Очерки по психологии сексологии.

Дорогие читатели, прошу вместе со мной соприкоснуться с теми людьми, которые имеют отклонения от норм в социуме. Они пришли в этот мир и живут среди нас. Возможно, они растеряны, или агрессины, или обижены на судьбу. Их душа выбрала это тело. Они проходят свой урок, и нам нужны уроки принятия любого живого существа в этом мире, которых мы могли бы по возможности поддержать их на этом жизненном пути.

Существуют многочисленные отклонения, как сексуального объекта, так и сексуальной цели. Не традиционные влечения мужчины к мужчине, а женщины к женщине имеют место быть. Таких людей называют извращенно-сексуальными ( инвертированными) А сам факт – инверсией. Эти лица ведут себя в разных ситуациях различно. а) Абсолютно инвертированы, то есть их сексуальный объект может быть только одного с ним пола. И никогда не вступает в связь с противоположным полом. У мужчин вызывает даже отвращение. б) В другом случае инверсия лишена характера исключительности. То есть сексуальным объектом может быть одинаковый с ним пол, так и другой. в) в третье – ситуации случайно инвертированы, когда нет доступности к нормальному половому объекту, (скажем изоляция от противоположного пола до брака, что сохраняется в некоторых традициях ) и получить с ним удовлетворение. Инвертированные по-разному относятся к особенностями своего полового влечения. Одни воспринимают как само собою разумеющееся, как к нормальному проявлению своего либидо. Другие ощущают как болезненную зависимость. Инверсия может проявляться в определенные моменты до или после половой зрелости, может сохраняться всю жизнь, может временно исчезнуть и возникнуть отдельным эпизодом, может проявиться в позднем возрасте. Особенно интересны случаи, когда либидо меняется, после того как был приобретен мучительный опыт в половом акте с нормальным сексуальным объектом.

Во всей инверсии необходима классификация. Многие факты указывают на то, что инвертированные не являются дегенератами :

1 Она встречается у лиц, не имеющих серьезных психических отклонений по здоровью.

2 Так же у лиц, работоспособность которых не нарушена, отличающихся особенно высоким интеллектуальным развитием и этической культурой. Некоторые из самых выдающихся известных нам людей были инвертированными.

 Факты, исключающие взгляд на инверсию как на признак дегенерации: у древних народов на высшей ступени культуры инверсия была частым явлением, почти институтом, исполняющие важные функции. Она так же распространена у многих диких и примитивных народов.

Есть предположение, что инверсия имеет врожденный характер ( пример тому фильм « Моя жизнь в розовом цвете » 1997 года ( режиссер Ален Берлине), где родители хотели девочку, а в зачатии был мальчик ) – душевный гермафродитизм - женский мозг в мужском теле. Другая концепция, согласно которой инверсия имеет приобретенный характер. Версия основывается на следующем: 1) в раннем периоде жизни подействовавшее эмоциональное сексуальное впечатление, длительным последствием которого оказывается гомосексуальная склонность. 2) у других влияние жизни – общение с лицами одинакового пола, совместный поход, содержание в тюрьме, целибат ( безбрачие), половая слабость и т.д. 3) Инверсия может быть прекращена при помощи гипнотического внушения, что было бы удивительным при врожденном ее характере. С этой точки зрения можно оспаривать несомненность врожденной инверсии. И можно возразить, что более подробные расспросы в случаях врожденной инверсии, открыли бы некое переживание в раннем детстве, предопределившее направление либидо, это сознание не сохранилось в осознанной памяти. При всей необычной силе памяти ребенка в этом возрасте, впечатления никогда не сохраняются и не удерживаются в продолжении последующей жизни. Существует два основных объяснения: по Фрейду – воспоминания раннего детства вытесняются из сознания, поскольку они относятся к совершению другой организации жизни ребенка и относятся к бессознательному. Уотсон предполагал, что это связано с невербальным поведением – не закрепленное в словах, впечатления накоплены без участия речи. Память же является функционированием вербальной стороны нашего поведения. При соответствующих воздействиях можно вызвать воспоминания о случаях переживания. Из этого инверсию следовало бы считать частным вариантом полового влечения, предопределенным некоторыми внешними условиями жизни ( в ранней юности совращения, взаимный онанизм). Но человек появляется на свет с врожденным половым влечение к определенному сексуальному объекту. У индивида выявляется само возникновении инверсии.

Для объяснения возможностей сексуальной инверсии приводятся явные примеры, содержащие противоречие общепринятому мнению, что человек может быть или мужчиной или женщиной. В науке известны случаи, в которых половые признаки кажутся стертыми, что приводит в замешательство для определения истинного пола индивида. Гениталии человека соединяют в себе и мужские и женские признаки( гермафродитизм). В редких случаях оба половых аппарата развиты один на ряду с другим ( истинный гермафродитизм). Если рассматривать это явление через анатомию, считается нормой, так как устроенного мужского или женского организма имеются зачатки аппарата другого пола. Гипотеза состоит в допущении первоначального бисексуального предрасположения, преобразующегося в течение развития в моносексуальность с незначительными остатками другого пола. Весьма естественно было бы перенести на психологическую область и понимать инверсию в различных ее видах как выражение ее психического гермафродитизма. Совпадает ли в инверсии расстройства душевные и соматическими признаками. Часто у таких инвертированных наблюдается снижение полового влечения и анатомическое уродство органов. Таким образом приходится признать, что инверсия и соматический гермафродитизм не зависят друг от друга.

 Зигмунд Фрейд

А теперь рассмотрим работы Голубевой И.В. Понятие «гермафродитизм» объединяет те формы, в строении которых, имеются черты двуполости. Для диагностики и терапии это сложная форма врожденной патологии развития, поскольку одновременно с медицинской стороны приходится решать и социальную проблему, и причисления к мужской или женской группе населения индивида. Отсутствие единой классификации и единого подхода к выбору терапии для практического врача большие трудности, а в ряде случаев приводит к серьезным ошибкам. Появление различных методов обследований и лечения людей с врожденной патологией, накопленный опыт пластической хирургии дали возможность по-новому подойти к диагностике и терапии. В настоящей работе на основании многолетних исследований Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР обобщены вопросы патогенеза, диагностики, дифференцированной диагностики, терапии и социальной реабилитации с различными формами гермафродитизма. В данной работе есть спорные положения, потому что многие теоретические вопросы до сих не решены и принципы выбора пола до конца не разработаны и требуют дальнейших исследований.

Эмбриогенез половой системы и развитие гермафродитизма.

Формирование полового тракта заканчивается в первой половине внутриутробной жизни плода, следовательно, только в этот период возможно возникновение гермафродитизма. Половые железы эмбриона как женского, так и мужского генетического пола формируются из индифферентной группы клеток, области медиальной поверхности клеток первичной почки и несут в дальнейшем основную эндокринную функцию. Развитие происходит из клеток мезенхимы и образуют у эмбрионов мужского пола клетки ЛЕЙДИГА, а у эмбрионов женского пола ТЕКА-КЛЕТКИ ( ТКАНЬ).

Таким образом, между 6-й и 10-й неделей эмбриональной жизни происходит формирование половых желез и становится возможным определить пол ребенка по двум показателям –генетическому и гонадному. В эмбриональном яичнике образование фолликулов начинается с 18 – 20-й недели. К моменту рождения ( 40неделя) яичник содержит 50 000 – 80 000 первичных фолликулов. В течении всего эмбриогенеза яичник не проявляет признаков секреторной активности. Развитие яичка начинается несколько раньше, чем развитие яичника. С 5 – 7 недели формируются зачатки будущих канальцев. К 8 –й неделе клетки ЛЕЙДИГА. Герминативные элементы яичка не проявляют функциональной активности в постнатальном периоде: просветы канальцев появляются лишь на 7-м году жизни. Однако эмбриологи указывают на активность ЛЕЙДИГОВЫХ клеток между 9-й и 20-й неделей эмбриогенеза.

Еще причиной могут быть хромосомные аномалии - структурное и численное нарушение хромосом, а так же различные повреждающие факторы (интоксикация, инфекция, радиация и т.д.) ответственные за развитие гонад.

Следующим этапом эмбриогенеза является дифференцировка наружных гениталий. Происходит она на 12- 20-й неделе внутриутробной жизни. Наружные гениталии плодов обоего пола развиваются из полового бугорка ( из зачаток кавернозных тел и головки клитора и пениса), лабиоскротальных валиков ( большие губы или мошонка) и урогенитального синуса ( наружная часть уретры при мужском типе или нижний отдел преддверие влагалища при женском. Под влиянием эстрогенов в организме матери, а возможно надпочечников плода, постепенно удлиняется в каудальном направлении вырост урогенитального синуса, разделяя его на уретру и нижний отдел влагалища. При достаточном воздействии эстрогенов гениталии формируются по женскому типу. Чувствительность тканей различных отделов наружных гениталий к андрогенам и эстрогенам неодинакова. Кавернозные тела клитора и передние отделы малых губ, являющиеся аналогами кавернозных тел фаллоса и крайней плоти, обладают выраженной чувствительностью к андрогенам. Задние отделы малых и складки девственной плевы при воздействии андрогенов атрофируются. Недостаток андрогенов может явится причиной не полной маскулинизации от почти женского типа строения с несколько гипертрофированным клитором и воронкообразным преддверием влагалища до достаточно развитого полового члена, с различными степенями гипоспадии уретры и длины влагалищного отростка в глубине урогенитального синуса.

Следовательно, все формы гермафродитизма образуются до 20 –й недели внутриутробного развития. Патология более позднего периода, проявляющаяся избытком андрогенов (андростерома или аренобластома) в женском организме не приведет к сращению мошоночного шва, преддверие влагалища сохранит женский тип. Так же кастрация и кортикоэстрома (феминизирующее новообразование-гормонально активная опухоль) не вызовут у мужчины расщепления мошонки, хотя вторичные половые признаки могут претерпеть выраженную феминизацию. Фактически у всех людей с элементами двуполости в строении наружных гениталий имеется не полная маскулинизация эмбриональных « нейтральных» наружных гениталий.

9

 ПОТОЛОГИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

 Парафилия - Это отклонения от общепринятых норм и сама по себе не является психическим расстройством. Замечалось, что парафилия чаще бывает у левшей. Парафилическим растройством называют интенсивные, повторяющиеся сексуальные переживания в течении 6 месяцев, фантазии, разрабатывания сценария : где это будет, как это будет, действия и поступки, калечущие и доставляющие дискомфорт другим, направленные на не одушевленные предметы, а так же на людей против их воли или причинение страданий и унижения себя и других, наносит ущерб его социальному благополучию, присутствует утрата контроля над действиями собственного поведения. Парафилия это любой устойчивый сексуальный интерес, который достигается фантазиями. Может быть связана с объектом: дети, животные, нижнее белье; причинение боли, телефонные звонки. Истинная парафилия бывает врожденной и проявляется с первым пробуждением полового влечения.

 Ложные парафилии всегда приобретенные и утрачиваются в течении жизни. Они могут в неблагоприятных условиях стать дурной привычкой и сочетаются с нормальным половым функционированием и извращением. К ним относятся :

Онанизм (мастурбация) – оргазм достигается механическим путем, рукой и трением о белье. Он сочетается с фантазиями. Онанизм как снятие тревоги, стресса или смягчения его проявления, сброс напряжения в психике, снятие сильного полового влечения. Паталогическая мастурбация это несколько раз в день и носит навязчивый характер при отсутствии либидо, эрекции и оргазма. Петтинг – удовлетворение полового влечения путем поцелуев, трениями до оргазма – это раздражение эрогенных зон без участия половых органов. Фроттеризм – оргазм достигается путем трения о тело другого человека ( в транспорте, в магазине, в очереди). Промискуитет – непрерывная смена половых партнеров, начинается в подростковом возрасте. Групповой секс – трое и более.

У людей с парафилическими расстройствами может быть нарушена полностью или отсутствовать способность к эмоциональным и сексуальным отношениям по обоюдному согласию. Симптоматическая парафилия развивается как одно из психических расстройств – шизофрения, депрессивно – маниакально- психическое расстройство и др. Она появляется у людей от 15 - 25 лет и идет к угасанию старше 50 лет.

Нарушения появляются до полового созревания: тревожность и эмоциональная травма в детстве, раннее воздействие сексуальных переживаний, стимул сексуального возбуждения приобретает символический характер.

 КЛАССИФИКАЦИЯ ПАРАФИЛИЙ:

Педофилия – половое влечение к детям пубертатного периода.

 Вуайеризм -подглядывание за половым актом или интимными процессами ( раздевание, принятие душа, мочеиспускание).

 Эксгибиционизм – демонстрация другим собственного тела, половых органов, что вызывает удовлетворение. Обычно не знакомым людям, противоположного пола и в общественных местах. Их не надо путать с нудистами, которые не испытываю возбуждения и не демонстрируют свою наготу намерено.

Фетишизм - возбуждает объект, часть тела, одежда, предмет, цвет волос, мех. Еще связано может быть через обоняние. Якорь первой любви в раннем детстве после 5-6 лет, воспоминания о ком то или о чем то. В религии это поклонение неодушевленным предметам, которым приписываются сверхъестественные свойства. Фетишистский трансвестизм – получает удовольствие при переодевании в одежду другого пола и испытывает сексуальное возбуждение. Мужчина переодеваясь хочет быть не просто женщиной, а женщиной с пенисом . Одни в основе этого желания видели бессознательное отождествление с фаллической матерью, другие - гомосексуальность.

Садомазохизм – Эта парафилия – причинять боль партнеру или себе в партнерских отношениях, путем подчинения другого или самому подчиниться. В первом случае - садизм, во втором - мазохизм. Подчиненное положение или боль причиненная доставляет удовольствие, совершая действия.

 Множественные расстройства сексуального предпочтения, комбинация нескольких парафилий ( фетишизм, трансвестизм, садомазохизм), Фроттеризм. Некрофилия. Зоофилия.

 В большинстве культур парафилии чаще встречаются среди мужчин. Такая не равномерность, возможно, обусловлена биологически, но причины этого мало исследованы.

Список использованной литературы:

Г.Р.Браун – Обзор парафилических расстройств

З.Фрейд - Очерки по психологии сексуальности

Голубева И.В. - Гермафродитизм. Клиника. Диагностика