận được rất nhiều thư hỏi về đồng tính luyện ái. Hầu hết các thư đều trung thực và thành khẩn. Tuy rất trân trọng các thư và thường đọc đi đọc lại nhiều lần để cố tiếp thu cho “hết ý”, tôi cũng phải khẳng định ngay là: Cho đến nay, chưa thấy trường hợp nào là đồng tính ái thật sự theo tiêu chuẩn chẩn đoán của y học hiện đại, kể cả trường hợp một em tuyệt vọng quá đòi chết vì đã mắc “bệnh ngặt nghèo” này.

Trước hết, để mọi việc rõ ràng hơn, chúng ta cũng cần nhắc lại một vài khái niệm về tình dục học:

Đồng tính ái thuộc nhóm lệch lạc đối tượng (thay vì nam-nữ, nữ-nam thì lại là nam-nam, nữ-nữ) và được xếp ngang hàng với các loại “ái” khác, ít phổ biến hơn, như: ái lão, ái nhĩ, ái đồ vật... Do đó, tại miền Nam trước năm 1975, hiện tượng này chỉ được gọi là đồng tính ái, chứ không có 'luyện lưu' gì cả.

Theo nhiều tác giả, số người đồng tính ái trên toàn thế giới hiện nay là khoảng 100 triệu. Riêng ở Việt Nam, theo chủ quan của người viết, đối tượng này chắc chỉ chiếm độ 1% dân số, tức khoảng năm, sáu trăm ngàn.

Vào đầu năm 1990, tại Paris, các đồng nghiệp trong Hội Tình Dục học lâm sàng Pháp (Société française de Sexologie Clinique) đã xác nhận là họ không điều trị đồng tính ái, và rủ người viết đi dự đám cưới của một cặp nam nam ở tỉnh lân cận.

Sau cùng, và là điều quan trọng nhất: Trong y học, mỗi tình trạng bệnh lý đều bắt buộc phải có những tiêu chuẩn chẩn đoán nhất định, không phải hễ cứ nhức đầu là bị viêm màng não hoặc là cao huyết áp. Riêng đồng tính ái, **điều kiện đầu tiên để nhận biết là nó chỉ có thể xảy ra vào khoảng 30 tuổi.**

Tại sao tình trạng “tưởng là đồng tính ái” lại nhiều như vậy? Tuyệt đại đa số thư nhận được đều xuất phát từ lứa tuổi 17-20, là giai đoạn chuẩn bị làm người lớn, cần phải tự khẳng định mình, hoặc nếu không, cũng phải có một cái gì đó khác người. Trong tình trạng hiện nay, “cái gì đó” không phải dễ đạt. Vậy thì “Cái gì đây?”. Những bài báo khai thác chuyện đồng tính ái trong thời gian vừa qua đã đến thật đúng lúc; nếu không là Lê Bá Khánh Trình thì mình làm “pêđê” vậy. Bạn đừng cười, có thể ý nghĩ này chỉ ở trong tiềm thức các em và khó lòng được chính các em chấp nhận, nhưng sự thật là vậy. Một loại “bệnh không giống ai”, được báo chí thường xuyên đề cập, lại lãng mạn (?) nữa, ít ai được như mình, có một tâm sự u uẩn, bí đất, náo nề... thú vị lắm chứ! Trên quan điểm của một thầy thuốc chuyên khoa giới tính, câu kết luận thật đơn giản. Nếu là đồng tính ái thật sự thì phải có các điều kiện cần và đủ để khẳng định. Cho dù xã hội có chấp nhận hay không thì chắc chắn bệnh không thể điều trị được trong thế kỷ 20. Còn nếu không phải đồng tính ái thật sự thì tự nó sẽ hết, chẳng có gì đáng lo. Riêng về AIDS thì các cô gái hay “tiếp xúc” với “khách” nước ngoài chắc chắn phải có tần suất mắc bệnh cao hơn người đồng tính ái bình thường. Ở những người đồng tính ái, chuyện ghen tuông, đâm chém, tự tử, tạt a xít... cũng xảy ra hằng ngày ở người bình thường.

Sau cùng, người viết không tin là có thể bị người đồng tính ái dụ dỗ nếu bản thân không muốn. Nguyên nhân thực tế có thể là kinh tế chẳng hạn.

Đồng tính ái là gì?

Trên bình diện tình dục, nhân loại được chia làm hai nhóm:

- Dị tính ái: Là những người chỉ có thể quan hệ với những người khác phái; nam với nữ, nữ với nam.
- Đồng tính ái: Là những người chỉ quan hệ với người cùng phái, nam với nam (gay, pêđê) hoặc nữ với nữ (lesbian). Họ còn được gọi là “thiểu số tình dục”. Về mặt bệnh lý học tâm thần, họ được xếp vào nhóm lệch lạc đối tượng trong các bệnh lệch lạc tình dục.

Sao lại lạ vậy?

Thật ra thì không lạ lắm. Vì đồng tính ái rất thường gặp ở động vật cao cấp (chẳng hạn như khỉ), thậm chí có khi chiếm đa số, nhưng ít khi đi đến tận cùng (xuất tinh, cực khoái) như loài người. Ở loài người, chỉ có thể coi là đồng tính ái khi có quan hệ tình dục cụ thể bằng nhiều cơ quan, bộ phận khác nhau...

Đồng tính ái có phổ biến không?

Nếu “thật sự” thì ở châu Âu, tỷ lệ đồng tính ái là khoảng 1-2% dân số. Tại các nước châu Á, tỷ lệ này có thể thấp hơn. Rất khó ước lượng đúng vì ít ai chịu nhận là mình đồng tính ái.

Lại có đồng tính ái không thật sự nữa sao?

Nhiều cặp đồng tính ái sống với nhau, nhưng có khi chỉ một người là “thật sự”, còn người kia “vì lý do kinh tế”. Ngoài ra còn loại “đồng tính ái hình sự”, tức đàn ông giả gái để cướp giật...

Làm sao biết được đồng tính ái thật sự?

Là một bệnh lệch lạc tình dục, đồng tính ái có 3 đặc điểm:

- Có tính chất cưỡng chế: Dầu có ý thức hay không, họ cũng không thể cưỡng lại được.
- Chủ yếu ở nam giới.
- Xuất hiện sau tuổi trưởng thành: Những chuyện cặp bồ của học sinh cấp I, II... đều không phải đồng tính ái.

Còn những người đàn ông “Pêđê” phấn son loè loẹt và ăn nói ảo lả như phụ nữ?

À không. Những người đàn ông thích mặc đồ phụ nữ hoặc ăn nói yếu điệu (thường bị gọi là “pêđê”) là xuyên giới tính (tran - sexual) chứ không phải là đồng tính ái.

Sao vậy?

Về ngoại hình, người đồng tính ái nam không có gì khác biệt với người bình thường, thậm chí có khi còn đẹp trai kiểu rất hùng, rất “đàn ông”, như tài tử nổi tiếng Rock Hudson (đã chết vì AIDS).

Về bên trong, họ cũng như mọi người khác và có thể bị mọi bệnh tật hữu cơ hoặc tâm thần như tất cả những người bình thường. Nếu bị gia đình ép buộc, họ cũng có vợ, có chồng, có con như mọi người. Tóm lại, đồng tính ái là một người hoàn toàn bình thường về mặt thể xác, cái lệch lạc của nó nằm ở trong đầu.

Xuyên giới tính là những người ở giữa hai giới. Họ không phải là đàn ông, mà cũng không hẳn là đàn bà, không thể hội nhập với bên nào được, nên

thường tụ tập lại với nhau. Còn “pêđê” theo nghĩa gốc chỉ là “đồng tính nam”. Hiện nay, nhiều người dùng từ pêđê để chỉ những trường hợp xuyên giới tính.

Những cặp đồng tính ái có gì khác với chúng ta?

Cái khác là họ không thể có con với nhau. Trong khi đàn ông và đàn bà như cái hộp và cái nắp thì giữa hai người nam hoặc 2 người nữ có cái gì “không ỏn”, “không khớp”. Do đó mà họ ghen ghê gớm. Tại TP HCM đã có trường hợp hai người đàn ông giết nhau vì ghen với một người đàn ông khác. Ngoài ra, người đồng tính ái nam rất hay thay đổi đối tượng vì ít khi thỏa mãn với người hiện có. Do gặp nhiều đối tượng hơn, họ có nhiều nguy cơ mắc bệnh hơn, trong đó có bệnh AIDS.

Thế thì họ có gì hay hơn không?

Hoàn toàn không. Tuy trong lịch sử đã có một vài danh tướng (như Jules César...) hoặc văn nghệ sĩ (như Byron...) mắc bệnh đồng tính ái. Nhưng đó chỉ là sự trùng hợp ngẫu nhiên.

Tại sao lại đồng tính ái?

Đây là vấn đề đang gây tranh cãi. Tuy nhiên, nguyên nhân “mắc phải” hiện không còn được chấp nhận nữa. Tất cả mọi lập luận về hoàn cảnh xã hội, môi trường, “điều kiện hóa”... đều không có cơ sở khoa học. Vì nếu có nguyên nhân mắc phải thì những phương tiện của y học tâm thần hiện đại phải giải quyết được. Cho đến nay, đối với đồng tính ái thật sự, mọi sự trị liệu bằng thuốc, tập tính, tâm lý, “giải điều kiện”... đều thất bại. Điều này giống như người bình thường trong một hoàn cảnh nào đó (bị giam giữ, sống tập thể) cũng không thể trở thành đồng tính ái, dù bị mua chuộc, ép buộc, dụ dỗ... Đồng tính ái thật sự là trạng thái không thể đảo ngược.

Như vậy là tại bẩm sinh?

Giả thuyết bẩm sinh có vẻ hợp lý và hiện được hầu hết các tác giả chấp nhận, tuy chưa thật rõ ràng. Điều chắc chắn là không phải do nội tiết, gen... hay một nguyên nhân nào khác có thể phát hiện được.

Zwang (1985) cho rằng có “rối loạn trong cấu trúc của bản năng cố định đối tượng”. Cấu trúc này được cho là nằm rất sâu trong “hệ não rìa” (limbic system), là một trong những khu vực khó nghiên cứu và ít được hiểu biết nhất của não bộ. Nó có nhiệm vụ tạo ra, rồi sau đó cố định “hình ảnh đối tượng”.

Là sao?

Khi một nam thiếu niên bình thường đến tuổi dậy thì, hình ảnh “đối tượng” trong đầu em luôn luôn là một thiếu nữ, cho dù sau đó em vào chùa tu và đến khi chết vẫn không biết đàn bà là gì. Về phía phụ nữ, nhiều người suốt đời không biết đến đàn ông, nhưng hình ảnh “đối tượng” trong đầu vẫn là một người khác phái. Ở người đồng tính ái, hình ảnh đối tượng lại là người cùng phái. Và đây là một hình thức của bản năng nên không có cách nào sửa đổi được, nhất là những người số 6.

Cái gì số 6?

Mức đồng tính ái được đánh giá từ số 0 đến 6:

- Số 0: Những người không bao giờ có ý muốn quan hệ tình dục với người cùng phái (tức là người bình thường).
- Số 6: Những người không bao giờ có ý muốn quan hệ tình dục với những người khác phái (tức đồng tính ái thật sự).

Những người số 6 rất vững, vì họ không thắc mắc gì cả, mà nếu khéo léo thì cũng ít ai biết. Còn những người từ số 3 đến 5 hay mang mặc cảm tội lỗi và khó hòa mình vào xã hội, tuy tất cả đều có đầy đủ khả năng sinh học để lấy vợ, lấy chồng, có con như thường (họ vẫn hoàn toàn bình thường về mặt thể xác).

Rốt cuộc, nên kết luận thế nào?

Về mặt y học, đồng tính ái là loại bệnh không có gì nguy hiểm, không lây lan và thường chẳng gây tác hại nào đáng kể, quá lắm chỉ là “làm ngứa mắt” người khác. Họ chỉ là thiểu số, không ảnh hưởng đến sự tồn vong của nhân loại. Nếu họ không phạm pháp theo bộ luật hình sự thì có lẽ chúng ta cũng không cần quan tâm. Đất nước đang có nhiều việc quan trọng hơn.

Các con đường lây truyền HIV/AIDS

1. Quan hệ tình dục

Bệnh AIDS có thể lây truyền khi quan hệ tình dục bất kể bằng cơ quan bộ phận nào, bất kể với ai, chứ không phải chỉ với người đồng tính ái, miễn là đối tượng đã nhiễm virus HIV. Có thư viết: "Tôi không bị đồng tính ái nên không lo AIDS". Nhận xét này hoàn toàn sai lầm và là sai lầm vô cùng nguy hiểm.

Người đồng tính ái thường dễ bị lây hơn người khác, vì họ chỉ chơi với nhau, qua lại trong một cộng đồng nhỏ bé, dẫn đến có nhiều cơ hội tiếp xúc với bệnh hơn. Ở châu Phi, nơi có gần 160.000 người bệnh, 80% bị lây qua quan hệ nam nữ bình thường và thân mật nhất của xã hội loài người.

Chớ nên nói: “Không bị trầy thì không sao”; vì luôn luôn và trong mọi trường hợp đều có vết trầy xước, nhiều khi chỉ thấy được bằng kính hiển vi. Nó không đau, không rát, nhưng đủ rộng để HIV chui lọt. Đơn giản vậy thôi, chứ chẳng cần phải “cho”, “nhận” hay “xuất”, “nhập” cái gì như nhiều bạn vẫn nghĩ về việc lây “từ đàn ông qua đàn bà” hoặc ngược lại. Số liệu thống kê hiện nay cho thấy, bao cao su có thể ngăn ngừa hữu hiệu trên 90% nguy cơ lây lan bằng con đường này.

2. Đường máu

HIV truyền qua kim tiêm, truyền, châm cứu, trích lễ, phẫu thuật, nhổ răng... nếu không đảm bảo vô trùng. Trong đó, những người nghiện ma túy với một cây kim tiêm cho vài chục mạng, tất nhiên là dễ bị lây hơn hết.

3. Đường dọc

Mẹ lây cho con qua rau thai trong lúc mang thai hoặc lúc sinh. Một vài trường hợp lây qua sữa mẹ cũng đã được ghi nhận tuy không mấy rõ ràng (tại châu Phi). Nhiều bà mắc bệnh vẫn được khuyến cáo nên cho con bú, vì suy dinh dưỡng có khi lại nghiêm trọng hơn.

Để khẳng định các điều trên, tổ chức y tế thế giới đã dựa vào những công trình nghiên cứu rất chặt chẽ. Mọi tình huống không nằm trong 3 trường hợp nêu trên đều không hội đủ điều kiện lây, cụ thể là không đủ số lượng HIV “cần thiết”. Chỉ vậy thôi, chứ không nên lý luận lòng vòng. Đây là việc phải nhấn mạnh, vì đã có những thắc mắc như:

- Muỗi đốt có lây không, vì muỗi cũng chích bằng kim? (Không biết “cây kim” của con muỗi bao lớn?)
- Tắm sông có bị AIDS không?
- Hôn nhau có bị AIDS không?

Và cứ cái đà này thì sắp tới sẽ là: Kiến cắn có bị AIDS không, ngồi chung xe đạp có bị AIDS không, mặc đồ “SIDA” có bị AIDS không... thì cuộc đời đâm ra khó sống quá!

Đặc biệt, có một nhóm học sinh Trường PTTH Lê Minh Xuân tranh cãi về việc thủ dâm có làm nhiễm AIDS hay không. Các em biết sợ AIDS là điều rất tốt, tuy nhiên muốn bị bệnh, phải có người khác truyền qua, tức là đòi hỏi *Hai mình*; trong khi thủ dâm chỉ là hành động *Một mình*.

Máu “35”

"Cháu hay nghe người ta hay nói về máu 35 hay máu dê! Vậy máu dê là gì? Người có máu dê có gì khác người bình thường không? Giữa nam và nữ nhóm máu dê ở phái nào nhiều hơn? Làm thế nào để nhận biết người có mang nhóm máu dê?".

(Nhóm nữ sinh TP HCM)

Từ “máu dê” thường được dùng để chỉ những người đàn ông hay gạ gẫm phụ nữ. Cụm từ “đầy ấn tượng” này có lẽ có xuất xứ từ những thành tích về dương sự của dê đực. Tuy nhiên, dê vẫn còn thua xa các chú jird (một loài gặm nhấm nhỏ như sóc, sống ở Bắc Phi) với mức độ trên 100 lần trong một tiếng đồng hồ! Nhưng dù sao, dê vẫn nổi tiếng hơn. Tất cả mọi hình tượng có liên quan đến con vật “xấu máu” này, như tiếng kêu be be, món ăn sua dũa, số ba mươi lăm... đều được mọi người hiểu theo nghĩa trên.

Thực ra, nếu máu dê chỉ đơn thuần là để tranh thủ cảm tình của người khác phái, thì tất cả mọi đực rựa trên hành tinh, từ tuổi mẫu giáo cho đến lúc gần xuống lỗ (còn gọi là dê cụ) đều ít nhiều có máu đó. Vấn đề là tư tưởng có biểu hiện bằng hành động không, và cụ thể hóa đến đâu: kín đáo, tế nhị hay lộ liễu, lộ bịch hoặc... quá cụ thể (rất dễ bị ăn bạt tai!). Ngoài ra, còn phải kể đến cung cách, tần suất... nữa chứ!

Lĩnh vực này cũng đa dạng và “đầy màu sắc”, với nhiều sách lược, chiến lược, chiến thuật không thua kém Binh pháp Tôn Tử. Nhiều người chỉ tập trung vào một đối tượng có chọn lọc, có người lại thích kiểu... dê đại trà, bả đâu dê đó (đề nhiều khi “phúc chủ may thầy”, biết đâu?). Các chương trình đào tạo trình dược viên nữ của nhiều công ty dược quốc tế luôn có vài tiết về cách đối phó khi bị bác sĩ dê lúc đang giới thiệu thuốc tại các phòng mạch vắng khách (hoặc đông khách nhưng vắng... bà xã). Chứng tỏ đây là vấn đề không thể coi thường.

Hiện tại, máu dê có ở phái nam nhiều hơn. Phụ nữ, ít ra là phụ nữ Việt Nam, vốn chưa quen “chủ động tấn công”. Tuy nhiên, điều này có thể sẽ thay đổi trong một tương lai gần.

Làm thế nào để phát hiện người có “máu dê” ư? Các bạn đừng lo, khi cần thì tự nhiên biết liền.

Thế nào là người dâm ô?

"Khi đến thị xã làm việc, tôi tạm trú tại nhà một người quen. Bà ta đã quá tuổi 40, chồng con hiện ở Mỹ, chờ thủ tục để đoàn tụ gia đình. Tôi đã nhiều lần chống cự, nhưng vì còn trẻ người non dạ nên không thể vượt qua dục vọng thấp hèn của bản thân, lọt vào tay người đàn bà nhiều kinh nghiệm. Có những đêm tôi bị bắt buộc phải phục vụ liên miên như vậy.

Hiện nay, tôi đã chuyển công tác về thành phố, có người yêu và sắp lập gia đình, nhưng nghĩ đến chuyện cũ tôi vẫn còn thấy bàng hoàng. Ở tuổi 25, bị bắt làm nhiều như vậy, tôi có bị ảnh hưởng đến sức khỏe không? Hạnh phúc của vợ chồng tôi sau này có bị ảnh hưởng không?

Tôi vẫn thắc mắc tại sao bà ấy lại quá trời đến vậy? Thế có phải là dâm đảng không? Và thế nào là dâm?"

(Ng.D.H., Quận 4, TP HCM)

Tất cả tình huống bạn đã trải qua đều chẳng có hại hoặc ảnh hưởng gì đến sức khỏe, hạnh phúc sau này. Đa số đàn ông học hỏi những chuyện này từ... giới bia ôm hoặc các “dạng tương tự”, nên sau đó có thể có thái độ ứng xử với bà xã (vốn là con nhà đảng hoàng) theo đường lối quen thuộc. Ngược lại, nhiều người khác lại dâm ra... té nhị, nên tự động “điều chỉnh volume” một cách quá đáng. Rốt cuộc cả hai trường hợp đều “trật hệ” so với cô vợ mới cưới.

Tình trạng này giống như những điều mà một giáo sư đã dặn dò sinh viên mới đến thực tập tại Bệnh viện Nhi đồng Sài Gòn trước kia: *“Quen điều trị người lớn, các em sẽ dùng liều lượng của người lớn, rất dễ gây nguy hiểm cho bệnh nhân. Ngược lại, nhiều em lại tự động điều chỉnh liều lượng cho phù hợp với con nít, và thường dẫn đến kết quả là... thấp hơn liều điều trị cần thiết trong nhi khoa. Rốt cuộc, cả hai trường hợp đều trật tông. Muốn điều trị đúng, các em phải biết, nghĩa là phải học hỏi”*. Và để minh họa, ông đưa ra ví dụ về việc áp dụng những kinh nghiệm học được từ gái giang hồ, dẫn đến những rắc rối trong đời sống vợ chồng.

"Bà cô" bạn chẳng có gì “quá trời”. Hiện tượng đó hầu như bình thường ở phụ nữ độ tuổi ngoài 40, xa chồng con và có điều kiện thuận lợi, lại sắp xuất cảnh, hết sợ dư luận. Đúng là “ngựa” sút dây cương, hỏi hả muốn được hưởng thụ trước khi sang Mỹ và đi vào giai đoạn mãn kinh. Hiện tại, có thể

còn có nhiều phụ nữ cũng ở trong tình trạng nói trên, nhưng không “hành sự” như vậy, do không đủ điều kiện, hoặc sợ dư luận mà tự kiềm chế được. Trong xã hội loài người, dư luận vẫn là một phanh hãm khá tốt.

Thế nào là dâm?

Dâm là từ khó định nghĩa. Tình trạng này cũng không mấy rõ ràng, ngay cả những tác giả nổi tiếng cũng chưa đi đến thống nhất.

Theo Từ điển Tâm lý của Bác sĩ Nguyễn Khắc Viện (1991) thì dâm là *ham tìm khoái cảm qua sự giao hợp nam nữ*. Nếu quan niệm như vậy thì... hơi kẹt; vì đây là đặc tính sinh tồn. Chính nhờ con người tiền sử... “ham tìm khoái cảm” kiểu đó, nhân loại mới còn hiện diện trên hành tinh. Vào thời điểm mà việc đi săn ma mót, câu cá... rất cần thiết để sống còn, nếu không có khoái cảm này, đàn ông chẳng có lý do gì “sinh hoạt nam nữ” (lúc đó chưa hình thành khái niệm vợ chồng) dẫn đến “hậu quả” duy trì chủng loại đến nay.

Từ điển Tiếng Việt của Viện Ngôn ngữ học (1992) định nghĩa dâm hay dâm dục là *ham muốn thú nhục dục quá độ hoặc không chính đáng*. Tuy không ghi rõ nhưng chắc ai cũng hiểu “không chính đáng” là đi ngược với luân thường đạo lý. Và nếu như vậy thì ham muốn thú nhục dục với ông xã hợp pháp không phải là dâm (hay dâm dục) vì hết sức chính đáng. Về mặt sinh học, “quá độ” là một khái niệm không được chấp nhận, vì con người không có khả năng đó, ngoại trừ trường hợp dùng thuốc. Cụ thể, nếu khả năng chỉ tối đa 4 bát cơm thì không tài nào nuốt nổi 5 bát. Khi vượt qua giới hạn sinh lý, cơ thể sẽ từ chối đáp ứng ngay. Tất nhiên là giới hạn này thay đổi tùy theo từng người. Nhưng đối với một con người nào đó, khó có thể có sự quá độ sinh học.

Cũng theo từ điển trên, dâm dăng là *không tự kiềm chế trong những ham muốn thỏa mãn nhục dục*. Thế nhưng, đối với vợ chồng, nếu cả hai đồng “ham muốn thỏa mãn nhục dục” và đều “không (thèm) tự kiềm chế” thì có phải dâm dăng không? Và có “mắc mớ” gì tới ai không?

Lịch sử đã nói đến nhiều người đàn bà lừng danh về chuyện này, vậy là như thế nào ?

Đúng là trong lịch sử vẫn có những phụ nữ lưu danh về khả năng tình dục đặc biệt cao, gọi là cuồng dâm (nymphomania, theo nghĩa của cuồng phong, cuồng nộ) như Cleopatra, Messalina... Nhưng chuyện này cũng có thể xếp vào mục huyền thoại hoặc thần thoại.

Về mặt giới tính học, đây là “phạm trù” khó định nghĩa chính xác, với nhiều trạng thái khác biệt.

- Ám ảnh tình dục (sexual obsession) là lúc nào cũng nghĩ đến (hoặc lúc nào cũng nói đến) chuyện đó với lời lẽ trắng trợn, cụ thể; nhưng lại ít khi thể hiện bằng hành động. Thường xảy ra ở các bà... lãnh cảm.

- Ái kỷ (narcissism) hay đúng nghĩa là tự ái: Được mô tả như một thực trạng “siêu dâm”, thường có khuynh hướng... khiêu dâm, do sự tự si mê quá đáng và có nhu cầu phải được thật nhiều người (đàn ông) ái mộ. Các bà ở dạng này sẵn sàng hiến dâng, thậm chí nguy tạo những cảm giác không hề có (bằng rên xiết, la hét, hoặc những biểu hiện gây ấn tượng) để cho bạn tình thấy “mình quá ư vĩ đại”. Mục đích chính vẫn là tự đề cao, và đàn ông chỉ được sử dụng như phương tiện hay công cụ.

- Động dâm (erotomania) là tâm trạng cho rằng tất cả mọi đàn ông trên đời đều muốn sinh hoạt tình dục với mình (hoặc chí ít thì cũng thương yêu ham muốn quá chừng) ngay cả khi ngoại hình đương sự không mấy hấp dẫn. Và để chứng tỏ là mình đúng, đôi khi các bà này cũng sẵn sàng đáp ứng, thậm chí chủ động tấn công.

- Tuy thường được nhắc đến, nhưng cuồng dâm tương đối hiếm và khác ba trường hợp kể trên ở điểm căn bản là không bao giờ ổn định hoặc thỏa mãn, nên luôn luôn kéo theo mặc cảm tự thấy giảm giá trị.

Trở lại với Messalina, hoàng hậu La Mã đầu Công nguyên (sinh năm 15, mất năm 48) đã được ghi nhận trong sử sách về “thành tích đặc biệt”. Tương truyền, bà vẫn hay cải trang gái giang hồ để “thoải mái tiếp xúc với thứ dân trong các động mại dâm, và thường tiếp hàng chục “khách” mỗi lần như vậy.

Tuy nhiên, theo nhà thơ Juvenalis (năm 60 sau công nguyên), người để lại nhiều tác phẩm châm biếm lối sống “buông thả” vào thời đó và đã khắc họa chân dung Messalina khá kỹ, thì rõ ràng đây là trường hợp ám ảnh tình dục “dạng thể hiện”, chứ không phải cuồng dâm.

Còn dâm ô là sao?

Nếu theo Từ điển tiếng Việt 1992, dâm ô là *dâm dục một cách xấu xa như nhuốc*, thì không biết nên hiểu thế nào. Hiện nay, trường hợp vợ chồng sử dụng các cơ quan bộ phận khác (ngoài hai bộ phận nam nữ “kinh điển”) để sinh hoạt tình dục đang trên chiều hướng gia tăng. Nhiều cung cách, thao tác... học được từ phim sex cũng ngày càng phổ biến.

Nhìn dưới góc độ nào chẳng nữa thì đó cũng chỉ là “chuyện phòng the của vợ chồng người ta”, chẳng liên can gì đến ai mà phải có ý kiến. Mà cho dù ý kiến thuận lợi hay không thuận lợi, lên án hay không lên án, nhưng nếu thích, người ta vẫn cứ làm.

Ví dụ điển hình là thủ dâm (lại dâm!) - hành vi tình dục phổ biến nhất của nhân loại. Rất nhiều người, do một lý do nào đó, suốt đời chẳng bao giờ biết đến sinh hoạt tình dục (khác giới hoặc đồng giới) nhưng vẫn thường "tự thỏa mãn", theo cách gọi bây giờ (tiếng Anh là *pleasuring ourselves*). Dù trải qua hàng ngàn năm bị hù dọa rằng thủ dâm gây ra những tác hại từ ngu đần, bại liệt cho đến xuất tinh sớm, vô sinh (những tác hại này hoàn toàn là tưởng tượng nên rất phong phú), vào cuối thế kỷ 20, tần suất hay nhịp độ thủ dâm vẫn không khác gì giai đoạn trước Công nguyên. Và nó chắc chắn sẽ tiếp tục mãi mãi như vậy, cho đến khi còn tồn tại loài người trên hành tinh.

Thay đổi hành vi tình dục là điều cực kỳ khó. Vì vậy mà AIDS, một bệnh lây lan chủ yếu bằng đường tình dục, mới lan tràn như hiện nay. Muốn ngăn chặn HIV, phải thay đổi hành vi tình dục. Thực hiện điều này còn khó hơn cả việc nghiên cứu thuốc đặc trị, hay vaccin ngừa AIDS.

Về mặt danh từ, còn dạng "dâm" nào nữa không?

"Dâm tà" là quan hệ bất chính bừa bãi, trái với thuần phong mỹ tục hoặc luân thường đạo lý. Nếu sự việc xảy ra giữa họ hàng, bà con ruột thịt, hoặc thân thích hơn nữa sẽ là "loạn luân".

"Dâm nghiệp" chỉ nghề của gái giang hồ. Thói dâm ô gọi là "dâm phong". Những kẻ này thường hay đọc các "dâm thư", kiểu tạp chí *Ong bướm* ở hải ngoại, hoặc “sản phẩm nội địa” như *Chú Kim*, *Cô giáo Thảo*. Những ấn phẩm này chứa đầy "dâm từ".

Ngoài ra, dê cũng được định nghĩa là "đàn ông đa dâm", trong khi trên thực tế, nhiều đàn ông rất hay dê nhưng chẳng đa dâm tí nào, thậm chí... bị bắt lặc. Trong trường hợp này, dê chỉ là cung cách “tự trấn an” hoặc để trình diễn với những người xung quanh về một ước muốn khó thực hiện.

Rốt cuộc, nên coi dâm như một thực trạng giống như hành vi tình dục, tức là không tốt, không xấu, không hay, không dở (nếu chỉ đứng đơn độc, không kèm theo một tính từ nào, như “dễ sợ” “cực kỳ”, “hết biết”...). Những quan niệm “dâm” vừa kể được dùng trong giới tính học để chỉ những lệch lạc về phương diện tình dục.

Thế nào là loạn dâm?

Khái niệm *loạn dâm* (perversion) không được sử dụng trong ngành y vì lý do đơn giản: Phê phán người bệnh là điều không thể chấp nhận. Nếu bộ môn giới tính được phép cho chuyện này là loạn, chuyện kia không loạn... thì rồi sẽ có ngày người ta phát biểu rằng “sốt rét là sai trái”, “loét dạ dày là xấu xa”... Và chắc cả hai cụ Hippocrates lẫn Hải Thượng Lãn Ông đều phải đội mồ sống dậy mất.

Vì vậy, để diễn đạt khái niệm trên, thuật ngữ *lệch lạc tình cảm* (sexual deviation) được nhiều tác giả nhất trí do chỉ có tính chất mô tả. Một số tác giả khác vẫn cho là chưa chính, và đề nghị dùng cụm từ *thiếu số tình dục* để đối lại với đa số nhân loại.

Thiếu số này gồm những thực trạng khác nhau (thường không được Tổ chức Y tế Thế giới coi là bệnh), chia ra làm hai nhóm chính:

- Lệch lạc đối tượng: Thay vì quan hệ nam nữ như thiên hạ thì lại nam nam, nữ nữ hoặc với súc vật... trong khi tất cả mọi đặc tính tình dục của họ đều được bảo lưu. Đó là các trường hợp "ái" như: đồng tính ái, ái thú, ái lão, ái nhi...

- Lệch lạc mục đích: Là những trường hợp mà chính sự lệch lạc, tự nó, đã là hành vi tình dục rồi và đem đến sự thỏa mãn trọn vẹn (?), vì vậy người ta không cần biểu hiện khác. Do chỉ khác biệt về mục đích nên từ "dâm" được sử dụng với nghĩa là một hành vi tình dục, như ác dâm, khổ dâm, phô dâm, thị dâm, bút dâm, khẩu dâm...

Lẽ tất nhiên, các trạng thái này không thể nằm ngoài nguyên tắc căn bản của bộ môn: Tình dục luôn luôn là chuyện hoàn toàn cá nhân. Mọi mức độ khác nhau đều có thể xảy ra, và ranh giới những mức độ đó cũng rất mơ hồ.

Tình dục, ngay cả (hoặc nhất là) trường hợp lệch lạc, lúc nào cũng bị quá nhiều yếu tố chi phối, từ giáo dục, văn hóa, môi trường, thời điểm thuận lợi, cho đến đối tượng (quan trọng nhất là thái độ của đối tượng) sức khỏe, sự thanh thản tinh thần “vào lúc đó”...

Dù sao, chỉ coi là lệch lạc đối với các thực trạng có tính chất cưỡng chế, như một nhu cầu không thể chống lại, tuy người đó rất có ý thức về sự “bất bình thường” của hành vi, nhưng vẫn phải thực hiện. Cần phải nhấn mạnh rằng, nếu những hiện tượng bất thường chỉ xảy ra đôi ba lần, trong thời gian rất ngắn thì chưa đủ yếu tố để kết luận. Chỉ kết luận được nếu người đó tiến hành thường xuyên, liên tục, trong khoảng thời gian ít nhất 6 tháng.

Vào đầu thập niên 1980, Tiểu ban Thuật ngữ y học TP Hồ Chí Minh (gồm: Võ Thế Quang, Ngô Gia Hy, Ngô Như Hòa, Đỗ Hồng Ngọc, Trần Văn Tích, Nguyễn Tấn Trung...) đã đề nghị dùng một số từ mới về lĩnh vực tình dục học, nhằm bổ sung cho Từ điển Y dược Pháp Việt 1976. Trong khi chờ đợi sự thống nhất về danh từ, đối với các lệch lạc tình dục, người viết tạm sử dụng những đề xuất của Trần Văn Tích và Nguyễn tấn Trung.

Ác dâm là sao?

Ác dâm (Sadism) là từ dùng để chỉ thực trạng những người (nam cũng như nữ) chỉ tìm thấy sự thỏa mãn tình dục khi hành hạ hoặc làm cho đối tượng phải đau đớn về thể xác, hay tinh thần.

“Đỉnh cao” của tình huống này đã được ghi nhận dưới thời phát xít Hitler. Nhiều nhân viên công an Gestapo, trong lúc tra tấn hoặc bức cung nạn nhân, đã “sung sướng” đến độ đạt cực khoái và xuất tinh. Như đã nói, do lệch lạc mục đích, cung cách này, tự nó, đã là một hành vi tình dục, với đầy đủ những đặc tính như mọi hành vi tình dục khác ở loài người.

Tuy nhiên, ác dâm cũng là trạng thái đa dạng và mơ hồ, nhiều khi không nhất thiết phải dẫn đến (hay có khuynh hướng) tình dục, vấn đề chủ yếu là cảm giác thích thú.

Bắt đầu bằng việc những người được gọi là Sadist (hay sa đích = sadique) thích xỏ xiên hoặc có những cử chỉ, hành động làm cho người khác phải buồn phiền, đau khổ (kể cả trường hợp nhân viên ở mọi cấp thích hoạn hore, làm khó... chỉ để chứng tỏ là mình có quyền hành). Và họ cảm thấy sung sướng, thích thú khi nạn nhân phải nhọc nhằn, khổ sở, tới lui, năn nỉ, van nài. Đây là trạng thái lệch lạc về mặt bản chất, chứ không phải để đòi hỏi hối lộ hoặc quà cáp. Sự “sung sướng” đến từ chính niềm đau khổ của nạn nhân, và nạn nhân càng khổ sở, người sa đích càng cảm thấy sướng, tuy không bao giờ dám nhìn nhận như vậy. Cũng nằm trong phạm trù nói trên là những “màn hành hạ” mẹ ghẻ con chồng, chủ nhà với người làm... (tất nhiên không nhất thiết phải bằng tay chân, vì nhiều khi lời nói còn tác dụng nặng nề, sâu đậm hơn).

Về mặt tình dục, ác dâm là chỉ có thể đạt thỏa mãn cực khoái khi hành hạ người bạn tình, bằng hành động hoặc lời nói. Những câu mắng chửi, nhục mạ trong lúc sinh hoạt tình dục cũng có giá trị như ngắt véo, cào cào, hoặc đâm đá, bóp cổ, bứt tóc... nạn nhân (nhiều trường hợp đã dẫn đến án mạng). Chứng này thường gặp ở nam giới hơn là phụ nữ.

Đạt kỷ lục “Guinness ác dân” trong sử sách là trường hợp nhà quý tộc Gilles de Rais ở vùng Anjou (Pháp) thế kỷ XV, được phong Thống chế (nguyên soái) lúc mới 25 tuổi.

Trong vòng một chục năm (từ sau 24 tuổi), de Rais đã bắt cóc và hành hạ cho đến chết hơn 200 thiếu nhi, cả nam lẫn nữ, sau khi quan hệ tình dục bằng những cung cách vô cùng thô bạo, dã man. De Rais bị xử chém tại Nantes vào năm 1440. Huyền thoại về con yêu râu xanh của Perrault được cho là bắt nguồn từ nhân vật có thật này.

Về phía phụ nữ, ác dân được thể hiện dưới nhiều hình thức “nhẹ nhàng” hơn, tuy trường hợp thường được truyền dưới đây cũng thuộc vào loại ‘quái chiêu’:

Đợi đến lúc hấp hối gần “đi”, bà mới kêu ông chồng lại gần thều thào:

- Minh! Em phải thú thật với mình, trong mấy đứa nhỏ của chúng ta, có một đứa không phải là con mình...

- Đứa nào vậy em?

Nhưng không bao giờ người chồng đau khổ biết được nữa, vì nói đến đây là bà ta liền “thăng” mất.

Khổ dân

Khổ dân (masocism) là trạng thái cảm thấy sung sướng, thích thú, khi bị hành hạ khổ sở. Đa số tác giả cho rằng ác dân và khổ dân chỉ là hai dạng động hoặc tĩnh, dương và âm của một trạng thái ác khổ dân (sado-masochism). Tùy theo điều kiện thuận lợi và tình huống thực tế, mà dạng này sẽ biểu hiện, lần lượt dạng kia.

Trong lúc sinh hoạt tình dục, người khổ dân phải “được” (chứ không phải “bị”) cào cấu, đánh đập, nhục mạ, chửi bới... thì mới đạt khoái cảm trọn vẹn. Cặp vợ chồng ác khổ dân, vì vậy, có thể là điển hình về sự hòa hợp tình dục với điều kiện không xảy ra... án mạng.

Phô dân

"Tôi hôm ấy, em trông hàng thì có kẻ tới đứng trước cửa nhà và giơ của quý ra, cứ thế hồi lâu, khoảng hơn 5 phút. Lúc đầu em không để ý, nhưng sau đó em nhìn hẩn và giật mình... Em kêu bố mẹ ra nhưng không dám nói chuyện đó. Em sợ quá! Như vậy là sao bác sĩ?"

(N.Trinh, TP HCM)

"Tụi cháu vừa quanh cua, đã thấy ông ta đứng chờ sẵn trên đường, khoe ra và còn kèm theo những lời nói... Tụi cháu co giò chạy thực mạng. Người đó có phải bị bệnh không? Và nếu những việc ấy lại cứ tiếp diễn thì có nguy hại gì đến tụi cháu không? Trước tình huống như vậy, tụi cháu phải đối phó như thế nào?"

(B.Th.Nhung, Sông Bé)

Trước hết, chuyện này có thể là một trò đùa thiếu văn hóa của những người không ý thức được việc mình làm, do “lỡ đọc” ở trong tập san nào đó, thấy “hay hay ngộ ngộ”, nên bắt chước để “lập thành tích” khoe khoang với bạn bè. Còn nếu không thì đây là tình trạng tạm dịch là “phô dâm” (hay thích phô trương thân thể), một dạng lệch lạc hành vi tình dục vẫn gặp tại nhiều nơi, và không đến nỗi quá hiếm ở Việt Nam.

“Phô dâm” là một nhu cầu không thể cưỡng lại, và thường chỉ xảy ra ở đàn ông, sau tuổi trưởng thành. Ngoài hành động “gây ấn tượng” này, hầu như họ không còn biểu hiện gì khác. Họ vẫn có gia đình, vợ con đàng hoàng, đời sống ổn định.

Ở phụ nữ, cũng có thể coi những cô gái thích ăn mặc hở hang quá đáng là phô dâm. Tuy nhiên, trong xã hội loài người, hiện tượng phô trương thân thể đàn bà vẫn được xem như hình thức quyến rũ thiên hạ (với điều kiện “phải coi được”). Gần đây, một số tạp chí Pháp bắt đầu sử dụng hình ảnh nam giới khỏa thân để quảng cáo. Nhưng dù sao, theo pháp luật nhiều nước, những kẻ phô dâm tái phạm nhiều lần thường bị phạt giam về tội xâm phạm thô bạo thuần phong mỹ tục.

Sử dụng thân xác như phương tiện để tạo sự chú ý vốn là “đặc quyền đặc lợi” của phụ nữ, theo quan niệm sống chúng ta hiện nay, Người đàn ông quá đom đàng rất dễ bị gắn nhãn hiệu... pêđê. Muốn được mọi người chú ý, chắc ăn nhất vẫn là cặp tay một người đẹp, thật đẹp, bà xã càng tốt. Thông thường, hầu hết “chủ nhân” đều cảm thấy hãnh diện khi thiên hạ chiêm ngưỡng giai nhân thuộc quyền sở hữu của mình. Tuy vậy, một số (rất ít) người lại muốn mọi người chỉ chú ý đến mình mà thôi. Phô dâm có lẽ là dạng thể hiện “độc đáo” nhất quan điểm này, khi chẳng có gì để cho người khác phải chú ý, kể cả một cô vợ đẹp.

Nhiều công trình nghiên cứu đã cho thấy tất cả những trường hợp phô dâm đều xuất xứ từ những gia đình có người cha, hoặc mẹ, độc đoán, quá quắt; cộng thêm sự giao tiếp “không thích hợp” hoặc “lệch lạc” về mặt tình dục

vào lúc dậy thì. Nếu lập gia đình, sinh hoạt vợ chồng của họ thường không thỏa đáng, hoặc rối loạn nghiêm trọng. Và phô dâm là phương tiện cho phép họ chứng minh được “tư cách đàn ông”, bắt buộc mọi người, chủ yếu là phụ nữ, phải chú ý đến “thân phận khiêm nhường” của mình.

Đối với một số người, hành vi này chỉ thể hiện đột xuất, nhất thời, khi gặp điều kiện thuận lợi. Nhưng nhiều trường hợp đã trở thành ám ảnh thường xuyên, phải tiến hành điều đặn với giờ giấc, địa điểm rõ ràng.

Niềm vui chủ yếu của người bị lệch lạc này chính là sự tác động lên phụ nữ, nên thường họ chỉ “biểu diễn” với phụ nữ. Phụ nữ càng hốt hoảng, càng sợ thì họ lại càng thích, và càng muốn tái diễn.

Phô dâm không thể không đem lại nguy hại nào về mặt tinh thần đối với các nạn nhân khi họ bắt buộc phải chứng kiến những hình ảnh không đẹp mắt đó. Cách xử trí tốt nhất là cứ việc tỉnh queo, coi như không có chuyện gì xảy ra, hoặc bình tĩnh và nói thật rõ ràng, từng tiếng: "Ông bị bệnh tâm thần rồi! Đi khám bác sĩ đi!".

Thế nào là thị dâm?

Đa số nhân loại đều thích nhìn ngắm cơ thể con người. Nghệ thuật hội họa hoặc điêu khắc thường tôn vinh vẻ đẹp cơ thể của cả nam lẫn nữ, nhất là nữ; vì đôi khi ngay cả mấy bà cũng thích ngắm “model khỏa thân” chứ chẳng riêng gì các ông.

Thị dâm chỉ tình trạng thích lén lút nhìn người khác (chủ yếu là phụ nữ) thay quần áo, tắm hoặc đang sinh hoạt tình dục... như mục đích tối hậu. “Sợ bị bắt gặp” là một phần của sự sung sướng đó, và nếu cộng thêm được cảm giác nguy hiểm (chẳng hạn có thể ngã do đang leo lên cột nhà) thì cảm giác thêm trọn vẹn.

Đặc tính của lệch lạc nói trên là lén lút, nên sở thích xem phim “mát mẻ” không phải thị dâm.

Còn khẩu dâm?

Khẩu dâm (Scatologia) là trạng thái của những kẻ (thường là đàn ông) bị “bắt buộc” phải nói với người nghe (luôn luôn là phụ nữ) các lời lẽ, danh từ vô cùng thô tục. Tình trạng này đã xuất hiện nhiều ở Việt Nam, chủ yếu qua điện thoại. Một dạng khẩu dâm khác là muốn nghe những lời trên. Để đạt mục đích, họ thường giả dạng nhà nghiên cứu, tìm hiểu về thói quen tình dục, bệnh phụ khoa... để đặt nhiều câu hỏi hết sức tởm mị và chi tiết, mong “được nghe trả lời cụ thể”.

Nhiều nước đã giải quyết tình trạng này bằng cách cho phép thành lập điện thoại Sexy (hay Sexophone) dành cho bất cứ ai muốn nói hoặc nghe thoải mái, tất nhiên có kèm theo lệ phí (ở Mỹ khoảng 4 USD một phút).

Về bút đàm, người viết hiện đang giữ khoảng 20 thư mô tả những rắc rối hoặc trường hợp sinh hoạt tình dục tưởng tượng, để nhờ giải đáp thắc mắc, với những “lời lẽ thể hiện” sống sượng không thua gì các đàm thư hoặc còn hơn thế nữa. Thực ra, các tác giả đàm thư cũng đều ít nhiều có khuynh hướng bút đàm.

Thế nào là ảo đàm?

Ảo đàm (phantasm, hay fantasme) là những ước muốn tình dục không bao giờ được thể hiện, từng xảy ra cho tất cả mọi con người trên trái đất.

Ngay từ những cơn xuất tinh đầu đời trong lúc ngủ, hoặc bằng cách tự thỏa mãn, anh con trai đã mơ tưởng đến một đối tượng nào đó: tài tử điện ảnh, hoa hậu, vận động viên thể dục, ca sĩ, hoặc cô hàng xóm (có thể lớn hơn tuổi rất nhiều). Nhưng phổ biến và “ít được nhìn nhận” nhất, vẫn là trường hợp ngoại tình bằng tư tưởng. Trong lúc sinh hoạt vợ chồng, họ cứ mơ ước đó là một người khác, có thật hoặc chỉ là nhân vật tiểu thuyết.

Thượng mã phong

"Việc người đàn ông chết trong lúc đang sinh hoạt tình dục có phải là thượng mã phong không? Nếu xảy ra như vậy thì người vợ phải xử trí như thế nào?"

(N.T.T., Quận 8)

"Xin bác sĩ cho em biết thượng mã phong là gì? Em nghe nói chuyện này thường xảy ra vào đêm tân hôn đối với vợ chồng trẻ... Gặp tình huống này phải xử trí ra sao?"

(N.V.H., Nhà Bè)

Một trong những huyền thoại lãng mạn nhất trong xã hội phương Đông chính là thượng mã phong. Chết trên mình người đàn bà, trong cảm giác sung sướng tột độ, thật quá thú vị, trữ tình và không ít đàn ông cũng đã từng mơ ước được chết như vậy (ảo đàm).

Tuy nhiên, có hai điều cần phải nhấn mạnh. Hầu như những vị chết vì thượng mã phong đều thuộc vào hàng “chức sắc” hoặc có tên tuổi, được nhiều người biết đến, như một ông tướng chế độ cũ, một văn nghệ sĩ nổi tiếng... Chưa có anh “phó thường dân” nào được “vinh dự” chết vì thượng mã phong. Cũng không thấy đề cập đến phụ nữ, làm như các bà không hề

chết vào lúc đó, có lẽ do sẽ đâm rắc rối về mặt danh từ. Căn cứ vào “tư thế thông dụng” thì phải gọi bằng gì? Hạ mã phong chẳng?

Từ xưa đến nay vẫn xảy ra những trường hợp đột tử, tức là chết bất ngờ, cấp kỳ, và có thể vào bất cứ lúc nào: đang đi xe đạp, ăn cơm, ngồi chơi, hoặc khi bị trượt chân, té ngã... Tất cả chúng ta, ai cũng đều có người thân, hoặc ít ra là quen biết, chết trong những tình huống như vậy. Do đó, đột tử vào lúc đang sinh hoạt tình dục chỉ là chuyện ngẫu nhiên chứ không hề là nguyên nhân cụ thể. Nếu đột tử vào lúc đang hát Karaoke chẳng hạn, thì chả lẽ lại đổ thừa là tại hát Karaoke.

Người đột tử luôn luôn mắc bệnh từ trước, chủ yếu là bệnh tim mạch, chẳng hạn như bệnh cao huyết áp (kẻ sát nhân thầm lặng, theo cách gọi của Tổ chức Y tế Thế giới). Nhiều bệnh nhân bị huyết áp rất cao, có thể chết bất ngờ, nhưng vẫn luôn luôn khỏe mạnh, về ngoài bình thường, hầu như không có biểu hiện triệu chứng nào đáng chú ý.

Nguyên nhân phổ biến nhất gây đột tử là tai biến mạch máu não, trụy tim mạch, nhồi máu cơ tim... Một nghiên cứu của giáo sư Muller trên 5.560 trường hợp đột tử cho thấy có 34 trường hợp xảy ra ngay lúc đang sinh hoạt tình dục, trong đó 18 người đã mắc bệnh tim mạch từ trước (17 tình huống xảy ra trong khách sạn, 80% là ngoại hôn, có 2 phụ nữ).

Vừa rồi là phần khoa học, còn “truyền thuyết dân gian” thì không thể nào kể hết, vì tình dục vẫn là lãnh vực “nhiều chuyện nhất” trong các loại sinh hoạt của con người.

Đa số các trường hợp thượng nã phong được rỉ tai nhau đều là nói dóc hoặc tưởng tượng, với các chi tiết ly kỳ như trùm chặn chờ tới bệnh viện, "chính bác sĩ X, giáo sư Y... đã thấy tận mắt"... Điều đặc biệt là không ai tận mắt thấy mà chỉ nghe “chính ông X. nói lại”. Tất nhiên, ông X. luôn luôn là người đầy đủ uy tín, rất đáng tin cậy. Nhưng nếu áp dụng đến cùng nghiệp vụ báo chí kiểu "Ai? Ở đâu? Hồi nào?" thì mới thấy chẳng có bằng chứng nào mà chỉ có lời đồn đại. Và phải thuộc vào hàng “nhân vật tên tuổi” mới được “vinh dự” đồn đại như vậy.

Đột tử và ngất xỉu có thể xảy ra bất cứ lúc nào, do cơ thể nhất thời không đáp ứng được nhu cầu về ôxy ở não. Đối với người bị ngất xỉu, bất cứ trong trường hợp nào, việc tạo được một kích thích mạnh, như bứt tóc mai, hoặc vật lông ở chỗ này chỗ nọ (chỗ nào càng nhạy cảm càng tốt) có thể làm cho nạn nhân đau quá mà hồi tỉnh. Theo truyền thuyết Đông phương, người con gái khi về nhà chồng thường được hướng dẫn lấy cây trâm cài đầu đâm vào

vùng “nhảy cảm nhất” của ông xã, ở xương cùng, để đạt mục đích trên. Không thấy nói nam giới phải làm gì khi chuyện này xảy ra cho bà xã.

Tất nhiên là nếu gặp trường hợp nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não... thì cho dù đưa kịp đến bệnh viện cũng khó cứu sống, và tất nhiên là không có chuyện “trùm mền, trùm chăn” gì cả. Đó chỉ là “mắm muối” thêm cho vui.

Cách phòng ngừa đột tử: Chủ yếu là phòng ngừa các bệnh tim mạch, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước đang phát triển và hiện đang ngày càng gia tăng ở nước ta.

Về xử trí ngất xỉu, nên nhẹ nhàng đưa chàng (hoặc nàng) nằm xuống, lấy dầu xoa ấm, nghỉ ngơi một lát là phục hồi ngay. Sau khi được chữa như vậy, đã có người lại tiếp tục “công trình đang bỏ dở”.

Nỗi lo âu về đường con cái

"Cháu nghe nói con gái mà uống thuốc kháng sinh nhiều thì sau này lập gia đình sẽ khó có con. Cháu có bệnh phải uống nhiều kháng sinh nên nghe vậy rất lo buồn. Xin chú giúp cháu với. Có cách gì phòng ngừa không?"

(L.H., Quận 10)

Có rất nhiều loại bệnh phụ khoa phải điều trị bằng thuốc kháng sinh, nhưng nếu điều trị chưa đúng mức hoặc quá muộn thì có thể bị hiếm muộn hoặc vô sinh. Tuy nhiên, nguyên nhân gây ra là do bệnh, chứ không phải tại thuốc.

Kháng sinh không bao giờ làm cho khó có con, và cháu chẳng nên lo buồn làm gì cho nó... tồn thọ, chỉ có chú là đâm ra hơi lo lo. Vì chú thuộc “trường phái” cho rằng: Muốn phát triển đất nước, trở thành rồng, một trong những điều kiện quan trọng nhất là phải ngăn chặn được đà gia tăng dân số hiện nay.

Vậy mà, chú đang có trong tay hàng chục lá thư của các cháu, cả nam lẫn nữ, ở lứa tuổi đôi mươi, chưa lập gia đình, chưa cả quan hệ tình dục, nhưng đã sớm biết “mang nỗi lo âu về đường con cái”. Với những câu hỏi như: "Kính nguyệt cháu không đều, vậy sau này có con được không?" hoặc "Cháu hay bị mộng tinh, sợ sau này khó có con"... thì chỉ thầy bói may ra mới trả lời được, chứ thầy thuốc thì đành chào thua. Muốn thụ thai phải có đủ hai người, và có con là có con với ai? Đàn ông hoặc phụ nữ riêng rẽ, làm sao mà có con cho được?

Đôi khi, một khả năng thụ thai rất thấp ở người chồng có thể được bù đắp bằng sự “mắn con” đặc biệt của bà xã, và ngược lại. Ngoài ra, trong rất nhiều trường hợp cả 2 vợ chồng đều chẳng có vấn đề gì về mặt sinh học, vậy mà vẫn không thể có con với nhau. Sau khi ly dị, cả hai đều có con với người khác.

Về mặt danh từ, hiếm muộn là chậm, khó hoặc lâu có con, trong khi vô sinh là không thể có con được. Hiện nay, hai nguyên nhân vô sinh “kinh điển” là không có tinh trùng ở đàn ông và tắc nghẽn hai vòi trứng về phía phụ nữ, nhiều khi vẫn điều trị được.

Tuy nhiên, cho dù thế nào đi nữa, thì điều trị để có con với ai? Khả năng thụ thai của người đó ra sao? Ngay cả thụ tinh nhân tạo, hoặc thậm chí thụ tinh trong ống nghiệm cũng vẫn cần phải đủ hai người.

Như vậy, chưa có vợ có chồng thì hãy khoan lo chuyện con cái, đó là lĩnh vực khoa học viễn tưởng.

AIDS và đồng tính ái

Trước viễn ảnh còn mơ hồ của thuốc điều trị và vaccin, nhiều tác giả cho rằng, có lẽ nhân loại nên “tự an ủi” bằng những... điều tốt mà AIDS đã mang lại cho loài người.

Vì trong lịch sử, chưa bao giờ khoa học tiến nhanh như hiện nay, nhất là những bộ môn “mũi nhọn”: virus học, sinh học phân tử, miễn dịch học... Chỉ trong vòng có 6 năm sau khi HIV/AIDS, một loại bệnh hoàn toàn mới, xuất hiện, tác nhân của nó đã được xác nhận, với những biện pháp phòng chống, quy định rõ rệt trên qui mô toàn cầu. Nhớ lại các “thế kỷ âm u” mà y học chẳng biết tại sao bị sốt rét, nguyên nhân nào gây ra giang mai..., ta có thể cho rằng, nếu AIDS xuất hiện trước đây vài mươi năm thì với trình độ khoa học kỹ thuật của thập niên 1960, “còn lâu” ta mới biết là do virus, chứ chưa nói đến loại virus nào.

Tuy nhiên, một trong những thay đổi đáng kể nhất nhờ có AIDS là thay đổi về hành vi tình dục ở những người đồng tính ái (ĐTA).

Thế nào là đồng tính ái?

Tuyệt đại đa số nhân loại đều dị tính ái, chỉ có thể quan hệ với người khác giới. Khoảng 1-2% là đồng tính ái, chỉ quan hệ với người đồng giới. Đối với y học, trước đây thực trạng này vẫn được coi như một dạng tâm thần do bẩm sinh, mà thái độ xử trí rất ba phải:

- Nếu là đồng tính ái thật sự (rất hiếm) thì không chữa trị được, và không cần chữa trị gì cả.

- Còn nếu là đồng tính ái “dorm” (đại đa số những trường hợp hiện nay) do a dua, bon chen, tưởng tượng... hoặc vì lý do kinh tế (mại dâm nam) thì khỏi cần chữa trị, vì nó sẽ tự động hết, “oải quá” rồi thì cũng phải hết.

Từ tháng 1/1993, Tổ chức Y tế Thế giới đã loại đồng tính ái ra khỏi danh mục quốc tế về bệnh tật ở loài người.

Nhớ lại, vào năm 1981, những trường hợp AIDS đầu tiên đã được phát hiện trong giới đồng tính ái Mỹ, và cho đến năm 1985, bệnh hoành hành chủ yếu tại những nhóm có nguy cơ cao gồm đồng tính ái, tiêm chích xì ke, mại dâm... Ở thời điểm này, một số người chết oan vì cứ tưởng chỉ đồng tính ái mới bị AIDS, nên đã quan hệ nam nữ quá thoải mái.

Hiện nay, chẳng còn nhóm nào là nguy cơ cao nữa. Mọi người đều “bình đẳng” trước cơn đại họa, nam phụ lão ấu, đồng tính ái hay dị tính ái đều như nhau, và chỉ có Hành vi nguy cơ mà thôi.

Chương trình toàn cầu về AIDS của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO/GPA) đã cho rằng những người đồng tính ái phải có đầy đủ quyền được tôn trọng cuộc sống riêng tư, được thông tin và chăm sóc về sức khỏe như mọi người. Đây là một phần việc để cuộc chiến đấu chống lại AIDS trở nên hữu hiệu. Ngoài ra, vị trí đáng kể của người đồng tính ái trong công tác phòng chống AIDS cũng chính thức được xác nhận.

Do “đi tiên phong” nên HIV/AIDS đối với họ luôn luôn là mối đe dọa thường xuyên, một bóng ma ám ảnh mà bất cứ người nào cũng có ý thức và cùng chia sẻ. Điều này khiến cho họ thương yêu nhau hơn (vì cùng chung cảnh ngộ) và biết tự bảo vệ cho nhau bằng “bao cao su”. Hầu như ai cũng từng có “bạn bè” hoặc quen biết một người nào đó bị AIDS. Và thế là giới đồng tính ái đã trở thành nhóm nguy cơ thấp nhờ hiểu rõ vấn đề, biết thông tin và giáo dục, chỉ bảo cho nhau cách phòng ngừa, hạn chế được sự “lây lan nội bộ”.

Ngược lại, với người dị tính ái, biết mình đang bị nhiễm HIV là tình trạng “không thể nào mô tả nổi”. Việc đầu tiên, họ cố tìm hiểu tại sao, ở đâu, do ai, hồi nào? Một cô bạn cũ lâu ngày gặp lại? Một phụ nữ mới quen “dễ tính”? Hay một buổi nhậu nhẹt “mát mẻ” nào đó? Ở những người này, hầu như không bao giờ có chuyện “chia sẻ” như giới đồng tính ái. Vì khác với người đồng tính ái thường xuyên thay đổi đối tượng, cặp vợ chồng dị tính ái

về bản chất là muốn “ăn đời ở kiếp với nhau”. Vậy nên làm sao dám thú nhận với bà xã, hoặc thậm chí hơn, ông xã. Làm sao giải thích “cho xuôi tai” việc tự nhiên đòi mang bao cao su? Bằng cách nào có thể đưa vợ (hay chồng) đi xét nghiệm? Và có tiếp tục quan hệ vợ chồng nữa hay không?... Những câu hỏi này gây đau đầu cho những người HIV dương tính. Đó là chưa kể chấn động tâm lý của bản án tử hình đã tuyên.

Tại nhiều nước, một số phụ nữ cảm thấy cái chết trước mắt đã đột nhiên muốn tạo nên hoặc để lại sự sống, tức là mang thai. Họ thường nhanh chóng có bầu, tuy đã được giải thích đầy đủ về nguy cơ nhiễm bệnh cho thai nhi. Điều này tất nhiên là khó thể xảy ra với người đồng tính ái, ngay cả ở đồng tính ái nữ.

Như vậy, tuy hiện nay bất cứ ai, ở bất cứ giới nào cũng có thể nhiễm HIV từ các hành vi nguy cơ, nhưng vẫn có những khác biệt rất lớn giữa hai “thành phần cơ bản của nhân loại”. Tất nhiên là thành phần nào đông hơn thì cũng phức tạp hơn, và con người phải chuẩn bị để sống lâu dài với đại họa đa dạng và vô cùng khó hiểu này.

Hiện tại, vẫn chỉ có cách phòng ngừa mà thôi.

Xét nghiệm HIV/AIDS ở đâu?

Tại TP HCM hiện có 4 nơi được công nhận:

- Trung tâm Y Tế dự phòng (699 Trần Hưng Đạo, Quận 5, ĐT: 8.224.868)
- Viện Pasteur (167 Pasteur, Quận 3, ĐT: 8.295.911)
- Trung tâm Truyền máu và Huyết học (201 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, ĐT: 8.397.535)
- Bệnh viện Da liễu (69B Ngô Thời Nhiệm, Quận 3, ĐT: 8.295.789)

Tại các tỉnh lớn: Trung tâm Y học dự phòng địa phương

Xét nghiệm HIV được tiến hành ra sao?

Bước đầu, phải làm là Test ELISA, giá khoảng 25 ngàn đồng. Nếu kết quả âm tính tức là chưa nhiễm HIV, và có thể tạm dừng tại đây. Nếu chưa yên tâm vì lẽ “có chuyện gì đấy” thì ba tháng sau nên làm lại ELISA lần thứ hai.

ELISA dương tính? Chưa sao, cần khẳng định lại bằng test Western Blot (hay W.B), giá cả thay đổi tùy nơi, khoảng 230-250 ngàn đồng. WB âm tính

có nghĩa là vẫn chưa nhiễm HIV/AIDS, và có thể tạm dừng ở đây. Nếu “còn chưa an tâm”, hai tháng sau, nên làm lại W.B.

Nếu cả ELISA lẫn WB đều dương tính nghĩa là đã nhiễm HIV/AIDS. Ngay từ lúc này, bệnh đã có thể lây sang người khác.

So với kết quả dương tính, kết quả âm tính chẳng có giá trị gì lắm, vì phải từ 6 đến 8 tuần sau khi bị lây, xét nghiệm mới trở nên dương tính. Đây là “thời gian chuyển đổi” hay “thời gian cửa sổ”. Do đó, kết quả âm tính chỉ có nghĩa là âm tính vào lúc lấy máu xét nghiệm mà thôi, không có gì bảo đảm một vài tuần sau, kết quả sẽ không chuyển thành dương tính.

Ngoài xét nghiệm, chẳng có triệu chứng nào có giá trị chẩn đoán dương tính. Vì vậy, nếu không xét nghiệm, không bác sĩ nào dám khẳng định có bị AIDS hay không.

Tại sao hai người nam và nữ bị thu hút nhau lại với nhau, và từ tuổi nào?

Đây là câu hỏi không dễ trả lời. Người viết chỉ có thể phát biểu trong phạm vi chuyên môn giới tính, chứ không dám (mà cũng chẳng dại gì) lạm bàn đến những lĩnh vực khác, ngoài mức độ hiểu biết của mình.

Trước hết, về mặt sinh học, khi còn ở giai đoạn phôi thai, mỗi con người đều có đầy đủ đặc tính của cả hai giới. Sau đó, sự phát triển liên tục sẽ đi hẳn về một hướng nhất định, nam hoặc nữ, để cho một em bé trai hay gái, với giới tính rõ ràng.

Tuy vậy, ở mỗi con người vẫn còn lưu lại “một chút gì để nhớ” của giới tính đã mất đi. Không ai hoàn toàn đàn ông mà cũng chẳng ai 100% là phụ nữ. Về mặt sinh học, tất cả mọi người trên hành tinh đều có cả hai loại hoóc môn nam và nữ, ở những giới hạn khác nhau. Điều này lại càng rõ nét hơn trong các hành vi ứng xử hằng ngày, hoặc cung cách phản ứng đối với một tình huống nào đó bất ngờ xảy ra, khi thì “rất đàn ông”, lúc lại “đàn bà quá”. Một tí xiu âm trong dương, và một tí xiu dương trong âm, cũng là biểu hiện của Thái Cực, được xem như khái niệm căn bản của y lý và triết học Đông phương.

“Một chút gì để nhớ”, như đã nói trên, khiến cho cả nam lẫn nữ đều chỉ “cảm thấy yên tâm” khi tìm lại được con người trọn vẹn, lưỡng giới, lúc ban đầu. Nhu cầu “bổ sung” đó, tất nhiên, chỉ có thể thỏa mãn bằng một người khác giới, bù đắp lại một phần sinh học đã mất đi, giống như phích điện đi tìm ổ cắm và ông khóa đi tìm chìa khóa.

Tiếp theo, trong tất cả sinh vật, chỉ con người là biết trước mình chắc chắn sẽ chết (cho dù mình có thông thái, lỗi lạc đến đâu chẳng nữa) trong khi thế giới vẫn cứ tồn tại bình thường. Đó là một thực tế tàn nhẫn, vô lý và bất công, nhưng không thể nào tránh khỏi. Và nhân loại vẫn cố cựa quậy, phản kháng, với mục đích lưu lại “một chút gì để nhớ” cho hậu thế.

Anh hùng, liệt sĩ, danh nhân... chỉ chết về mặt sinh học mà thôi. Họ vẫn sống mãi trong ký ức của mọi người, do thường xuyên được nhắc nhở, đề cập. Mà khi vẫn còn người nào đó nhắc nhở đến mình, biết mình, thì tức là vẫn tồn tại.

“Chút gì để nhớ” cho hậu thế dễ thực hiện chính là con cái, hoặc cháu chắt. Và ý muốn này được thực hiện có suy nghĩ, vượt lên trên bản năng truyền giống động vật học. Một trong những khía cạnh thảm khốc của AIDS là rất nhiều phụ nữ nhiễm HIV khi thấy cái chết trước mắt đều nhanh chóng (hoặc mong muốn) mang thai, cho dù ngành y tế và bác sĩ hết lời giải thích, ngăn cản.

Để lại “một chút gì”, tất nhiên phải cần đến người khác giới, nam hay nữ, và có chọn lựa. Mà muốn chọn lựa, cần phải tiếp xúc với nhiều “mẫu mã” khác nhau.

Tóm lại, chỉ riêng về mặt sinh học đơn thuần, sự thu hút giữa nam và nữ đã là một nhu cầu, và thường xảy ra sau dậy thì, tức khoảng 14- 15 tuổi trở đi. Như mọi nhu cầu sinh học (ăn mặc chẳng hạn), thực tế này hoàn toàn bị ảnh hưởng bởi văn hóa, xã hội, môi trường sống... với những mức độ biểu hiện khác nhau. Làm sao để nhu cầu đó không gây tác hại đến cộng đồng và nòi giống là chuyện vượt quá khả năng và thẩm quyền của người viết. Trên bình diện cá nhân, rất nhiều bậc cha mẹ đã hữu lý khi cho rằng “có con gái mới lớn, như chứa bom trong nhà, không thể nào yên tâm được”. Thái độ cảnh giác nói trên là điều tốt, sẽ giúp đỡ bảo vệ các em trước những tai biến quá sớm, gây tác hại lớn cả về tinh thần lẫn thể xác.

Quan hệ tình dục cần thiết đến mức độ nào?

Rất tiếc phải nói rằng, về mặt sinh học đơn thuần, ở loài người, quan hệ tình dục là một nhu cầu, nhưng lại là một nhu cầu không cần thiết. Cũng giống như ăn ngon, mặc đẹp, nhu cầu này sẽ chỉ xuất hiện khi đã hội đủ một số điều kiện cả về tinh thần lẫn thể xác, chứ không phải tối cần cho cuộc sống như ăn, uống.

Nói như vậy, có người nghĩ rằng bộ môn sản khoa sẽ phản đối ngay bởi khoa này đã được phân công chức năng “tiếp thu” kết quả hay hậu quả của quan hệ tình dục. Thế nhưng hiện nay, các phương pháp thụ tinh nhân tạo (hoặc trong ống nghiệm) nếu được tiến hành tốt sẽ dẫn đến những kết quả êm đẹp và “ít có vấn đề” hơn so với quan hệ tình dục, vốn không phải lúc nào cũng thực hiện được trong điều kiện tối ưu.

Và để có một đứa con, không nhất thiết phải có sự hiện diện của người đàn ông lúc thụ thai; thậm chí cũng chẳng cần người đàn ông phải còn sống nếu sử dụng tinh dịch đông lạnh tồn trữ từ trước.

Không những không cần thiết cho việc truyền giống, ngay cả về mặt cảm giác, loại hình sinh hoạt này cũng chưa chắc đã đưa đến sự “nhất trí cao” do đi vào lãnh vực hành vi: muôn người muôn vẻ, chẳng ai (chịu) giống ai. Hơn nữa, người ta vẫn có thể “tự thỏa mãn” một mình mà chẳng cần đến đối tượng.

Phụ nữ độc thân sẽ dễ có bệnh do thiếu vấn đề sinh lý? Điều này có thật sự cần thiết cho cơ thể họ không? Việc lập gia đình của phụ nữ đem lại điều lợi gì về mặt sinh học?

Nhiều người thường cho rằng cô này, anh kia hay quạu quọ, khó tính, khó chịu vì là gái già, trai già. Vậy nghĩa là những người có gia đình thì không bao giờ quạu quọ, khó tính chẳng? Và có ai dám khẳng định rằng nếu lấy vợ, lấy chồng rồi thì những người kia sẽ không còn quạu quọ?

Chưa kể đến các nhà tu hành vốn thường xuyên ở trong một trạng thái tinh thần riêng biệt, rất nhiều người cả đời không hề biết đến tình dục mà vẫn sống mạnh khỏe từ tinh thần đến thể xác, vẫn vui vẻ, êm ấm, chan hòa với đồng loại. Trong khi nhiều người khác có gia đình đàng hoàng nhưng lại đau ốm liên miên, thậm chí có thể bị “mát”, bị tâm thần phân liệt.

Về mặt sinh học, quan hệ hay không quan hệ tình dục chẳng mang lại cho nhân loại điều gì tốt hơn hoặc xấu hơn nếu đã có những phương tiện bảo đảm duy trì nòi giống. Tất cả đều tùy thuộc vào từng cá nhân, chứ không hề và không thể trở thành quy luật, cho dù theo hướng này hoặc theo hướng kia.

Một số người có quan niệm là nếu không lập gia đình, tức là không quan hệ tình dục, thì cơ quan, bộ phận nào đó sẽ “xuống cấp”. Nói thì dễ, nhưng về mặt khoa học, muốn đạt hiệu quả thuyết phục, cần chứng minh là:

- Sự thay đổi này chỉ xảy ra do không sinh hoạt tình dục, chứ không phải do nguyên nhân khác.
- Nếu có sinh hoạt tình dục thì sẽ không xảy ra sự thay đổi này.

Các điều nói trên phải được khảo sát trên ít nhất một trăm người, và kéo dài khoảng vài chục năm, thì mới có giá trị về mặt thống kê. Do vậy, cho đến nay, chưa nhà nghiên cứu nào muốn “thử sức”.

Tóm lại, ở động vật nói chung, quan hệ tình dục - sinh dục là nhu cầu cần thiết, do dựa vào bản năng. Còn đối với con người, động vật duy nhất biết tư duy trên hành tinh, đây là hành vi có suy nghĩ, có lựa chọn. Về mặt tình dục, con người khác con vật ở chỗ đó.

Như vậy, quan hệ tình dục do sự thu hút nam nữ đơn thuần là một nhu cầu nước sinh học, nhưng lại là nhu cầu không cần thiết, và luôn luôn thay đổi tùy theo từng hoàn cảnh, xã hội, môi trường...

Với đàn ông và phụ nữ có bản lĩnh, ngay cả trong những trường hợp bị quyến rũ, kích thích mạnh nhất, họ vẫn đầy đủ khả năng cưỡng lại ý định quan hệ tình dục, nếu trong thâm tâm thực sự không muốn điều đó xảy ra.

Tuy nhiên, cần phải nhấn mạnh rằng nhu cầu đó vẫn có. Vì vậy, việc hướng dẫn, dìu dắt các em là điều cần được quan tâm đúng mức.

Điều gì sẽ xảy ra khi quan hệ tình dục sớm ?

"Việc các em tò mò tìm hiểu sớm về tình dục có tốt không? Nếu còn trẻ con mà đã biết quan hệ tình dục thì điều gì sẽ xảy ra. Hỏi còn trẻ, chúng tôi đâu có như vậy?"

(L.V.H., Biên Hoà)

Xã hội hiện đại đã làm nảy sinh một hiện tượng mà các thời đại trước chưa có, hoặc có nhưng không rõ nét và quan trọng như bây giờ. Đó là tuổi vị thành niên, giai đoạn chuyển tiếp của con nít thành người lớn, trở thành một giai đoạn rất quan trọng. Từ thế giới hồn nhiên của tuổi thơ, trẻ thấy xã hội người lớn đầy quyến rũ, nhưng việc chuẩn bị hội nhập vào đó lại lắm chông gai, bất trắc.

Có lẽ chưa bao giờ các em lại phải đứng trước những chọn lựa đầy “kịch tính” như vậy. Nên làm ve sầu hay làm con kiến? Ở nhà gào bài hay đi uống cà phê, nghe nhạc, hát karaoke? Có nên “thế này”, “thế kia” không? Xì ke là

gì? Bỏ đà là gì? AIDS là gì? Tốt nghiệp thì làm gì? Mà có chắc tìm được việc gì làm thích hợp không?...

Cùng lúc đó, cơ thể xuất hiện những thay đổi mà người thanh niên không thể không nhận thấy, những đòi hỏi, bứt rứt chưa hề có. Điều này tạo nên ít nhiều âu lo.

Thời kỳ vị thành niên là giai đoạn phản kháng (hoặc có thể coi như “ít khi nhất trí”) với môi trường sống và với người lớn nói chung. Trong bối cảnh chao đảo như vậy, người thanh niên rất dễ cho rằng tình dục là phương cách để phản bác lại những điều cấm đoán, đồng thời chứng tỏ “ta đây là người lớn hoàn toàn”.

Sau thời gian dài bùng bít, xã hội hiện nay có vẻ như muốn khuyến khích chuyện này. Không cần phải vào quán cà phê video mới có thể gặp những cảnh âu yếm, “gợi ý”. Chúng nhan nhản khắp nơi, trên các quảng cáo phim, panô trưng bày ở trước rạp chiếu bóng, hoặc ngay ở cách ăn mặc của một số phụ nữ hiện nay, chưa kể đến những cô gái “đứng đường”, mời chào...

Tuy vậy, việc thực hiện không phải là chuyện dễ. Trật tự xã hội “đương đại”, với những đòi hỏi cao về giáo dục, đào tạo, ngành nghề... đã khiến cho hầu như không mấy người đàn ông đủ khả năng tự mình xây dựng và đảm bảo nhu cầu cho một gia đình ở tuổi thành niên. Dù có muốn, việc “chứng tỏ ta đây là người lớn” vẫn rất khó tiến hành bình thường, như những cặp vợ chồng bình thường.

Với gái mại dâm, sự việc đã “lệch pha” ngay từ đầu khi được xem như một dịch vụ, trao đổi bằng tiền bạc (chưa kể nỗi lo bệnh tật, bị làm biên bản...).

Để chứng tỏ “là đàn ông”, nam thanh niên chỉ còn cách chinh phục một phụ nữ riêng cho mình. Điều này cũng không dễ dàng thực hiện. Hơn nữa, ở người con gái, thường không hoặc ít xảy ra những đòi hỏi như vậy, và nếu có thì cũng ít căng thẳng, gay gắt. Cũng cần nhấn mạnh rằng, không người con gái nào muốn bị xem là “đối tượng” chỉ đơn thuần để cho người ta (dù là người yêu) giải tỏa những đòi hỏi, thôi thúc của cơ thể. Hai nhà nghiên cứu tình dục Masters và Johnson cho rằng tình dục “để cho biết” là hành động “thiếu tôn trọng nhau” cụ thể nhất. Nhưng dù thế nào đi nữa thì trên thực tế, một số sự việc không hay vẫn xảy ra:

- Trong hơn 32.000 trường hợp nạo thai, hút điều hòa kinh nguyệt ở TP HCM 3 tháng đầu năm 1994, có gần 1.300 người ở lứa tuổi 12-18, hầu hết

đều là học trò. Như vậy, mỗi ngày có khoảng 14 em gái vị thành niên đi phá thai. Mà đó chỉ là con số chính thức, của riêng TP HCM.

- Tính đến 30/9/1994, có 1740 ca nhiễm HIV được phát hiện trên cả nước, riêng TP HCM có 920 ca.

Hầu hết thanh niên ở lứa tuổi đôi mươi đến tiếp xúc người viết đều cho biết là đã từng xem phim sex. Còn những loại hình “văn hóa phẩm đặc biệt” lén lút chuyền tay nhau, hoặc mời chào công khai tại các đường Lê Lợi, Huỳnh Thúc Kháng, Nguyễn Huệ... thì khó thể biết rõ là đã lan truyền đến đâu, ở mức độ nào. Tuy các ngành liên quan đã rất nhiều cố gắng, nhưng mại dâm vẫn là thực tế đáng ngại, xảy ra trước mắt mọi người, nhan nhản hằng ngày, hay đúng hơn là hàng đêm, ở những con đường trọng điểm, mà ai cũng phải thấy.

Trước những thực tế như trên, cho dù đứng dung hay bất bình, quan tâm chú ý hoặc không muốn biết, thì nó vẫn vậy, thậm chí ngày càng có khuynh hướng trở nên nghiêm trọng hơn.

Quan hệ tình dục quá sớm trong giới trẻ, ở cả nam lẫn nữ, đều là điều đáng lo ngại. Nhiều khi điều này xảy ra ngay từ tuổi 14-15. Lúc đầu, có thể do tác động của những kích thích, cộng với sự tò mò “muốn làm người lớn”, các em đã tiến hành “thử” khi có điều kiện. Và do tuổi nhỏ, chưa có kinh nghiệm sống, trực trặc tất nhiên phải xảy ra thường xuyên hơn và nặng nề hơn so với người thành niên.

Nhiều em gái “dở sống, dở chết” khi trót sắp sửa làm mẹ mà chưa có một gia đình riêng, hoặc chưa thể ổn định về kinh tế cho bản thân mình.

Việc nạo thai, điều hòa kinh nguyệt trên một cơ thể trẻ thường gây nhiều tác hại sinh lý đôi khi rất nghiêm trọng, có thể dẫn đến vô sinh hoặc nặng nhất là tử vong, nếu do các “lang băm” thực hiện.

Có em trai đã cuống cuống lo sợ, hốt hoảng sau khi “thất bại thảm thiết” với mấy cô bia ôm, vì nghĩ rằng sau này lấy vợ, các em sẽ bị vợ chê hoặc bỏ theo người khác. Ấn tượng thất bại có thể nặng nề đến nỗi đôi khi đã trên 30 tuổi mà các em vẫn chưa dám lập gia đình. Còn nếu quan hệ với bạn gái cùng trang lứa thì lúc hậu quả xảy ra, các em lâm cảnh “bế tắc” vì không đủ khả năng giải quyết. Nhiều em đã chạy trốn, nhưng cuối cùng, tránh không được nên đành chịu để cho gia đình cô gái chì chiết, kiện tụng...

Điều cần nhấn mạnh là những hiểu biết về AIDS hình như còn quá mơ hồ với nhiều thanh niên. Một số lớn các em vẫn cho rằng chỉ người đồng tính ái mới bị AIDS. Còn bao cao su là chuyện thật sự rất ít khi được nghĩ đến.

Về mặt sinh học, không hề có độ tuổi nào mà quan hệ tình dục là thật sự cần thiết. Mọi thanh niên đều đầy đủ khả năng phát triển bình thường về mặt tinh thần lẫn thể xác mà chẳng cần biết đến “chuyện đó” sớm. Việc xâm nhập quá sớm vào thế giới người lớn chẳng làm cho các em thấy rõ, biết rõ hơn về cuộc sống, nếu không muốn nói là còn gây thắc mắc nhiều hơn.

Tuy vậy, theo kinh nghiệm và chủ quan của người viết, thì tuổi trẻ hiện nay, dù sao đi nữa, cũng đâu có tệ như một số người thường nghĩ. Những người ăn chơi, trác táng, trụy lạc... chỉ chiếm một phần nhỏ, rất nhỏ so với đa số em đang sôi nổi, miệt mài trong các lớp học hoặc trường dạy nghề, ở mọi trình độ. Bạn cứ tin đi, thật sự, vẫn còn nhiều em chưa hề biết quan hệ tình dục ở lứa tuổi 20-25, vì điều bức xúc nhất của đa số thanh niên hôm nay, là nhanh chóng tìm được việc làm ổn định, thích hợp và thỏa đáng giống như các bạn đồng trang lứa khác trên thế giới.

Thành người lớn

Dậy thì là giai đoạn quan trọng của cuộc đời. Quá trình này rất phức tạp, thay đổi tùy theo từng người từng dân tộc, chủng tộc, vùng địa dư, di truyền, dinh dưỡng... Nếu như có nhiều “cháu” đã đi vào dậy thì ngay từ lúc 10 tuổi, thì cá biệt cũng có một số “ông” chưa kết thúc dậy thì vào tuổi 18-19.

Thông thường, chuyện dậy thì ở thanh niên có vẻ không được mấy ai quan tâm, kể cả bác sĩ và cha mẹ. Với đa số các em, dậy thì bắt đầu từ 13-15 tuổi và chấm dứt khoảng 17-18 tuổi. Thời gian năm năm đó vô cùng quan trọng, làm thay đổi và đảo lộn toàn bộ cơ thể do ảnh hưởng của testosterone, được sản xuất từ hai tinh hoàn, bắt đầu bằng sự gia tăng kích thước của chính nhà máy sản xuất này.

Sau đó, lông bắt đầu mọc ở vùng mu, đôi khi kèm theo tăng trưởng có tính chất nhất thời ở hai vú; lông và cơ quan sinh dục thì phát triển liên tục. Đây cũng là giai đoạn “nhổ giò”, cậu con trai cao thêm từ 8 đến 15 cm mỗi năm trong khoảng 2 năm. Sau đó, chàng thanh niên sẽ đạt “tầm vóc” vĩnh viễn. Chiều cao con người cũng bị chi phối bởi rất nhiều yếu tố: dân tộc, di truyền, dinh dưỡng, sức khỏe và cả nồng độ testosterone.

Do ảnh hưởng của phim ảnh, truyền hình, video, nhiều em đã bắt đầu tìm hiểu và “đặt vấn đề” về một số sự việc như ôm ấp, âu yếm, hôn hít, vuốt ve,

thậm chí “quan hệ tình dục” mà em đã chứng kiến, do vẫn xảy ra nhan nhản khắp nơi.

Hầu hết thanh niên đều biết về mộng tinh, tức là xuất tinh trong lúc đang ngủ say. Điều này nhiều khi đi kèm với những giấc mơ lý thú: đi chơi, ôm ấp người đẹp (có thể là một cô gái quen biết hoặc một ca sĩ, hoa hậu có thật ngoài đời). Hậu quả là sự xuất tinh, thường được cảm nhận rất rõ ràng. Nhưng cũng có khi các em chẳng biết gì hết, sáng hôm sau thức dậy mới thấy. Nếu mộng tinh chỉ xảy ra vài lần trong tháng thì đó là điều bình thường, không có gì đáng lo. Nếu nó xảy ra nhiều hơn thì nên tập thể dục, chơi một môn thể thao nào đó để quên đi. Chỉ khi mộng tinh thường xuyên, đều đặn và liên tục (rất hiếm) thì mới cần điều trị.

Ở loài người, tuy tất cả đã được “lên chương trình” trước ngay từ khi bà mẹ thụ thai nhưng quá trình dậy thì luôn luôn đòi hỏi thời gian lâu dài và phức tạp nhất trong các loài động vật có vú cao cấp. Vì đây là một quá trình phát triển “kép”: không chỉ về mặt sinh học mà còn cả về tinh thần. Không hề có tuổi dậy thì đồng nhất; mỗi em đều có những khác biệt đáng kể về hành vi hay thể lực, như bất cứ một con người nào.

Dậy thì sớm là khi những thay đổi nói trên xảy ra sớm 2-3 năm so với những trẻ bình thường, ngay từ 9-10 tuổi. Tất nhiên là tinh thần khó lòng theo kịp thể chất, nên tuy “to xác”, các em vẫn còn những thái độ, hành vi của đứa trẻ cùng tuổi. Các em sẽ rất xấu hổ về “cương cứng bộ phận” hoặc những “giấc mơ đậm dề” mà mình chẳng hiểu tại sao. Có em còn xấu hổ về vóc người quá khổ so với bạn bè cùng trang lứa.

Dậy thì muộn cũng dẫn đến khá nhiều lo âu. Đó là trường hợp trẻ đã 14-15 tuổi mà chưa dậy thì. Các em sẽ có những bất ổn về tâm lý khi tự so sánh với bạn bè cùng tuổi về tác người, lông, cơ quan sinh dục...

Thời gian dậy thì là thời gian các em thắc mắc nhiều nhất về “bộ phận truyền giống”. Chiều dài, chu vi, độ cong, “độ lệch chuẩn”... đều là những vấn đề được các em hết sức quan tâm, cân, đo, đong, đo, đếm... cẩn thận, đến độ có thể trở thành nỗi ám ảnh. Nhiều em không dám thoát y khi đi tắm ở hồ bơi, bãi biển. Dù sao, dậy thì muộn cũng chỉ là giai đoạn nhất thời, sau đó sự chậm trễ sẽ nhanh chóng được bắt kịp.

Những thay đổi cơ thể đôi khi cũng gây một số vấn đề về các biểu hiện ngoại hình. Mụn trứng cá là hiện tượng phổ biến nhất; râu hoặc lông mép (ở cả nam lẫn nữ) thường gây ít nhiều thắc mắc.

Đây là giai đoạn mà việc tạo sự chú ý của người khác là khá quan trọng. Điều này giải thích tại sao các em thường cảm thấy cần một sự “độc đáo”, trong cách ăn mặc, trang sức, chưng diện... Vấn đề là làm sao được nhiều người chú ý, không nhất thiết phải được tán thưởng hoặc đồng tình.

Trong thời điểm này, do báo chí đưa tin, thường xuyên nhắc nhở, đề cập, do nhiều người quan tâm nên các em thường xuyên bị quyến rũ bởi “đồng tính ái”. Các em cho rằng đó là một tình trạng “không giống ai” được báo chí hay nói đến, lại “lãng mạn”, ít ai như mình, có một tâm sự u uẩn, bí ẩn, náo nức...

Đó cũng là một trong những lý do khiến cho tình trạng này có vẻ như ngày càng gia tăng, trong khi trên thực tế nó luôn luôn chiếm một tỷ lệ hằng định trong nhân loại. Một nghiên cứu mới đây của Mỹ cho thấy, đồng tính ái chỉ chiếm 1% và thật khó mà nghĩ rằng Việt Nam lại hơn Mỹ trong chuyện này.

Như vậy, chỉ có đồng tính ái tưởng tượng là mới “có vẻ” ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, sau một thời gian, nếu không ai (thêm) chú ý, thì “phong trào” sẽ tự động xẹp.

Ngoài ra, về mặt tinh thần, trẻ em dậy thì cũng có những thay đổi đáng kể. Các em đã có thể lập luận gãy gọn, hợp lý, tranh cãi, thậm chí phê phán hoặc đề cao những chuyện xảy ra tận... bên Tây; đã xây dựng nhiều kế hoạch, phương án vĩ đại, tầm cỡ nhân loại... Cung cách quan hệ của các em đối với thế giới bên ngoài cũng thay đổi toàn diện. Các em không còn là một chú nhóc hoặc một em bé gái nữa.

Ở em trai, những tình trùng đầu tiên có thể được tìm thấy trong nước tiểu ngay từ tuổi 14; nhưng tinh dịch chỉ đầy đủ khả năng “hoàn thành nhiệm vụ” vào khoảng 16 tuổi, tức ở công đoạn cuối cùng của dậy thì. Với em gái, “tín hiệu hoàn tất” để nhận biết hơn, qua những chu kỳ kinh nguyệt đầu đời, vào khoảng 13 tuổi.

Thủ dâm có hại không?

"Em 26 tuổi, đã thủ dâm từ hồi dậy thì tới giờ. Em có nên lập gia đình không? Bệnh ấy có gây ảnh hưởng gì đến hạnh phúc gia đình không? Em có còn khả năng sinh sản không?"

(D.H.S., Biên Hòa)

"Hiện nay AIDS là tử thần đang đe dọa chúng ta, trong khi ở lứa tuổi thanh niên, đôi khi chúng em cũng có những bức bách sinh lý. Vậy thủ dâm có phải là một chứng bệnh không? Thủ dâm nhiều có tác hại gì?"

(H.P., Quận 8)

Thủ dâm (hay đúng hơn là tự thỏa mãn, tiếng Anh là pleasuring ourselves) là hành vi tình dục tự nhiên, nhằm thỏa mãn nhất thời và một mình, khi chưa có đối tượng (đang ở tuổi thanh niên) không có đối tượng (sống một mình, hoặc trong tập thể) hay không còn đối tượng (ở người già). Do thường làm bằng tay nên mới gọi là thủ dâm.

Nói chung, hành động thủ dâm đã được thực hiện ở mọi thời đại, mọi dân tộc, mọi xã hội khác nhau, từ ngày con người xuất hiện trên hành tinh, với một tỷ lệ hằng định, vượt thời gian và không gian. Nếu nhân loại còn tồn tại, thì vẫn sẽ mãi mãi có thủ dâm, tuy có thể với những “cung cách, kiểu dáng” khác bây giờ.

Hiện tại, chưa ai chứng minh được tác hại của thủ dâm trên bất cứ phương diện nào, cả về tinh thần lẫn thể xác. Nhiều người vẫn thủ dâm suốt đời, thậm chí ngay cả khi có vợ, có chồng. Tuy nhiên, ở những thế kỷ trước, khi mà sự hùng mạnh của một quốc gia, một tôn giáo, hay một cộng đồng nào đó, chủ yếu dựa vào lượng người (dân số, hay quân số) thì mọi hành động có khả năng hạn chế gia tăng nhân khẩu như đồng tính ái, thủ dâm... đều bị lên án, bị coi là có tội đối với xã hội, quốc gia, hoặc cả với thượng đế.

Đồng tính ái là hành vi khó che giấu, cho dù khéo léo đến đâu cũng vẫn có thể bị phát hiện, Vào thời Trung cổ, nhiều người đã phải lên giàn lửa là vì vậy.

Thế nhưng, với thủ dâm thì chịu, vì việc này được thực hiện “dễ dàng, mọi lúc, mọi nơi” mà không ai biết, chẳng ai hay. Muốn ngăn chặn, chỉ còn cách hù dọa bằng những tác hại (do tưởng tượng, nên vô cùng phong phú) từ bại não, ngu đần cho đến tuyệt tự, vô sinh. Tuy đã được sự hỗ trợ của một vài tôn giáo lớn, qua hàng bao thế kỷ, “màn hù dọa” này vẫn chỉ có tác dụng làm cho người thủ dâm (nhất là thanh niên) hoang mang, lo âu, sợ hãi... Còn “tàn suất tiến hành” thì vào thế kỷ 21 vẫn chẳng khác gì thời Trung cổ. Chính việc tạo nên sự lo âu, sợ hãi không đáng có ở người thanh niên thủ dâm mới là điều đáng phàn nàn.

Mặc dù vậy, không có hành động tự nhiên nào hoàn toàn vô hại nếu lạm dụng. Điều không tốt là do lạm dụng, chứ chẳng phải do bản chất của sự việc. Người thường xuyên thủ dâm có những biểu hiện yếu kém rõ rệt về

mặt tinh thần, giống hệt như những kẻ lúc nào cũng chỉ nghĩ đến “chuyện đó”. Như vậy, vấn đề chỉ là chừng mực và điều độ mà thôi, như tất cả loại hình tình dục khác.

Riêng những chuyện trục trặc trong sinh hoạt vợ chồng như xuất tinh sớm, bất lực, thậm chí có con hay không có con... thì chỉ khi nào tình huống cụ thể xảy ra mới nên tính đến điều trị. Như đã nói nhiều lần, y học không thể giải quyết những tình huống thuộc lĩnh vực viển vông, chưa xảy ra, mà cũng chẳng ai biết có xảy ra hay không. Mỗi tình huống kể trên đều do hàng chục nguyên nhân khác nhau gây nên, không nhất thiết là tại thủ dâm. Đặc biệt, chuyện con cái còn tùy thuộc vào khả năng thụ thai của “bà xã”. Nếu chưa có vợ mà đã thắc mắc về đường con cái thì không bác sĩ nào trả lời được, nếu không kiêm nghề... thầy bói.

Trong thời điểm AIDS đang hoành hành, và tình trạng các em gái 15- 16 tuổi mang bầu ngày càng phổ biến, nếu không thể và không nên khuyến khích thủ dâm (vì chẳng có lý do gì để khuyến khích một hành vi tình dục, bất kể loại hình nào) thì việc đả phá mà chẳng đưa ra được bằng chứng nào cũng là điều không đúng.

Những con ngỗng trắng

"Khi hai vợ chồng quan hệ xác thịt với nhau thì người vợ sẽ mang thai và có con. Vậy tại sao nhiều cặp vợ chồng chỉ có một con? Chẳng lẽ họ chỉ quan hệ với nhau một lần sao? Ngoài ra, cũng theo cháu hiểu, thì muốn có thai, phải có sự tiếp xúc giữa hai bộ phận sinh dục. Nhưng đâu phải lúc nào trong quan hệ cũng xảy ra sự tiếp xúc đó, vậy tại sao khi ấy có người lại mang thai?"

(P.T.Thanh, Tân Bình)

Người Pháp thường gọi các cô gái ngây thơ, thậm chí hơi ngờ nghệch, là ngỗng trắng (oie blanche). Đó là gọi theo kiểu bỗ mắng yêu con chứ không hẳn đã có ý chê trách, và người viết rất sung sướng mỗi khi gặp một con ngỗng trắng “thứ thiệt” như thế này. Nhất là chỉ mới ngay trước đó, khi đọc thư của một cậu tự xưng là mới 17 tuổi, người viết đưa tay lên gãi đầu mới hay là tóc gáy đang dựng đứng lên do nội dung thư thuộc vào loại “cực kỳ”, “hết biết”... Trước hết, cần phân biệt tình dục và sinh dục. Tình dục là quan hệ xác thịt nam nữ, nhưng không phải lúc nào cũng có sự tiếp xúc giữa hai bộ phận sinh dục. Vấn đề mang thai không được đặt ra, và nếu xảy ra, thì thường... rất phiền hà.

Sinh dục, ngược lại, nhằm mục đích duy trì nòi giống, đòi hỏi phải có sự tiếp xúc trực tiếp giữa hai bộ phận để tinh trùng vào trong cơ thể người phụ nữ. Nếu gặp ngày trứng rụng, tinh trùng phải vượt đoạn đường marathon từ bên trong âm đạo đến “điểm hẹn” đã được định sẵn ở loài người (phần phía ngoài của vòi trứng) để đôi bên gặp nhau, gọi là thụ tinh.

Tuy nhiên, trong hơn 100 lần “tiếp cận”, chỉ có 84 lần thụ tinh. Và một tuần sau, chỉ còn 42% tồn tại, để cuối cùng chỉ khoảng 30 em bé ra đời. Mà chuyện đó chỉ xảy ra vào ngày trứng rụng, tức mỗi tháng chỉ có một lần.

Như vậy, đối với những cặp vợ chồng có một con, có thể họ mới quan hệ một lần, mà cũng có thể 1.000 lần chưa biết chừng. Vì nhiều người thường xuyên và liên tục, nhưng vẫn không con, trong khi những người khác, chỉ một lần cũng đủ mang bầu.

"Chúng cháu đã làm đám cưới hơn ba tháng nay. Hôm đầu tiên, cả cháu và anh ấy đều lúng túng không biết phải làm gì và làm sao. Sau cùng, anh ấy "ngoạm" vào ngực cháu. Cháu nghe nói lần đầu tiên phải chảy máu, nhưng mà sao cháu không có. Chúng cháu cứ làm như vậy mãi, có nhiều lần ảnh cắn ngấu nghiến vào ngực cháu, rất đau nhưng vẫn không có máu. Mấy tháng rồi cháu vẫn chưa có thai".

(K.N., Quận 11)

"Cả hai chúng em đều chưa được hướng dẫn về điều đó nên rất bối rối và không biết hỏi ai. Đám cưới đã hơn một tuần rồi mà em chẳng biết phải làm gì".

(L.H., Quận 3)

Những lá thư (hoặc trường hợp đến gặp trực tiếp) biểu hiện một trạng thái “ngây thơ trong trắng” như thế này không phải hiếm, và luôn luôn đem lại “niềm vui nho nhỏ” cho người viết.

Tình huống “chưa đúng đối tượng” như trường hợp thứ nhất thật là ngộ nghĩnh. Tuy nhiên, người viết từng gặp một chuyện “trật đường ray”, đi lạc vào... rốn của bà xã, kéo dài hơn 6 tháng. Chỉ đến khi hai vợ chồng thắc mắc “sao lâu quá chưa có con” thì chuyện này mới được phát hiện và “điều chỉnh đúng hướng”.

Chuyện khó biết

"Cháu 22 tuổi, mới lấy chồng, muốn được hướng dẫn mấy điều:

- Muốn biết một cách chính xác chồng mình chưa sinh hoạt tình dục với ai thì làm thế nào?

- Người con trai “sau vài lần” có một sợi dây chằng bị đứt và ỉa ra một ít máu, như vậy có phải là còn nguyên không? Khi đứt và chảy máu như vậy, nếu cảm thấy đau nhói thì có bị ảnh hưởng gì không? Và phải làm gì? Có phải nếu không đứt như thế thì không có khả năng sinh con không?”.

(T.N., Gò Vấp)

Trước hết, chẳng có cách nào để biết chắc chắn một người nào đó đã sinh hoạt tình dục hay chưa, kể cả đàn ông lẫn phụ nữ. Đây là lĩnh vực mà người ta rất ít khi nói thật, nếu chính họ khẳng định, hoặc “thề độc” cũng chưa hoàn toàn đáng tin cậy.

Tiếp theo, sợi dây chằng đó có mục đích đảm bảo độ căng và giúp “định hướng” đúng, bị đứt và chảy máu như vậy là điều đáng tiếc. Tuy nhiên, nếu không xảy ra “trục trặc nghiêm trọng” thì cũng nên cho qua. Chỉ khi nào nó cong, queo hoặc lệch lạc quá đáng, gây khó khăn trong sinh hoạt (rất hiếm gặp) thì mới phải can thiệp bằng phẫu thuật.

Cần nhấn mạnh là đứt hay không đứt, đều chẳng có ý nghĩa gì cả, vì có thể đến khi lên tới chức... ông nội hay ông ngoại, chuyện này mới xảy ra.

Con cái là chuyện phải hai vợ chồng mới làm ra được. Riêng ở đàn ông, yếu tố duy nhất quyết định khả năng có con là chất lượng tinh dịch. Tất cả mọi chi tiết khác đều không đáng kể; và do có thể bảo quản đông lạnh tinh trùng từ trước nên việc bản thân người đàn ông còn sống hay đã chết cũng không đáng kể. Thông thường, nếu sau 2 tháng mà bà xã chưa mang bầu thì nên tiến hành tìm hiểu tại sao lại như vậy. Trước hết, cần xét nghiệm tinh dịch của người đàn ông; hạt giống phải tốt đã, rồi mới tính đến chuyện gieo trồng.

"Tại sao lại khẳng định là không có cách nào biết được đàn ông, hoặc phụ nữ, đã sinh hoạt tình dục hay chưa, và có thật như vậy không?"

(H.T., Quận 5)

Vấn đề này có thể xem là điển hình về sự lỏng ghép khắp khiên giữa văn hóa xã hội và tình dục. Việc đòi hỏi người của mình (vợ hoặc chồng, nhưng phổ biến nhất là vợ) phải còn “nguyên xi” là một yêu cầu mang nặng tính chất... văn xã. Hầu hết đàn ông phương Đông (kể cả Việt Nam, tất nhiên), nếu đủ khả năng, đều coi điều kiện nói trên như tiên quyết khi lập gia đình, cho dù là... tái giá.

Do đòi hỏi trên, tự ngàn xưa, nhân loại đã cất công đi tìm một dấu hiệu sinh học, có giá trị chắc chắn đảm bảo trinh tiết ở người phụ nữ. Chẳng hạn việc dùng thủ cung sa đã tạo ảnh hưởng lớn trong huyền thoại Á Đông suốt hàng mấy thế kỷ.

Người xưa nuôi Bích hồ (một loại thần lân) trong hộp sành, cho ăn chu sa (một vị thuốc Bắc màu đỏ). Khi nó lớn lên cỡ khoảng vài chục gam, toàn thân màu đỏ tía (gọi là thủ cung), người ta bắt ra, giã nát, phơi khô, tán thật nhuyễn thành bột. Chất bột đỏ này được gọi là thủ cung sa, dùng để chấm lên trên thân thể người con gái, thường là ở cánh tay, như một nốt ruồi son. Nếu quan hệ tình dục với đàn ông thì vết chấm đỏ sẽ lặn mất (!?).

Có thuyết cho rằng, thủ cung sa được Hán Võ Đế (khoảng 100 năm trước công nguyên) sử dụng để chấm trên tay các cung nữ, nhằm ngăn chặn các hành vi “không tốt”. Một giả thuyết khác lại cho rằng không phải chấm trên tay mà... ngay ở chỗ “cần phải chấm”; điều này có vẻ hợp lý hơn. Dù sao, chấm ở đâu thì cũng là chuyện huyền thoại và ảo tưởng. Nếu thật sự hiệu nghiệm thì tại sao không thấy nói đến việc ngăn chặn các cô gái chấm một vết khác?

Loạn luân

"Vừa qua, tại xóm tôi, dư luận bàn tán rất nhiều về hành động loạn luân của một ông dượng ghê với con gái riêng của vợ mình... Thế nào là loạn luân và tại sao người ta lại hành động như vậy?"

(T.V.B., Vĩnh Long)

Cứ hỏi bất cứ ai loạn luân là gì, chắc sẽ có người trả lời: Loạn luân là quan hệ tình dục giữa những kẻ cùng huyết thống, ở những mức độ khác nhau: cha - con, mẹ - con, anh - em, chú - cháu, dì - cháu...

Nếu không kể đến những quan niệm về luân lý, văn hóa, xã hội của mọi thời đại, thì lý do thường được đưa ra để lên án, bài bác là về mặt sinh học. Do cộng hưởng di truyền, những dị tật bẩm sinh sẽ xảy ra nhiều hơn và nghiêm trọng hơn cho đứa con, nếu có. Đó là loạn luân “kiểu cổ điển”.

Còn một loại loạn luân “kiểu khác” ít được đề cập, đó là quan hệ tình dục giữa những người chỉ có mối liên hệ do hôn nhân của quyến thuộc, như một người đàn ông với vợ khác của cha, hoặc với con riêng của vợ, chị, em, hay mẹ vợ... Hầu hết mọi xã hội, mọi nền văn minh đều không chấp nhận hình thức quan hệ này. Nhưng về mặt sinh học thì không hề có sự ràng buộc huyết thống, vì họ “có họ hàng bà con gì với nhau đâu?”. Riêng một vài

nước, như Pháp chẳng hạn, cho phép cưới em hoặc chị vợ với điều kiện vợ chết hoặc đã li dị.

Nói chung, từ ngày bắt đầu phát triển thành cộng đồng xã hội, nhân loại luôn luôn chọn lựa đối tượng quan hệ tình dục. Điều này xảy ra ngay cả trong trường hợp mai dâm, và ở cả hai phía, nếu có điều kiện chọn lựa. Việc chọn lựa tất nhiên phải nhằm mục đích nâng cao giá trị, hoặc chí ít ra cũng gia tăng “chất lượng” của quan hệ nói trên. Do đi ngược lại với “trào lưu” (cụ thể là hạ thấp chứ không nâng cao “chuyện đó”), hành vi loạn luân luôn luôn và mãi mãi vẫn chỉ xảy ra ở một số rất ít người (giống như đồng tính ái). Cho dù hiện nay y học không coi là bệnh đi nữa, thì cũng chỉ có 1% dân số (theo thống kê mới đây của Mỹ) đang ở trong trạng thái này.

Đối với con người, sinh hoạt tình dục là hành động cao cấp nhất, tương ứng với mức độ phát triển của não bộ, nơi quyết định tất cả mọi chuyện, trong khi “cơ quan phụ trách” chỉ là cấp thừa hành. Vì vậy, việc này luôn luôn là hành động có suy nghĩ, chọn lựa, tính toán, và cả... kiểm chế. Khác với động vật (kể cả động vật cao cấp như chó, khi...) giao cấu theo bản năng, cơ quan tình dục thật sự của con người chính là bộ óc. Bằng chứng là người đàn ông nào cũng từng biết đến những giấc mơ kỳ thú “đi đến tận cùng” với một người đẹp nào đó, mà mọi việc đều hoàn toàn diễn ra trong đầu; và dấu vết còn lại chỉ là vệt ướt trong quần lót vào lúc thức dậy, chứ chẳng cần thiết phải đụng chạm đến cơ quan sinh dục.

Loạn luân “kiểu khác”, như câu hỏi trên đây, thường xảy ra khi sẵn điều kiện thuận lợi: ở chung nhà, nhiều cơ hội tiếp xúc, dễ làm áp lực hay dễ dụ dỗ... Tóm lại là ít khi phải bỏ nhiều công sức để thực hiện. Điều này đi ngược với bản chất của con người là thích chinh phục và luôn cố gắng chọn lựa do muốn nâng cao giá trị, như đã nói ở trên.

Về mặt sinh học, tình dục đơn thuần, loạn luân (cho dù “cổ điển” hay “kiểu khác”, cho dù biện minh cách nào đi nữa) vẫn gần với súc vật hơn. Chúng ta có thể nghĩ nó chủ yếu chỉ xảy ra ở những người có trình độ văn hóa thấp. Trong thực tế, tình huống này đôi khi có thể gặp ở nhiều trí thức khoa bảng, nhất là trường hợp “hoa thom đánh cả cụm” 2-3 chị em. Gần đây nhất, là trường hợp tài tử điện ảnh Mỹ Woody Allen, đã công khai chung sống với cô Soon Yi, con gái nuôi của vợ, tạo nên nhiều phản đối trong dư luận.

Đa số các nhà nghiên cứu đều đồng tình của Robert Chartham khi tác giả cho rằng tình dục vốn là “khía cạnh súc vật” trong người chúng ta. Chính tình yêu, một hình thức tư duy vào hàng cao cấp nhất, mới đưa tình dục vượt

lên trên bản năng tự nhiên của động vật có vú. Bằng loạn luân, con nhiều lại trở về với bản năng súc vật, như vào thời kỳ vừa xuất hiện trên hành tinh.

Trái với điều thường nghĩ, người loạn luân không hề (hoặc rất ít khi) “mạnh” về mặt tình dục. Trái lại, tuyệt đại đa số các trường hợp lại còn rất yếu là đấng khác. Ngoài ra, họ thường khá “nhát gái”, sợ đàn bà, và hầu như không dám dính líu với phụ nữ nào khác ngoài vợ. Loạn luân là giải pháp dễ dàng. Trong sự dễ dàng như vậy, nhất là nếu được rượu hỗ trợ, loạn luân rất hay xảy ra khi có điều kiện, “sẵn trong tầm tay” khỏi cần tìm kiếm đâu xa. Để ngăn chặn, trước hết, người liên hệ trực tiếp (vợ, mẹ, chị...) và chính nạn nhân phải ý thức được nguy cơ loạn luân, cố tránh mọi tình huống “tạo điều kiện”, càng cảnh giác càng tốt.

Điều đáng tiếc là do nhiều nguyên nhân khác nhau, nhất là nguyên nhân kinh tế, người thân và đôi khi chính nạn nhân đôi khi không tích cực chống trả lại hành động này. Hoặc nếu nó xảy ra thì cố ý che giấu.

Rốt cuộc, chỉ còn cách xử thật nặng mới hy vọng răn đe hiệu quả, mà ngay cả điều này cũng chưa được thực hiện tốt.

Con tôi hay con ai?

"Vừa qua, tôi có đưa con gái đi cắt amidan. Khi xét nghiệm và phân loại nhóm máu, tôi được biết con gái tôi không cùng nhóm máu với tôi. Con gái tôi nhóm máu O+, còn tôi nhóm A+. Tuy không hề nghi ngờ gì bà xã cả nhưng tôi cũng hơi thắc mắc. Xin bác sĩ vui lòng giải thích về hiện tượng này?"

(N.V.D., Cần Thơ)

Một mình bạn không thể nào tạo nên đứa con mà phải cần đến mẹ cháu. Vì vậy, theo định luật di truyền, [nhóm máu](#) của cháu không nhất thiết phải giống y chang của bạn mà còn chịu ảnh hưởng của mẹ. Cùng nhóm máu chưa chắc đã là cha con, vì có quá nhiều người chung một nhóm máu. Ngược lại, nếu khác nhóm máu, thì cũng có thể là cha con.

Nếu cha là A và mẹ là O, thì đứa con chỉ có thể là A hoặc O. Nếu trẻ có nhóm máu AB hay B thì chắc chắn không phải là con mình. Tuy nhiên, ngay cả một đứa trẻ có nhóm máu A hay O cũng vẫn có thể là con người khác.

"Tám ngày sau khi cưới, vợ tôi đã ồm ồm nghén, ói mửa, biếng ăn... Dĩ nhiên là cô ấy đã mất trinh và không có biểu hiện đau đớn gì khi sinh hoạt với nhau lần thứ hai (vào đêm sau tân hôn). Sau tám tháng 7 ngày, cô ấy sinh con

nặng trên 3 kg. Xin bác sĩ cho biết có trường hợp nào như vậy không? Tôi có nên đi thử máu để xác định cha con không?"

(T.V.A., Trà Vinh)

Trước hết, không biết bạn có nghi ngờ gì bà xã từ trước hay không, chứ như viết trong thư “dĩ nhiên là mất trinh” thì e rằng không được đúng lắm.

Biểu hiện đau đớn và máu, nếu có, không phải là [bằng chứng chắc chắn còn trinh](#). Ngược lại, nếu không có thì lại càng không phải là bằng chứng chắc chắn mất trinh. Đây là chuyện rất khó khẳng định, ngay cả khám phụ khoa cụ thể cũng không thể chắc chắn 100%.

Tiếp theo, tám tháng hơn là thời gian đủ để bào thai phát triển bình thường. Do đó, những điều bạn nghĩ có thể đúng mà cũng có thể sai.

Bạn nên suy nghĩ thật kỹ và cân nhắc mọi khía cạnh của vấn đề, lợi, hại, được, mất... nếu làm theo hướng này hoặc hướng kia. Trong trường hợp nhất định phải giải quyết dứt điểm, bạn có thể đến Trung tâm Truyền máu và Huyết học (201 Phạm Viết Chánh, Quận 1, TP Hồ Chí Minh) để nhờ các bác sĩ giúp xác nhận phụ hệ bằng những phương tiện hiện đại. Chuyện này không phải là chức năng hoặc công việc thường xuyên của Trung tâm, nên chắc cũng sẽ không dễ dàng hoặc nhanh chóng kết quả.

Dù sao, một lần nữa, xin bạn suy nghĩ thật kỹ trước khi quyết định. Thân chúc bạn nhiều sáng suốt và can đảm.

Chuyện không lớn

"Cháu rất đau khổ. Năm nay cháu 24 tuổi, cao 164 cm, nặng 53 kg nhưng ngực vẫn như một đứa bé 13 tuổi. Có phải cháu bị rối loạn kích thích tố? Con của cháu sau này có thể bú sữa không? Phải dùng thuốc gì để ngực phát triển?"

(L.Đ.T., Quận 8)

"Điều cháu khổ tâm nhất là ngực chẳng phát triển gì hết. Cháu đã tiêm thuốc X. liên tục 3 ngày sau mỗi kỳ kinh, trong 6 tháng liền, nhưng không có kết quả... Vậy cháu phải làm sao?"

(Đứa cháu bất hạnh, Thủ Đức)

Theo y học hiện đại, chẳng có loại thuốc nào, dù uống, tiêm hay bôi, có thể làm phát triển bộ ngực. Đó là về mặt chính thức, vì người viết không thể vì

phạm nguyên tắc căn bản và quan trọng nhất ngành y: đầu tiên không được làm hại bệnh nhân.

Nếu có những thuốc men gì khác, thì đều hoàn toàn tùy thuộc vào lương tâm của người đề xuất, và mức độ tôn trọng nguyên tắc nói trên. Cụ thể, nếu thuốc đem lại kết quả thì cũng phải xem nó gây tác hại trước mắt hoặc lâu dài ra sao? Việc cháu đã tiêm thuốc X. 6 tháng không kết quả là điều khá hợp lý, vì đây chỉ là một loại thuốc hormone (kích thích tố nữ). Với liều lượng cháu kể, nếu dừng lại ngay thì sẽ chưa có hại gì.

Về mặt sinh học, bộ ngực được thiên nhiên tạo ra chủ yếu để nuôi con bằng sữa mẹ. Còn việc sử dụng vào “mục đích gì khác” là do trí tưởng tượng của con người, trong xã hội này và ở vào thời đại này. Bất cứ động vật có vú nào, từ chuột, sư tử, chó cho đến voi... nếu không hoàn thành chức năng nói trên thì sẽ rất nhanh chóng bị “xóa sổ” trên hành tinh.

Ở loài người, dù kích cỡ lúc bình thường ra sao thì đến lúc mang thai, hai bầu vú cũng sẽ phát triển, căng đầy sữa, để chuẩn bị cho em bé bú, vì đây là một đặc tính thuộc bản năng sinh tồn. Cũng như em bé sơ sinh vừa mới sinh ra, ngay khi đầu vú chạm vào môi là đã biết nút ngay, nếu không thì làm sao sống được?

Về mặt giới tính học, “tâm cỡ” là yếu tố ít được quan tâm, do nó chẳng có vai trò nào trong cảm giác, hoặc thậm chí ngay cả trong kích thích, ở nam lẫn nữ. Hơn nữa, như đã nói ở trên, hiện tượng này chỉ có tính giai đoạn, sau khi có con, mọi việc sẽ thay đổi. Sinh hoạt vợ chồng, nếu chưa thỏa đáng, cũng sẽ trở nên khả quan hơn trước, nhiều cặp thật sự chỉ “đạt” sau khi sinh đứa con đầu lòng.

Rốt cuộc, có lẽ chỉ ngành phẫu thuật thẩm mỹ là liên quan trực tiếp đến “chuyện không lớn” này. Hiện nay, người ta đã có thể giải quyết theo yêu cầu khi một phụ nữ muốn gia tăng, hoặc giảm bớt thể tích bộ ngực. Tuy nhiên, nếu nhờ đến phương tiện này, nhất thiết phải hỏi ý kiến của ông xã hoặc người trong tương lai sẽ thành ông xã. Đa số cánh đàn ông đều dễ dàng chấp nhận cưới một cô gái có "bộ ngực nhỏ", vì như đã nói, đây chỉ là tình trạng nhất thời, và khi chọn vợ họ thường căn cứ vào những yếu tố khác, quan trọng hơn. Nhưng ngược lại, họ hơi kỳ bộ ngực nhân tạo, cho dù đẹp đến đâu chẳng nữa.

Riêng người viết chưa hề được biết trường hợp nào đàn ông lấy vợ chỉ đơn thuần tại bà xã có bộ ngực đẹp mà thôi. Nếu thật sự chuyện này đã xảy ra thì chắc hơi... dễ xa nhau.

Muốn là một phụ nữ bình thường như trăm ngàn người khác, cháu chẳng nên bị ám ảnh bởi “chuyện không lớn” đó. Hãy cứ nhìn xung quanh cháu, đa số đàn bà gặp ở khắp nơi thường đâu có bộ ngực lớn, chẳng lẽ họ đều “bất hạnh” cả hay sao? Cũng đừng nên quên rằng đàn ông vẫn hay chú ý đến phụ nữ ngực to, nhưng thường với tư tưởng “không được trong sáng cho lắm”.

"Cháu khổ lắm, đã gần 20 tuổi rồi mà ngực không có núm. Nó bị lún sâu vô trong. Có cách gì để như mọi người bình thường không? Cháu sợ sau này sẽ mất tất cả, cả người yêu; và việc chăm sóc con, cho con bú sẽ gặp trở ngại".

(Ng. T.H., Tuy Hòa)

Núm vú phụ nữ dùng để làm gì là do con người tưởng tượng và “sáng tạo” ra, chứ còn đối với “ông Trời” thì nó chỉ là để cho em bé đưa vào môi mút cho ra sữa. Chẳng riêng gì con người, động vật có vú nào mà không làm được điều ấy, thì khó lòng tiếp tục tồn tại trên hành tinh.

Cho đến lúc mang thai gần ngày sinh, hai bầu vú căng sữa sẽ từ từ đẩy hai núm vú lòi ra ngoài, để cho em bé có thể bú, ngay sau khi từ trong bụng mẹ chui ra. Mọi việc đã được “ông Trời” lo liệu đầy đủ và “lên chương trình” trước, cháu chẳng phải lo lắng thêm làm chi cho nó tồn thọ.

Như vậy, việc một vài loại thuốc nào đó có khả năng làm gia tăng kích thước bộ ngực cũng chỉ là huyền thoại, hoặc có thể gây những tác hại khó lường, trước mắt hoặc lâu dài sau này.

Còn việc núm vú thụt vô, sâu hay nông là chuyện còn xa. Chừng nào sinh xong sẽ hay, rồi giải quyết nếu cần.

Lệch thì đã sao?

"Từ một năm nay, cháu có mặc cảm thua kém bạn bè chỉ vì cháu bị lệch bao quí đầu, nhưng một bên phải mà thôi. Cháu vẫn không hiểu tại sao lại bị như vậy nữa, cháu còn nhỏ, chưa làm gì mà. Không biết sau này có ảnh hưởng gì không, nhưng cháu chắc nó ảnh hưởng đến thẩm mỹ rồi. Bác sĩ có thể chỉ cho cháu đến nơi nào đó vá ép được không?".

(T.T.N., Tân Bình)

Trước hết, chuyện ảnh hưởng đến thẩm mỹ thật là... ngộ nghĩnh. Ở cả đàn ông lẫn đàn bà, đây là chỗ kín đáo nhất của cơ thể, cháu định cho ai “chiêm ngưỡng” mà phải cần thẩm mỹ?

Tiếp theo, bộ phận này của đàn ông được “ông Trời” tạo nên với hai mục đích: tiểu tiện và truyền giống, qua quan hệ tình dục. Hiện tại, chắc không có

vấn đề gì về chuyện bài tiết nước tiểu. Còn việc kia thì chưa xảy ra, nên chưa thể biết được.

Cháu phải chờ sau khi lấy vợ một thời gian khoảng vài ba tháng, nếu có chuyện gì trục trặc xảy ra thì mới tính được. Mà thường thì chẳng có chuyện gì hết. Chứ còn bây giờ, cháu giống như xe gắn máy chưa chạy mà nghĩ đến việc chạy không được, đòi sửa, thì thợ nào cũng phải chào thua thôi.

Riêng về bao qui đầu, tự ngàn xưa, trong lịch sử nhân loại, mảnh da nhỏ này đã liên hệ rất “thiết thân” với phong tục, tập quán và nghi thức tôn giáo. Nó thường được cắt bỏ trong các buổi lễ rất long trọng, với quan niệm như là sự dâng hiến cho thần linh mạng sống của chính mình, tượng trưng bằng một mẫu nhỏ của “cái dụng cụ bảo tồn nòi giống”. Nhiều dân tộc châu Phi còn đeo mảnh da ở ngón tay như đeo nhẫn, và đã có giả thuyết cho rằng phong tục trao nhẫn cho vợ xuất phát từ đó.

Tuy nhiên, tất cả những chuyện nói trên đều thuộc phạm trù... văn hóa xã hội, chứ không phải y học hoặc sinh học. Hiện nay, tại châu Âu đang có phong trào “vá ép trở lại” (đây mới là vá ép thật sự) để cố gắng phục hồi cho những người “lỡ bị cắt” hồi còn nhỏ, vì một lý do nào đó, hợp lý hoặc không hợp lý.

Điều cần nhấn mạnh là không có bằng chứng nào cho thấy những người không cắt bao qui đầu có thể bị ung thư dương vật chỉ vì lý do đó mà thôi. Riêng các nhà nghiên cứu nữ thì “kính cẩn nghiêng mình” trước lòng nhân ái và sự hào hiệp quá sức của đàn ông: cắt bao qui đầu để cho bà xã tương lai không bị ung thư cổ tử cung (!). Hai công trình nổi tiếng của Anh và Mỹ đã cho thấy đó chỉ là chuyện thân thoại.

Nếu không có lý do thì tại sao phải cắt? Hiện nay, rất nhiều giả thiết đã được đưa ra để giải thích chuyện “chẳng đáng có” này. Theo người viết thì giả thuyết “để cho công bằng” có thể coi như hợp lý nhất.

Từ khi con người xuất hiện trên hành tinh, ở phụ nữ, vấn đề màng trinh đã được lập tức ghi nhận. Muốn bước qua “ngưỡng cửa hội nhập” vào thế giới của đàn bà, người con gái phải “trả giá” bằng một tổn thương “gây đau đớn, có đổ máu” như là “thủ tục đầu tiên” (Cần nhắc lại lần nữa, màng trinh chứ không phải trinh tiết, quan niệm này chỉ xuất hiện rất lâu sau đó, khi nhân loại đã tập hợp thành cộng đồng xã hội, và hình thành ý thức “tư hữu” đối với bà xã). Vậy thì không lý do gì người đàn ông lại thoát khỏi “thủ tục đầu tiên” này, diễn ra rất long trọng, cũng kèm theo “đau đớn và có đổ máu” cho nó công bằng! Sau đó, họ “được quyền sử dụng thoải mái”.

Lẽ tất nhiên, đôi khi có thể phải can thiệp phẫu thuật như trường hợp bị co thắt (paraphimosis) chẳng hạn, nhưng chỉ can thiệp khi nó xảy ra. Cũng giống như viêm ruột thừa, một tình trạng khẩn cấp, thường gặp ở các khoa ngoại của bất cứ bệnh viện nào, nếu không can thiệp trong vòng 24 giờ thì tỷ lệ tử vong rất cao. Nhưng không ai đi mổ ruột thừa trước để phòng ngừa sự cố nếu có. Bao qui đầu cũng vậy!

Âm tính, dương tính

"Xét nghiệm âm tính, dương tính là gì? Xét nghiệm AIDS bằng ELISA không được hay sao mà phải làm một lần xét nghiệm khác nữa quá tốn kém? Khi nào thì phải đi xét nghiệm?"

(Ng.T.Lan, Tân Bình)

Âm tính, dương tính là kết luận sử dụng cho bất cứ chuẩn đoán và xét nghiệm nào, mà câu trả lời là không hoặc có.

Thí dụ: Bệnh sốt rét, chẩn đoán dương tính nghĩa là có bệnh, âm tính là không có bệnh... Như vậy, Âm là không, Dương là có, với tất cả mọi loại bệnh tật hoặc những ngành nghề khác nữa, chứ chẳng riêng gì AIDS.

Nếu xét nghiệm đồng loạt, nhiều dạng, nhiều chất của cơ thể, thì tất nhiên sẽ gặp cái này âm, cái kia dương, không bao giờ và không thể âm hoặc dương toàn bộ. Cụ thể HIV âm tính, nhưng chuyện khác - HBV của viêm gan virus chẳng hạn - có thể dương tính.

ELISA chỉ là tên gọi chung của một kỹ thuật xét nghiệm áp dụng những nguyên tắc miễn dịch học. Việc phát hiện rất nhiều bệnh tật khác cũng phải dựa vào kỹ thuật này, chứ nó không phải là “đặc quyền, đặc lợi” của AIDS.

Tuy nhiên, với AIDS thì một mình xét nghiệm ELISA (chi phí khoảng 25.000 đồng) chưa đủ để kết luận, cần phải khẳng định bằng WB, một xét nghiệm rất tốn kém (trên 200 ngàn đồng). Phải làm cả 2 xét nghiệm vì trình độ khoa học loài người chỉ mới... tới đó. Vài ba năm nữa, xét nghiệm về AIDS chắc sẽ khác hơn. Cần nhấn mạnh: Chỉ khi nào cả ELISA lẫn WB đều dương tính, thì mới có thể kết luận là nhiễm HIV.

Nếu quan hệ tình dục với người nhiễm HIV, cho dù chẳng có triệu chứng gì cả, vẫn hoàn toàn khỏe mạnh bình thường, chỉ mới có kết quả xét nghiệm HIV dương tính thì cũng sẽ bị lây ngay (khi hội đủ điều kiện để lây).

Khi đã xảy ra “sự cố đáng ngại” thì khoảng 2 - 3 tháng sau, nên đi xét nghiệm, chỉ cần ELISA âm tính cũng đủ yên tâm. Để cho chắc ăn hơn,

khoảng vài tháng sau, nên làm lại ELISA. Ngoài ra, cũng cần xét nghiệm trong các trường hợp:

- Sụt cân 10% trọng lượng hoặc hơn.
- Tiêu chảy kéo dài trên một tháng.
- Sốt kéo dài trên một tháng.

Chẳng có bác sĩ nào dám chẩn đoán AIDS mà không dựa vào xét nghiệm.

HIV/AIDS, lây lan và... siêu trùng

"Người bình thường có tự nhiễm AIDS được không? Nếu không thì người mắc bệnh đầu tiên là do nguyên nhân nào? Người ốm yếu, suy dinh dưỡng có thể nhiễm HIV/AIDS không?"

(T.C.T., Quận 5)

"Tôi được biết qua báo chí về HIV. Tất cả đều chỉ nói về người mà chưa thấy nói đến loài vật như chó, mèo, lợn, bò... Từ mấy ngày qua, tôi rất ngần ngại khi ăn phở tái".

(M.B.Đ., Quận 6)

"Em được biết là AIDS không lây lan theo đường muỗi chích. Chẳng lẽ đầu kim của muỗi lại khác với kim tiêm hay sao?"

(L.T.H., Phú Nhuận)

"Em sợ bệnh đến nỗi chẳng dám ra đường nữa".

(Tr.V.Th., TP HCM)

Trước hết, trong 3 chữ HIV, thì H là Human, tức con người. HIV viết đầy đủ là Human Immunodeficiency Virus (virus gây suy giảm miễn dịch ở người). Với danh xưng như vậy mà nói đến loài vật thì hơi... kỳ. Hiện tại, các nhà khoa học chỉ mới biết có virus gây suy giảm miễn dịch ở loài khỉ là SIV (S là Simiens - khỉ). Không biết trong tương lai còn có "cái gì" IV ở loài nào nữa không, nhưng HIV thì chỉ liên can đến con người.

Đúng là AIDS quá sức quan trọng. Chính vì vậy mà Tổ chức Y Tế Thế giới mới lập ra cơ quan WHO/GPA để điều phối, tổng hợp và thu thập tin tức, tình hình... về AIDS trên qui mô toàn cầu. Cho đến nay, người ta vẫn chưa phát hiện được con đường lây lan nào khác ngoài tình dục, tiêm chích hay

mổ xẻ và mẹ lây cho con. Tóm gọn lại, đó là sự tiếp xúc trực tiếp giữa máu lành với máu bệnh.

Chuyện ở đâu có hay không có HIV không quan trọng bằng con đường hội đủ điều kiện để lây. Với bệnh truyền nhiễm, phải đạt đến một ngưỡng nào đó thì mới lây, còn không thì thôi. Chính nhờ vậy mà loài người mới tồn tại trên hành tinh. Nếu không thì các bệnh dịch (dịch hạch chẳng hạn) đã tiêu diệt nhân loại từ lâu. Nếu đủ điều kiện để lây thì mọi người đều bình đẳng trước bệnh truyền nhiễm. Béo, gầy, mạnh, yếu... chỉ là chuyện đáp ứng sau đó. Vấn đề chỉ đơn thuần là: Có bị nhiễm hay không?

Đầu thập niên 1980, những người mắc bệnh AIDS đầu tiên được ghi nhận. Nhưng vài tài liệu đáng tin cậy cho thấy có thể trước đó, khoảng 1977, đã có một số trường hợp bị nhiễm rồi. Điều chắc chắn là HIV phải có trước, và rất lâu, so với bệnh AIDS.

Tóm lại, về phương diện lây lan, AIDS cũng giống hệt giang mai. Trước hết là qua đường quan hệ tình dục và bằng các vết trầy xước thật nhỏ, không đau, không rát, nhưng đủ để HIV chui qua lọt (chứ không phải chỉ từ tinh dịch như bệnh lậu). Tiếp theo là qua các đường máu khác như kim tiêm, giác lẻ, xỉ ke; thậm chí qua vết đứt khi cạo râu. Sau cùng là mẹ lây bệnh cho con vào cuối thai kỳ, hoặc khi sinh.

Chúng ta phải chấp nhận những điều Tổ chức Y Tế Thế giới đã công bố: Ngoài 3 đường nói trên, tất cả mọi cung cách khác, bất kể thế nào, bất kể ra sao, bất kể cái gì, đều không hội đủ điều kiện để lây. Chẳng nên lý luận, suy diễn lòng vòng kiểu "theo tôi thì thế này, thế nọ" vì nếu mỗi trường hợp đều có thể tìm ra những lập luận "nghe có lý" thì cuộc đời đâm ra "khó sống" quá.

Bạn Tr.V.Th vì sợ bệnh mà không dám ra đường; như vậy cũng chưa chắc ăn lắm. Vì ngoài đường còn có chấy, rận, muỗi... nữa chứ! Rốt cuộc, chỉ có... chui vô hòm, đóng nắp lại, là đảm bảo. Nhưng nhớ coi chừng kiến!

Tình trạng lây lan của AIDS hiện nay đang diễn tiến một cách đáng ngại. Chỉ nói đến con đường đơn thuần sinh hoạt tình dục nam nữ thôi, HIV đã bành trướng rất khốc liệt ở châu Phi, và vẫn chưa có cách nào ngăn chặn được.

Không nên "sáng tạo" thêm những con đường lây khác.

Việc tiêm phòng có thể làm lây lan HIV không?

Vấn đề lây lan AIDS qua tiêm phòng, nếu có, là trách nhiệm của ngành y tế nói chung, kể cả những trường hợp lây từ chính nhân viên y tế mắc bệnh AIDS. Chuyện này chắc phải có thời gian để giải quyết. Hiện tại, ngay ở TP HCM, việc sử dụng phương tiện tiêm một lần rồi bỏ, vẫn chưa phải đã đạt yêu cầu.

Về tiêm phòng cho học sinh, nếu em nào rủi bị AIDS do mẹ truyền sang khi mang thai thì rất ít khi hy vọng sống sót đến 3 tuổi để được vào mẫu giáo. Còn nếu bị lây qua hai đường kia, thì phải đặt ra vấn đề nhiễm HIV/AIDS ở lứa tuổi học trò, một sự việc không ai có thể lường được hiệu quả.

"Giới xì ke ma túy toàn chích trong các ổ động nội địa với người trong nước, sao lại nhiều HIV quá vậy? Có tới 50 ngàn gái mại dâm hằng ngày tiếp khách trong và ngoài nước, sao số nhiễm HIV lại ít hơn dân xì ke ma túy".

(Tập thể bệnh nhân cai nghiện ma túy, Phú Nhuận)

Vào năm 1988, trận dịch AIDS ở Thái Lan bắt đầu bằng cơn bùng nổ nhiễm HIV trong giới “chích choác” tại Bangkok; 18 tháng sau, mới đến lượt gái mại dâm. Tiếp theo, HIV lan qua đàn ông, phụ nữ bình thường, và cuối cùng là trẻ sơ sinh, vào giữa 1991.

Lẽ tất nhiên, chẳng ai mong muốn, nhưng rất có thể HIV/AIDS sẽ tấn công Việt Nam giống như mô hình Thái Lan. Người đầu tiên nhiễm HIV trong giới xì ke có thể từ gái mại dâm. Sau đó, bệnh đã lan truyền nhanh chóng qua những ông tiêm không khử trùng, sử dụng liên tục cho hàng chục người. Thậm chí, người mới gia nhập lại còn được tặng ống tiêm như kiểu “truyền y bát”...

Tuy vậy, trên thế giới, HIV chủ yếu vẫn lây truyền qua sinh hoạt tình dục (chiếm hơn 80% tổng số trường hợp mắc bệnh). Tại Việt Nam, bệnh đã khởi phát với một yếu tố đáng lo ngại, từ một chục trường hợp hồi đầu năm 1993, đến giữa năm là gần 500; và vào tháng 10/1994, đã có gần 1.800 người nhiễm trên cả nước.

Như vậy, theo tiến trình bình thường của HIV/AIDS thì từ giới xì ke qua gái mại dâm, rồi đến “người trong nhà ngoài phố” sẽ mất khoảng 3 năm. Hiện đang có những dấu hiệu cho thấy AIDS đã bắt đầu chuyển sang gái mại dâm rồi đó.

"Tôi vào cắt tóc ở lề đường, bị ông thợ non tay nghề cạo mặt chảy máu. Hiện tôi cứ sống trong lo âu vì khu vực này có nhiều thành phần xì ke. Vậy khả năng lây bệnh AIDS qua dao cạo cao đến mức độ nào?"

(H.H.Tr., Quận 3)

"Chúng tôi muốn hỏi: Lấy chỉ máu để trám răng, nhổ răng và xỏ lỗ tai bằng máy có nguy cơ làm nhiễm bệnh không? Dùng kim cắt móng tay ở nhà mà không khử trùng, thì có bị nhiễm không?"

(T.L., Quận 11)

Trên nguyên tắc, tất cả mọi vật dụng dùng chung cho nhiều người và gây tiếp xúc trực tiếp giữa máu người này với máu người kia đều có thể làm lây nhiễm HIV/AIDS. Tuy vậy, đối với bệnh truyền nhiễm thì phải hội đủ điều kiện, cụ thể là đạt mức độ nào đó, thì mới lây. Việc dùng chung kim tiêm, dao cắt... có khả năng làm lây bệnh nếu có một lượng máu tối thiểu là 0,1 ml. Tất nhiên là càng nhiều máu thì càng dễ lây hơn.

Hiện tại, cộng chung tất cả mọi trường hợp lây lan qua đường máu, từ dao cắt cho đến tiêm xì ke... vẫn chưa tới 20% tổng số bệnh nhân. Tuy nhiên, không phải vì vậy mà không cần đề phòng.

Mỗi người phải biết tự mình phòng chống AIDS bằng cách tránh dùng chung những dụng cụ tiếp xúc trực tiếp với máu, bất kể là dụng cụ gì. Nếu không tránh được, phải khử trùng bằng cách đun sôi liên tục trong 20 phút, theo khuyến cáo của Ủy ban Quốc gia Phòng chống AIDS Việt Nam. Rất dễ, chỉ cần một cái nồi, nước, và... ý muốn thực hiện.

Chẳng nên “sáng tạo” thêm những cung cách khử trùng mới như hơ trên bật lửa ga hoặc nền như có người đã làm.

"Có cách nào tốt hơn bao cao su để phòng ngừa HIV/AIDS không? Nếu cơ quan sinh dục không bị trầy xước thì có cần bao cao su không?"

(Ng.V.Th., Thủ Đức)

Hiện tại, chưa có cách nào khác hơn và tốt hơn bao cao su trong việc phòng ngừa HIV lây qua đường tình dục. Đừng nên nói “nếu không bị trầy xước” vì virus, như HIV, là hình thức nhỏ nhất của sự sống, có thể chui qua bất kỳ kẽ hở nào, cho dù hẹp đến đâu, chứ không phải cứ trầy xước đến mức độ đau rát mới chui qua được.

"Dụng cụ liên quan đến máu nếu khử trùng cẩn thận thì không sợ lây HIV/AIDS. Vậy tại sao ở TP HCM, người ta lại sử dụng kim tiêm một lần rồi bỏ đi rất tốn kém? Có nên dùng kim châm cứu một lần rồi bỏ không?"

(D.H.H., Long An)

"Tại sao số người lây truyền HIV/AIDS qua kim tiêm lại thấp hơn là qua đường tình dục?"

(Tr.V.H., Quận 10)

Trước hết, chính việc sử dụng ống kim tiêm một lần rồi bỏ đi đỡ tốn kém hơn so với dùng kim tiêm tiệt trùng nhiều lần.

Ống, kim tiêm “tin cậy được” đều phải làm từ những chất liệu đặc biệt, đắt tiền, có khả năng chịu nhiệt độ cao và không biến chất về mặt hóa học khi tiếp xúc với đủ loại thuốc tiêm khác nhau. Ngoài ra, khử trùng đúng cách (kể cả với HIV) có nghĩa là phải đun sôi liên tục trong 20 phút, với nôi, nước và chất đốt thích hợp. Tất cả những chuyện đó nếu cộng lại sẽ làm cho phí tổn trở nên cao hơn so với các dụng cụ bằng nhựa chỉ dùng một lần rồi vứt bỏ.

Xuất hiện từ hồi đầu thập niên 1960, hiện nay các ống kim tiêm đã được cải tiến không ngừng để đạt độ an toàn tối đa với giá thành rất thấp. Nếu mua sỉ, có thể chỉ tốn khoảng 400 đồng một đơn vị đầy đủ, sẵn sàng sử dụng. Riêng về châm cứu, không chỉ NÊN, mà còn PHẢI dùng kim một lần rồi bỏ.

Nếu tính chung tất cả mọi trường hợp lây qua đường tiêm chích thì tỷ lệ chưa đến 20%. Tất nhiên là không nên coi thường, nhưng cũng chẳng nên lo âu quá đáng đến độ trở thành ám ảnh. Đây cũng là đường lây dễ giải quyết nhất. Nhiều nước đã tiến hành phát không hạn chế ống, kim tiêm một lần cho dân xì ke và đã hạ thấp tỷ lệ nhiễm HIV qua con đường này.

Tuy nhiên, tiêm truyền, mổ xẻ... là chuyện người có, người không, chứ còn tình dục thì ai cũng có. Sinh hoạt tình dục tạo nên những điều kiện thuận lợi nhất cho việc lây lan.

Sau một thời gian lây truyền, HIV không chỉ hiện diện trong máu mà còn có trong tinh dịch, chất dịch âm đạo và cả nước bọt nữa. Sau cùng, cũng cần nhấn mạnh là nếu phân phối bao cao su tràn lan khắp mọi chốn, mọi nơi, thì cũng chưa chắc đạt kết quả như việc phát không ống kim tiêm dùng một lần rồi bỏ.

AIDS và hành vi nguy cơ

"Thế nào là hành vi nguy cơ? Hành vi nguy cơ khác với nhóm nguy cơ ra sao?".

(Tr.V.M., Quận 6)

Đầu thập niên 1980, tuy vừa mới xuất hiện như một bệnh hoàn toàn mới, AIDS đã cho thấy những biểu hiện lây truyền đặc biệt, bằng một tác nhân nhất định và nhắm vào một loại người nhất định: giới đồng tính ái ở Mỹ. Khái niệm nhóm nguy cơ cao nảy sinh từ đó, và đã có lúc, AIDS được gọi là bệnh của người đồng tính ái.

Tiếp theo, những người bị nhiễm HIV do truyền máu đã chỉ rõ con đường lây lan thứ hai. Con đường này không ngừng được khẳng định bằng cơn dịch AIDS trong giới sử dụng ma túy qua tiêm chích, và họ trở thành nhóm nguy cơ cao kế tiếp. Trong thời gian này, một số người bị chết oan vì cứ tưởng chỉ người đồng tính ái hoặc tiêm chích xì ke mới bị AIDS, nên đã không đề phòng trong quan hệ tình dục, dẫn đến nhiễm HIV qua đường này.

Năm 1982, một số nhà nghiên cứu đã chứng minh thấy được nguồn gốc sự việc chỉ là toán học. Người đồng tính ái quan hệ tình dục “qua lại” trong cộng đồng nhỏ bé của họ; còn dân xì ke thì ít khi thay đổi ống tiêm, thậm chí 1 cây kim được tiêm cho hàng chục người. Nhiều cơ hội tiếp xúc hơn thì tất nhiên dễ lây lan hơn. Nhưng do cả đồng tính ái lẫn dân xì ke đều là những kẻ “có vấn đề”, bị xã hội phân biệt đối xử, nên tiếng nói của những nhà nghiên cứu “nhìn xa trông rộng” nói trên chẳng có trọng lượng nào.

Đến năm 1983, tại các đô thị của châu Phi, mọi người đều choáng váng trước một đường lây mới được phát hiện là quan hệ tình dục nam nữ bình thường. Cuối năm 1983, việc khám phá và định danh HIV đã khẳng định các đường lây trên, do tác nhân nằm trong máu và các chất dịch tình dục. Từ những năm 1988 -1989 trở đi, khái niệm về nhóm nguy cơ cao đã không còn giá trị, thay vào đó là hành vi nguy cơ. Mọi người đều bình đẳng trước cơn đại họa.

Các hành vi nguy cơ bao gồm: quan hệ tình dục không an toàn (bất kể với ai), dùng dụng cụ không tiệt trùng để tiêm.

Nhiễm HIV trong ngành y tế

"Em vừa được phân công đến bệnh viện. Em sợ bị lây AIDS quá".

(L.T.N., Quận 5)

Để được coi là lây truyền AIDS trong ngành y tế (do nguyên nhân nghề nghiệp), phải hội đủ bốn điều kiện:

- Có tiếp xúc trực tiếp với HIV, được chứng minh.
- Xét nghiệm HIV âm tính trước đó.
- Trở thành dương tính trong vòng 9 tháng sau khi tiếp xúc.
- Không có nguy cơ lây nào khác, ngoài “lý do nghề nghiệp”.

Theo số liệu thống kê của Mỹ, đến tháng 6/1992, chỉ mới chắc chắn có 26 người bị nhiễm HIV vì lý do nghề nghiệp (gồm 3 bác sĩ, 8 y tá, 12 nhân viên xét nghiệm và 3 người khác). Trong đó, 24 trường hợp là do kim đâm. Hiện ở Mỹ có trên 1.500 bác sĩ nhiễm HIV do bị lây nhiễm từ “nguyên nhân khác”.

Rốt cuộc, tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS đơn thuần vì nghề nghiệp chỉ vào khoảng 0,3-0,4%, thấp hơn nguy cơ tử vong vì tai nạn giao thông tại bất cứ thành phố lớn nào của Mỹ, hoặc thậm chí ngay cả ở TP HCM.

Tuy vậy, cũng cần nhắc lại là hiện nay là cứ mỗi 15 giây lại có thêm một người mắc HIV/AIDS trên thế giới. Hai khu vực bùng nổ đáng lo ngại nhất là vùng Đông Nam Á và châu Phi. Tổ chức Y tế Thế giới dự tính, đến năm 2000 sẽ có 6 triệu người phát bệnh trên toàn hành tinh. Chi phí cho một bệnh nhân nhiễm HIV là 10.000 USD/năm. Ở Mỹ, nếu đã phát bệnh, số tiền này sẽ lên đến 32.000 USD/người/năm. Ít tốn kém nhất như ở châu Phi cũng cần 400 USD/người/năm.

Tuy nhiên, tất cả mọi trường hợp lây lan, kể cả xì ke, tiêm chích, mẹ qua con, tổng cộng lại vẫn chưa đến 20%. Còn đường truyền nhiễm quan trọng nhất và khó ngăn chặn nhất là quan hệ tình dục. Cũng cần nhấn mạnh là gần 50% số người nhiễm HIV trên thế giới hiện nay là thanh niên ở lứa tuổi từ 15 đến 24.

Như vậy, nguy cơ nhiễm HIV vì lý do nghề nghiệp là có thật nhưng không đến nỗi quá đáng sợ. Ngành y, cũng như mọi ngành kỹ thuật khác, vẫn luôn luôn xảy ra “tai nạn nghề nghiệp” như vậy, nhất là trong khoa Lây. Đối với nhân viên y tế, nguy cơ nhiễm viêm gan B cao hơn nguy cơ nhiễm HIV hàng trăm lần. Chính vì vậy mà tiêm phòng viêm gan B là điều bắt buộc với nhân viên y tế. Còn với AIDS, chỉ cần tuân thủ những qui định phòng ngừa là đủ để tự bảo vệ.

Có bao giờ nhiễm HIV mà không bị AIDS không?

Phản ứng khác với bệnh truyền nhiễm là một trong những đặc tính sinh học khiến cho loài người vẫn còn tồn tại trên hành tinh. Nếu không thì căn bệnh truyền nhiễm gây chết người đầu tiên (dịch hạch chẳng hạn) đã tiêu diệt toàn thể nhân loại. Điều này đã suýt xảy ra vào thời Trung cổ ở châu Âu, khi bệnh dịch hạch thể phổi (được gọi là Hắc tử thần) đã gây nên cái chết của hàng triệu người.

Nhiều người được thiên nhiên trang bị một sức đề kháng “khác thường” đối với AIDS. Tháng 4/1993, The Lancet, tạp chí y học vào hàng uy tín nhất thế giới, đã ghi nhận trường hợp một em bé được “thiên nhiên ưu đãi” như vậy. Mẹ em bị nhiễm AIDS do truyền máu, có kết quả xét nghiệm HIV dương tính khi mang thai em. Khi chào đời, máu cuống rốn của em cũng có xét nghiệm HIV dương tính. Tình trạng này được giữ nguyên trong 8 tháng. Sau đó, nồng độ kháng thể bắt đầu giảm dần và khi được 18 tháng, em không còn vết tích HIV trong người mà chẳng cần điều trị gì cả.

Trong cuộc hội thảo về AIDS năm 1992 tại Amsterdam, một vài trường hợp tương tự cũng đã được công bố. Nhiều người đã tiếp xúc trực tiếp với HIV (khắc định bằng xét nghiệm máu), vậy mà sau 10 năm vẫn chưa thấy biểu hiện triệu chứng.

Một nghiên cứu ở Anh trên 111 trường hợp nhiễm HIV do truyền máu cho thấy, sau 15 năm nhiễm HIV, tỷ lệ lympho - bào CD4 (đối tượng tấn công chính của HIV) chỉ giảm thiểu rất ít. Ước tính trong 10 năm tới, số CD4 này vẫn còn đủ để “cầm cự”. Như vậy, những người này có tổng cộng 25 năm đề kháng với AIDS.

Các nhà khoa học đoán rằng máu của các “siêu nhân” này có một đặc tính khác thường (hoặc vì lý do nào đó), khiến tỷ lệ sản xuất CD4 của họ đã tăng vọt. Dù sao, chúng ta không nên so bì với “những nhân vật ngoại lệ”, chỉ chiếm tỷ lệ vô cùng nhỏ so với số người bị nhiễm HIV rồi chết vì AIDS trên toàn cầu.

"Nghe nói có nước đã tìm ra được thuốc phòng SIDA, sự thật ra sao? Tại sao con người vẫn chưa thể chế ra vacxin phòng AIDS như đối với sốt bại liệt?"

(L.V.Th., Hóc Môn)

Hiện nay, triển vọng tìm ra vacxin vẫn còn rất mù mịt. Theo bác sĩ Albert Sabin, người phát minh ra vacxin phòng bại liệt ở trẻ em, rất khó tìm ra vacxin phòng AIDS vì ít nhất hai lý do:

- Trong khi những virus khác xâm nhập vào cơ thể một “cách đường đường chính chính” thì HIV lại nằm sâu trong lympho bào CD4 như chuyện con ngựa thành Troie, rất khó phát hiện.

- Mục đích chính của vacxin là làm cho hệ miễn dịch tạo nên những kháng thể để chống lại tác nhân gây bệnh. Trong khi đó, HIV lại tấn công vào chính hệ miễn dịch, và làm tan vỡ toàn bộ cấu trúc tinh vi này.

Tuy vậy, con người vẫn đang cố gắng ráo riết, khẩn trương để tìm được một phương tiện có khả năng tạo miễn dịch đối với HIV. Để đạt được mục đích, các nhà khoa học phải vượt qua ba khó khăn cơ bản, đầu tiên là vấn đề kỹ thuật.

Những người bị nhiễm HIV từ hơn 12 năm nay nhưng chưa thấy biểu hiện triệu chứng (và có vẻ thừa sức cầm cự thêm 10-15 năm nữa) đều có xét nghiệm HIV dương tính như mọi người bệnh khác. Có điều phản ứng tế bào của họ mạnh hơn, cụ thể là số lượng CD4 và T (có nhiệm vụ diệt virus) vẫn còn ở mức độ khá cao. Như vậy, vacxin phòng AIDS hữu hiệu phải tạo ra cùng lúc đáp ứng cả về mặt kháng thể lẫn tế bào, tức là ít nhất cũng ngang bằng với các "siêu nhân" nói trên. Điều này vượt quá trình độ khoa học kỹ thuật của nhân loại hiện nay.

Khó khăn thứ hai là việc đánh giá hiệu quả. Đưa vaccin vào người (để tạo kháng thể chống lại bệnh truyền nhiễm nào đó) là công việc thường quy của mọi vaccin. Nhưng trong trường hợp bệnh AIDS, điều đó có nghĩa là biến người ta thành... HIV dương tính, nên không ai không cảm thấy “lạnh gáy”.

Cứ cho là có thể tìm được những kẻ “liều mạng” tham gia thử nghiệm nhờ chế độ bồi dưỡng, bảo hiểm cao... như bên Mỹ đang làm, thì các nhà khoa học vẫn vấp phải một trở ngại không dễ giải quyết, đó là y đức. Muốn đánh giá hiệu quả vacxin, đương nhiên người được tiêm phải tiếp xúc với HIV, mà vacxin đâu có chắc ăn 100% (cũng như mọi dược phẩm, hoặc bất cứ phương tiện nào khác trên đời). Vaccin Sabin phòng bại liệt thuộc hàng hiệu quả cao nhất cũng chỉ đạt 98%. Rất nhiều loại vacxin khác có hiệu quả còn thấp hơn, 60-70%.

Cuối cùng, và có lẽ “căng nhất”, là khó khăn về mặt kinh tế. Một loại vacxin như thế chắc chắn không rẻ tiền. Vậy thì những cá nhân nào, và quốc gia nào

đủ khả năng sử dụng? Phương tiện phòng ngừa bằng vacxin chỉ có giá trị khi được phổ biến rộng rãi. Càng nhiều người dùng, hiệu quả càng cao. Vacxin không chỉ bảo vệ cá nhân mà còn ngăn chặn, cắt đứt đường lây lan trong cộng đồng (đây mới là điều quan trọng nhất).

Như vậy, hiện nay, vacxin phòng AIDS chính là sự hiểu biết thông tin, việc không ngừng bổ sung kiến thức để phòng chống hữu hiệu căn bệnh này.

Thế nào là suy nhược dương sự?

"Em 28 tuổi, cao 160 cm, nặng 52 kg. Theo cuốn sách của một vị giáo sư thì em đã bị liệt dương chức năng tiên phát. Hiện giờ em rất buồn khi nghĩ đến việc lập gia đình".

(T.T.K.)

"Tôi năm nay 42 tuổi, sắp lập gia đình. Nhưng mỗi lần nghĩ đến chuyện vợ chồng, bộ phận của tôi không thể đáp ứng..."

(N.V.M.)

"Thư thắc mắc của tôi viết từ năm ngoái, đến năm nay tôi mới hoàn tất trong tâm trạng rối bời và vô vọng... Tương lai trước mắt tôi là một màu đen tối. Tôi vẫn cố gắng tìm lấy cây đuốc của đời mình nhưng than ôi, nó không còn ánh lửa vì đã mất năng lượng..."

(L.V.B.)

"Tôi 39 tuổi, lấy vợ từ được 7 năm. Tình trạng ngày càng tồi tệ. Phải 1-2 tháng tôi mới thực hiện bốn phận làm chồng một lần".

(T.N.G.)

"Bệnh đau mà nói ra không được, chạy chữa đủ thứ thuốc... Tôi đã bỏ nhà lên núi tu, nhưng gia đình họ hàng còn cần tôi, nên trốn ở đâu cũng phải về, có khi gia đình đi kiếm cả tháng".

(N.V.H.)

Vừa rồi là 5 trong hàng trăm thư nhận được, than thở về một tình trạng đặc biệt ở đàn ông, tuy không phổ biến lắm, nhưng vẫn có thể gặp tại bất cứ phòng khám đa khoa nào trong ngành y tế. Trước khi đi thẳng vào vấn đề, cần xác định một số khái niệm cơ bản.

Tuy sách vở y học vẫn coi liệt dương là bệnh như mọi bệnh khác, nhưng nó không ảnh hưởng đến sức khỏe. Không điều trị cũng chẳng sao, quá lắm là

tác động (nhiều khi rất nghiêm trọng) đến hạnh phúc gia đình. Nhưng nhiều cặp vợ chồng vẫn có thể “thu xếp với nhau được”, vẫn có con cái bình thường, vẫn ăn đời ở kiếp với nhau.

Có lẽ vì đặc tính “không điều trị cũng chẳng chết ai” nên nó thuộc vào bệnh cảnh phức tạp và khó giải quyết hàng đầu trong y học. Tỷ lệ thành công trong chữa trị bệnh này tại Pháp, Mỹ... đối với những người đang có vợ và rất thuận lợi cho điều trị cũng chỉ đạt từ 60 đến 80%.

Điều quan trọng nhất là: Chưa có vợ thì chưa cần điều trị, và hầu như không thể điều trị được, vì thiếu đối tượng cố định (là phương tiện hữu hiệu nhất để đánh giá kết quả).

Quan điểm cho rằng cứ điều trị hết bệnh, rồi mới (dám) lấy vợ là sai! Vì muốn biết hết bệnh hay không, phải có “đối tượng để kiểm tra”; mà nếu người này là gái bia ôm, hoặc ngay cả bạn tình, thì cuộc kiểm tra chẳng giá trị lắm. Bà xã là đối tượng hoàn toàn khác hẳn. Tình huống thuận lợi nhất để điều trị là đang có vợ, và nếu bà xã “hoan hỉ” tham gia cộng tác thì thật vô cùng may mắn... cho bác sĩ.

Bây giờ chúng ta bắt đầu.

Trong vài thập niên gần đây, tại nhiều nước trên thế giới, những từ “quá cụ thể” như *impuissance* (Pháp) *impotence* (Anh) mà chúng ta gọi là *bất lực*, *liệt dương* ... đã lần hồi được thay bằng nhiều danh xưng mới, nhẹ nhàng, ít chạm tự ái và phù hợp với cơ chế sinh học hơn, như: khó cương, rối loạn cương, suy nhược tình dục... Những từ *bất lực*, *liệt dương*... vừa quá nặng nề, xúc phạm thô bạo, gây “mất đoàn kết”, lại vừa không đúng thực tế lâm sàng. Từ *kém dương sự* (theo cách gọi của cụ Lương y Lão Mai Nguyễn Trung Hòa) hay *suy nhược dương sự* không những thật nhẹ nhàng, mà lại còn “thanh thoát”, ý nhị hơn. Để cho gọn, theo giáo sư Ngô Gia Hy, nên gọi là Nhược dương (chứ không phải Liệt, vì đã Liệt thì kể như “hết thuốc chữa”).

Với danh xưng như vậy, tình trạng này cũng không mấy rõ ràng; đa số là trường hợp người đàn ông tuy vẫn còn ham muốn nhưng không thực hiện được sinh hoạt vợ chồng, vì “cơ quan chuyên trách” không đạt yêu cầu.

Cần nhấn mạnh rằng, các trường hợp hết ham muốn, xuất tinh sớm... đều thuộc “phạm trù” khác, và chỉ có thể gọi là nhược dương nếu tình trạng đó vẫn không thay đổi trong thời gian kéo dài ít nhất 6 tháng.

Đối với các trường hợp hết ham muốn, xuất tinh sớm..., chỉ có thể gọi là nhược dương nếu tình trạng đó kéo dài trong ít nhất 6 tháng. Vì sao? Vì người đàn ông thường có quan niệm rằng cơ quan sinh dục là “siêu đẳng”, vượt lên tất cả mọi chức năng khác của cơ thể. Lâu lâu nếu bị ho, sưng phổi, sổ mũi... thì họ coi là bình thường; nhưng “cái đó” thì bắt buộc lúc nào cũng phải “ngon lành”, không được phép trục trặc. Phải có thời gian 6 tháng “theo quy định” thì mới tạm đủ để “nhận định tình hình”.

Tình trạng nhược dương có phổ biến không?

Khá phổ biến, nhưng rất khó biết, vì đây là lĩnh vực sâu kín và “dễ nhột” nhất của đàn ông, họ thường chẳng dám thổ lộ với ai hoặc rất ít khi nói thật.

Tình trạng này thay đổi tùy theo tuổi tác. Ở đàn ông dưới 40 tuổi, tỷ lệ nhược dương chỉ khoảng 2%. Tỷ lệ này lên đến 10% ở tuổi trên 50 và 20-30% ở tuổi sau 60. Tại Việt Nam chưa có thống kê cụ thể nhưng theo kinh nghiệm của người viết thì về mặt tình dục, đàn ông Việt Nam không hay hơn, mà cũng chẳng dở hơn bất cứ đàn ông nước nào.

"Tôi 60 tuổi, đã có gia đình và 4 con. Từ hơn 6 năm qua, về tình ái, tôi không còn làm được gì nữa tuy đã dùng nhiều loại thuốc đắt tiền của Mỹ, Pháp, uống có, tiêm có; lại dùng cả thuốc Bắc, thuốc Nam mà chẳng hiệu nghiệm gì. Mong bác sĩ chỉ cho tôi loại thuốc có tác dụng tốt, đắt tiền cũng được... Tôi có nhiều người bạn hơn 70 tuổi mà vẫn bình thường về tình dục".

(N.V.T.)

"Tôi mắc bệnh này đã nhiều năm, uống đủ loại thuốc bổ thận, tráng dương nhưng không có kết quả. Xin bác sĩ vui lòng giúp cho tôi vài tên thuốc (loại viên tiện hơn) có thể tìm được khá dễ dàng tại TP HCM).

(L.V.N.)

Thông thường, các ông khi khoe khoang “thành tích dương sự” đều là... nói chơi cho vui, với mục đích tự trấn an. Rất tiếc là ông N.V.T lại cả tin vào “các bạn hơn 70 tuổi, vẫn bình thường về tình dục” nên không khỏi có đôi chút ngậm ngùi trong thư. Điều cần ghi nhận là cả hai ông nói trên, tuy đã dùng nhiều loại thuốc nhưng vẫn muốn được hướng dẫn sử dụng một dược phẩm nào đó, chứ không hề thấy là cần đi khám bệnh tìm nguyên nhân.

"Tôi bị tiểu đường đã hơn 10 năm. Do đó, trong quan hệ vợ chồng, tôi coi như bất lực. Tình cờ, tôi đọc trên báo thấy Nitric oxyde có thể có tác dụng.

Xin bác sĩ cho biết loại thuốc này đã có bán ở Việt Nam chưa? Mua ở đâu? Trong khi chờ đợi, tôi có thể dùng tạm thuốc papaverine hay phentolamine được hay không?"

(H.V.A.)

Nitric oxyde (NO) hay Molsidomine (EDRF) đã xuất hiện trên thị trường vào năm 1983 với tên biệt dược là CORVASAL, CORVATON, dùng trong điều trị các bệnh mạch vành. Việc sử dụng các dược phẩm nói trên để giải quyết trường hợp bất lực do thương tổn các mạch máu chỉ mới được áp dụng gần đây. Trước khi sử dụng, ông H.V.A cần biết là các loại thuốc trên có phù hợp với mình không. Mà muốn xác nhận điều này thì ông phải đi khám bệnh.

Bi kịch của người nhược dương là ở chỗ đó. Họ rất tự ái, không muốn đi bác sĩ để chữa trị, và thường mơ ước đến một loại thuốc nào, uống càng tốt, đắt đến mấy cũng được để mua về xài một mình, không ai biết, chẳng ai hay, kể cả... bà xã.

Từ ngày xuất hiện con người trên hành tinh, đã có không biết bao nhiêu món ăn, thức uống, bài thuốc... nhằm mục đích “hỗ trợ dương sự”. Tại TP Hồ Chí Minh hiện lưu hành hàng trăm loại dược phẩm “đặc trị” thật và dỏm, xuất xứ từ đủ mọi nguồn gốc, phù hợp với đủ mọi túi tiền, chưa kể nhiều “đặc sản quái chiêu” thường được rỉ tai, truyền tụng.

Tất cả những phương tiện nói trên đều có chung một điểm là: chỉ hiệu nghiệm với người này mà không hề hiệu nghiệm với người khác, cho dù uống, tiêm hay bôi, thuốc Đông hay Tây, Nam hay Bắc... Kể cả nhiều loại “thuốc dỏm” đôi khi cũng có tác dụng tâm lý.

Như thang “Nhất dạ, ngũ giao” của vua Minh Mạng chẳng hạn, chỉ “kết quả” nếu người dùng là vua Minh mạng, hoặc chí ít ra thì cũng phải cùng một nguyên nhân “suy nhược” như ông ấy. Chứ còn người khác, cho dù bỏ ra hai chỉ vàng để mua về, ngâm rượu uống thường xuyên, liên tục trong nhiều tháng thì “nó vẫn cứ trơ trơ”.

Vừa qua, một số tác giả đã tiến hành đánh giá lại Yohimbine, một huyền thoại về điều trị nhược dương của Tây y, bằng những phương pháp khảo sát hiện đại nhất. Kết quả cho thấy tỷ lệ phục hồi lên đến... 34%, thật sự hoàn toàn bất ngờ đối với nhiều bác sĩ, kể cả người viết, vốn chưa bao giờ tin tưởng ở Yohimbine. Nếu là thuốc điều trị thông thường, thì với mức độ hiệu quả 34%, coi như nhà sản xuất sập tiệm. Điều này cho thấy tính chất phức tạp của vấn đề.

Thuốc trị bất lực vẫn là chuyện thần thoại

Tại sao? Vì không hề có bệnh bất lực. Đây là một tình trạng suy yếu do hàng chục nguyên nhân bệnh lý khác nhau gây ra, mà luôn luôn có ít nhất hai nguyên nhân kết hợp cùng lúc. Nếu theo sách vở thì các nguyên nhân chủ yếu bao gồm:

- Tâm lý: 30%.
- Hữu cơ: 48%, bao gồm động mạch (13%), tĩnh mạch (24%), nội tiết (6%), thần kinh (5%).
- Dược phẩm: 10%.
- Không xác định được: 12%.

Tuy nhiên, đây vẫn luôn luôn là hiện tượng nhiều nguyên nhân, vì ngoài nguyên nhân chủ yếu lúc nào cũng kèm theo một hoặc vài nguyên nhân phụ, nhất là tâm lý. Sau vài lần thất bại, từ một nguyên nhân hữu cơ ban đầu, người đàn ông đâm ra nghi ngờ “khả năng dương sự” của mình. Trước mỗi cơ hội mới, anh ta sẽ đặt câu hỏi: “Không biết lần này có được hay không?” giống như ra trận mà không biết sẽ thắng hay thua (và tất nhiên là... thua!).

Từ đó, do càng mất niềm tin hơn, anh ta sa vào một vòng luẩn quẩn quái ác khó thoát, càng thất bại thì càng lo và càng lo lại càng thất bại. Nguyên nhân tâm lý sẽ trở thành yếu tố ức chế vô cùng tai hại, lấn lướt cả nguyên nhân hữu cơ.

Phủ trùm lên bối cảnh quả tình không đơn giản như trên, còn phải kể đến những điều quan trọng nhất: mọi rắc rối về tình dục là chuyện của hai người. Thái độ, phản ứng, cung cách đối xử, sự cảm thông và sẵn sàng hợp tác, sự đồng viên, hỗ trợ (khi cần thiết) của bà xã là yếu tố quyết định. Vì việc điều trị có thể sẽ rất không dễ dàng, hoặc chậm, rất chậm thấy kết quả.

Từ đó, có thể nói, một ngàn trường hợp là một ngàn tình huống khác nhau, chẳng ai giống ai, muôn người, muôn vẻ. Việc sản xuất một loại thuốc hiệu nghiệm với tất cả hình thức đa dạng như trên chỉ là ảo tưởng.

Về mặt tình dục, mỗi con người là một nguyên bản, duy nhất và riêng biệt. Chính vì vậy mà con người mới hấp dẫn đồng loại và vượt lên trên tất cả mọi sinh vật khác của hành tinh. Nhưng cũng chính vì vậy mà bộ môn Tình dục lâm sàng (Clinical sexology) vẫn còn rất chậm tiến so với các khoa học khác của ngành y (do không hề có mẫu mực, qui định... nào áp dụng được

cho tất cả mọi người). Vài chục năm nữa, may ra ta mới thấu hiểu một số vấn đề mà hiện tại vẫn còn nhiều điều chưa rõ.

Điều gì chưa rõ?

Trước hết là cơ chế gây cương. Bình thường, người đàn ông có thể cương từ ba cung cách:

- Bằng kích thích tại chỗ: Qua tiếp xúc trực tiếp như tay, cơ quan, bộ phận (hoặc một dụng cụ) khác.
- Bằng cảm nhận giác quan: Mắt nhìn thấy một hình ảnh “hấp dẫn”, tai nghe những câu hoặc từ “đầy ý nghĩa”, mũi ngửi mùi thơm “đặc biệt”...
- Bằng tưởng tượng: Đôi khi chỉ cần suy nghĩ “chuyện gì đó” là đã có kết quả trông thấy... Thế nhưng đến lúc cần, và đối tượng đã rất sẵn sàng, “muốn quá chừng” thì lại không được!

Ngoài ra, cũng phải kể đến dạ cương (ban đêm) hoặc sáng sớm lúc thức dậy, do lượng nước tiểu tích tụ ở bàng quang.

Với cơ chế điều hành như trên, trình độ khoa học kỹ thuật của loài người hiện nay đành chào thua, không thể thấu hiểu. Tuy vậy, cũng đã có một số điều có thể xem như tạm rõ.

Gây cương nhân tạo là sao?

Là sự kiện quan trọng nhất của bộ môn tình dục học trong thập niên 1980, làm đảo lộn tất cả những hiểu biết về vấn đề này, đến độ phần lớn tài liệu, sách vở nói về cương từ trước 1982 đều bị kể như “quá đất”.

Như nhiều “khám phá lớn” của nhân loại, chuyện này cũng từ một sự tình cờ, hay đúng ra là... nhầm lẫn. Ngày 25/6/1980, tại Pháp, trong lúc đang làm phẫu thuật động mạch vùng hạ bộ một người đàn ông, bác sĩ Ronald Virag yêu cầu đưa dung dịch serum để bơm rửa thể hang dương vật, nhưng cô điều dưỡng lại đưa nhầm ống tiêm chứa papaverine (dự kiến dùng vào việc khác).

Thế là papaverine được bơm vào trong thể hang và tạo nên một sự cương cứng “kéo dài quá sức” rất hiếm thấy”. Việc gây cương nhân tạo đã chính thức được ghi nhận trong y văn từ đó. Điều đáng lưu ý là:

- Tiêm thẳng vào thể hang không phải là chuyện mới, chính Virag từng truyền serum vào trong “cái đó” để gây cương (không thành công lắm).

Nhiều tác giả khác, như Brindley, cũng thường tiêm vài loại thuốc như vậy để nghiên cứu (cũng không thành công lắm). Ngoài ra, trong cấp cứu bệnh nhân bị xuất huyết quá nghiêm trọng, nếu khó tìm tĩnh mạch, việc truyền dịch thẳng vào thể hang bằng kim lớn là điều vẫn được thực hiện.

- Papaverine, một dẫn chất của á phiện, là dược phẩm cổ điển, khá quen thuộc trong nội khoa, dưới đủ dạng uống, chích thịt, tiêm mạch, tiêm truyền... nhưng không bao giờ gây ra hiện tượng “như vậy”. Nó chỉ đạt hiệu quả “như vậy” khi sử dụng “như vậy”.

Từ khám phá “lịch sử” nói trên, cho đến cuối 1996, có khoảng 40 loại thuốc khác nhau đã chứng tỏ khả năng gây cương ở những mức độ khác nhau.

Về mặt nghiên cứu, đây là tiến bộ quyết định, vì từ khi có thể gây cương theo ý muốn, y học mới bắt đầu (tạm) hiểu được quy trình phức tạp của hiện tượng mà trước kia, muốn phân tích, khảo sát cũng không làm sao tạo được.

Tất nhiên, lợi ích đáng kể nhất vẫn là về điều trị. Nếu trước kia, đa số bệnh nhân “suy nhược” đều ít nhiều mòn mỏi vì phải uống, chích thuốc triền miên hằng tháng mà “chưa thấy gì cụ thể” thì với gây cương nhân tạo, họ đã có khả năng “vui vẻ với bà xã” ngay cả lúc đang điều trị, chưa phục hồi. Điều này đem lại sự yên lòng về mặt tâm lý, và đầu saovẫn là phương pháp giải quyết hiệu nghiệm nhất trong khi chờ đợi y học tiến bộ hơn.

Cơ chế gây cương biểu hiện như thế nào?

Về mặt cấu trúc, “bộ phận truyền giống” chỉ là một mạch máu lớn được tổ chức bằng hai thành phần chủ yếu:

- Thể xốp: Giống như “cao su mút” gồm quy đầu, phần bao quanh niệu đạo (ống tiểu).

- Hai thể hang: Hình dáng như cặp lạp xương hai bên, bao bọc bởi màng trắng rất chắc.

Như tên gọi, thể hang được cấu tạo bằng những hang động nhỏ chứa máu, có khả năng giãn nở rất cao, gấp nhiều lần bình thường, đóng vai trò chủ yếu trong hiện tượng cương.

Đó là bộ phận duy nhất của cơ thể tự động dựng đứng lên mà chẳng cần đến sức của cơ bắp. Sau thời gian dậy thì, nó sẽ ngưng phát triển và không còn cách nào làm cho lớn hơn hay nhỏ đi. Với một vài trường hợp “quá đặc biệt” (bị ám ảnh về tầm cỡ), cũng có thể làm tăng thêm vài cm, nhưng cũng phải mất hàng năm trời.

Tại sao lúc bình thường, nó lại nhỏ?

Thể hang được cấu tạo chủ yếu bằng cơ trơn, không thể điều khiển theo ý muốn. Trong trạng thái bình thường, một trương lực adrenaline sẵn có thường xuyên gây co thắt các cơ trơn, giữ kích thước ở “tư thế nghỉ”. Nếu gặp lạnh hoặc lo âu, sợ hãi và khi có chuyện bận tâm, phải làm việc nhiều bằng trí óc, nồng độ sẽ adrenaline lên cao khiến co thắt gia tăng, và dương vật lại càng khó cương. Do đó, về nguyên tắc, bất cứ loại thuốc nào đủ khả năng thư giãn cơ trơn hoặc ức chế sự co thắt thường xuyên này đều có thể gây cương.

Tuy nhiên, vẫn đề không đơn giản như vậy, vì một vài loại dược phẩm vừa được báo chí làm ồn ào trong thời gian gần đây như Nitric oxít (Corvasal, Corvaton) hoặc Moxisylyte (Carlytene, Uroalpha) Vaso-active Intestinal Peptide (VIP)... do khả năng thư giãn cơ trơn rất cao, cũng chỉ tác dụng trên một loại nhược dương nào đó mà thôi (tức là chẳng hơn gì... rượu tắc kè).

Thoát khỏi trương lực adrenaline nói trên, bộ phận này mới cương lên được, do việc hạ thấp áp suất của máu trong thể hang.

Như vậy, chuyện gì sẽ xảy ra?

Bớt hoặc hết co thắt, dẫn đến thư giãn cơ, rồi giảm áp suất, từ đó thu hút máu đổ về thể hang. Việc thu hút máu một cách chủ động là khám phá mới trong nghiên cứu hiện tượng phức tạp này. Quan niệm trước kia cho rằng, dương vật như cái bồn tắm có hai vòi nước chảy: chảy vào (gây cương) và rút đi (xìu xuống).

Y học hiện nay coi “nó” là một bộ máy hoàn chỉnh, có hệ thống thần kinh, động mạch, tĩnh mạch, thoát ra ngoài sự điều khiển của ý muốn, và hoạt động độc lập theo đường lối của bọt biển hút nước. Nước ở đây là máu. Trong điều kiện bình thường, khi tiến hành, cơ chế này sẽ chủ động thu hút máu tràn vào thể hang, gây giãn nở các động mạch hang và “liên tục phát triển”, cho dù muốn ngăn chặn cũng không thể được. Do màng trắng rất chắc, giãn nở có mức độ, thể hang sẽ càng ngày càng cứng hơn, đồng thời chèn ép các tĩnh mạch, ngăn chặn máu thoát đi, và duy trì “hiện trạng”.

Để đạt độ cương tối đa, lưu lượng máu (bình thường khoảng 3 ml/phút) có thể phải tăng lên đến 100-120 ml/phút, tức là cao gấp 30-40 lần).

Hiện tượng cương còn được đánh giá bằng góc độ so với thân hình đang đứng, tốt nhất là một góc bẹt, khoảng 110-120 độ, hoặc thẳng góc 90 độ.

Một tình trạng “tạm sử dụng được” đòi hỏi góc ít nhất là 45 độ so với thành bụng, tương ứng với tỷ lệ cương trên trung bình.

Những kích thích xuất phát “ngay tại chỗ” có thể làm gia tăng hoặc duy trì hiện tượng. Tuy nhiên, nếu đã “xuống” thì thường khó “lên lại” được, do khi tinh mạch hết bị chèn ép là máu thoát đi ngay. Cảm giác cực khoái đạt được sẽ dẫn đến xuất tinh, đồng thời giải phóng một lượng adrenaline khá lớn, làm rung động toàn thân, gia tăng huyết áp, và co thắt cơ trơn, khiến “nó” lại trở về “tư thế nghỉ”.

Tùy theo mức độ co thắt mà người đàn ông có thể tái diễn được hoặc không. Nhiều người chỉ cần 10-15 phút nhưng cũng nhiều người phải mấy ngày, hoặc hàng tháng sau mới có thể "làm lại".

Tóm lại:

- Nếu không cương cứng lắm (do lưu lượng máu đưa đến chưa đủ để đáp ứng) có nghĩa là động mạch có vấn đề.
- Còn nếu cứng, nhưng chưa chi đã trở lại tình trạng “lúc ban đầu” thì là do tinh mạch rút máu đi quá nhanh. Đây là trường hợp bực mình nhất, vì ở trên, tuy “xiu xiu ẻnh ẻnh” (như dân gian ta thường gọi) nhưng vẫn còn sử dụng được tương đối.

Nguyên nhân của tình trạng bất lực

Quan niệm cho rằng nhược dương là hiện tượng tự nhiên, tất yếu phải xảy ra, tỷ lệ với tuổi tác... có lẽ không đúng lắm. Ở người lớn tuổi, bị nhiều bệnh tật, rối loạn cương có thể là hậu quả của bệnh, hoặc của các loại thuốc điều trị những bệnh đó (đôi khi chẳng liên hệ gì đến dương sự) chứ chưa hẳn đã tại già nua.

Ngay từ thời xa xưa, bất lực vẫn được biết như một biến chứng cổ điển (nhưng không phải là đương nhiên) của bệnh tiểu đường.

Bất lực cũng là hậu quả của việc điều trị cao huyết áp, một bệnh lý hay gặp ở người lớn tuổi. Có thể giải thích điều này như sau:

- Khi bệnh cao huyết áp còn chưa được phát hiện và chưa được điều trị, áp suất máu trong thể hang (vốn là yếu tố quyết định thành bại của hiện tượng cương) đã bắt buộc phải tự “điều tiết” cho phù hợp với huyết áp tăng cao của toàn cơ thể. Điều trị hạ thấp huyết áp sẽ gây tình trạng “hụt hẫng” ở thể hang. Và thiếu tất nhiên sẽ yếu.

- Co thắt là do cơ chế adrenaline, hay alpha. Trong khi đó, thuốc hạ huyết áp thường là dược phẩm ức chế beta. Ức chế beta sẽ gây rối loạn thăng bằng alpha/ beta. Nói cách khác, beta giảm thì alpha sẽ tăng cao khiến cho khó cương hơn.

Loét dạ dày, vốn chẳng liên quan gì đến dương sự, nhưng lại thường được điều trị bằng Cimetidine (anti androgen). Vì vậy, chuyện người dùng thuốc bị “nhược” hơn trước cũng là điều dễ hiểu.

Đàn ông lớn tuổi có bị suy yếu như phụ nữ lúc mãn kinh không?

Tắc dục nam (andropause) - trạng thái được cho là tương đương với giai đoạn mãn kinh (menopause) ở phụ nữ - là một khái niệm không được nhiều tác giả chấp nhận, kể cả người viết. Vì nó không nhất thiết phải xảy ra cho tất cả đàn ông, trong khi mãn kinh là điều bắt buộc với các bà có tuổi.

Cũng có nhiều sự khác biệt giữa hai hiện tượng này. Sụt giảm hoóc môn nam (testosterone) không được ghi nhận trong mọi trường hợp. Nếu có, lại thường diễn ra rất chậm và lâu, chứ không đột ngột như suy sụp oestrogen hay ngưng rụng trứng ở phụ nữ. Cụ thể, nồng độ testosterone chỉ thực sự hạ thấp kể từ 60-70 tuổi trở đi.

Cần phải nhấn mạnh là testosterone chỉ viên từ bên ngoài không chắc sẽ làm cho sự việc khả quan hơn. Điều này thì những ông đã từng sử dụng Sustanon, Heptylate hay Andriol, với hy vọng “phục hồi dương sự” đều biết quá rõ!

Tóm lại, đàn ông lớn tuổi “kém dương sự” có lẽ do bị nhiều bệnh hơn lớp trẻ. Và suy nhược là biến chứng của bệnh, hoặc phản ứng phụ của thuốc điều trị. Nếu còn mạnh khoẻ bình thường, thì chắc chắn vẫn “thao tác tốt”. Nếu quy trình “xơ hoá tuổi già” chưa ảnh hưởng đến thể tạng thì chưa có vấn đề gì.

Nguyên nhân gây "nhược dương" phổ biến nhất là gì?

Không phổ biến nhất, nhưng có lẽ dễ xác định nhất và phải khảo sát đầu tiên, là nguyên nhân do dược phẩm gây ra. Nó chiếm đến 10% các trường hợp, với khoảng 30 loại thuốc khác nhau.

1. Thuốc tim mạch

- Dược phẩm điều trị chứng cao huyết áp là nguyên nhân đầu ảnh hưởng đến dương sự, bằng chính bản thân hiện tượng hạ huyết áp.

- Nhiều loại thuốc như Reserpine, Aldomet (Methyldopa) hoặc thuốc ức chế Beta như Inderal (Propanolol)v.v... đều ảnh hưởng ít nhiều lên hiện tượng cương, từ chính bản chất dược lý.

- Một vài loại thuốc lợi tiểu cũng có cơ chế tương tự.

Tất nhiên, nếu điều trị kết hợp nhiều thứ thuốc, thì tác dụng phụ “rất không mong muốn” này lại càng rõ nét.

- Các dược phẩm hạ cholesterol như Lipavlon (clofibrate) ảnh hưởng đến gần 15% người sử dụng. Những loại thuốc mới xuất hiện có thể ít tác hại hơn.

2. Thuốc hướng tâm thần hoặc an thần kinh

Tỷ lệ “tác động” rất cao: 60% với Melileril, hoặc ít ra cũng 20-30% với những dược phẩm khác, nhất là các loại chống trầm cảm, giải lo âu, kể cả valium, Seduxen...

Hiện nay bảng danh sách những dược phẩm ảnh hưởng “dương sự” lên đến hơn 30 tên, và không ngừng gia tăng.

Cần ghi nhận là một vài loại thuốc lại có tác dụng ngược lại, nghĩa là gây "cương" quá mức. Chẳng hạn, điều trị chống đông máu bằng heparine đôi khi gây những cơn cương kéo dài nhiều giờ liên tục, rất tai hại.

Vai trò của testosterone trong việc này?

Điều rất quan trọng, nhưng hầu như ít được nhắc đến, là không hề có thụ thể testosterone tại thể hang. Về mặt sinh học, điều này có nghĩa: cơ quan dương sự không phải đối tượng của testosterone, vì không có thụ thể tiếp nhận.

Đây là hoóc môn chủ yếu, để em bé trai có khả năng phát triển đến dậy thì, thiếu nó thì không trở thành đàn ông được. Thế nhưng, sau khi dậy thì hoàn tất, tức là đã biết cương, đã có lông, từng bị mộng tinh v.v... thì testosterone sẽ bình ổn và mất vai trò chủ yếu. Những người bị cắt mất tinh hoàn để điều trị ung thư tuyến tiền liệt (hoặc các hoạn quan ngày xưa, nếu bị “hoạn” sau dậy thì đều vẫn bảo lưu khả năng sinh hoạt tình dục, và luôn luôn đáp ứng tốt với thuốc gây cương nhân tạo.

Tóm lại, testosterone chỉ ảnh hưởng đến sự ham muốn chứ không tác động đến hiện tượng cương. Ngay cả các trường hợp xét nghiệm cho thấy testosterone sụt giảm rõ ràng, bổ sung bằng tiêm hoặc uống, cũng không chắc phục hồi.

Những bệnh nhân nhược dương điều trị bằng testosterone, chích hoặc uống, nếu có kết quả là do nguyên nhân tâm lý. Các thuốc này thường khá đắt tiền, nên phải... ráng cho nó có kết quả! Giống như Yohimbine, testosterone thuộc về huyền thoại hơn là thực tế điều trị. Cái gia tăng là ham muốn, chứ không phải dương sự. Và chỉ có phản ứng phụ mới rõ ràng, chứ kết quả thì rất mơ hồ.

Các nội tiết tố và tình trạng nhược dương

Nồng độ prolactine cao gây sụt giảm testosterone, vẫn được xem như một nguyên nhân nội tiết cổ điển của tình trạng suy yếu dương sự.

Trước hết, những trường hợp như vậy rất hiếm, chỉ 0,3-2%. Ngoài ra, nồng độ testosterone thấp chủ yếu ảnh hưởng đến ham muốn chứ không phải chính hiện tượng cương. Việc điều chỉnh bằng thuốc đối kháng prolactine như Parlodel (Bromocriptine), do vậy, thường phục hồi được ham muốn chứ chưa hẳn đã giải quyết được “vấn đề khó cương”.

Tuy nhiên, nếu nội tiết tố là insuline trong bệnh tiểu đường, thì khác. Vì khoảng 50% người mắc bệnh này đều có biểu hiện suy yếu dương sự, đôi khi vĩnh viễn, không thể điều trị phục hồi. Hơn nữa, đó chỉ là triệu chứng báo hiệu hàng loạt tai biến đã, đang, hoặc sẽ xảy ra. Trong trường hợp này, việc điều trị tiểu đường rất quan trọng và cần được ưu tiên vì không sinh hoạt tình dục cũng “chẳng chết ai” (mà có thể còn thọ hơn chưa biết chừng). Tuy nhiên, việc ổn định đường huyết chưa chắc đã phục hồi được dương sự. Điều may mắn là tình trạng nói trên thường đáp ứng khá tốt với thuốc gây cương nhân tạo, tuy rằng. Cũng như với insuline, bệnh nhân có thể phải sử dụng thuốc này suốt đời.

Cần nhấn mạnh là người mắc bệnh tiểu đường không hề sụt giảm ham muốn. Họ dễ bị rối loạn xuất tinh: xuất tinh chậm, không xuất tinh hoặc xuất tinh ngược, các lý do hiếm muộn khó giải quyết ở đàn ông.

Một số nguyên nhân gây nhược dương khác

Các yếu tố tuần hoàn, lưu lượng máu, khả năng vận mạch, đều giữ vai trò quyết định hiện tượng cương. Mọi rối loạn các trạng thái nói trên đều ảnh hưởng tai hại đến “nó”. Nguyên nhân vận mạch, từ động mạch hoặc tĩnh mạch, chiếm đến 2/3 các nguyên nhân hữu cơ.

Hầu hết những bệnh tim mạch đều ít nhiều tác động lên lưu lượng máu cung cấp cho thể hang, tạo nên tình trạng “lúc được, lúc không”. Ngoài ra, sự yếu kém khả năng của tĩnh mạch trong việc ngăn chặn máu thoát đi (như một lỗ

rò rỉ) sẽ rút ngắn “thời gian cần thiết” đến mức dễ giận “cực kỳ”. Nhiều người chỉ cần thay đổi vị trí (chẳng hạn nằm nghiêng qua trái, hoặc phải) là “nó” bèn trở lại tư thế nghỉ trong vòng 1-2 phút, trong sự ngỡ ngàng của cả hai vợ chồng.

Rò rỉ tĩnh mạch (venous leakage) là bệnh chứng làm “nản lòng” nhất (cả bệnh nhân lẫn thầy thuốc) và gây tranh cãi sôi nổi. Nhiều tác giả cho rằng hiện tượng nói trên chỉ do sự co thắt quá đáng của thể hang, làm tăng sức đề kháng đối với lưu lượng máu hút vào. Nhưng cho dù giải thích cách nào thì cũng rất khó giải quyết. Ngay cả các phẫu thuật cột tĩnh mạch rò rỉ (nếu may mắn tìm ra được) cũng chẳng đạt kết quả thuyết phục. Chưa kể là sau đó nhiều khi “nó” lại rò rỉ... chỗ khác. Một vài tác giả đã báo cáo kết quả “đáng phấn khởi” với được phẩm trị... bệnh trĩ (vốn cũng do giãn nở tĩnh mạch) nhưng số trường hợp đưa ra quá ít nên không có ý nghĩa về mặt thống kê và chưa thoát ra khỏi sự “phước chủ may thầy”.

Tổn thương động mạch ở người trẻ tuổi, nếu được chẩn đoán đúng và chính xác (nhánh nào, nơi nào...) thì có thể được can thiệp bằng phẫu thuật; hiệu quả điều trị khá cao, khả năng hồi phục lâu dài.

Nguyên nhân tâm lý gây suy nhược dương sự

Như mọi động vật khác, con người biết sinh hoạt tình dục ngay từ khi xuất hiện trên hành tinh. Theo tính toán của Wilhelm Reich, trong cuộc đời, một người bình thường sẽ sinh hoạt khoảng 5.000 lần. Ấy thế mà hành động được thực hiện thường xuyên ở mọi dân tộc, mọi thời đại này lại thuộc vào hàng khó hiểu nhất. Và nhân loại đã trải qua quá nhiều thế kỷ âm u với những tác động của thiếu hiểu biết, của thành kiến, tập tục hay thần quyền, muốn lái sự việc đi theo hướng này, hoặc hướng khác.

Trường phái phân tâm học do Sigmund Freud chủ xướng đầu thế kỷ 20 đã có công lớn trong việc lôi kéo chức năng tình dục ra khỏi vùng lầy bóng tối, để nhận định nó dưới khía cạnh khoa học, nhưng lại hướng nó vào lĩnh vực... tâm thần. Sai lầm của quan điểm này là đã quy kết tất cả cho tâm lý, coi đó là nguồn gốc mọi sự việc xảy ra. Do không còn cách giải quyết khác, và do đạt một số kết quả nhất định nên trường phái này đã ngự trị gần nửa thế kỷ, cho đến khi Masters-Johnson chứng minh được rằng: Nhược dương chỉ là một rối loạn như tất cả các bệnh khác với những nguyên nhân thực tế, có thể cân, đo, đong, đếm được. Sự kiện này cũng chấm dứt câu chuyện thần thoại rằng bất lực là hậu quả của giáo dục, gia đình và ảnh hưởng của xã hội, môi trường văn hóa...

Nhược dương, hay bất cứ rối loạn chức năng tình dục nào khác, đã trở về đúng vị trí của nó trong y học. Nó thuộc thẩm quyền giải quyết của khoa nội (bằng dược phẩm) hay ngoại (can thiệp phẫu thuật) tùy trường hợp, và được hỗ trợ tích cực bởi hành vi học, bộ môn nghiên cứu về các hành vi động vật, ở đây là con người.

Cụ thể ra sao?

Mỗi một người trong độ tuổi sinh hoạt tình dục đều có những thói quen, hành vi riêng biệt (ngay cả trường hợp “không thích” cũng là hành vi) luôn luôn biểu hiện giống như đã “lập chương trình” trước và rất khó thay đổi.

Sự bùng nổ của AIDS càng khiến cho vấn đề được rõ nét hơn: Cho dù bao cao su được cấp phát tràn lan khắp nơi thì vẫn còn rất nhiều người không sử dụng, tuy họ thừa biết về nguy cơ lây nhiễm HIV và về khả năng bảo vệ của bao cao su. “Tại không thích mang bao! Vậy thôi!”.

Thay đổi hành vi, mà lại hành vi tình dục, là chuyện cực kỳ khó vì chuyện này đã đạt được một sự “cân bằng ổn định”, dù sự ổn định này là chủ quan.

Bất cứ người đàn ông nào cũng từng biết, ít ra là một lần trong đời, vài khó khăn về mặt tình dục. Chính sự “rối loạn cân bằng sinh thái”, vượt quá khả năng “tự điều chỉnh” mới gây ra tình trạng suy nhược “đáng kể” và cần phải điều trị (nếu nó đe dọa hạnh phúc gia đình hoặc đơn giản hơn là khiến cho cuộc sống “bớt thoải mái”).

Cái gì gây “rối loạn cân bằng sinh thái”?

Một chấn động nghiêm trọng về tâm lý, do những nguyên nhân khác nhau: bẽ bối, làm ăn thất bại, mất người thân quá đột ngột...

Có tác giả không công nhận nguyên nhân tâm lý, vì nhược dương là hiện tượng giải phóng adrenaline ở mức độ khá cao và thường xuyên, từ đó liên tục gây co thắt thể hang, dẫn đến “muốn lên cũng không lên nổi”. Như vậy, đây cũng chỉ là nguyên nhân hữu cơ, hoàn toàn sinh học, vì nồng độ adrenaline gia tăng có thể đo lường được.

Điều này cũng giải thích tại sao các trị liệu tâm lý, giải ức chế, hoặc những dược phẩm an thần kinh dù được chọn lọc rất kỹ và có vẻ khá phù hợp với bệnh trạng cũng vẫn không khắc phục được một số trường hợp nhược dương.

Có thể đánh giá tình trạng dương sự bằng các phương tiện sinh học không?

Tất nhiên là được. Những phương tiện sinh học nhằm ước lượng “mức độ đến đâu” không thiếu, thậm chí hơi nhiều, và thường không hẳn đã dẫn đến hiệu quả “thực tế cụ thể”.

Vì “thực tế cụ thể” thì chỉ cần một phương tiện đánh giá duy nhất là... cái giường, có nghĩa là được hay không được, mà thôi! Còn một thông số đạt bao nhiêu PENRIG chẳng mấy quan trọng đối với cả hai vợ chồng.

Những khảo sát sinh học, tuy vậy, vẫn rất cần thiết cho nghiên cứu, hồ sơ lưu, và để... báo cáo trong các buổi hội thảo chuyên đề. Các nhà khoa học đã ghi nhận trên “giấy trắng mực đen” toàn bộ qui trình cương ban đêm hoặc 24/24 giờ bằng một máy nhỏ do bệnh nhân mang trên người, có kèm (hoặc không kèm) theo kích thích bằng phim, ảnh, sách... Kết quả được thu nhận vào bộ nhớ của máy RIGISCAN và chuyển thành biểu đồ trên màn hình, cho biết hai thể hang có còn hoạt động tốt hay không, và ở mức độ nào.

Phương pháp thăm dò ít tốn kém hơn là chụp X-quang thể hang, sử dụng siêu âm, cộng hưởng từ hạt nhân (NMR), nghiên cứu dòng mạch hang bằng Doppler... Tất cả các phương pháp trên đều có những trường phái ủng hộ hoặc bài bác. Nguyên nhân là bệnh nhân đang ở trong “tình trạng tâm lý rất mong manh”; việc tiến hành những khảo sát như vậy dễ làm cho bệnh nặng thêm (do cảm thấy đã thành “vấn đề thật sự” trong lúc vẫn còn nuôi hy vọng “nó sẽ tự phục hồi”). Nhiều khi chính tư tưởng bi quan như trên cộng với môi trường bệnh viện, các phương tiện “quá sức hiện đại” đã đưa ra những kết quả sai, có vẻ “nặng” hơn so với thực tế (vào một lúc khác, tại một nơi khác, như trong căn phòng quen thuộc của hai vợ chồng chẳng hạn).

Còn xét nghiệm thì sao?

Do không hề có thụ thể testosterone tại cơ quan dương sự nên những xét nghiệm về hoóc môn chỉ nhằm khảo sát hành vi tình dục hoặc mức độ ham muốn chứ chẳng mấy giá trị trong việc đánh giá hiện tượng cương. Còn việc xác định nồng độ của các hóa chất thần kinh trung gian can thiệp trực tiếp vào quy trình này như adrenline, dopamine... thì chỉ dành phục vụ nghiên cứu.

Thủ thuật sinh thiết, tức là lấy một mảnh nhỏ của thể hang, để quan sát về mặt giải phẫu bệnh lý, sẽ cho thấy có nên tiếp tục điều trị hay đành... chịu thua nếu tỷ lệ các cơ trơn bị xơ hóa quá cao (trong trường hợp này, chỉ còn

cách lắp ghép một bộ phận giả, hiện cũng khá thịnh hành, giá ở Mỹ là khoảng trên dưới 2.000 USD/cái). Tuy nhiên, đây là một trong những lĩnh vực khoa học mà yếu tố lâm sàng vẫn luôn luôn rất quan trọng, nếu không phải quan trọng nhất. Thiếu những trang bị đắt tiền nói trên, việc đánh giá vẫn có thể diễn ra, đơn giản và đôi khi hiệu quả hơn nhiều.

Bằng cách nào?

Gây cương nhân tạo. Chỉ cần tiêm một liều lượng thuốc nhất định vào ngay cơ quan dương sự và theo dõi xem có đáp ứng không, sau bao nhiêu phút thì đáp ứng, đáp ứng mức nào (căn cứ vào góc độ) và kéo dài bao lâu... Giống như người thợ sửa xe có kinh nghiệm, chỉ cần cho nổ máy thử, anh có thể biết dễ dàng là xe bị kẹt xăng hay lửa yếu...

Như vẫn nhắc đi nhắc lại mãi, tình dục là chuyện cá nhân, đương nhiên, việc trị liệu cũng phải tuân theo nguyên tắc đó.

Điều trị nhược dương

Đề đơn giản hóa tối đa, sự việc sẽ diễn tiến qua ba giai đoạn:

Sử dụng thuốc uống các dược phẩm giãn mạch hoặc vận mạch (vì “nó” chỉ là một mạch máu) trong khoảng thời gian nhất định để xem có khá hơn không (với Yohimbine, cần 2 đến 4 tháng). Nếu không kết quả, thì dùng thuốc gây cương, do người bệnh tự tiêm lấy khoảng 15-20 phút trước khi “hành sự”. Đây là phương tiện “chắc ăn” nhất. Thời gian hồi phục tùy thuộc vào bệnh cảnh. Sau vài lần đến vài chục lần tiêm (liều lượng giảm bớt dần) nếu kết quả vẫn tốt và hai vợ chồng đều hài lòng thì người bệnh sẽ cảm nhận rõ ràng mức độ phục hồi. Đến một lúc nào đó sẽ không cần phải tiêm nữa, hoặc chỉ tiêm “lai rai”. Nhiều tác giả cho rằng chẳng cần uống thuốc gì cả, cứ tiêm mãi thì rồi nó sẽ hồi phục.

Tuy nhiên, trong những trường hợp không còn khả năng điều trị như: chấn thương cột sống, tiểu đường lâu năm... thì bệnh nhân phải tiêm đủ liều mỗi khi cần, liên tục cho đến chết, hoặc khi chẳng còn “muốn” nữa. Nếu không thích tiêm như vậy, hoặc tiêm không hiệu quả, thì chỉ còn cách là chấp nhận phẫu thuật lắp ghép bộ phận giả, với nhiều kiểu dáng tương đối hoàn chỉnh, tuy đắt tiền, nhưng không thua kém thứ thiệt bao nhiêu.

Tiêm thuốc vào “bộ phận dễ nhột” này, là chuyện hơi ớn. Có cách nào khác hơn không? Như thuốc bôi hoặc dán chẳng hạn?

Bài toán học búa vẫn chưa có đáp số là làm cách nào đưa thuốc vào thể hang mà không phải tiêm. Hiện tại, tất cả mọi phương tiện bôi, dán... để cố đạt mục đích đều chỉ có kết quả rất khiêm nhường, do thuốc không xuyên qua nổi màng trắng, vốn rất dày và chắc.

Hiện một loại trang thiết bị có khả năng bắn một luồng thuốc xuyên thủng tất cả để vào thẳng bên trong sắp sửa được sản xuất. Trong khi chờ đợi, những kiểu bút tiêm (tức bề ngoài giống cây bút, trong chứa ống thuốc và kim tiêm) có thể loại trừ nỗi “lo sợ tâm lý khi thấy cây kim”. Loại này đang được nhiều ông hoan nghênh, nó giống như dụng cụ mà người mắc bệnh tiểu đường dùng để tiêm insuline vẫn dùng hằng ngày.

Tại nhiều nước phương Tây, nhất là Mỹ, các trang thiết bị bơm chân không được khá nhiều người ưa chuộng. Hiện thế giới đang lưu hành vài chục loại có mẫu mã khác nhau với giá từ 100 đến 500 USD. Chẳng hạn như POS-T-VAC (sản xuất tại bang Kansas, Mỹ), gồm một ống tròn để lồng vào cơ quan sinh dục, ở đằng đầu được trang bị phương tiện tạo chân không, vận hành bằng tay (hoặc 3 cục pin tiểu 1,5 V) để hút không khí ra ngoài, gây giãn nở các thể hang. Khi đã đạt độ cương mong muốn thì rút ống ra. Một số người phải thêm vòng cao su chặn phía dưới, nếu không nó sẽ “xiu mất”.

Phương tiện này có nhược điểm là không thể giấu bà xã, và phải làm “giữa thanh tiên bạch nhật” trước khi tiến hành, lại khá đắt tiền. Tuy nhiên, nó có thể dùng được suốt đời. Nếu cảm thấy phù hợp thì cũng nên sử dụng.

Việc tự tiêm thuốc rất đơn giản và dễ tiến hành hơn so với các tiêm mông hoặc tĩnh mạch. Bộ phận này dễ tiếp cận do ở ngay trước mặt, chỉ cần dùng một tay nâng lên, thật nhẹ nhàng, tay kia đâm ngang, thẳng góc, bơm thuốc vào, là xong! Kim sử dụng mang số 30, hơi khó tìm, nhỏ như sợi tóc (hoặc chỉ ít ra cũng phải số 29, 28) nên hầu như chẳng đau đớn gì cả. Tất nhiên là bệnh nhân phải được bác sĩ hướng dẫn trong vài lần tiêm đầu tiên, sau đó có thể tự tiêm lấy một mình, “không ai biết, chẳng ai hay” đúng như ước nguyện.

Tùy theo loại thuốc và trường phái, có khi phải cột garô bằng dây thun để ngăn chặn thuốc chạy vào trong người, khi bắt đầu cương thì tháo ra.

Thường sử dụng những loại thuốc nào?

Phổ biến nhất là Papaverine, vẫn rất hiệu quả nhưng lại thường gây cương lâu. Lần đầu tiên, trong [phát minh “đi vào lịch sử”](#) hồi năm 1980, người bệnh của Virag đã cương trên 3 tiếng. Do vậy, Papaverine hiện chỉ còn là một thành phần trong hỗn hợp sử dụng gồm nhiều loại thuốc khác nhau.

Sau khi thấy Phentolamine rất logic về mặt dược lý nhưng lại kém “hiệu quả thực tế”, nhiều tác giả đã có sáng kiến trộn chung nó với Papaverine. Đây là hợp chất tác dụng “mãnh liệt” nhất. Hầu hết các trường hợp cương lâu (kể cả cương lâu 3-4 ngày liền) đều do P2, tức Papaverine - Phentolamine, gây ra.

An toàn nhất về mặt này, vừa đạt hiệu quả “thực tế cụ thể” vừa không gây cương lâu là Prostaglandine E1 (như Caverject). Nhưng nó lại gây đau khi bơm thuốc, 30% đàn ông sử dụng đều cho rằng khi cương lên vẫn còn đau. Mà đau thì mất vui! Chưa kể đây là loại dược phẩm không ổn định, phải bảo quản trong tủ lạnh.

Hợp chất Papaverine - Phentolamine - Prostaglandine (còn gọi là P3), khắc phục tốt “nỗi đau tình yêu”, nhưng pha thuốc xong là phải tiêm liền và vì vậy phải sử dụng ngay tại phòng mạch bác sĩ. Nếu muốn tự tiêm lấy, bệnh nhân phải là bác sĩ hay dược sĩ, để biết pha chế đúng cách rồi mới tiêm được. P3 tác dụng với liều lượng thấp, chỉ khoảng 0,5 ml.

Khuynh hướng hiện nay là dùng một hỗn hợp ít nhất 3 loại thuốc khác nhau nhằm tìm ra sự cân bằng giữa hiệu quả “sử dụng tốt, thực tế, cụ thể” và việc ngăn chặn hiện tượng cương lâu. Đây là điều không dễ dàng, thậm chí ngoài tầm tay, vì thường “được cái này thì mất cái kia”. Hầu như mọi bác sĩ điều trị nhược dương đều có những hỗn hợp riêng để sử dụng phù hợp với từng cá nhân có thể gặp.

Một trường hợp ngoại lệ là Chlorhydrate de moxisilyte, tức ICAVEX, vừa được làm ồn ào cách đây không lâu.

Sự việc ra sao?

Sau khi “tác dụng bất ngờ” của Papaverine được Virag báo cáo, các bác sĩ “có liên can” do quá ngán ngẫm trước những trường hợp điều trị lâu ngày “chẳng hề nhúc nhích” đã mau mắn tiếp thu phương tiện xử trí độc đáo này, đồng thời tiến hành nghiên cứu những dược phẩm khác để đạt “cân bằng cần thiết” như đã nói ở câu trước.

Chlorhydrate de moxisylyte, được sử dụng dưới tên gọi tiếng Anh là Thymoxamine HCl, rất ít khi gây cương lâu, hiệu quả kém hẳn Papaverine, nhưng cũng thường được nhiều tác giả ưa chuộng, do đáp ứng được một số trường hợp cụ thể. Đặc điểm của ICAVEX là chỉ gây nên một “mức độ tương đối”. Chính tác động tâm lý và sự tham gia tích cực của người phụ nữ mới làm cho nó trở nên “hoàn chỉnh”, trong tư thế sẵn sàng.

Cương lâu là sao?

Là quá thời gian mong muốn. Người đàn ông thật... lạ, “diễn tiến” nhanh quá thì không được, mà lâu quá cũng chẳng thích. Tuy vậy, bao lâu là... lâu thì vẫn còn đang tranh cãi.

Nhiều tác giả, trong đó có người viết, thường đề “cho đã đời” vài lần, như vậy càng mau phục hồi. Dù sao, đến khi bắt đầu thấy “hơi kỳ” (đã hoàn thành mỹ mãn nhiệm vụ, không biết dùng để làm gì nữa, cụ thể hơn là sau 4 giờ liên tục trong “tư thế sẵn sàng”) thì nên kéo xuống. Việc để lâu hơn có thể gây xơ hóa các cơ trơn, khó hồi phục sau này tuy rằng về mặt thống kê, nếu chỉ kéo dài trong vòng 24 giờ thì ít khi xảy ra tổn thương đáng kể. Đau là dấu hiệu nghiêm trọng, đòi hỏi phải giải quyết gấp.

Kéo xuống có dễ không?

Nếu đã đưa lên được thì phải kéo xuống được. Sau 3 tiếng, nếu muốn xuống, chỉ cần uống một loại thuốc giãn phế quản (điều trị hen), làm cho lượng máu bị kẹt tại vùng hạ bộ phải thoát đi chỗ khác chữa cháy. Cũng có thể uống hai viên thuốc hạ huyết áp, cơ thể sẽ lấy lại quân bình bằng cách rút bớt máu đang nằm trong thể hang.

Nếu không xuống, vẫn tiếp tục sử dụng các thuốc nói trên, dưới dạng tiêm.

Sau 8 giờ, phải tiến hành rút bớt máu bằng kim 21 hoặc 20, lấy ra khoảng 10-20 ml. Với người đang mắc bệnh tim mạch hoặc lớn tuổi, cần lấy nhiều lần.

Sau 12 giờ, hoặc nếu đã lấy ra trên 300 ml mà “vẫn cứ trơ trơ hoài”, cần tiêm thẳng vào trong thể hang một dung dịch pha loãng adrenaline, bơm mỗi lần khoảng 0,3 ml cho đến khi bắt đầu xuống. Nếu không hiệu nghiệm, phải phẫu thuật.

Cung cách xử trí cương lâu như trên là kết quả của gần mười năm nghiên cứu. Trong thời gian mò mẫm ban đầu, tại châu Âu đã có 2 bệnh nhân tử

vong do tiêm Metaraminol vào trong thể hang, làm huyết áp tăng vọt quá cao, gây tai biến tim mạch.

Tiêm thuốc có những biến chứng gì?

Nếu buộc ga rô thì chỉ có tác dụng tại chỗ và thuốc không chạy vào trong người. Dược phẩm giãn mạch có ảnh hưởng trên toàn thân là hạ huyết áp ở thể đứng, tính chất nhất thời (trong vài ba phút, sau đó huyết áp sẽ ổn định trở lại).

Ngoài việc hay gây cương lâu, Papaverine còn thường tạo ra những điểm xơ hóa tại nơi tiêm, nhưng chỉ nghiêm trọng đối với những người phải tiêm thường xuyên và lâu dài (hoặc suốt đời). Dù sao, hiện tại, rất ít tác giả sử dụng Papaverine đơn thuần mà không pha chế thêm các dược phẩm khác.

Tiêm đúng cách, như đã được bác sĩ hướng dẫn, hầu như không gây tụ máu hay phù nề. Riêng viêm nhiễm thì rất hiếm gặp do lỗ tiêm tự động bịt kín.

Tại sao cương lâu?

Tại vì mỗi con người là một thể giới riêng, muôn màu, muôn vẻ, chẳng ai giống ai, và sẽ mãi mãi như vậy, nếu vẫn còn tồn tại trên hành tinh. Cương lâu (thuật ngữ chuyên môn là *cương kéo dài do dược phẩm*) có thể xảy ra ở bất cứ liều lượng nào, ngay cả đối với người đang điều trị nhược dương.

Trong thời vàng son của Papaverine, y văn thế giới đã ghi nhận một trường hợp cương trên 6 tiếng chỉ với 5 mg, trong khi không hiếm những người bệnh nhẹ hơn “chưa thấy gì cụ thể” ở liều lượng 40 hoặc thậm chí 80 mg, tức 2 ống 1 ml.

Tuy nhiên, cương lâu thường ít xảy ra trong lần đầu tiên. Với thói quen nghề nghiệp, bác sĩ có thể “cảm nhận thấy được ngay” khuynh hướng cương lâu, để phòng ngừa bằng cách cho bệnh nhân uống hoặc tiêm thuốc trước.

Như đã nói ở trên, chính việc giảm bớt liều lượng (trong khi quan hệ vợ chồng vẫn thỏa đáng, hoặc càng ngày càng tốt hơn) là thước đo trung thực của mức độ phục hồi.

Nhưng nhiều ông lại “không yên tâm”, e rằng việc giảm liều sẽ dẫn đến giảm tác dụng. Do vậy, thời gian cương lâu càng ngày càng tăng. Thế là một buổi tối đẹp trời nào đó, có đầy đủ trăng sao hữu tình, sau khi hoàn thành nhiệm vụ, “nó” không (thèm) xuống nữa, và màn cương lâu bắt đầu. Thông thường, đến sáng hôm sau, “nó” cũng sẽ tự động xuống. Nếu không như vậy, cần phải can thiệp ngay.

Có cách nào ngăn chặn hoặc khắc phục không?

Cho đến nay, chưa có cách nào thật sự bảo đảm. Đầu tiên, trong các hợp chất, ngoài Papaverine và vài thuốc đồng loại khác, nhiều tác giả còn thêm một dược phẩm đối kháng như atropine. Nhưng cương lâu chỉ giảm bớt, chứ không mất hẳn.

Về mặt điều trị, một quan niệm mới cũng đã xuất hiện để việc xử trí phù hợp với tự nhiên hơn, với điều kiện phải có một yếu tố được coi là cơ bản, không thể nào thiếu được, đó là người vợ - nhân vật chủ chốt trong chuyện này. Cho dù muốn hay không muốn, bà xã vẫn là kẻ liên quan trực tiếp: hoặc phải chấp nhận trong ngậm ngùi, cay đắng, hoặc có thể khiến sự việc trở nên nghiêm trọng hơn, một cách vô tình hay cố ý “cho bỏ ghét”.

May mắn là vẫn có những bà vợ sẵn sàng “tham gia giải quyết” (chồng mình mà!) và trở thành trợ thủ vô cùng quý giá cho thầy thuốc.

Phản ứng của bà xã cũng diễn tiến qua nhiều giai đoạn, luôn luôn thay đổi tùy theo hoàn cảnh của từng cặp vợ chồng. Nhưng ở người Việt Nam, có thể được khái quát qua một vài mô hình tương đối ổn định.

Vai trò người vợ trong điều trị nhược dương

Thông thường, sau lần tiếp xúc xảy ra sự cố, đầu tiên, thái độ của người vợ thường là chờ đợi và không quan trọng hóa vấn đề, tạm coi như: “Tại một môi!”, “lúc này làm việc nhiều quá!” hoặc “chắc có chuyện gì rất cần phải bận tâm!”... Nếu quan trọng hóa vấn đề, họ sẽ nghĩ: “Hay là ông có ai khác?” hoặc: “Đã đi đâu rồi mới về nhà?”. Tất cả tùy thuộc vào tình hình thực tế và tình cảm của hai vợ chồng trước đó.

Nếu trước đó, họ đã đạt cuộc sống tình dục thỏa đáng, hoặc người đàn ông vẫn chứng tỏ được thường xuyên “khả năng hành sự”, thì ông chồng cũng chờ đợi, và có thể bắt đầu... thắc mắc. Sau một thời gian, nếu sự việc không khá hơn hoặc ngày càng xấu đi, người vợ rất thương chồng có thể cho là lỗi tại mình tuy cũng chẳng rõ tại sao và lỗi ở chỗ nào. Bà chỉ mừng tượng thấy như có sự thay đổi về ham muốn từ phía ông xã. Nếu “không có gì” thì chắc tại mình hết hấp dẫn rồi, anh ấy đã nhàm chán rồi, hết muốn mình rồi. Và họ đâm ra “tránh né” chồng, do sợ phải đối đầu với những tình huống tương tự sẽ tiếp tục xảy ra.

Còn người đàn ông bắt đầu bước vào vòng luẩn quẩn quái ác. Ham muốn thì vẫn còn, nhưng họ đã bớt tự tin, và luôn đặt câu hỏi “Không biết lần này có được không? Có sao không?”. Việc động não như vậy rất tai hại, giải phóng

adrenaline rất nhiều, dẫn đến “không được”. Càng không được lại càng lo âu và càng nhiều adrenaline hơn. Hậu quả tất yếu cũng là tránh né bà xã bằng những lý do như: công việc quá nhiều, không được khỏe... Đa số các ông đều tìm cách tự giải quyết một mình theo những thông tin từ nhiều nguồn: sách báo, bạn bè mách bảo, truyền thuyết dân gian hay quảng cáo trên báo chí, truyền hình.

Nếu sự việc chỉ do nguyên nhân tâm lý, ở giai đoạn đầu, một vài loại thuốc tiêm hoặc uống, Tây, ta, Tàu... (nhất là những thứ thật “đắt” tiền) cũng có khi cho hiệu quả. Đó là nhờ “niềm tin mãnh liệt”, hoặc đơn giản hơn, do bệnh tự hồi phục. Đến đến lúc đó, nhiều người đã tốn cả cây vàng, và sử dụng vài chục loại thuốc khác nhau. Việc không biết rõ xuất xứ là Mỹ, Hong Kong, Đài Loan hay nước nào làm tăng thêm phần... kỳ bí, và đôi lúc dẫn đến có kết quả.

Sau bao lần lưỡng lự, nhiều khi trong một thời gian khá lâu (vì như đã nói, nhược dương không ảnh hưởng đến sức khỏe hay tuổi thọ, không điều trị cũng chẳng sao), cuối cùng, người đàn ông cũng phải cầu cứu đến bác sĩ. Và nếu có cả vợ đi theo nữa thì thật đáng mừng, do có khả năng sử dụng “sự khác biệt về mặt bản chất của hai vợ chồng” để hỗ trợ điều trị.

Khác biệt như thế nào?

Trước hết, với đa số đàn ông, cho dù xuất phát từ một môi trường lành mạnh, thanh cao, thuần khiết, vĩnh hằng... thì rốt cuộc cũng phải “tới đó”, không chạy đi đâu được; tức là bắt đầu bằng tình yêu, để kết thúc bằng tình dục.

Còn phụ nữ, ngược lại, chủ yếu nghĩ đến tình yêu như “mục đích cuối cùng”, sẵn sàng chiều chồng để được chồng thương, tuy nhiều lúc không mấy hứng khởi. Thậm chí, họ có thể dâng hiến thể xác, để được tình yêu của một người đàn ông, tức là thông qua tình dục mà đến tình yêu.

Về mặt tình dục, sự việc diễn ra cũng khác, người đàn bà thiếu cảm giác hoặc ít ham muốn, tuy không hài lòng, nhưng cũng chẳng bị tổn hại lắm về mặt tinh thần. Dù sao, công trình vẫn thực hiện trót lọt, chỉ không đạt kết quả thỏa đáng thôi. Nhiều cặp đã sống với nhau suốt đời như vậy. Và trái với vài người thường nghĩ, lãnh cảm không được coi như nguyên nhân gây đổ vỡ hạnh phúc gia đình, ít ra là theo kinh nghiệm của người viết.

Với đàn ông, cơ quan dương sự là trọng tâm của tình dục, là phương tiện biểu hiện, là hình ảnh cụ thể của tình dục. Do vậy, nếu “không được” là tất cả sụp đổ! Vì thất bại xảy ra ngay từ lúc khởi đầu chứ không phải khi đã kết

thúc công trình như lãnh cảm ở phụ nữ nên nếu điều đó liên tiếp xảy ra, nó sẽ trở thành sự ám ảnh, nguồn gốc của nỗi lo âu và sự tăng cao nồng độ adrenaline.

Phải làm cho người đàn ông bớt tập trung tư tưởng vào chuyện cương, không coi đó như điều kiện tiên quyết, cần phải có để thành công. Đây là một quan niệm mới, không thể thực hiện nếu không được sự hỗ trợ tích cực của bà xã.

Tất nhiên, cung cách thực hiện phải căn cứ vào từng trường hợp cụ thể, để đến mục đích giống như ở phụ nữ: công trình vẫn có thể xảy ra được. Tuy không thỏa đáng, nhưng vẫn được, chứ không đến nỗi “gãy” ngay từ đầu.

Ngoài các bà xã, tác dụng thường xuyên của thuốc gây cương là vô cùng cần thiết. Nhưng dù sao, cần xóa bỏ “ám ảnh về chất lượng” ở người chồng. Điều này cho phép chọn lựa các loại thuốc ít “mãnh liệt hơn, hoặc liều lượng thấp hơn và quan trọng nhất là đề cao được vai trò của người vợ trong việc giải quyết một vấn đề liên quan trực tiếp đến cả hai.

Và sự việc luôn xảy ra như vậy?

Rất tiếc là không. Nhiều người vẫn còn mong chờ một loại thuốc nào đó có thể giúp tự hồi phục. Và họ có lý, vì vẫn có người hồi phục với... rượu tắc kè. Tiêm thuốc vào thể hang không phải chuyện ai cũng dễ dàng chấp nhận (thấy kỳ quá!) và khi đã chấp nhận, chưa chắc chịu tiêm một mình, mà nếu chịu tiêm một mình, chưa chắc muốn tiếp tục đến cùng.

Kết quả điều trị của Virag là: 20% phục hồi hoàn toàn, 50% lâu lâu vẫn còn phải tiêm “lai rai, còn lại hoặc là bỏ cuộc hoặc không theo đúng quy trình điều trị, dẫn đến những số liệu khó đánh giá.

Vai trò của người vợ nghe thật hấp dẫn, nhưng ở Việt Nam, thực hiện việc này là điều không dễ dàng chút nào. Ngay cả việc tìm ra một người vợ đồng ý, và một ông chồng nhất trí cũng chẳng dễ dàng.

Có thể kết hợp với những phương pháp điều trị khác không?

Không chỉ có thể, mà còn nên, hoặc phải kết hợp với những phương tiện, cung cách khác mỗi khi có điều kiện thuận lợi, theo từng trường hợp cụ thể. Hơn bao giờ hết, ở đây, việc điều trị luôn luôn “tùy cơ ứng biến”, mà cũng không loại trừ chuyện “phước chủ may thầy” như đã xảy ra.

Khác với loài vật, cơ quan tình dục thực sự của con người là não bộ, quyết định tất cả mọi việc; và thể hang tuy được “tự trị ở mức độ nào đó thì vẫn

phải chấp hành mệnh lệnh từ trên. Cho dù triều đại của Freud đã cáo chung, cũng không thể bỏ qua phần tâm lý trị liệu.

Tâm lý trị liệu chữa nhược dương

Người đàn ông nhược dương (thường ở tuổi 40-50) là đối tượng rất mong manh. Trong tình huống kinh tế tương đối ổn định, có một vị trí nào đó trong xã hội, quen ra lệnh và quen được tuân lệnh, ông ta không hiểu tại sao lại như vậy. Nếu vì lý do tuổi tác thì không đúng (mình còn trẻ quá mà), nhất là bạn bè đâu có ai như vậy (thật ra là không ai dám thú thật).

Đầu tiên, người vợ cần làm “công tác tư tưởng”. Phải mất thời giờ giải thích tỉ mỉ cho thật thông suốt (tại sao suy yếu) và vạch ra hướng giải quyết bằng thuốc uống hoặc tiêm vào thể hang, nếu cần thiết. Giải thích tại sao phải làm như vậy, có phản ứng, biến chứng gì không... Tất cả nhằm mục đích trấn an, giải ức chế và lo âu, đem lại thăng bằng về mặt tâm lý.

Tiếp theo, trong một vài trường hợp, cần sử dụng những phương pháp điều trị hành vi để người đàn ông bớt bị ám ảnh về cường độ cương, đồng thời nhận định và đánh giá đúng mức “sự việc”. Sinh hoạt tình dục phải đem lại thích thú thỏa đáng cho đôi bên, mà cơ quan dương sự chỉ là phương tiện, chứ không phải là cứu cánh... Khi người chồng bớt tập trung tư tưởng vào “nó” và bà xã tích cực hỗ trợ bác sĩ trong điều trị thì coi như vấn đề đã được giải quyết phần lớn.

Kết luận về nhược dương

Tổ chức Y Tế Thế giới định nghĩa: *Sức khỏe* không chỉ là không bệnh tật mà còn phải có sự thoải mái về tinh thần. Nhưng người nhược dương thì rõ ràng là không thoải mái; và trạng thái này ảnh hưởng như thế nào đến kết quả công tác, quan hệ gia đình, xã hội... là điều không thể đánh giá hết.

Tại các nước công nghiệp, nhược dương đang trở thành vấn đề lớn, vì tuy không do tuổi tác gây ra nhưng đa số những ông đang ở trong hoàn cảnh này đều ở lứa tuổi trên 40, tức đang giữ vị trí xã hội “nhất định”, nói chung là “có tiền và có quyền”. Tất cả những điều đó trở thành áp lực càng ngày càng tăng đối với hai ngành y dược; và trong chiều hướng cải thiện tuổi thọ trên toàn thế giới hiện nay, nhược dương được coi là lĩnh vực đầy triển vọng đối với các công ty sản xuất thuốc.

Về điều trị căn bệnh này, cần thực hiện đòi hỏi của người đàn ông là “đáp ứng” lúc cần và kéo dài đủ để cả hai đều hài lòng. Cho đến nay, chỉ có một cách duy nhất là tác dụng lên chính ngay “thủ phạm” bằng cách gây cương

trực tiếp với dụng cụ hút chân không hoặc tiêm thuốc vào ngay thể hang. Về thuốc tiêm, mỗi trường phái đều có ngón nghề riêng, có phái dùng đơn chất, có phái dùng hợp chất.

Quan điểm hiện nay là cho dù nhược dương vì bất cứ lý do gì (kể cả chấn thương cột sống), cứ việc tiêm riết rồi “nó” sẽ hồi phục, nếu không cũng “giải quyết cấp thời” cho người đàn ông đang ở trong “trạng thái khó xử”.