

Pszichoszexuális fejlődés zavarai

Magyarország célba ér



Pszichoszexuális fejlődés

Ismereteink az egészséges fejlődésről közel sem teljesnek

Tudományos értékű vizsgálata a XIX.század végétől folyik:

H. Ellis és Stanley Hall a serdülők szexuális viselkedésével foglalkoztak, ők vetették fel az empirikus vizsgálatok szükségességét.

Kinsey (1947) végezte az első nagy szociológiai felmérést (interjúkkal mérte fel a különböző társadalmi csoportok szex. szokásait)

A pszichoanalitikus iskola : Freud (1856-1939) és követői a libido- elméletben a pszichoszexuális fejlődést szakaszokra osztották: orális, anális, korai genitális, latencia, serdülőkori genitális. Hangsúlyozták a koragyermekkorai szakasz fontosságát mind az egészséges fejlődésre, mind a pathológiásra.

Mások az anya-gyermek kapcsolatnak a szexualításra meghatározó szerepét emelték ki (Spitz (1946) csecsemő megfigyelései, Harlow majom- kísérletei)

Masters és Johnson (1966) teremtette meg a modern szexuál- terápia alapjait elméleti és gyakorlati szinten is (párterápiák a funkcionális szexuális zavarok kezelésére)

A biológiai tényezők szerepét a kromoszóma rendellenességgel, a nemi szervek fejlődési rendellenességeivel születtek és a különböző endokrin zavarokban szenvedők vizsgálataival kísérik megismerni (a központi idegrendszer tanulmányozása mellett)

Minden nagyobb pszichológiai iskola kidolgozta a szexuális viselkedést meghatározó modelljét, ezen alapulnak a pszichoterápiák.

A fejlődést biológiai-pszichológiai és szociális tényezők egyaránt befolyásolják!

A pszichoszexuális fejlődés biológiai aspektusai

- | Pre- és perinatalis időszak fejlődésében meghatározóak a biológiai tényezők:
 - | H-Y antigén jelenléte indítja el a testisek fejlődését
 - | Külső nemi szervek differenciálódása az androgének jelenlététől függ
 - | A tesztoszon thalamusra gyakorolt hatására alakul ki a lányok ciklikus, a fiúk aciklikus működése
 - | Egyéb hormonok nemi identitást, szexuális irányultságot meghatározó szerepe ma sem bizonyított
 - | Hermaphroditák és a külső genitáliák fejlődési rendellenességei miatt téves neműnek meghatározott gyermekek vizsgálatai igazolták, hogy a koragyermekkori nemi hovatartozást nem a belső genitáliák, vagy hormonális hatások határozzák meg, hanem az, hogy a külső genitáliák alapján milyen neműnek tartja a gyermeket a környezete.
- | Mai ismereteink szerint a felnőttkori szexuális viselkedésben és zavarokban is túlhangsúlyozták az elmúlt évtizedekben a nemi hormonok szerepét.
- | Különböző szomatikus és pszichiátriai betegségek jelentősen kihatnak a szexuális funkciókra.
- | Ismert egyes gyógyszerek (más betegségek terápiai során alkalmazva), valamint alkohol-és drog addikciók befolyásoló hatása is.

A pszichoszexuális fejlődés pszichoszociális aspektusai

- I **A nemi identitás kialakulása hosszú fejlődési folyamat (a személyiség fejlődés része)**
 - I A kora gyermekkortól a felnőttkorig tart és mai ismereteink szerint elsődlegesen pszichoszociális tényezők által meghatározott.
 - I **Nemi szerepek** (azon viselkedésmódok, melyek a nemek számára az adott kultúrában előírtak)
 - I „gender role” (a nemi szerep pszichológiai aspektusai)
 - I „sex role” (a nemi szerep társadalmi aspektusai)
 - I A nemi szerepek tanulási folyamat során (identifikáció a referens személyekkel) alakulnak ki.
- I **Csecsemő és kisgyermek korban:**
 - I meghatározó az anyával való szoros testi-lelki szeretet (bizalom) kapcsolat
 - I 2,5 éves korra tudatosul a gyermekben, hogy melyik nemhez tartozik: ebben elsődleges a szülők viszonyulása, nevelési hatása.
- I **Óvodás és kisiskolás korban:**
 - I A gyermek felfedezi saját testét és felismeri a külső nemi szervek nemek szerinti különbözőségét
 - I A pszichoszexuális fejlődés ezen szakaszában a családi kapcsolatok és kommunikáció szerepe kiemelkedő (modellkövetés, azonosulás az azonos nemű szülővel és szorosabb érzelmi kötődés az ellentéteshez)

Pszichoszexuális fejlődés

- I A prepubertás és a pubertás a fejlődés különösen fontos időszaka:
 - I A másodlagos nemi jegyek kialakulásával feladat a megváltozott (felnőtté vált) saját test elfogadása (befolyásolja az önértékelést is)
 - I Az identitás fejlődésére ebben a szakaszban már a kortárs csoport hatása meghatározóbb
 - I Szokványosan is „élménykereső”, a szexuális partnerek és a kielégülés különböző formáit próbálgató időszak
 - I Az első vagy feldolgozatlan szexuális élmények döntően befolyásolhatják a további fejlődést (traumatizáló hatás)
- I Ifjúkor és felnőttkor:
 - I Az intimitáskészség (bensőséges kapcsolat kialakítása) és az egyénre jellemző rendszeres szexuális élet (szokások) kialakulása.
 - I A szexuális problémák fő forrása: a partnerek közötti kommunikációs zavar

A pszichoszexuális fejlődés zavarai

A szexuális viselkedés mintázata életkoronként:

- | Serdülőkor végére: fiúk 90 %-a, lányok 50 %-a masturbál
- | 15 éves korukig 20 %-nak, 19 éves korukig 80 %-nak van heteroszex. Tapasztalata
- | A független fiatal felnőttek 80 %-a él nemi életet egy adott éven belül: havi 2-3 alkalomtól heti 2-3 alkalom gyakorisággal. A fiatal felnőtt férfiak 60 %-a, a nők 36 %-a masturbál is a rendszeres heteroszexuális kielégülés mellett.
- | Középkorúak: (15-59 év): monogámabb, hosszabb szexuális kapcsolatok jellemzők.
- | Időskorúak: 60 évesek 70 %-a, 70 évesek 55 %-a él szexuális életet

I A szokványosnak elfogadott szexuális viselkedés korok és társadalmak szerint változik

- | Homoszexualitás, biszexualitás: 1973-ig betegségnek tartották, a honolulu-i világkonferencián „variáns”-nak nyilvánították (ahogy az ókorban is)
- | Jelenleg csak az egodisztóniás formákat tekintik betegségnek.

I A szexuális zavarok formái: (DSM IV.)

- Nemi identitás zavarai (F64.x)
- Szexuális preferencia zavarai: Paraphiliák (F 65.x)
- Szexuális reakció zavarai: Szexuális diszfunkciók (F 52.x)

A szexuális zavarokra vonatkozó pontos epidemiológiai adatok nem ismertek.

Nemi identitás zavarai (1.)

- | A nemi identitás zavarral küzdők (Transzszexuálisok) folytonosan elégedetlenek saját nemükkel, úgy érzik, hogy katasztrófális tévedés folytán rossz testbe kerültek és mindent elkövetnek annak érdekében, hogy megszabaduljanak ennek a „rossz testnek” a nemi jellegeitől és megszerezzék a másik nemre jellemzőket.
- | A nemi identitás zavarai gyerekeknél is előfordulnak. Kényelmetlenül érzik magukat saját nemükre jellemző ruházatban, fantázia játékokban szívesen vállalják a másik nemhez való tartozó szerepeket. Lényeges, hogy a nemükkel való elégedetlenség kifejezett és tartós feszültséggel kísért.
- | Az ilyen zavarokat a serdülő vagy felnőtt korra többségük „kinövi” (Bradly 1995.)
- | A valódi transzszexuálisok többségénél viszont már gyermekkorban észlelhetők az identitás zavar jelei.
- | Diagnosztikus besorolás: (DSM IV.: Nemi identitás zavar F 64.x)
 - | F 64.0 Transzszexualizmus
 - | F 64.1 Serdülőkori, felnőttkori nemi identitás zavar
 - | F 64.2 Gyermekkor nemi identitás zavar

Nemi identitás zavar (DSM IV.: F 64.x)

- I **A. az ellenkező nemmel való erős és állandó azonosulás.**
 - I Gyermekeknél a zavar az alábbiak közül legalább négy tényezőben nyilvánul meg:
 - I Másik nemhez kívánni tartozás vagy a ténylegesen a másik nemhez tartozás ismételt kinyilvánítása
 - I Fiúknál az átöltözés, vagy női ruházat utánzásának kedvelése. Lányoknál ragaszkodás a tipikusan fiús ruházat viseléséhez
 - I A másik nem szerepeinek erős és állandó előnybe részesítése színlelt játékokban, vagy állandó fantáziák a másik nemhez tartozásról
 - I Intenzív vágy a tipikusan másik nemre jellemző játékokban és időtöltésekben való részvételre
 - I Az ellenkező nemű játszótársak kifejezett előnybe részesítése
 - I Serdülőknél és felnőttekben a zavar olyan tünetekben nyilvánul meg, mint a másik nemhez kívánni tartozás ismételt kinyilvánítása, gyakori a másik nemre jellemző járás, az olyan vágy, hogy a másik nemhez tartozóként éljen, vagy úgy bánjanak vele, vagy az a meggyőződés, hogy jellegzetesen a másik nemre jellemző érzései és reakciói vannak
- I **B. Saját nemét illetően tartós diszkomfort vagy alkalmatlanság érzés a saját nem szerepeivel kapcsolatban.**
 - I Gyermekeknél a zavar az alábbiak közül bármelyikben megnyilvánulhat:
 - I fiúknál annak állítása, hogy a penisze vagy tesztiszei undorítóak, vagy el fognak tűnni: jobb volna, ha nem volna penisze. Idegenkedés a durva játékoktól, a tipikusan fiús játékok, kedvtelések és tevékenységek elutasítása. Lányokban az ülve vizelés elutasítása, annak állítása, hogy van, vagy lesz penisze, hogy nem akarja a mellei növekedését, vagy hogy menstruáljon, vagy kifejezett idegenkedés a normális női ruházattal szemben.
 - I Serdülőknél vagy felnőttekben a zavar olyan tünetekben nyilvánulhat meg, mint az elsődleges, vagy másodlagos nem jellegtől való megszabadulással való foglalkozás (pl. hormonok, műtétek vagy egyéb eljárások keresése azért, hogy a másik nem színlelése érdekében fizikailag átalakítsa szexuális jellemzőit a másik nemére) vagy a hit, hogy nem megfelelő neműnek született.
- I **C. A zavarral nem jár együtt fizikális interszexuális állapot**
- I **D. A zavar klinikailag jelentős szenvedést vagy szociális funkció romlást eredményez.**

Nemi identitás zavar

- | **Epidemiológia:** pontos adatok nincsenek: férfiakon kétszer gyakoribb
- | **Etiológiai tényezők:**
 - Biológiai:
 - feltételezik a hypothalamus stria terminalisának szerepét (férfi transzszexuálisoknál kisebbnek találták)
 - Pszichológiai aspektusok sem tisztázottak
 - Az ismert elméletek hézagosak, nem meggyőzőek (Gilmore, 1995., Zucker, 1996.)
- | **Differenciál diagnózis.:**
 - | paranoid doxazmáktól
 - | mentális retardációk, demenciák
- | **Kezelés elvei:**
 - Részletes pszichiátriai, pszichológiai vizsgálatot követően elfogadható az ellentétes identifikáció.
 - Terápiás segítségnyújtás a kívánt nemre jellemző nemi jelleg kialakítására: hormonkezelések, műtéti megoldások a külső nem szervek megváltoztatására. Ezek létjogosultságát ideológiai és szakmai vita tárgya, de a jogi lehetőség a legtöbb fejlett társadalomban adott.
 - Pszichés támogatás az átalakulási folyamatban és a társadalmi beilleszkedésben az új nemhez tartozóként.
 - A kezelésben nem részesülőknél másodlagosan kialakuló szociális izoláció, depresszió, addikciók kezelése.

A szexuális preferencia zavarai

Parafíliák

- | Korábbi elnevezésük: perverziók
- | **A normalitás határait jelentősen meghaladó szexuális viselkedésmódok.** A személyek szinte kizárólag ebben a formában jutnak szexuális izgalomba és orgazmushoz. **Gyakran van kriminális vonatkozásuk.**
- | **Kezdetük:** kb. fele 18 éves kor előtt.
- | **Epidemiológia:** férfiaknál lényegesen gyakoribb.
 - | Egy személynél többféle parafília is előfordulhat párhuzamosan, vagy időben egymást követve.
- | Organikus hátterük nem tisztázott. A pszichoszexuális fejlődés zavara általában feltárható.
- | Differenciál dg: mánia, pszichózisok, demencia.
- | **Terápiás próbálkozások:**
 - | gyógyszeres (deprimáltság, szorongás, kényszeres jellegük miatt az SSRI szerek effektívek lehetnek)
 - | antiandrogén kezelés
 - | Pszichoterápiák (behavior, dinamikus orientált)
- | **Prognózis: rossz**
 - | Sok a kezeletlen eset.
 - | A korai kezdet miatt a kezeletknél is későbbi a terápia.
 - | Az alkalmazott kezelések hatékonysága sem ismert pontosan.

Parafíliák (DSM IV.) (1.)

I F 65.2 Exhícionizmus

- I Intenzív szexuális fantáziák, késztetések vagy magatartás legalább 6 hónapon át ismétlődően, amelynek keretében a személy nemi szerveit idegenek előtt feltárja.
- I A személy viselkedése ezen szexuális késztetések és fantáziák hatására észrevehető szenvedést vagy kapcsolati nehézséget okoz

I F 65.0 Fétisizmus

- I Élettelen tárgyak használatával kiváltott intenzív szex. fantáziák, késztetések vagy magatartás legalább 6 hónapon keresztül ismétlődően
- I Klinikailag jelentős szenvedést vagy funkció romlást eredményez

I F 65.8 Frotteurizmus

- I Más, a tevékenységgel egyet ne értő személyekkel való érintkezés, dörgölődés révén kiváltott intenzív szex. fantáziák, késztetések, vagy magatartás legalább 6 hónapon keresztül ismétlődően

I F 65.4 Pedofília

- I Intenzív szex. fantáziák, késztetések vagy magatartás legalább 6 hónapon át ismétlődően, melynek keretében serdületlen gyermekkel történik szexuális tevékenység
- I A személy viselkedése ezen fantáziák, késztetések hatására szenvedést vagy kapcsolati nehézséget okoz.

Parafíliák (2.)

I F 65.5 Szexuális mazochizmus

- I Intenzív szex. fantáziák, készletések vagy magatartás legalább 6 hónapon keresztül ismétlődően, amely magába foglalja saját maga tényleges megalázását, megverését, megkötözését, vagy más módon kiváltott szenvedését

I F 65.5 Szexuális sadizmus

- I Intenzív szexuális fantáziák, készletések vagy magatartás legalább 6 hónapon át ismétlődően, amelynek keretében egy áldozat pszichológiai vagy fizikai szenvedését (megalázását) okozó cselekvések szexuálisan izgatóak.

I F 65.1 Transzvesztita fetisizmus

- I Intenzív szex. fantáziák, készletések vagy magatartás legalább 6 hónapon át, melyet heteroszexuális férfiban női ruhába öltözés vált ki.

I F 65.3 Voyerizmus

- I Intenzív szex. fantáziák, készletések vagy magatartás legalább 6 hónapon át ismétlődően, melyet gyanútlan meztelen, vetkőző vagy szexuális aktivitást folytató személy meglesése vált ki

Szexuális diszfunkciók (1.)

- | A fiziológias szexuális reakció valamely fázisához köthető zavarok, melyek annak elégtelen vagy kóros működésében nyilvánulnak meg.
 - | Szexuális reakció (nemi aktus) fázisai (mindkét nemben)
 - | Vágy (izgalmi)
 - | Készenlét (plató)
 - | Orgazmus
 - | Oldódás
 - | A szexuális reakció biológiai szabályozás alatt áll, de számos pszichológiai (egyén előző tapasztalatai, szorongást keltő élményei, aktuális közérzet, hangulat) és szociokulturális (társadalmi és családi tradíciók, aktuális miliő intimitása) tényező befolyásolja, ezért gyakoriak zavarai.
- | Leggyakoribb szexuális diszfunkciók:
 - | Férfiaknál: erekciós zavarok 10-20%-ban, az ejakulációs zavarok 35 %-ban fordulnak elő.
 - | Nőknél: csökkent szexuális vágy: 20 %-ban, kielégületlenség: 30 %-ban

Szexuális diszfunkciók (2.)

I A szexuális vágy zavarai (DSM IV.)

I F 52.0 Hipoaktív szexuális vágy zavar

- I A szexuális aktivitásra való vágy és a szexuális fantáziák tartós vagy ismétlődő deficitje vagy hiánya. A deficit megítélése a klinikus feladata a személy korát, nemét, életkörülményeit és a sexualitást befolyásoló egyéb tényezőket egyedileg mérlegelve.
- I A zavar észrevehető szenvedést vagy interperszonális nehézséget okoz.
- I Nem magyarázható jobban más I. tengely zavarral és nem tulajdonítható kizárólag pszichoaktív szer hatásának vagy ált. egészségi állapotnak.

I F 52.10 Szexuális averziós zavar

- I Tartós vagy ismétlődő extrém averzió és elkerülő magatartás a szexuális partnerrel történő minden (vagy majdnem minden) genitális érintkezéstől
- I A zavar észrevehető szenvedést vagy interperszonális nehézséget okoz

Szexuális diszfunkciók (3.)

I A szexuális készenlét zavarai:

I F 52.2 Női szexuális készenlét zavar

I A szexuális izgalomra kialakuló megfelelő vaginalis lubricatio létrejöttének vagy fenntartásának tartós vagy ismétlődő képtelensége, mely szenvedést vagy interperszonális nehézséget okoz.

I F 52.2 Férfi erekciós zavar

I A megfelelő erekció létrejöttének vagy fenntartásának tartós vagy ismétlődő képtelensége a szexuális aktus alatt, mely szenvedést vagy i.p. nehézséget okoz.

Szexuális diszfunkciók (4.)

I A szexuális orgazmus zavarai:

I F 52.3 Női orgazmus zavar

I Az orgazmus tartós vagy ismétlődően előforduló késése vagy elmaradása megtartott szexuális excitációt követően. Megítélése a klinikus feladata.

I A zavar észrevehető szenvedést vagy i.p. nehézséget okoz.

I F 52.3 Férfi orgazmus zavar

I A szexuális aktivitás alatt az orgazmus tartós vagy ismétlődő késése vagy elmaradása megtartott szexuális excitációt követően, amelynek körülményeit, intenzitását és időtartamát a klinikus ítéli meg a személy életkorát figyelembe véve.

I F 52.4 Korai ejakulatio

I Az ejakuláció tartósan vagy ismételten minimális szexuális stimulációra, a személy akarata ellenére bekövetkezik, a penetráció előtt, közben vagy közvetlenül utána

Szexuális diszfunkciók (5.)

- I Fájdalommal járó szexuális zavarok
 - I F 52.6 Dyspareunia
 - I Ismételt vagy tartós genitális fájdalom coitus során akár nőben, akár férfiban
 - I A zavar észrevehető szenvedést vagy i.p. nehézséget okoz
 - I F 52.5 Vaginizmus
 - I A vagina külső harmadának akaratlan izomkontrakciója, amely a coitust ismételten vagy tartósan lehetetlenné teszi
- I A szexuális diszfunkció lehet:
 - I egész életen át tartó vagy szerzett
 - I generalizált, vagy szituatív (stimuláció, szituáció, vagy partner típusra korlátozódó)
 - I Pszichológiai faktorok miatti: kezdetében, súlyosságában, exacerbációjában, fennmaradásában nincs szerepe ált. egészségi állapotnak vagy pszichoaktív szer használatának (kombinált típusok)
- I A szexuális diszfunkciók kezelése speciális rendeléseken történik: minden esetben fel kell tární az organikus és pszichés faktorokat és egyénre szabott kezelést alkalmazni.
- I Terápiás lehetőségek:
 - Fizikai és gyógyszeres kezelések erekciós zavarokban
 - A klasszikus szex-terápiák a pár konkrét problémájára fókuszálnak
 - Pszichoterápiák: minden technikát adaptáltak már a szex. diszfunkciók kezelésére is (leggyakoribb pár terápia és a behavior technikák alkalmazása)
 - Legsikeresebben az ejakuláció praecox és a női orgazmus zavara kezelhető.

Ajánlott szakirodalom

- | Buda B.: A szexualitás lélektana Mapet-Végeken Kiadó Bp., 1997.
- | Ronald J. Commer: A lélek betegségei Osiris Kiadó Bp., 2000. 425-456.
- | Ranschburg J.: Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban Nemzeti Tankönyvkiadó Bp., 1998.