

مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS – دولة الكويت



الشباب والثقافة الجنسية



تأليف : د. لطفي عبد العزيز الشرييني

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المحتويات

ج	تقديم الأمين العام
هـ	تقديم الأمين العام المساعد
ز	المؤلف في سطور
ط	مقدمة المؤلف
1	الفصل الأول : الشباب والجنس
7	الفصل الثاني : معلومات عن التركيب التشريحي للجهاز التناسلي
17	الفصل الثالث : سيكولوجية الممارسة الجنسية
29	الفصل الرابع : الشذوذ الجنسي والانحرافات الجنسية الأخرى
53	الفصل الخامس : سؤال وجواب حول الجنس والحالة النفسية
93	المراجع :

تقديم الأمين العام

إن توصيل المعلومات الصحية السليمة للشباب يعتبر استثماراً مجزياً لمستقبل الأوطان، ولا شك أن الصحة الجنسية تمثل جزءاً هاماً من صحة الفرد بصورة عامة سواء بالنسبة للذكور أو الإناث، وهناك جوانب كثيرة ضمن معلومات الثقافة الجنسية يكتنفها الغموض في أذهان الشباب الذي قد يتعرض للحصول على معلومات خاطئة أو مشوشة من الأصدقاء أو من غير المختصين، مما قد يكون له دور كبير في حدوث الكثير من الاضطرابات في الممارسة الجنسية مستقبلاً. وهناك ارتباط واضح وقوي بين الصحة النفسية والحالة الجنسية السوية، فاضطراب الحالة النفسية له تأثير سلبي شديد على الرغبة والممارسة الجنسية. ونحن نرى أن المعلومات الصحيحة حول التغيرات التي تحدث في مرحلة البلوغ والنواحي التشريرية والوظائف المرتبطة بالممارسة الجنسية، بالإضافة لمعرفة ما قد يصيب هذه الوظائف من اضطراب يعتبر من أساسيات الثقافة الصحية بصورتها الشاملة.

وهذا الموضوع الهام يتناوله الطبيب النفسي الخبير الذي يجيد التعامل مع هذا الجانب من الصحة، ويعد تقديم المعلومات الصحيحة حول المسائل الجنسية وما يرتبط بها من اضطرابات أفضل بمراحل من كتمان الحديث في هذه الموضوعات، ويعتبر خطوة جيدة في سبيل تنشئة جيل من الشباب المثقف يفهم هذا الجانب الهام من حياته.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

مركز تعريب العلوم الصحية

تقديم الأمين العام المساعد

لقد دخلت اللغة اليوم عوالم متعددة، فنجد الخلافات والنزاعات في المنظمات الدولية على استخدامات اللغة، وفرض لغة وإبعاد لغة أخرى مما يعني أن اللغة دخلت عالم السياسة، كذلك تضطهد الأقليات في بعض المجتمعات وتحرم أبناءها من التعليم في المدارس بلغتها الأصلية فتحدث الحروب، كما حدث ذلك في مقدونيا، والبوسنا، وصربيا وفيتنام، وغيرها.

إن الدور الملقى على عائق المؤسسة التربوية في مجال العناية الفائقة باللغة الأم، وإبعاد كل ما يؤثر فيها من عوامل تضعف مستوى تحصيل الطالب في هذه اللغة قضية وطنية ودينية قبل أن تكون مسؤولية من المسؤوليات المناطة بهذه المؤسسة.. فهناك آراء متعددة حول آلية معالجة الوضع لكننا بحاجة إلى طريقة مختلفة عن كل الأساليب السابقة، فلم يعد الأمر محصوراً بجهة واحدة، حيث إن أسباب الضعف في اللغة ناتج عن جهات مختلفة في المجتمع رغم التباين في تأثيراتها.

لذلك فإن مسؤولية اللغة الأم لا تتوقف على المؤسسة التعليمية فقط، وإنما كل قطاعات المجتمع لابد أن تلعب دوراً حيوياً في الحفاظ على اللغة الأم وتنميتها بشتى الوسائل، وأهمها التعلم بها وجعلها أداة التفكير والإبداع والاتصال، وبدون ذلك يصعب خلق النهضة والتقدم في أي مجتمع، بل إن المخاوف تزداد من اندثار اللغة الأم والتخلي عنها.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

مركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

• الدكتور لطفي عبد العزيز الشربيني

- مصري الجنسية - ولد عام 1951.
- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة - كلية الطب - القصر العيني.
- حاصل على درجة الماجستير في الأمراض العصبية الطب النفسي - جامعة لندن.
- حاصل على درجة الدكتوراه في العلوم النفسية - جامعة كولومبيا الأمريكية.
- أستاذ الطب النفسي - جامعة الإسكندرية.



مقدمة المؤلف

لقد قمت بإعداد هذا العمل الذي يتضمن عرض المعلومات الطبية والنفسية والحقائق التي توصل إليها الباحثون في العلوم الطبية، وعلم النفس والطب النفسي وبعض ما يتصل بها من العلوم الأخرى، والتي تتعلق بالأمور الجنسية وشرح هذه المعلومات ومعاني المصطلحات بأسلوب مبسط مفهوم يجعلها في متناول كل من يقرأ أو يكتب في هذه المجالات من المتخصصين أو غيرهم، وقد تم الاستعانة بكثير من المراجع القديمة والحديثة حتى يظهر هذا العمل في المستوى الذي يرضى عنه القارئ العربي في كل مكان.

ويظهر هذا العمل في الوقت الذي تُبذل فيه المساعي لتعريب العلوم الطبية والنفسية ليكون مساهمة في تيسير وتبسيط الكتابة في المجالات الطبية والنفسية لتصبح مفهومة للجميع، بعد أن ساد اعتقاد بأن الطب عموماً والطب النفسي بصفة خاصة وعلم النفس تخصصات تهتم بأمور يعرفها الجميع لكنها تقدم إليهم بلغة صعبة لا يفهمها أحد!!!... والكتابة في الموضوعات الجنسية على وجه الخصوص تتخذ في الغالب أحد اتجاهين.. فهناك الكتب والمجلات التي تعتمد على أسلوب الإثارة، وهي كثيرة، أو الكتابة العلمية التي تقدم الثقافة حول هذه الموضوعات الهامة بما يفيد كل قارئ، والكتاب الذي بين أيدينا - بما يحتويه من مادة علمية جادة تم إعدادها وجمعها من مراجع علمية حديثة - يمثل الاتجاه الثاني الذي يتسم بالموضوعية.

قد لاحظت بحكم عملي لسنوات طويلة في مجال الطب النفسي أن الكتابة الطبية بصفة عامة لا تزال تواجه صعوبات بالنسبة للأطباء العرب وطلاب الطب وكل المهتمين بالعلوم الطبية في العالم العربي، وهنا أقدم للقارئ العربي في كل مكان، وللزملاء من الأطباء وطلاب الطب والمهتمين بالعلوم الطبية والنفسية والجنسية هذا الكتاب.. ونسأل الله أن يوفقنا في ما قصدنا إليه من خدمة للعلم والثقافة والمعرفة في العالم العربي، وهو موفق والمستعان.

دكتور/ لطفي الشربيني

الفصل الأول

الشباب والجنس

لا يتصور كثير من الناس ممن يعانون من اضطراب في الممارسة الجنسية أن سبب حالتهم يرجع إلى عوامل نفسية، ويبدأ المريض بطلب العلاج لدى المتخصصين في الأمراض التناسلية أو المسالك البولية ظناً منه أنهم يعالجون مشكلته، لكن سرعان ما يتبين أنه لا يعاني من أي أمراض موضعية في الأعضاء الجنسية، وأن الأصل في شكواه هو الحالة النفسية.

الجنس.. والحالة النفسية:

يكون على الأطباء النفسيين أن يستقبلوا هذه الحالات في العيادات النفسية وأن تكون البداية أولاً بالتهذئة من روع المريض، وشرح العلاقة بين ما يعانون منه وبين الحالة النفسية، فأى شخص عادي يمكن أن يلاحظ ببساطة شديدة أنه إذا كان متوتراً أو خائفاً أو مشغول البال أو في حالة حزن شديد فإنه لا يفكر في ممارسة الجنس ولا تكون لديه الرغبة في ذلك، هذا بالنسبة لأي فرد عادي، أما بالنسبة لمن لديه اضطراب في الحالة النفسية فإن الرغبة والممارسة الجنسية لديه تتأثر حتماً كما تتأثر بقية وظائف الجسم المعتادة.

ذلك أنه يلزم لأداء الوظائف الجنسية وجود الرغبة الجنسية التي تحرك الأعضاء وتتهيء للممارسة الجنسية وإتمام العملية إلى نهايتها، فالبداية تكون في مراكز التفكير العليا التي تعطي الإشارة إلى الوطاء (Hypothalamus) فينقل الإشارة بدوره إلى الغدة النخامية (Pituitary gland) والغدد الصماء الأخرى، وتنتقل إشارات إلى الأعصاب التي تصل إلى الأعضاء الجنسية فتندفع فيها كميات إضافية من الدم، وهذا يفسر الإثارة الجنسية التي تحدث مثلاً عند مشاهدة ما يثير الرغبة الجنسية، وهي عمليات طويلة ومعقدة لكنها تحدث بنظام دقيق يسير تلقائياً دون تدخل إرادي، حيث يخضع لتحكم الجهاز العصبي الذاتي فيما يتعلق بالانقباض والقذف والوصول إلى الشهوة الجنسية.

لكن هذه الوظائف تتأثر ببعض الاضطرابات النفسية فتكون النتيجة الضعف الجنسي أو سرعة القذف وعدم تحقيق الإشباع الجنسي، وهذا بدوره يؤدي إلى الشعور بالقلق والتوتر، فتحدث حلقة مفرغة تؤثر فيها الحالة النفسية على الناحية الجنسية وتتأثر بها أيضاً.

تعريف الثقافة الجنسية

تقاس الثقافة بوجه عام بعمق المعلومات وكمها، وينطبق هذا المفهوم على الثقافة التي تتصل بالمعلومات المتوافرة لدى الناس عموماً، والشباب على وجه الخصوص عن الجنس والعلاقة الجنسية.

فالجنس وظيفة حيوية وشيء فطري وطبيعي تمارسه الكائنات الحية على كافة المستويات من إنسان وحيوان، ويجب استقاء المعلومات التي يرغب الإنسان بمعرفتها في مجال العملية الجنسية من المصدر الذي يريده وبالكم الذي يرغب فيه. وإذا أردنا أن نفرق بين الثقافة الجنسية والتعليم أو التربية الجنسية، فإن الثقافة تتوافر فيها حرية الإنسان في الحصول على الاستزادة في جانب من جوانبها. أما التعليم الجنسي فيكون محدداً وفي إطار المراحل التعليمية طبقاً لمناهج محددة مقسمة إلى أجزاء تتناسب مع كل مرحلة عمرية في الطفولة والمراهقة والشباب.

ومصطلحات "الثقافة الجنسية" أو "التثقيف الجنسي" لا يستطيع الكثير منا تقديم تعريف ملائم لها، أو قد يتجنب التطرق لمناقشتها للانطباع السائد بأنها كلام يחדش الحياء ولا يجب الخوض فيه بأي شكل من الأشكال، على الرغم من حقيقة أن التعرف على الثقافة الجنسية عن قرب يسهم في المحافظة على البيئة الأخلاقية التي تتحقق بها صحة الفرد البدنية والنفسية.

آراء مختلفة عن الثقافة الجنسية

التثقيف الجنسي لبعض الأشخاص الذين يرون أنه من الحياء عدم الخوض في أي حديث يتعلق بالأمور الجنسية، لمنع التعرض للخلل أو الحرج، ويعتقدون أن الحديث الصريح حول الجنس كلام لا يستحسن سماعه بدافع الالتزام بالأدب.. وعدم المصارحة بالرغبات التي تحقق حفظ النفس عن الهوى مما يدفع إلى الخوف من

الإفصاح عن أي أمور تتعلق بالعملية الجنسية.. ولكن الثقافة الجنسية هي في الواقع معرفة صحيحة مبنية على أسس علمية ولها فائدة كبيرة.

وهناك رأي معارض

يرى أن الجنس فطرة يمارسها الإنسان بدون تعلم أو تدريب لأنه من الغرائز، وبالفطرة أيضاً يدرك الإنسان الغريزة الجنسية دون حاجة إلى نشرها تحت مسمى "الثقافة الجنسية" أو "الإباحية" ولا توجد ضرورة لمثل هذه التربية.. وبالنظر إلى سلوك الحيوان الذي يمارس العملية الجنسية بدون تعلم، فالإنسان الذي يتمتع بالعقل يدرك الجنس بالغريزة والفطرة لا بالتعليم.. وأسلوب أو مناهج التربية الجنسية ستؤدي إلى تنبيه الأطفال مبكراً لممارسة هذه الغريزة وهذا قد ينجم عنه بعض المضاعفات الخطيرة.

ونرى بحكم العمل في مجال الطب النفسي والتعامل مع مختلف شرائح المجتمع أن تقديم المعلومات بصورة مناسبة حول المسائل الجنسية للأطفال والمراهقين، والشباب يُعد أفضل كثيراً من تحريم الحديث في هذه الموضوعات لكي لا تظل منطقة حرجة يحيطها الغموض. والمصارحة في تقديم النصائح والإرشادات التي تتعلق بالثقافة الجنسية لمن يطلبها من صغار السن أفضل كثيراً، من وجهة النظر النفسية من تجنب الحديث عن هذه الموضوعات وحجب الحقائق المتعلقة بها.

مجالات الثقافة الجنسية للشباب

هناك مجالات واسعة للثقافة الجنسية حيث يبحث الأطفال والمراهقون والشباب في العادة عن الغريب والمجهول، والكثير منهم تنتابه الرهبة من مجرد ذكر كلمة (الجنس)، والتربية الجنسية للأطفال والشباب بوجه عام تنصب في جوانب هامة لحياتهم تتمثل في النواحي التالية:

- معلومات عامة عن الجنس والفروق بين الجنسين.
- الناحية التشريحية للأعضاء التناسلية والجنسية، ووظائفها.
- العملية الجنسية وآداب السلوك الجنسي والاتصال الجنسي السليم.
- التغيرات البيولوجية والفيزيولوجية والنفسية التي تحدث للفرد في مرحلة البلوغ.

- النمو النفسي والجنسي في الطفولة والمراهقة المبكرة والمتأخرة والنضج في الشباب.

- الأمراض التي تنتقل بالعملية الجنسية والحالات الوراثية التي تؤثر على الزواج.

إن التربية والثقافة الجنسية هي نوع من السلوك الذي يمد الأفراد بالمعلومات العلمية والاتجاهات السليمة نحو السلوك السوي بما يسهم في تحقيق التوافق النفسي والجسدي.

حياتنا النفسية .. والممارسة الجنسية:

بحكم عملنا في مجال الطب النفسي، فإن الارتباط الوثيق بين النواحي النفسية والممارسة الجنسية يعتبر حقيقة تؤكد الملاحظة في كل الأحوال.. والدليل على العلاقة بين الحالة النفسية والجنس، هو ما يلاحظه كل منا ببساطة، من أهمية راحة البال والهدوء النفسي لنتمكن من الاستمتاع بممارسة الجنس في حياتنا المعتادة، وأي واحد منا يعاني من القلق أو انشغال البال أو التوتر فإن الناحية الجنسية لديه تتأثر نتيجة لذلك، ولا يمكنه القيام بواجباته الزوجية على الوجه الأكمل، كما أنه من المعروف أن الكثير من الأمراض النفسية، مثل القلق والاكتئاب والوسواس القهري تكون مصحوبة باضطراب في أداء الوظيفة الجنسية لا يتحسن إلا بعلاج هذه الأمراض النفسية.

كما أننا نلاحظ أن الكثير من المشكلات الزوجية وسوء التوافق بين الزوجين الذي يؤدي غالباً للانفصال، قد يكون العامل الرئيسي فيه والمسبب لكل ذلك هو عدم التوافق في العلاقة الزوجية بين طرفي الزواج، وقد تظهر المشكلات في مناطق أخرى من العلاقة الزوجية لكن الجنس يكون هو السبب الحقيقي وراء ذلك، ويمثل الحديث عن الحياة الجنسية منطقة حرجة لا يرغب الجميع في الاقتراب منها حتى في العيادة النفسية، ويكون الرجال في العادة أكثر إقداماً على الشكوى من المشكلات الجنسية مقارنة بزوجاتهم، وقد يتطلب الأمر أن يكون الطبيب النفسي هو الذي يبادر بالسؤال عن الحالة الجنسية لارتباط ذلك بالحالة النفسية ولكن ذلك يكون شائعاً بالنسبة للسيدات خصوصاً غير المتزوجات!!

ونظراً لأن الكثير من الحرج يحيط بالسؤال عن الحالة الجنسية فإن الأطباء غالباً ما يفضلون الحديث عنها بصورة غير مباشرة، وفي الطب النفسي فإن العلاقة بين

الأمراض النفسية والنواحي الجنسية هامة للغاية ويجب الاهتمام بها أثناء المقابلة النفسية وأثناء فحص الحالات النفسية، ورغم أن بعض الرجال يجيبون على أسئلة الأطباء ويصفون مشكلاتهم الجنسية بصورة واضحة وصريحة فإنهم في الغالب لا يعتقدون أن السبب في المشكلات الجنسية هو الاكتئاب أو الحالة النفسية بصفة عامة، ويدفع ذلك الكثير من الرجال إلى طلب العلاج عند الأطباء من تخصصات الطب الأخرى دون التفكير في عرض المشكلة على الطب النفسي، وبالنسبة للمرأة فإن الحديث في الأمور الجنسية يعتبر من المحظورات تبعاً للتقاليد في البيئة الشرقية وغالباً فإن السيدات لا يتحدثن عن أي تغييرات أو أعراض تتعلق بالنواحي الجنسية رغم أنها موجودة بالفعل، ولكن الكثير من السيدات عندما يُسألن عن هذه المشكلات يكون ردهن بالإيجاب، ونحن ننصح بالدقة في اختيار الأسلوب المقبول بالسؤال عن الأمور الجنسية خصوصاً بالنسبة لمرضى الاكتئاب أثناء المقابلة في العيادة النفسية للمرة الأولى.. أما بالنسبة للمرأة فيتم توجيه هذا السؤال أثناء المقابلة النفسية بطريقة عارضة لا تتسبب لها في الحرج، وبالنسبة للأرامل والمطلقات من السيدات، وكذلك بالنسبة للفتيات والمراهقات فإن الموقف يكون صعباً للغاية في الاستفسار عن النواحي الجنسية، ويجد الأطباء صعوبة بالغة في الاقتراب من هذه المنطقة ولو حتى بمجرد التلميح، وعادة إذا لم يتم فهم محتوى الأسئلة حول الجنس من جانب المرضى أو الكلام بصراحة فإن على الأطباء استنتاج الإجابة.



الفصل الثاني

معلومات عن التركيب التشريحي للجهاز التناسلي

الجهاز التناسلي للرجل:

يتكون الجهاز التناسلي للرجل من أجزاء خارجية (القضيب؛ والخصيتين) ومن أجزاء داخلية (النبيبات الناقلة للمني، والبروستاتة، والحويصلة المنوية، وقناة مجرى البول).

الأعضاء التناسلية الخارجية

* القضيب:

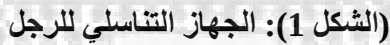
يتكون من الجذع، الذي يكون ملتصقاً بجدار البطن، والجسم الذي يعد الجزء الأوسط، ومقدمة القضيب والتي تأخذ شكلاً دائرياً، في نهايتها فتحة قناة مجرى البول وينقسم جسم القضيب إلى ثلاث أسطوانات من الأنسجة المنتصبة، وتمتلئ هذه الأسطوانات بالدم فيصبح حجم القضيب أكبر وأصلب.

الوظيفة: يحدث الانتصاب في العضو الذكري للرجل نتيجة لامتلاء الأنسجة الانتصابية بالدم (الأنسجة الناعطة) (Erectile tissues)، وهي وظيفة فيزيولوجية تتحكم فيها مجموعة عوامل نفسية تؤثر على الجهاز العصبي الذاتي، وإفراز الهرمونات كاستجابة للإثارة الجنسية، وقد يصيب الخلل هذه الوظيفة في حالات الضعف الجنسي لأسباب عضوية مثل أمراض الجهاز العصبي التي تؤثر في آلية الانتصاب أو أمراض الشرايين، أو لأسباب نفسية مثل القلق والاكتئاب، أو نتيجة لتأثير بعض العقاقير.

الطول الطبيعي للقضيب: يختلف مقياس القضيب من شخص لآخر، ونؤكد الحقائق التالية:

أولاً: المعدل الطبيعي لطول القضيب للرجل البالغ أثناء الارتخاء يتراوح ما بين سبعة

ثانياً: المعدل الطبيعي لطول القضيب للرجل البالغ أثناء الانتصاب يتراوح ما بين اثني عشر سنتي متراً إلى سبعة عشر سنتي متراً.



رابعاً: ليس لطول القضيب دور في زيادة المتعة الجنسية بالنسبة للرجل أو المرأة.

كيس الخصية: هو عبارة عن كيس جلدي رفيع يحيط ويحمي الخصيتين، كما أنه يتحكم في درجة حرارة الخصيتين، لأنها تحتاج إلى درجة حرارة أقل من حرارة الجسم لتناسب نضج الحيوانات المنوية في الخصية.

* البربخ:

والذي يقع مقابل الخصية، وهو أنبوب ملفوف الشكل يقوم بجمع الحيوانات المنوية من الخصية.

الأعضاء التناسلية الداخلية

* النيبات الناقلة للمني:

الأوعية الناقلة (Vas deferens) تكون على شكل قناة (أنبوب) تقوم بنقل الحيوان المنوي من البربخ.

* قناة مجرى البول:

قناة مجرى البول (الإحليل) (Urethra) لها عمل ثنائي في الذكر، فهذه القناة هي جزء من الجهاز البولي الذي يقوم بنقل البول من المثانة، وهو أيضاً جزء من الجهاز التناسلي للرجل الذي يتم من خلاله قذف السائل المنوي.

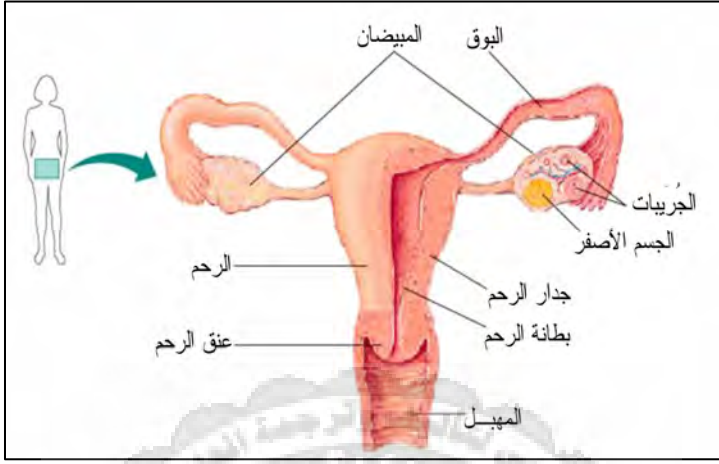
* البروستاتة:

البروستاتة (Prostate) تقع تحت المثانة في منطقة الحوض (Pelvis)، وهي تحيط بالجزء الأوسط من مجرى البول وتقوم بإفراز السائل الذي يغذي الحيوان المنوي وهو معظم السائل المنوي أثناء عملية القذف.

الختان (Circumcision)

الختان هو استئصال جلد مقدمة القضيب أو إزالة قلفة القضيب (Foreskin)، ويقوم البعض بالختان اتباعاً للعادات الاجتماعية أو لمعرفتهم بفوائده الصحية، والختان عملية ضرورية للذكور فهي نظافة للقضيب كما أنها تمنع الإصابة بالأمراض مثل عدوى الجهاز البولي. والختان (الطهارة) عملية بسيطة لكن لها مضاعفاتها ومخاطرها مثل أي إجراء طبي، ويجب أن يتم بطريقة صحية، ولا يوجد وقت محدد للختان لكن كلما كان ذلك مبكراً كان أفضل، وليس من الأفضل أيضاً الختان عند الولادة، بل الانتظار عدة أيام ولكن لا تؤجل إلى عدة شهور أو عندما يكبر الطفل فيتعرض إلى الإيذاء النفسي والألم.. هذا بالنسبة للذكور، أما ختان الإناث فإنه محل جدل ولا يتم ممارسته على نطاق واسع.

الجهاز التناسلي للمرأة:



(الشكل 2): الجهاز التناسلي للمرأة

الأعضاء التناسلية الخارجية تتكون من:

* الشفران الكبيران:

وهما تحيطان بفتحة المهبل والفتحة البولية.

* الشفران الصغيران:

تقع في الجزء الداخلي من الشفران الكبيران ويقع فيهما مجموعة من الأعصاب التي تستجيب للمؤثرات الجنسية.

* المهبل:

هو العضو الجنسي الخارجي للمرأة، وعلى فتحته الخارجية يوجد غشاء البكارة (Hymen) يغلقها جزئياً ويتمزق عادة بعد الممارسة الجنسية في المرة الأولى، وأحياناً تحدث حالة من التشنج المهبل وذلك بانقباض في الثلث الخارجي من المهبل مع عضلات الحوض والأطراف تلقائياً بمجرد بدء محاولة الاتصال الجنسي بإدخال العضو الذكري، أو عند الفحص بأدوات طبيب أمراض النساء، والتفسير النفسي لهذه الحالة التي تحدث عادة في الفتيات من المستويات الراقية هو التعرض السابق لاعتداء أو اغتصاب أو الصراعات الداخلية واعتبار الجنس أمراً محرماً أو ينطوي على الألم، ويتم العلاج بوسائل التدريبات السلوكية.

* غشاء البكارة:

وهو عبارة عن غشاء مرن يغطي جزءاً من فتحة المهبل وبه فتحة صغيرة لنزول الدورة الشهرية وهذا الغشاء يتمزق نتيجة الممارسة الجنسية.. وفي تركيب الأعضاء الجنسية الخارجية للمرأة يقع هذا الغشاء على الفتحة الخارجية للمهبل، ويتخذ أشكالاً مختلفة مثل الشكل الهلالي أو الغربالي، ويسد الغشاء فتحة المهبل جزئياً، ويتم فضه بالممارسة الجنسية أو بوسائل جراحية في بعض الحالات ويرتبط هذا الغشاء بالعدرية (Virginity)، ومدلولها الهام في بعض الثقافات مثل الثقافة العربية، والكلمة "هيمان" (Hymen) هي إله الزواج عند الإغريق.



(الشكل 3): أشكال غشاء البكارة

الأعضاء التناسلية الداخلية تتكون من:

* المبيضين:

كل مبيض يقع على جانب من الرحم.. وفي فترة الإخصاب للمرأة يتم إفراز بويضة كل شهر بالتناوب.

* قناة فالوب:

وهما قناتان تتصل كل قناة بأحد جوانب الرحم وهما الطريق لتوصيل البويضة التي تفرز من المبيض إلى داخل الرحم.

* الرحم:

وهو عبارة عن وعاء كمثري الشكل يقوم باستقبال البويضة التي تفرز من المبيض، وتتعلق بالجدار الداخلي بعد الإخصاب وتبدأ في التحول إلى جنين.

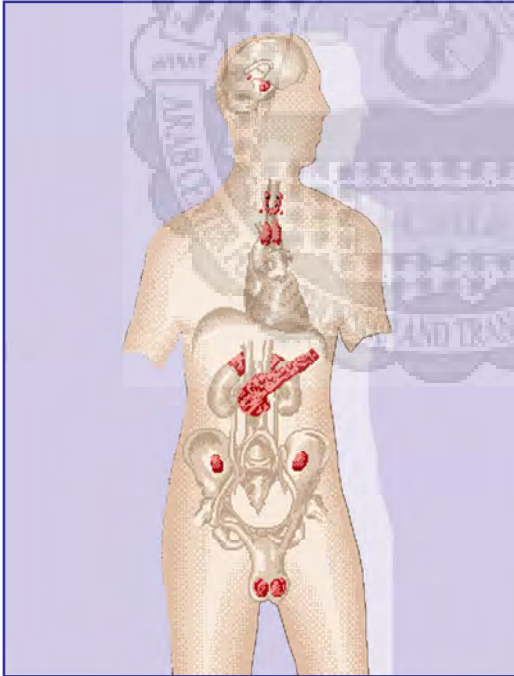
* عنق الرحم:

وهو الجزء الأسفل من الرحم ويمتد إلى داخل المهبل.

* المهبل:

هو الطريق الذي يوصل بين الرحم وخارج الجسم وهو المكان الذي يتم فيه الاتصال الجنسي (كما ذكرنا قبل ذلك).

البلوغ:



البلوغ مرحلة يحدث فيها نمو جسدي ونضج جنسي، وتتميز بالقدرة على إنتاج الحيوانات المنوية عند الولد أو البويضات عند البنت، وبالتالي حدوث الحمل، وكلمة البلوغ (Puberty) مشتقة من الكلمة اللاتينية (Pubertas)، والتي تعني النضج أو حالة البلوغ (Adulthood). مع حدوث التغيرات الهرمونية بواسطة الجزء المعروف باسم الوطاء (Hypothalamus) في المخ والذي يحفز الغدة النخامية، وهي بدورها تنشط الغدد الأخرى سواء لإفراز هرمون الذكورة (التستوستيرون) أو هرمون الأنوثة (الإستروجين).

(الشكل 4): الغدد الصماء في جسم الإنسان

وقد تبدأ مرحلة البلوغ عند الإناث في سن مبكر (8 - 10) سنوات، أما الذكور فبعد هذا السن بعامين أي عند الوصول لسن (10 - 13) سنة، والمتوسط العمري للفتاة لظهور أولى علامات البلوغ، وهي نمو الثدي يكون عند سن (10.5) سنة، ثم يليها بعامين نزول الدورة الشهرية وبداية علامات الإخصاب. والمتوسط العمري لكبر حجم الخصيتين عند الصبية هو حوالي (11.5) عاماً.

والمراقبة تختلف كمصطلح عن البلوغ، بالرغم من ارتباطهما ببعض إلى حد كبير. فالمراقبة هي مصطلح اجتماعي/ ثقافي يشير إلى الفترة أو المرحلة الانتقالية التي تقع ما بين الطفولة والوصول إلى النضج الكامل.. أما البلوغ فهو مصطلح فيزيولوجي يشير إلى التغيرات الجسدية وما يحدث من تطورات للنمو العضوي والنفسي.

البلوغ عند الذكور:

يحدث تقريباً ما بين سن (9 - 15) عاماً حيث تصبح هرمونات الذكورة أكثر نشاطاً وأحياناً يبدأ النمو في الطول ويبدأ التغير في شكل الجسم وتظهر على الوجه ملامح النضج، ويكتمل نمو شعر العانة، وتتخذ الأعضاء التناسلية شكلها المكتمل.

تعتبر فترة البلوغ هي فترة الضغوط النفسية والجسدية، بسبب التغيرات التي تحدث معها، وقدرة الشخص الذي يمر بها على التكيف ومواجهة هذه التغيرات الصعبة، وتشير العديد من الدراسات إلى أن الآباء لهم دور حيوي في هذه المرحلة العمرية الحرجة، وتبدأ المسؤولية بضرورة بدء النقاش مع الأبناء عن التغيرات الجسدية التي تحدث في فترة البلوغ والنضج - ويكون ذلك بطريقة غير مباشرة والابتعاد عن إلقاء النصائح أو السرد القصصي لما سيحدث للإبن أو الإبنة من تغيرات وإنما من خلال توفير المواد الطبية والعلمية المبسطة وتقديم إجابة الأسئلة التي يرغب الأبناء في معرفة إجابة لها من خلال الاطلاع والثقافة الجنسية الواعية الملائمة لهذه المرحلة.

البلوغ عند الإناث:

في المرحلة الأولى - وتحدث تقريباً ما بين سن (8 - 11) عاماً يكبر حجم المبيضين، ويبدأ الجسم في إفراز الهرمونات..

والمرحلة الثانية - وتحدث تقريباً ما بين سن (11 - 13) عاماً تبدأ معها أولى
العلامات المرئية للعين وتظهر مع نمو الثدي، ويظهر شعر العانة ويزداد الوزن
والطول..

وفي المرحلة الثالثة بين سن (13 - 15) عاماً، يستمر النمو ويحدث بدء
الإحاضة (Menarche) ..

والمرحلة الرابعة في سن (15 - 16) عاماً، وتبدأ الإباضة نزول الدورة
الشهرية.

سن البلوغ أو الحلم هو الذي يتم فيه الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة
المراهقة ومن علاماته تغييرات بدنية ونفسية واجتماعية، وتحدث في العادة
بين سن (11 - 14) سنة، وتكون في الإناث مبكرة عن الذكور بحوالي عام أو
عام ونصف (في البنات حول سن 11 سنة، والأولاد حول سن 13 سنة)،
ويحدث تدفق لإفراز الهرمونات الجنسية يؤدي إلى تغييرات في الشكل
والوظائف الجسدية.

الحالة النفسية والدورة الشهرية:

هذه الحالة تعرف بـ "المتلازمة السابقة للحيض" (Premenstrual
syndrome)، وتبدأ أعراضها في الأيام القليلة التي تسبق فترة الطمث، حيث يبدأ
الإحساس بشعور القلق والتوتر وعدم الاحتمال مع الضيق والكآبة، ويصاحب ذلك آلام
بدنية مثل الصداع وألم الظهر وإحساس مبالغ فيه بالإجهاد عند القيام بأي عمل،
وتلاحظ المريضة أنها تحتد بسهولة ويمكن استثارتها لأي سبب تافه.

ويتم علاج هذه الحالات بالأدوية التي تحدث التوازن الهرموني المطلوب حيث
تعيد نسبتها إلى الوضع الطبيعي، كما تعالج هذه الحالات عن طريق الجلسات النفسية
لتوضيح الحقائق للمريضة وتصحيح بعض المفاهيم لديها مع المساندة والإرشاد.

انقطاع الحيض (Menopause) .. وما هو "سن اليأس"؟

لقد ارتبطت هذه الحالة في الأذهان لردح طويل من الزمن باليأس والاكتئاب
والاضطراب النفسي، ولذا فقد سمي سن اليأس وربما أسهمت هذه التسمية (سن اليأس)

في حد ذاتها في هذا الارتباط، حيث تظن المرأة أن لها من اسمها نصيب، مع أن مصطلح “سن اليأس” الذي يستخدم على نطاق واسع هو ترجمة غير دقيقة لحالة توقف الحيض (Menopause) التي تحدث للمرأة في مرحلة معينة من العمر.

أما ما يصيب السيدات من أعراض نفسية في هذه المرحلة من العمر فإنها ترجع إلى بعض التغيرات البيولوجية التي تصاحب توقف الدورة الشهرية، ويصاحب ذلك تغيرات بدنية أيضاً، لكن بالنسبة لكثير من النساء فإن ما يحدث يرمز إلى بداية خريف العمر، حيث ينظرن إلى هذه المرحلة على أنها إيدان لنجمهن الساطع بالأفول، ونهاية مهددة لدورهن في الحمل والإنجاب، ولعل هذا التصور الوهمي هو اضطراب نفسي في حد ذاته.



الفصل الثالث

سيكولوجية الممارسة الجنسية

تتكون الممارسة الجنسية من (4) مراحل: أولها الرغبة (Desire)، ثم الإثارة (Excitement) التي تصل ذروتها في النشوة أو هزة الجماع (Orgasm)، وبعدها الانصراف أو الحل (Resolution)، ويحدث ذلك في كل من الذكر والأنثى حيث تمثل هزة الجماع ذروة اللذة خلال الاتصال الجنسي، وفي الذكر تسبق القذف مباشرة، ويحدث خلالها (4 - 5) انقباضات في الأعضاء التناسلية، أما في المرأة فيحدث انقباض في الرحم، وفي المهبل بمعدل (3 - 15) مرة، مع تغييرات أخرى في ضربات القلب وضغط الدم وعضلات الجسم عموماً، وتصيب اضطرابات هزة الجماع في الذكر والأنثى (Male and Female orgasmic disorders). وقذف المني في الجماع أو الاستمناء عملية فيزيولوجية ينظمها الجهاز العصبي الذاتي، واضطراب القذف المبكر يعني حدوث القذف بعد فترة زمنية وجيزة من بداية اللقاء الجنسي، وهو من الحالات المرضية التي تتطلب العلاج بالوسائل النفسية والأدوية، ويحدث القذف للمرة الأولى كمؤشر لبداية سن البلوغ في الذكور (12 - 15 سنة).

وفي البداية يجب أن نؤكد حقيقة هامة مؤداها أن التهيئة النفسية من المشاغل والهموم قدر الإمكان من أساسيات الاستمتاع بالعملية الجنسية، ولا بد أن يكون هناك هدف من الاتصال الجنسي وهو الاستمتاع بالجنس وإشباع الغريزة لكلا الطرفين، وحين يحرص الزوجان على وجود هذا الهدف قبل الاتصال الجنسي فإن ذلك يساعد على الاستمتاع بالجنس وتتم العملية الجنسية، لكل من الرجل أو المرأة بمراحل كل منها تؤدي للأخرى. ويهتم الطب النفسي بدراسة النواحي الجنسية حيث توجد عوامل نفسية في الممارسة الجنسية الطبيعية التي تحركها الدوافع والرغبات الجنسية، وتبدأ الممارسة الجنسية بإثارة الدافع الجنسي بتأثير العوامل الفيزيولوجية والنفسية معاً وتتضمن المراحل التالية:

1. الرغبة (Desire).
2. الإثارة (Excitement).
3. هزة الجماع (Orgasm).
4. الانصراف (Resolution).

المرحلة الأولى: هي الرغبة الجنسية ولها جوانب نفسية ويؤثر عليها إيجابياً الحب والمودة، وصفاء الذهن، وتوازن حالة الهرمونات والحالة النفسية.

المرحلة الثانية: بالنسبة للرجل يتدفق الدم في العضو الذكري بمعدل أكبر محدثاً له انتصاباً، وبالنسبة للمرأة يُحدث تدفق الدم انتفاخاً في المهبل ويزيد من إفرازاته لتهيئته للوظيفة التالية.

المرحلة الثالثة والرابعة: إتمام الاتصال حتى الوصول إلى ذروة الجماع لكلا الطرفين بما يؤدي إلى حالة من الشعور الإيجابي بالارتياح.

وفي أثناء الممارسة الجنسية يكون القضيب منتصباً للسماح بالقيام بالاتصال الجنسي. وهذا الانتصاب يحدث نتيجة تفاعلات عصبية، وهرمونية، ووعائية، ونفسية مركبة وتلقائية لا تخضع بالكامل للتحكم الإرادي، حيث إن الشعور بالاستثارة يُحدث رد فعل في المخ حيث يقوم الجهاز العصبي الذاتي (Autonomic nervous system) بإرسال إشارات عصبية إلى النخاع ثم إلى الأعضاء التناسلية حتى إتمام العملية الجنسية.

الممارسة الجنسية الصحيحة:

يجب أن يكون الجسم في حالة جيدة من النشاط تساعد على الاستمتاع بالجنس، والمكان الذي ستتم فيه ممارسة الجنس، يجب أن يكون مهيئاً ولا تكون هناك منغصات أثناء العملية الجنسية، وتبدأ التهيئة للاتصال الجنسي بمقدمات تساعد على التهيئة للاتصال الجنسي، وتبدأ عملية الاتصال بين الجسدين حتى يصل الطرفان إلى بلوغ اللذة النهائية، وهي القذف عند الرجل والرغبة عند المرأة، وبعد نهاية الاتصال الجنسي يستمر التواصل والمودة.

ومن وجهة النظر النفسية نجد أن العلاقة الجنسية المنتظمة تساعد على تحقيق العديد من الفوائد الصحية والنفسية والاجتماعية والشرعية.. وممارسة الجماع والإشباع الجنسي الكامل له فوائد متعددة منها:

- النشوة الجنسية وسيلة للاستمتاع بالحياة.
- علاج الأرق ليلاً، فالجماع يحسن مواصفات النوم.
- تهدئة القلق والتوتر والإحباط.
- الجماع المنتظم ينظم الدورة الشهرية و ينظم الهرمونات.
- يشفي الجنس بعض الآلام العضلية لأنه يؤدي للاسترخاء العضلي.

- الممارسة الجنسية تساعد على إفراز هرمون الإندورفين المضاد للألم ويساعد على الشعور باللذة والإشباع.
- ممارسة الجنس هي نوع من ممارسة الرياضة تساعد على تنشيط الدورة الدموية وتقوية العضلات.
- النشاط الجنسي يعزز وظائف جهاز المناعة ويؤخر الشيخوخة.
- ممارسة الجنس بشكل منتظم يساعد على حالة صحية ونفسية جيدة.

الضعف الجنسي:

من واقع ممارسة الطب النفسي فإن الشكوى من الضعف الجنسي لدى الرجال هي إحدى الحالات الهامة التي نراها في العيادات النفسية، وكثير من الحالات يتم تحويلها من التخصصات الطبية الأخرى إلى الطبيب النفسي بعد أن يتبين عدم وجود أي سبب عضوي لها، ونلاحظ أن بعض المرضى لديهم شكاوى من اضطرابات أخرى مصاحبة للضعف الجنسي لكنهم لا يعيرونها أي اهتمام، وتكون الشكوى من الضعف الجنسي هي الهم الأول لهم.

وعلى ذلك يتم فحص الحالة جيداً حتى نتأكد من خلو الشخص من الأمراض العضوية قبل البدء في تقديم العلاج النفسي، ويجب توضيح ذلك للمريض حتى يستطيع التخلص من مخاوفه حول الحالة، وهذه المخاوف قد تكون في حد ذاتها أحد أسباب هذه الحالة حيث تساعد على استمرارها وتفاقمها.

مشكلة الضعف الجنسي في الرجال:

يشير هذا التعبير إلى ضعف الأعضاء التناسلية بعدم قدرتها الانتصاب أو ضعفه عند الرجال مما يعوق القدرة على إتمام العملية الجنسية على الوجه الطبيعي، وهناك نوع آخر يتمثل في ضعف اللذة الجنسية، وذلك بنقص الاستمتاع بلذة الجماع مع وجود الرغبة الجنسية ويصاب بهذا النوع الذكور والإناث أيضاً، ويرجع إلى عوامل وأسباب عضوية ونفسية:

أسباب الضعف الجنسي:

لا أحد يعرف على وجه التحديد كم عدد الرجال الذين يعانون من مشكلة العجز الجنسي، وعلى الرغم من الإحصائيات التي تذكر أن (50٪) من الرجال فوق سن الأربعين في الولايات المتحدة الأمريكية (أي واحد من اثنين من الرجال) يعاني من

هذه المشكلة فإن انطباعي - وأنا الطبيب النفسي الذي أتعامل مع هذه المشكلة بحكم عملي - أن عدد الحالات قد يفوق هذا المعدل كما أنني أستطيع التأكيد على أن المشكلة قائمة في نسبة من الشباب المتزوجين تحت سن الأربعين أيضاً.. لكن وجود الأرقام الموثوق بها حول هذا الموضوع لا يمكن أن يدعي أحد أن بوسعه التوصل إليها، أو إلى حقيقة انتشار هذه المشكلة التي يعتمد أصحابها في كثير من الحالات إخفاءها ويتم التعامل معها بحرج شديد.

ولمشكلة العجز الجنسي أسباب نفسية وعضوية، وقد كان هناك اعتقاد بأن الأسباب النفسية وراء (90%) من الحالات، لكن الدراسات الحديثة تؤكد أن نسبة الحالات التي يكون فيها سبب عضوي تعادل الحالات التي تعود لأسباب نفسية، وأهم الأسباب النفسية للضعف الجنسي هي الخوف من الممارسة الجنسية نتيجة لمعلومات غير سليمة لدى الشخص عن العملية الجنسية منذ الصغر، أو وجود عقد نفسية دفينية نتيجة لخبرة جنسية في الطفولة أو المراهقة، أو الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية التي تؤثر على الوظيفة الجنسية مثل القلق والتوتر والاكتئاب النفسي.

أما الأسباب العضوية فإنها تشمل أسباباً موضعية في الأعضاء التناسلية مثل التشوهات أو العيوب الخلقية، وخلل إفراز الهرمونات الذكرية، وإصابات الجهاز العصبي الذي يتحكم في عملية الإثارة الجنسية والإشارات التي يتم بموجبها استجابة الأعضاء التناسلية بالانتصاب، أو نتيجة قصور في الدورة الدموية للعضو الذكري، حيث إن الانتصاب هو نتيجة لاندفاع الدم في أنسجة هذا العضو، وأي خلل عضوي من الأمثلة السابقة تكون محصلته في النهاية الضعف الجنسي. قد يكون الضعف الجنسي نتيجة لأسباب عضوية مثل مرض السكري أو أمراض البروستاتة أو إصابات العمود الفقري، لكن هذه الحالات تمثل نسبة قليلة للغاية، أما الغالبية العظمى من الحالات فتكون أسبابها نفسية، وتتراوح هذه الأسباب النفسية بين مشاعر القلق والتوتر التي يتأثر بها الشخص مؤقتاً لمدة قصيرة، وبين الاضطرابات النفسية الشديدة مثل حالات الاكتئاب الحاد التي تسبب فقدان الرغبة الجنسية كجزء من العزوف عن الاستمتاع بكل مباحج الحياة.

ملاحظات حول الأسباب النفسية:

وهي أسباب متعددة، ولكن أهمهما الجهل والخلل من الجنس فالكثير من الذين ليس لديهم معلومات عن الجنس يعانون من ضعف جنسي دون أن يكون لديهم أسباب مرضية، والصدمات النفسية تؤدي إلى ضعف القدرة الجنسية، والقلق والأرق والتوتر

العصبي يؤدي إلى نفس النتيجة، وكذلك فإن الوهم والخوف من الربط (السحر الذي يعتقد البعض أنه يمنع الرجل من إتيان زوجته) له دور في بعض الحالات.

وقد لاحظنا بحكم العمل في مجال الطب النفسي أن من يعتقد أنه ضعيف، وأنه سيفشل في ممارسة الجنس، لا يمكن له أداء العملية الجنسية بصورة كاملة وطبيعية، وكذلك فإن المشكلات الاجتماعية والأسرية والهموم الزائدة عن الاحتمال بما يسبب التوتر والقلق تؤدي إلى عدم إتمام الممارسة الجنسية، وبصفة عامة فإن الأداء الجنسي الجيد يتطلب حالة معقولة من الاستقرار النفسي وراحة البال والثقة بالنفس، والفشل في ممارسة الجنس ليلة الزفاف مع الخجل والرغبة وعدم الثقة بالنفس من أكثر الحالات شيوعاً للضعف الجنسي.

ملاحظات حول الأسباب العضوية:

ومن أمثلتها انسداد الأوردة والشرابين المتصلة بالعضو، ومرض السكري، والتهاب الأعصاب، وتضخم البروستاتة (التهاب البروستاتة)، وفرط ضغط الدم، وأمراض الغدد الصماء التي تسبب خلل الهرمونات، وهناك أسباب أخرى مثل الإرهاق والإجهاد والهزال والضعف العام الشديد، ويجب الإشارة إلى بعض الأدوية التي تؤثر في الأداء الجنسي كالأدوية المضادة بفرط ضغط الدم، والأدوية المدرة للبول والأدوية المؤثرة على الجهاز العصبي مثل العقاقير المضادة للاكتئاب، وأنواع المخدرات، والمسكرات، والتدخين.

عدم القدرة على الممارسة الجنسية في أيام الزواج الأولى:

من الحالات المعروفة التي كثيراً ما نصادفها هذه الحالة من الضعف الجنسي لدى شباب من الأصحاء في أيام الزفاف الأولى، وقد ينشأ عن هذه الحالة كثير من القلق والمخاوف لدى العروسين، حيث من المفترض أن يتم الاتصال الجنسي وفض بكاراة الزوجة في ليلة الزفاف إذا لم يكن لدى أحد الزوجين أسباب تعوق ذلك.

وترجع أسباب هذه الحالة إلى ما يحيط بهذه الأيام من حياة العروسين من توتر يصاحب الانتقال إلى عالم الزوجية، وإلى ما لدى كل منهما من أفكار ومعتقدات حول الممارسة الجنسية بعضها لا يكون صحيحاً، بل يصور اللقاء الجنسي على أنه عملية مؤلمة أو غير مقبولة تحيط بها المحظورات، وقد يسهم نقص الخبرة لدى طرفي

الزواج والمعلومات غير الدقيقة في زيادة الرهبة والخوف لديهما في بدء العلاقات الجنسية في الليلة الأولى.

وفي العيادة النفسية نشاهد أحياناً بعض الحالات التي تطول فيها مدة الضعف الجنسي الذي يمنع حدوث أي اتصال جنسي كامل لمدة طويلة قد تصل إلى عدة أسابيع أو أشهر، ويلاحظ أن الحالة يمكن علاجها بسهولة في الأيام الأولى بجرعة مناسبة من الثقة والاطمئنان، مع الشرح وتوضيح الأمور لهؤلاء الشباب، لكن المألوف هو أن معظمهم يذهب أولاً إلى بعض المشعوذين، حيث يعتقدون أن السبب في حالتهم هذه هو (العمل) أو السحر الأسود، ويلجأ بعضهم إلى الوصفات الشعبية من دكان العطار، أو إلى بعض العقاقير المنشطة التي تحتوي على الهرمونات، وكل هذه الوسائل ينجم عنها تفاقم الحالة بدلاً من الخروج منها، والغريب أن كثيراً من الذين يفعلون ذلك من المتعلمين، لكنهم يكونون عادة تحت ضغط يدفعهم لطلب أي علاج يخرجهم من هذا المأزق.

الضعف الجنسي في المرأة:

هناك انطباع بوجود مثل هذه الحالات في المرأة بصورة تزيد كثيراً عن حالات الضعف الجنسي في الرجال، لكن في العادة فإن السيدات في المجتمعات الشرقية يحجمن عن الشكوى من الاضطرابات الجنسية بصفة عامة لما يحيط بها من خجل يمنعهن من مناقشتها أصلاً رغم ما تسببه لهن من معاناة.

ومن الحالات الشائعة حالات البرود الجنسي وتعني عدم الاستجابة الكافية أثناء اللقاء الجنسي بما لا يحقق اللذة والإشباع المنتظر من الجماع، وتسبب هذه الحالة التوتر والضييق أثناء العملية الجنسية نتيجة لنقص التوافق والانسجام، ويرجع سببها إلى الكراهية والنفور من المرأة تجاه الزوج نتيجة للصراعات الزوجية، وقد تعود أسبابها إلى التربية الصارمة في مرحلة الطفولة والتي تربط الجنس في ذهن الفتاة بالخطيئة وتصورها بالفعل المقيت المخجل فتظل هذه الصورة مستقرة في ذهنها بعد البلوغ ولا تستطيع التخلص منها.

وهناك حالة مقابلة للضعف الجنسي تصيب المرأة وتكون مصحوبة بنقص في الاستجابة للمثيرات الجنسية توصف باضطراب الاستثارة الجنسية (Female sexual arousal disorder)، ويتسبب ذلك في صعوبة الإشباع من

الممارسة الجنسية، وتحدث الحالة في نسبة قد تصل إلى ثلث السيدات لكنها تظل من الحالات التي يصعب تقدير انتشارها، ومن مضاعفات هذه الحالة منع الاستمتاع الجنسي أثناء الممارسة الجنسية مما يؤدي إلى صعوبات في التوافق بين الزوجين.

ومن الحالات التي تحول إلى العيادة النفسية للعلاج ما يطلق عليه حالات التشنج المهبلي، وهذه الحالة عادة ما تشكو منها الفتيات في أيام الزفاف الأولى، فعند أية محاولة من الزوج لبدء العملية الجنسية يحدث تقلص وشد في عضلات الساقين ومقاومة من المرأة تزيد عند اقتراب الزوج ويصعب إتمام اللقاء الجنسي، وذلك رغم أن السيدة لديها الرغبة لكن ما يحدث يبدو كما لو كان خارجاً عن إرادتها ويكون مصحوباً بحالة من التوتر الشديد.

كيف تعالج حالات الضعف الجنسي؟

بالنسبة لعلاج هذه الحالات بصفة عامة فإننا في البداية يجب أن نركز على أهمية وجود معلومات صحيحة عن العملية الجنسية لدى الشباب خصوصاً المقبلين على الزواج، ذلك أن نقص الثقافة الجنسية أو المعلومات غير الدقيقة يكاد يكون القاعدة في أغلب الأحيان، حيث نجد أن فكرة الشباب من الجنسين عن الموضوعات الجنسية مشوهة، فالفتيات لا يعلمن شيئاً عن الأعضاء والوظائف الجنسية، وبعضهن من حديثي الزواج لا يعرفن إذا ما كانت هناك رغبة تشبع أثناء اللقاء الجنسي، وكذلك الحال بالنسبة لبعض الأزواج أيضاً، والمفترض أن يتم تزويد الجميع بالمعلومات والثقافة الجنسية كل حسب سنه ومستواه التعليمي.

والنقطة الثانية بخصوص العلاج هي ضرورة التوعية العامة بإزالة الحرج الذي يحيط بهذه الاضطرابات الجنسية، وإقناعهم بالتقدم لطلب العلاج منها دون خجل في الوقت المناسب بدلاً من تفاقم آثارها حتى تستعصي على العلاج. وتكون الخطوة الأولى في العلاج هي محاولة تحديد الأسباب، ووضع الحلول لها، حيث تعطى الأولوية لعلاج الاضطرابات العضوية إن وجدت، وبعد ذلك يتم إزالة التوتر النفسي المصاحب للحالة بالاسترخاء، مع التركيز على مساندة المريض والاهتمام بالشرح والتوضيح والإجابة على ما يدور بذهنه من تساؤلات، ويلزم لنجاح العلاج تعاون طرفي الزواج ورغبة كل منهما في مساعدة الآخر لحل المشكلة الجنسية المشتركة.

وفي حالات الضعف الجنسي لدى الرجل التي تسبب الإخفاق في إتمام العملية الجنسية نتيجة لضعف الانتصاب فإن بعض أساليب العلاج السلوكي بإعادة تدريب كلا

الزوجين معاً على الممارسة الجنسية بواسطة معالجين، مع أهمية أن نطلب من الزوج في كثير من الحالات أن يتمتع عن محاولة الممارسة الجنسية لفترة زمنية حتى يستعيد الثقة بنفسه، وحتى نعطي الفرصة لزوال التوتر الذي غالباً ما يصاحب الفشل في محاولة الجماع.

ودور العلاج الدوائي محدود في مثل هذه الحالات، ولا يفيد إلا في علاج الاضطراب المصاحب للضعف الجنسي مثل مرض الاكتئاب أو الأمراض العضوية، ويجب تلافي استخدام الأدوية المنشطة التي تحتوي على الهرمونات، والتركيز على العلاج النفسي بتوجيه المساندة والإرشاد، ومتابعة الحالة حتى تتحسن.

خبرات عملية في علاج الضعف الجنسي:

يعتمد العلاج في كل الحالات على تحديد الأسباب المحتملة وراء حدوث الضعف الجنسي، والأصل أن الغالبية العظمى من الرجال يفترض أن تكون هذه الوظيفة لديهم طبيعية، لأنها تحت تأثير تحكم الجهاز العصبي الذاتي، وتتم بصورة تلقائية دون الحاجة إلى تدخل خارجي، لذا يجب تقييم الحالات عن طريق الفحص الطبي والنفسي لتحديد موضع الخلل ثم العلاج على أساس الأسباب سواء أكانت عضوية أو نفسية، وهنا يجدر بنا التنبيه على تجنب استعمال الأدوية المنشطة للجنس لأن معظمها يحتوي على الهرمونات الذكرية التي ينشأ عن استخدامها آثار جانبية وخيمة على الوظيفة الجنسية فيما بعد، كما كان يتم اللجوء إلى الحقن بمواد تؤدي إلى الانتصاب نتيجة لتوسيع الشرايين في العضو الذكري، أو استخدام الأجهزة التعويضية التي تعمل يدوياً أو ميكانيكياً لمساعدة المريض على أداء هذه الوظيفة في حالات الضعف الجنسي العضوي.

ولقد لاحظت بحكم العمل في مجال الطب النفسي أيضاً أن الكثير من المصابين بالعجز الجنسي يلجأون إلى أساليب الدجل والشعوذة، ظناً منهم أن هذه الوظيفة الجنسية قد فقدت نتيجة لتأثير الجن والسحر الأسود الذي تسلط عليهم بواسطة أشخاص آخرين، ويطلقون على هذه الحالة (الربط)، ويعني المنع المتعمد من ممارسة الجنس بواسطة هذه القوى الخفية، ويقوم الدجالون في مثل هذه الحالات باستغلال ضحاياهم والنصب عليهم للحصول على أموالهم وكل ما يستخدمونه من علاج يقوم على الإيحاء، وقد ينجحون في علاج نسبة من هذه الحالات عن طريق الإيحاء إذا كانت

الأسباب نفسية فيكون ذلك مدعاة لأن يصدق البسطاء هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة، بل ويروجون لها.

وقد ظهر أكثر من دواء جديد لعلاج الضعف الجنسي والذي يعرف أيضاً باضطراب الانتصاب الذكري (Male erectile disorder)، في الوقت الذي كان ولا يزال حلم الوصول إلى حل لهذه المشكلة يراود الملايين من الذين يعانون منها في أنحاء العالم، وقد بدأت أبحاث إنتاج هذا العقار الذي يمثل ثورة كبرى في المجال الطبي منذ عدة سنوات، وجاء الاكتشاف بالصدفة حين كانت مجموعة من أدوية القلب تخضع للاختبارات، وكان بينها هذا العقار الذي تبين ضعف تأثيره على شرايين القلب وفي الوقت نفسه تستجيب الأوعية الدموية في العضو الذكري بالانتصاب، فتحول اتجاه البحث إلى إمكانية استخدام هذا الدواء لعلاج الضعف الجنسي!!

والضعف الجنسي نوعان: عضوي ونفسي، وتختلف الدراسات في تقدير نسبة كل نوع، لكن الأغلب أنها متساوية (50٪) لكل نوع في المتوسط، وتوجد اختبارات للتفرقة بين النوعين أهمها قياس تمدد العضو الذكري أثناء النوم (Nocturnal penil tumescence)، وتوجد قائمة بالحالات المرضية الطبية والنفسية، وكذلك العقاقير والمواد التي تؤدي إلى الضعف الجنسي، كما يتم علاج هذه الحالات بالوسائل النفسية والسلوكية مثل أسلوب العلاج الجنسي المزدوج (Dual-sex therapy)، كما يجب علاج الأسباب العضوية والنفسية للحالة.

ولنا كلمة أخيرة - هي وجهة النظر النفسية في هذا الموضوع.. إننا نرحب بهذا الكشف الذي يساعد الإنسان على التخلص من مشكلة طبية ونفسية وأسرية، ويعيد إليه وظيفة هامة.. لكن التفاؤل هنا لا يخلو من الحذر. هذا بالإضافة إلى أن الوظيفة الجنسية لا بد من النظر إليها بصورة شاملة على أنها مسألة اجتماعية ونفسية وعاطفية وليست مجرد وظيفة حيوية.

القذف المبكر (سرعة القذف) (Premature ejaculation)

يشكو الكثير من الرجال وزوجاتهم أيضاً من هذه الحالة، فالعملية الجنسية لا تستمر سوى ثوان معدودة يحدث بعدها الإماء، وبالتالي لا يتحقق الإشباع المطلوب من اللقاء الجنسي، وقد يجهل الكثير من الأزواج والزوجات المدة اللازمة للوصول

إلى ذروة الشهوة الجنسية وهي تتفاوت من شخص لآخر لكنها بصفة عامة أطول في المرأة عنها لدى الرجل.

وعند البحث في بعض الحالات نكتشف أن بعض الرجال الذين يعانون من سرعة القذف بمجرد الاقتراب من المرأة بعد ثوان قليلة يوجد لديهم في الماضي خبرة معينة ساعدت دون وعي منهم على الوصول إلى هذا الوضع، فقد ذكر لي بعضهم أنه في بداية الزواج كان يسكن في منزل أسرة زوجته، ويفتقد إلى الخصوصية الكاملة في حياته معها فكان يعتمد إلى إنهاء اللقاء الجنسي بها بسرعة حتى تمكنت منه هذه العادة، وقال لي آخر أنه في فترة الشباب اعتاد على لقاء صديقاته داخل السيارة وكان عليه إنهاء ما يريد بسرعة على كرسي السيارة بجانب الطريق وها هو بعد زواجه لا يزال يعاني من هذه الحالة.

وتعالج هذه الحالات بالإرشادات وبعض الطرق العملية التي تساعد على طول المدة ووصف البعض الأوضاع التي تحقق الإشباع لكل من الطرفين أثناء الجماع، وتدخل هذه السبل تحت مسمى العلاج الجنسي السلوكي وقد يتم استخدام بعض الأدوية المساعدة تحت إشراف الطبيب.

العادة السرية

يعتبر الاستمناء أو ما يطلق عليه العادة السرية (Masturbation) من أكثر الممارسات الجنسية شيوعاً حيث تفيد الإحصائيات أن كل الرجال تقريباً، ونسبة (75٪) من النساء قد مارسوا هذه العادة في حياتهم، وتبدأ مقدمات هذه الممارسة مبكراً في سن (15 - 19) شهراً حين الطفل في التعرف على شعور اللذة من لمس أعضائه الجنسية، لكنها تزيد مع البلوغ وتدفق الهرمونات الجنسية، وتكون الوسيلة الرئيسية للتنفيس الجنسي في المراهقين، ويرتبط الاستمناء بعوامل نفسية تدفع للإفراط فيه وتأتيب النفس بعده، ويحيط به أيضاً بعض الأساطير والتوهمات حول تأثيره على الجسم والعقل.

ويطلق مصطلح (العادة السرية) على تصريف الطاقة الجنسية عن طريق مداعبة الأعضاء التناسلية، ولأنها تتم في الخفاء عرفت باسم "العادة السرية" وهي عملية جنسية لا تنتهي بالنهاية الطبيعية للعملية الجنسية بالإشباع والاسترخاء.. وقد تؤدي إلى احتقان دموي في منطقة الحوض بما له من آثار طبية سيئة على الجهاز

التناسلي وعلى سائر أجهزة الجسم وقد يؤثر على كفاءة الانتصاب، بالإضافة إلى ما يسببه الإفراط في العادة السرية من تأثير على الصحة العامة للشباب.. لهذا فإن الأضرار الطبية العديدة التي تتسبب فيها العادة السرية تجعلنا نركز على ضرورة الامتناع عنها.

وفي الغالب لا تحدث ممارسة العادة الإشباع لرغبة الفتاة الجنسية إشباعاً كاملاً، مما يؤدي إلى حدوث احتقان دموي في منطقة الحوض واضطرابات في الدورة الشهرية، خاصة زيادة كمية الحيض في الفتيات مع الإحساس بألم شديد يسبق نزول الدم. كما قد يتسبب احتقان الحوض في زيادة كمية الإفرازات المهبلية.

وقد تؤدي ممارسة هذه العادة إلى حدوث اضطرابات نفسية بالإضافة إلى التوتر والقلق وتأنيب الضمير وقد يصاحب الإسراف في هذه العادة ضعف عام وذبول بالجسم يؤدي إلى ضعف الذاكرة، وعدم قدرة الجسم على مقاومة الأمراض المختلفة. ولا يشعر الشاب المدمن للعادة السرية باللذة من العملية الجنسية الطبيعية كتلك المصاحبة للعادة السرية، بينما الشاب العادي يستمتع كثيراً بالحياة الجنسية الطبيعية.

وهناك أعراض عامة تحدث نتيجة الإفراط في ممارسة هذه العادة مثل المشكلات النفسية والانطواء والبعد عن المجتمع. والعادة السرية ليست مضرّة بحد ذاتها ولكن هناك أفراد يمارسون العادة السرية بشكل مفرط لدرجة ترهق الجهاز العصبي والتناسلي ولو أن الشاب مارس الاستمناء مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع فإنه لا يمكن أن يتعب جهازه التناسلي، ولكن هذا الأمر يختلف عند الشخص الذي يمارس الاستمناء عدة مرات في اليوم لأنه بذلك سوف يؤثر على الجهاز التناسلي والجهاز العصبي.

وتحتاج ممارسة العادة السرية لعلاج نفسي لتعديل الغرائز الجنسية لتتفق مع الواقع. لهذا وجب تحذير الشباب والشابات من العادة السرية للإقلاع عنها، والسبيل إلى الإقلاع عنها يتطلب أن يشغل نفسه بالذاكرة أو القراءة أو أية هواية، كما أن عليه بالرياضة البدنية، ويجب أن يبتعد الشخص عن كل ما يمكن أن يثيره جنسياً ويبتعد عن مشاهدة الأفلام الخليعة وعن مواطن الإثارة، أما في الحالات الصعبة فاللجوء إلى الطبيب هو أفضل وسيلة ليصف في هذه الحالة بعض المهدئات التي تفيد في العلاج.



الفصل الرابع

الشذوذ الجنسي والانحرافات الجنسية الأخرى

ظل الشذوذ الجنسي (الانجذاب للمماثل) (Homosexuality) لمدة طويلة يصنف كأحد الانحرافات الجنسية والنفسية، ورغم أن الجنسية المثلية أو ممارسة الشذوذ مع شخص من نفس الجنس من الأمور التي لا تتفق مع الأعراف والتقاليد في معظم المجتمعات بدرجات متفاوتة، إلا أن هذه الحالة ينظر إليها في بعض الثقافات الغربية على أنها أسلوب في التعبير الجنسي، ولذلك فلا يعتبر الشذوذ أو ممارسة الجنسية المثلية في حد ذاته اضطراباً نفسياً إلا إذا اقترن بمشاعر سلبية مثل الرفض من جانب الشخص الذي يمارسه أو شعوره بالندم وتأنيب النفس إزاء ما يفعل، فيعتبر في هذه الحالة يعاني من اضطراب نفسي.

ويعتبر تقرير كنزي في عام (1948) من المصادر الهامة التي يتم الرجوع إليها للتعرف على انتشار الاضطرابات النفسية الجنسية، وقد وجد كنزي أن انتشار الشذوذ الجنسي يصل إلى نسبة (10٪) في الرجال، و (5٪) في النساء، وأضاف أن (37٪) من مجموع الناس لديهم خبرة جنسية مثلية في وقت ما خلال حياتهم، وهذه الأرقام تبدو عالية للغاية مقارنة بالدراسات المنهجية التي أجريت فيما بعد وتراوحت فيها هذه النسب عالية الانتشار للشذوذ الجنسي بين (1 - 2٪)، كما ذكر كنزي في تقريره أرقاماً عن انتشار الانحرافات الجنسية (الخطأ الجنسي) (Paraphilia) رغم صعوبة التوصل إلى إحصائيات دقيقة لهذه الحالات.

والواقع أن الشذوذ الجنسي هو حالة مرضية حيث إن ممارسته قد تبدأ مبكراً في مرحلة الطفولة أو في فترة المراهقة، ولا يكون بوسع الشخص التوقف أو التحكم في الدافع الداخلي لديه للحصول على اللذة الجنسية من اللقاء مع أشخاص من نفس جنسه، وتكون هناك عوامل نفسية في مرحلة الطفولة وأسلوب التربية وبعض الخبرات الجنسية الأولى قد ساعدت على بداية الحالة، وكثير من الحالات يتوقف عن هذه الممارسة بعد مرحلة المراهقة.

تعتبر مصطلحات الشذوذ والجنسية المثلية تعبر عن أشياء ووظائف وسلوكيات تتصف بالتمائل والتجانس. ومصطلح الشذوذ أو الجنسية المثلية (Homosexuality) يدل على سلوك الممارسة مع نفس الجنس، كما تستخدم كلمات (Gay) لوصف من يقوم بهذا السلوك من الذكور، و (Lesbian) لوصف الإناث، وتشير التقديرات إلى هذه الحالة منتشرة في نسبة (10%) من الرجال و (5%) من النساء، و (37%) لديهم خبرة بها خلال حياتهم، لكن دراسات حديثة تؤكد أن النسبة في حدود (1%) فقط، ولا توجد إحصائيات دقيقة حول هذه الأمور الجنسية، وفي عام (1973) قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإسقاط هذه الحالة من قائمة الاضطرابات النفسية على اعتبار أنها من بدائل الاختيارات للسلوك الجنسي وليست مرضاً.



(الشكل 5): الشذوذ الجنسي

الانحرافات الجنسية (الخطأ الجنسي) (Paraphilia)

تشمل الانحرافات أو أنواع الشذوذ الجنسية عدة حالات لها آثار عميقة على الفرد، ولتوضيح معنى هذا المصطلح فإن الوظيفة الجنسية يفترض أن تساعد على الألفة الإنسانية. وبالرغم وتدعم الحب بين طرفين، وقبل ذلك وبعده فإن هدفها الرئيسي هو التناسل، أما الشذوذ أو الانحرافات الجنسية فإنها على عكس ذلك تؤثر سلباً على

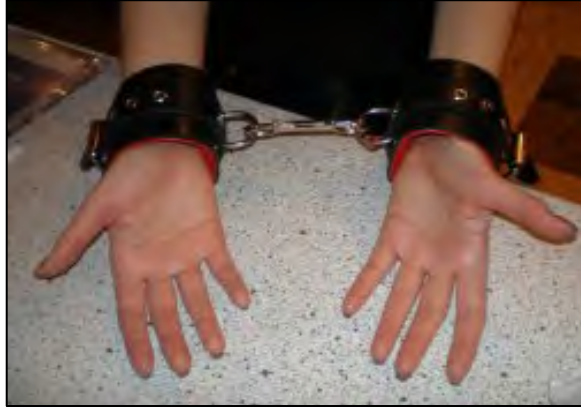
العلاقات الإنسانية رغم أنها تمارس بواسطة نسبة صغيرة من الناس لكنها تؤثر على دائرة أكبر من المحيطين بهم، ومن أنواع هذه الانحرافات: الاستعراء (Exhibitionism)، والفتاشة (Fetishism) (وهو استعمال أجسام صلبة لإشباع الرغبة الجنسية)، والتدلاك (Frotteurism)، وجماع الأطفال (Pedophilia)، وهي أكثر هذه الحالات انتشاراً حيث تقدر نسبة الأطفال الذين يتعرضون للتحرش الجنسي بحوالي (10 - 20٪) تحت سن (18)، بالإضافة إلى السادية (Sadism)، والمازوخية (Masochism)، والتزيي بملابس الجنس الآخر (Transvestism)، والبصصة (استراق النظر) (Voyeurism)، وغير ذلك، كما قد يجتمع أكثر من نوع من الشذوذ في شخص واحد.

وفي مراجع الطب النفسي يرد ذكر الكثير من الحالات لانحرافات ترتبط بممارسة الجنس أو بالأشياء التي تسبب الإثارة الجنسية والتي تختلف عما هو مألوف ومتعارف عليه في الممارسة الجنسية الطبيعية، ومن أمثلة هذه الحالات:

السادية: وتعني الحصول على اللذة الجنسية من الأفعال التي تسبب الألم للطرف الآخر، وينطبق هذا الاتجاه لتعذيب الغير في رغبة تتملك بعض الناس ويشعرون في ممارسة ذلك بالإشباع والارتياح الشديد!

والسادية هي نسبة إلى المركيز دي ساد (Marquis de Sade) الذي كتب في القرن (18) عن شخص يشعر بالمتعة الجنسية في ألم الآخرين، وقد ترتبط هذه الحالة بالمازوخية التي تربط اللذة مع الشعور بالألم، والسادية من الانحرافات الجنسية، وهي أيضاً أحد اضطرابات الشخصية السادية (Sadistic personality disorder).

المازوخية: وهي عكس الحالة السابقة حيث يتولد شعور اللذة والإشباع من معاناة التعذيب الذي يقوم به الغير نحو هذا الشخص خلال الممارسة الجنسية أو التألم بصفة عامة. وتعتبر المازوخية أو الماسوكية (الماسوشية) من الانحرافات الجنسية التي يكون مصدر اللذة والإشباع فيها التعذيب والألم الذي يعاني منه الشخص نفسه وينزله به الغير، وتنسب إلى الكاتب الروائي النمساوي مازوخ (L.S.Masoch) في القرن (19)، والوصف هو مازوخي (ماسوشي) (Masochist or Masochistic)، ويمكن ارتباط هذه الحالة بالسادية (Sadomasochism)، أي إضافة لذة تعذيب الغير أيضاً.



(الشكل 6): استخدام القيود في بعض الممارسات الجنسية الشاذة

زنا المحارم: تعرف هذه الحالة بأنها تشمل أية ممارسة جنسية بين الأقارب بالدم، وفي تعريف أوسع فإنها تشمل كل من تربطهم صلة قرابة يتعارف على أنها تمنع الارتباط الجنسي بينهم، فلا تقتصر على الأب أو العم والخال والإخوة بل تشمل الأصهار وغير الأشقاء بين الإخوة. وأكثر أنواع هذه العلاقات حدوثاً هي الأب مع ابنته (75٪ من الحالات التي يتم الإبلاغ عنها)، ثم الأصهار (مثل والد الزوج أو زوج الأم)، والعم أو الخال، ثم الإخوة الأكبر سناً، وأقلها العلاقة بين الأم والابن، ولا يعرف بالتحديد مدى انتشار هذه الحالات نظراً لعدم الإبلاغ عنها.

الفتاشة: في هذا النوع من أنواع الشذوذ أو الانحرافات الجنسية (الخلل الجنسي) يكون مصدر الاهتمام والإثارة الجنسية هو بعض الأشياء والمتعلقات الخاصة بالجنس الآخر مثل الحذاء أو الجورب أو القفاز، وهذه الحالة خاصة بالذكور وتعود جذورها إلى مرحلة الطفولة والبلوغ، أما الفتاشة مع التزيي (Transvestic fetishism) فإنها تعني ارتداء الذكور للملابس النسائية لتحقيق الإثارة الجنسية.

الكتابة الإباحية (Pornography)

(إباحية الكتابة - التعبير عن الإباحية بالكلمة والصورة):

من الانحرافات الجنسية الاتجاه إلى ممارسة التعبيرات الإباحية المنافية للآداب عن طريق الكتابة والرسم على الجدران أو نشر ذلك بأية وسيلة، وهي ما يقوم به البعض من كتابة بعض العبارات الخارجة على الجدران أو رسم بعض الصور

الخليعة داخل دورات المياه العامة، وتكون هذه الكتابات والرسوم عادة ذات محتوى جنسي خارج.

جماع الحيوانات: حيث يستخدم الحيوان كطرف للممارسة الجنسية، أو تفضيل معاشرة الأطفال الصغار أو المسنين للممارسة الجنسية، وأحياناً جثث الموتى، وكل هذه انحرافات في اختيار الشريك المفضل لممارسة الجنس معه.

التبصُّص: لذة جنسية من التطلع للأعضاء الجنسية - في هذه الحالة يتم مراقبة الآخرين والتلصص عليهم باستراق البصر لرؤية أجسادهم والممارسات الجنسية بينهم وتتحقق اللذة بذلك، وتعرف هذه الحالة أيضاً بعشق الرؤية أو شَبَق النظر (Scopophilia)، وتبدأ للمرة الأولى عادة في الطفولة، وهي إحدى حالات الانحراف الجنسي.

التعري والاستعراض (Exhibitionism): إن التعري واستعراض الأعضاء الجنسية يصاحبه عادة اضطراب في القوى العقلية، أو الحصول على اللذة الجنسية من مشاهدة الصور والمشاهد الإباحية، وغير ذلك من الحالات الغريبة مثل الاستمتاع الجنسي من ارتداء ملابس الجنس الآخر.

التدلاك (الاحتكاك): أحد أنواع الشذوذ أو الانحرافات الجنسية يميل فيه الشخص إلى الاحتكاك الخارجي مع الآخرين في الأماكن المزدحمة، ويكون ذلك هو المصدر الرئيسي للاستمتاع الجنسي في هذه الحالة المرضية.

وتفسير هذه الحالات طبقاً للتحليل النفسي أنها نتيجة لعقد تكونت واستقرت في العقل الباطن في مراحل الطفولة المبكرة، حيث كان مصدر اللذة في المرحلة الفموية والشرجية ومراحل النمو الجنسي الأولى قد صادف بعض الاضطراب الذي يعبر عن نفسه عند ممارسة الحياة الجنسية بعد البلوغ وفي مراحل العمر التالية بهذه الصور غير الطبيعية.

ولعلاج هذه الحالات يجب أن نأخذ في الاعتبار ما يشعر به هؤلاء المنحرفون جنسياً من حرج بخصوص حالاتهم، ويجب بداية التحقق من رغبتهم في التخلي عن هذه الأساليب الشاذة، ويتم العلاج النفسي بإزالة القلق والتوتر وشعور الندم وتأنيب الضمير الذي عادة ما يصاحب هذه الممارسات، ومحاولة وضع أنشطة واهتمامات بديلة.

الأمراض التي تنتقل بممارسة الجنس (Sexually Transmitted Diseases; STD's)

تنتقل الأمراض التناسلية بطرق مختلفة، وذلك إما عن طريق الاحتكاك مع المصابين أو ملامسة المناطق المصابة المتقرحة حول الفم والجهاز التناسلي. ويحدث ذلك تحت ظروف معينة أو عن طريق إفرازات للمصاب مثل المنى أو نقل الدم في حالات مرض عوز المناعة المكتسبة.

مرض السيلان:

تختلف الإصابة بمرض السيلان من شخص لآخر حتى ولو تعرضوا لنفس الظروف ويبدو أن الاستعداد الشخصي وحالة الشخص العامة قد يكون السبب، وقد تحدث الإصابة بالأمراض التناسلية رغم استعمال الواقي الذي قد يتمزق. ويصيب مرض السيلان بالإضافة إلى الجهاز البولي التناسلي مناطق مختلفة مثل الفم والشرج. وقد تنتقل الجرثومة عن طريق الدورة الدموية وتحدث مضاعفات خطيرة. وقد يؤدي مرض السيلان إلى الضعف الجنسي.

وعلاج مرض السيلان مبكراً قد يتم في أسبوع إذا لم تصحبه مضاعفات. أما بعض الأنواع من مرض السيلان فقد يتأخر علاجها ويستغرق وقتاً أطول خاصة إذا لم يستخدم المضاد الحيوي المناسب وبالجرعة المناسبة.

الزُّهري:

يبدأ الشك بمرض الزهري في حالة وجود قرحة على الجهاز التناسلي بعد الاتصالات الجنسية الخارجية، وقرحة مرض الزهري تكون عادة واحدة في العدد، محاطة بهالة حمراء اللون، دائرية الشكل، وناعمة الملمس، ويخرج منها سائل أصفر وتكون غير مؤلمة عادة إلا إذا صاحبها وجود جراثيم أخرى، وغير مصحوبة بحكة، وقد تظهر على الشفاه. وطرق الكشف عن مرض الزهري التناسلي هي تحاليل اختبار التراص الدموي للولبية الشاحبة (TPHA) واختبار مختبرات بحوث الأمراض المنقولة جنسياً (VDRL).

مرض الهربس التناسلي:

ينتقل عن طريق الاتصال مع المصابين. وهو من الأمراض الجنسية التناسلية المزمنة التي تُسبب آلاماً للمصاب، وهو عبارة عن تقرحات متعاقبة مُعدية. وتكون الوقاية من مرض الهربس بعدم الاتصال الجنسي غير المشروع. ويكون علاج مرض الهربس التناسلي بمركبات أسيكلوفير (Acyclovir) ويستغرق العلاج مدة طويلة.

الإيدز (متلازمة العوز المناعي المكتسب):

الإيدز من الأمراض التي تزايد انتشارها في أنحاء العالم نتيجة للإصابة بفيروس عَوَزَ المناعة البشري (HIV)، وله آثار مدمرة على جهاز المناعة، وأعراض عصبية ونفسية مثل الاكتئاب والعته نتيجة للتدهور العقلي وينتقل هذا الفيروس من خلال الاتصال الجنسي، وتزيد احتمالات حدوث المرض في المدمنين وبين الأشخاص الذين يمارسون الجنسية المثلية، أو عن طريق نقل الدم من شخص مصاب بالمرض.

وللمخدرات دور هام في انتقال مرض فقدان المناعة المكتسبة (AIDS) وذلك عن طريق الحقن الملوثة بالفيروس. ونقل الدم الملوث بالفيروس المسبب لمرض الإيدز (HIV) من المصادر الهامة التي تسبب العدوى لمن ينقل إليهم الدم الملوث. وينتقل المرض عن طريق الاتصال الجنسي. وتتهار مناعة الجسم كلية وتغزوه الجراثيم المختلفة التي تفتك به.

وأهم طرق الوقاية من مرض الإيدز الامتناع عن الاتصال الجنسي المحرم، وعدم استعمال المخدرات والابتعاد عن ملامسة المصابين أو أدواتهم الملوثة والتأكد من خلو الدم من الفيروس عند نقله.

القلق.. والحالة الجنسية

ترجع أهمية الأمور الجنسية بصفة عامة إلى تأثيرها المباشر على النواحي النفسية، فالجنس وما يترتب عليه من مشاعر الألفة والإشباع يعتبر من الأنشطة الإنسانية الأساسية التي يتم من خلالها تدعيم الحياة الزوجية، وعلى الرغم من أن الزواج يمكن أن يستمر بدون الإشباع الجنسي إلا أن الاضطراب غالباً ما يظهر نتيجة لذلك في منطقة أخرى من العلاقات الزوجية كما ذكرنا.

ورغم أن العملية الجنسية هي نشاط طبيعي يتم تلقائياً ويقوم به الإنسان وغيره من المخلوقات منذ بدء الخليقة حيث لا تخضع كثيراً للتدخل اللاإرادي كي تتم فهي تبدأ

بالرغبة والإثارة الجنسية التي تنتقل إشاراتهما عبر مراكز الجهاز العصبي حتى تصل إلى الأعضاء التناسلية التي تستجيب تلقائياً لهذه الإشارات، وتقوم بوظائفها التي تنتهي بالوصول إلى ذروة الإشباع من الممارسة الجنسية، لكن عوامل مختلفة تتدخل في هذه العملية نخص منها العوامل النفسية كالقلق والخوف، والتي تؤثر بصورة كبيرة على النواحي الجنسية والنفور والرفض للجنس أو التفرز من ممارسته أو حين يكون الدافع الجنسي مختلفاً عن المتعارف عليه، وغير مقبول مثل حالات الجنسية المثلية أو بسبب الجهل حين تكون المعلومات المتوفرة عن الأمور الجنسية غير سليمة. وفي كل هذه الحالات ترتبط الأمور الجنسية بالقلق والاضطراب بدلاً من أن تكون مصدر استمتاع وإشباع.

الجنس.. في العيادة النفسية:

قد تكون المشكلات الجنسية هي السبب الأول الذي يدفع الناس إلى زيارة الطبيب لكنهم عادة لا يذهبون إلى الطبيب النفسي منذ البداية لأنهم لا يتصورون أن الحالة النفسية يمكن أن تؤثر على ممارسة الجنس. وأذكر أن أحد مرضى الضعف الجنسي قال لي مندهشاً إنه لا يعلم لماذا قام الأطباء بتحويله إلى العيادة النفسية مع أن مشكلته لا علاقة لها بالعقل. ومعظم المرضى قبل أن يصل إلى الطبيب النفسي يكون قد مر أيضاً على الدجالين والمشعوذين الذين يستخدمون لعلاج الأمور الجنسية طرق الإيحاء بعد إيهام المريض بأن هناك سحراً أو عملاً يقومون بإبطاله حتى تتحسن حالته.

تتحصّر الاضطرابات الجنسية التي تنشأ عن القلق والخوف في الضعف الجنسي لدى الرجال حيث تقل قدرتهم على ممارسة الجنس، وترتبط عملية الجماع بالخوف من الفشل الذي يؤدي إلى تفاقم الحالة حتى يصل الأمر إلى حلقة مفرغة من الخوف والتوتر والفشل، ومن مظاهر القلق أيضاً ما يشكو منه الرجال من سرعة القذف بعد ثوان قليلة من بدء الممارسة الجنسية وما يتسبب فيه ذلك من عدم الإشباع لكلا الطرفين.

يرتبط الجنس بالقلق في حالات الانحراف الجنسي مثل الشذوذ أو الجنسية المثلية حيث يشكو المصاب من صعوبات في العلاقة الجنسية مع شريك مناسب ومن العزلة وعداء الآخرين له، وبالتالي لا تحقق الممارسة الجنسية الإشباع المطلوب بل تكون

مصدر متاعب له، وحين ترتبط هذه الحالة بأعراض نفسية مرضية فإنها تتطلب العلاج.

كما يرتبط الجنس بالقلق لدى المراهقين الذين يمارسون العادة السرية كطريقة أساسية لتحقيق الإشباع الجنسي، ورغم أنها بالفعل وسيلة للتفريغ الجنسي إلا أنها ترتبط في أذهانهم بالمخاوف على صحتهم حيث يعتقد البعض منهم أن "نقطة المني تساوي لترا من الدم" فيبدأ شعورهم بالندم والإثم، وقد يصيبهم الضعف ويتأثر أدائهم الجنسي فيما بعد نتيجة للإفراط في العادة السرية.

قلق.. ومخاوف وأوهام.. جنسية:

المثال على هذه الأوهام والمخاوف ما ذكرناه بخصوص فكرة الشباب عن العادة السرية، كما أن حالات كثيرة من الاضطرابات الجنسية ترجع إلى المخاوف التي تتملك بعض الناس بخصوص الممارسة الجنسية، وكلها أوهام غير واقعية فهناك من يقلق لأنه يتصور أن العضو لديه حجمه صغير، ومن يخشى أن تنتظر إليه زوجته على أنه أقل كفاءة منها فتسخر منه، وهناك من يخشى ممارسة الجنس فيحدث الحمل الذي لا يرغب في تبعاته، ومنهم من يضطرب الأداء الجنسي لديه، لأنه يخاف أن يتسبب في الضرر للطرف الآخر، أو أن ينتقل إليه مرض معد. والنتيجة في كل هذه الحالات هي الفشل في إتمام العملية الجنسية التي تؤدي إلى المزيد من الخوف والقلق ويؤثر على الثقة بالنفس.

ومن المخاوف والأوهام التي يبدي كثير من الناس قلقه بشأنها الرجال الذين يعتقدون أن قوتهم الجنسية أقل من الشخص الطبيعي، وإذا سألتهم ماذا يعني بذلك تجد إجابات متباينة حيث يختلف الناس في تصورهم للقوة الجنسية. والواقع أنه لا يوجد مستوى معين من الممارسة الجنسية يمكن أن يوصف بأنه الطبيعي وما عداه غير ذلك، لأن الناس كما تختلف في ملامحهم وطباعهم فإنهم يختلفون في أسلوب ممارسة الجنس، لكن الممارسة التي تحقق إشباعاً للطرفين يمكن أن تعتبر هي الوضع الطبيعي في كل حالة على حدة دون المقارنة بالآخرين.

عادة ما يتم التركيز عند الحديث عن الأمور الجنسية على المشكلات التي يعاني منها الرجال دون الاهتمام بدور المرأة في العلاقة الجنسية، ويعتقد الكثيرون أن دورها في الجنس سلبي أو ثانوي؛ لأن التقاليد عادة ما تفرض عليها ألا تشكو من هذه

المتاعب، كما يمنعها الخجل من مناقشة الأمور الجنسية أو أن تبوح بمعاناتها لزوجها أو صديقاتها أو حتى إلى الطبيب.

لكن بعض السيدات خصوصاً اللاتي يتمتعن بقدر من التعلم تكون لديهن القدرة على التعرف على متاعبهن في العلاقة الجنسية وتتوفر لهن الدراية والخبرة، بحيث يدركن عدم الإشباع من العملية الجنسية أو الوصول إلى الذروة المفترضة، والواقع أن ذروة الإشباع الجنسي هي الوصول إلى قمة النشاط الجنسي أثناء الممارسة الجنسية، والذي يتبعه شعور بالارتياح والاسترخاء بعد أن ترتفع حرارة التوتر إلى حدها الأقصى.

وتعني حالة البرود الجنسي الفشل في تحقيق الإشباع من الممارسة الجنسية بالنسبة للمرأة، وتعود أسبابها إلى عوامل نفسية قد ترجع إلى مرحلة الطفولة المبكرة حيث لم تتعرف المرأة على أنوثتها جيداً من خلال علاقتها بالأم إذا كانت العلاقة بينهما سيئة، كما أن السبب قد يكون مشاعر عدا و نفور تجاه الجنس الآخر أو الخوف من الحمل أو من الألم أو العجز عن مجارة الطرف الآخر في ممارسة الجنس، ويذكر أحياناً أن حالة البرود الجنسي تكون تعبيراً عن كراهية المرأة لشريكها. ومن الغريب حقاً ما ذكرته الدراسات عن حدوث العكس بالنسبة للرجل، حيث تؤكد أن الدافع الجنسي للرجل يزيد نحو المرأة التي يشعر نحوها بالكراهية والعداء في بعض الأحيان.

منطقة حرجة!:

إن منطقة الأمور الجنسية تمثل بالنسبة لنا كأطباء نفسيين إحدى أكثر المناطق حساسية في كثير من الحالات، وكمثال لما نعانينه من صعوبة عند تشخيص وعلاج الحالات النفسية التي يكون للاضطرابات الجنسية دخل كبير فيها. الأسلوب الذي يتم به الحديث مع المرضى في هذه الموضوعات، والطريقة التي يتم بها الاستفسار عن هذه الأمور.

والواقع أنه بالنسبة للرجال فإنهم عادة ما يصفون حياتهم الجنسية بصراحة ويعبرون عن متاعبهم ويناقشون همومهم الخاصة بالجنس رغم أن فكرتهم عنها قد تكون مختلطة بكثير من الخرافة والوهم، وكثير منهم يتشكك في علاقة ممارسة الجنس بالحالة النفسية، كما نلاحظ عادة تزايد القلق لديهم بخصوص قدرتهم الجنسية وفي

كثير من الحالات كما ذكرنا تكون هذه الشكوى الأولوية لديهم فهي التي دفعتهم لطلب العلاج رغم وجود أعراض أخرى أكثر أهمية.

أما بالنسبة للمرأة فالأمر يكون أكثر حرجاً فالحديث في هذه الأمور من المحظورات في تقاليدنا الشرقية، ورغم أن السيدات لا يبدأن عادة بالحديث عن المتاعب الجنسية رغم أنها قد تكون الأصل في معاناتهن النفسية والجسدية لكنهن يجبن بالإيجاب حين يسألن عنها فهي موجودة بالفعل، لكن علينا أن نتوخى الحذر والدقة في اختيار الطريقة المقبولة للسؤال عن النواحي الجنسية أثناء المقابلة النفسية مع السيدات والرجال على حد سواء، فمثلاً بالنسبة للرجال يكون السؤال:

- هل فقدت اهتمامك بالناحية الجنسية حالياً؟

- وهل حدث تغيير بالنسبة للجنس؟ وكيف حدث ذلك؟

- كيف حال حياتك الزوجية؟

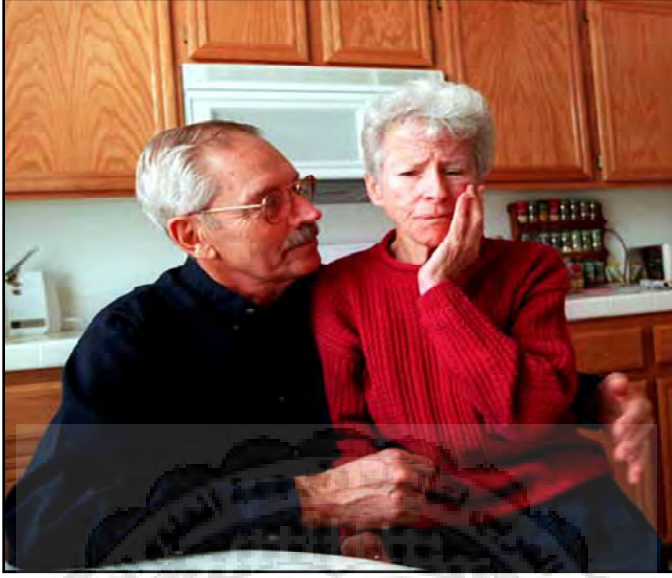
أما بالنسبة للمرأة فيمكن أن يتم توجيه السؤال عرضاً للسيدات المتزوجات كالتالي:

- هل هناك انسجام بينك وبين زوجك؟

- هل تغيرت مشاعرك نحو زوجك في الفترة الأخيرة؟ وإذا لم تفهم الأسئلة وهذا ما يحدث عادة فإن على الطبيب أن يستنتج الإجابة. أما بالنسبة للفتيات والأرامل والمطلقات فإن الموقف يكون شائكاً بحيث يصعب الاقتراب من هذه المنطقة ولو حتى بالتلميح.

الحالة الجنسية في الشيخوخة

لا شك أن النشاط الجنسي هو أحد الأنشطة الهامة من حيث وظيفته كتفريغ فيزيولوجي طبيعي، ولا تقتصر مهمته على أداء العملية الجنسية لحفظ النوع بل تتعدى ذلك إلى جوانب نفسية واجتماعية هامة، حيث يتم من خلاله تدعيم الحياة الزوجية، ورغم أن الزواج يمكن أن يستمر بدونها إلا أن الاضطراب قد يظهر في منطقة أخرى من العلاقات الزوجية، كما أن العلاقة بين الجنس والحالة النفسية واضحة ومباشرة، فالجنس يؤثر في الحالة النفسية، كما أن أي اضطراب نفسي يؤثر على الناحية الجنسية، وأياً كان الأمر فإن الاضطرابات الجنسية تبدو أحياناً من الأسباب الرئيسية التي تحوذ اهتمام الناس وتدفعهم إلى طلب العلاج.



(الشكل 7): العلاقة في سن الشيخوخة

وقد لا يبدو مقبولاً لدى الشباب أن يكون هناك من يهتم بالأمر الجنسية في الشيخوخة، ويستتكر الكثيرون ذلك وينظرون إلى اهتمام كبار السن بالممارسة الجنسية على أنه تصرف غير لائق لا يتفق مع وقار الشيخوخة، مما يدعو إلى حرج شديد للمسنين في عرض ما يتعلق بهذه المشكلات التي قد يعانون منها فعلاً حتى لا يثيروا حفيظة صغار السن من أفراد أسرهم، وقد يتردد بعض المسنين في إبداء رغبتهم في الزواج في هذا السن حتى يتجنبوا اللوم الذي ينتظرهم وقد يكون في ذلك بعض الظلم لهم خصوصاً إذا كانت لديهم المقدرة على الزواج.

إن ذلك يدفعنا إلى تحديد بعض الحقائق الهامة فيما يتعلق بالمقدرة الجنسية لكبار السن، فبالنسبة للرجال والنساء على حد سواء يفترض أن الوظيفة الجنسية - شأنها شأن بقية وظائف الجسم الحيوية - لا بد أن تتأثر بمرور السنين فيدركها التباطؤ والتناقص مع الوقت، كما يفترض حدوث تغييرات في الأعضاء التناسلية - مثل بقية أجهزة الجسم - مع تقدم السن، والواقع أن هذه التغييرات رغم حدوثها بدرجات متفاوتة في الرجل والمرأة، إلا أنها لا تمنع من استمرار كبار السن في القدرة على الممارسة الجنسية الطبيعية على عكس ما يظن كثير من الناس، فقد أثبتت الدراسات أن ما يزيد على ثلثي المسنين من الرجال فوق سن السبعين يمارسون الجنس مرة واحدة كل شهر

على أقل تقدير، أما في كبار السن الذين تتعدى أعمارهم الثمانين فإن أكثر من ربع عددهم يظل يحتفظ بممارسة جنسية منتظمة في هذا السن، ويعتمد ذلك في المقام الأول على حالتهم الصحية العامة وعاداتهم في ممارسة الجنس قبل أن يتقدم بهم السن.

وبالنسبة لتفاصيل سيناريو الممارسة الجنسية في كبار السن فإنه يختلف في بعض الأوجه عن الممارسة المعتادة في الشباب، فبداية من الإثارة الجنسية التي تحدث في صغار السن عند مشاهدة ما يثيرهم أو بمجرد تخيل مشهد مثير وما يتبع ذلك من حدوث الاستجابة في الأعضاء التناسلية بالانتصاب، فإن ذلك لا يحدث في كبار السن إذ أن الاستجابة وانتصاب العضو لديهم تتطلب في الغالب مؤثراً حسياً باللمس أو الصوت على الأقل، كما أن الانتصاب يتطلب وقتاً أطول في كبار السن، فبينما تحدث استجابة الانتصاب لشاب صغير في أقل من (30) ثانية من مشاهدة أحد المشاهد المثيرة، يحتاج المسن إلى (5) دقائق على الأقل من الإثارة الحسية حتى تحدث الاستجابة، وبالإضافة إلى ذلك فإن الانتصاب ينتهي تماماً بمجرد أن يفرغ من الاتصال الجنسي ولا يعود مرة أخرى إلا بعد مرور فترة طويلة، وهذا ينطبق على كبار السن، حتى أن البعض منهم يظن بأنه فقد قدرته الجنسية حين تفشل بعض المشاهد المثيرة في تحريك الاستجابة لديه كما كان في مراحل العمر السابقة، لكن ذلك أمر طبيعي مع تقدم السن، كما أن من الطبيعي أيضاً أن تكون كمية السائل في القذف أقل، أو حتى لا يحدث القذف بالمرة في بعض مرات الممارسة، أما بالنسبة لمن يعانون من حالة القذف المبكر في الشباب فإن هذه الحالة يتم التخلص منها تلقائياً مع تقدم السن.

وفى المرأة تحدث تغييرات في أعضائها التناسلية مع تقدم العمر، وقد سبق الإشارة إلى ذلك، وتكون النتيجة أيضاً بعض الصعوبات والتغييرات في الممارسة الجنسية، فالإفراز المهبلي المقابل للسائل الذي يقذف من عضو الذكر تقل كميته أيضاً ويتأخر إفرازه أثناء الجماع، ويسبب هذا متاعب للزوجات في هذا السن، كما أن الضمور الذي يصيب أغشية المهبل يجعلها عرضة للإصابة من الاحتكاك أثناء الجماع مما يسبب الألم المصاحب للممارسة الجنسية الذي تشكو منه كثير من الزوجات بعد انقطاع الحيض.

الجنس والاكتئاب عند المسنين

وبالنسبة للمسنين من الأزواج فإن نسبة كبيرة منهم تظل تمارس الحياة الجنسية طالما توفرت العوامل الملائمة مثل الحالة الصحية المناسبة، والظروف المعيشية

الملائمة، والتفاهم بين الزوجين مع غياب الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية، ومثال ذلك مرض الاكتئاب النفسي الذي يحدث عادة في السن المتقدم، ومن الحالات المرضية التي وضعها بعض الأطباء لكثرة تكرارها حالة الأرمال من الرجال الذين يعيشون بمفردهم في حالة حزن وحداد بعد وفاة الزوجة، ويستمررون كذلك لمدة من الزمن قد تطول لسنوات، وعندما يقررون الزواج فإنهم يخفقون في ممارسة الجنس مع شريكة الحياة الجديدة، وذلك رغم أنهم في حالة صحية جيدة ولا يعانون من أي مرض، وقد أطلق على هذه الحالة "مرض الأرمال" (Widower's syndrome)، وقد تم تفسير ما يحدث على أنه العامل النفسي الذي يجعلهم يشعرون بالذنب عندما يتخلون عن الحداد على الزوجة السابقة التي ارتبطوا بها لوقت طويل، لكن هذا التفسير لم يكن كافياً وقد ذكر بعض الأطباء أن السبب ربما يرجع إلى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة، وكأي مقدرة أو مهارة لدى الإنسان لا يستخدمها لوقت طويل فإنه في الغالب يفقدها بسبب عدم الاستخدام.

وقاعدة عدم الاستعمال التي تؤدي إلى تدهور قدرات الإنسان تنطبق على أمور كثيرة في الشيخوخة بصفة خاصة، فحين يبقى المسن في الفراش دون حراك لمدة طويلة فإنه يجد صعوبة كبيرة عند استئناف الحركة من جديد، والذي توضع ساقه في الجبس بسبب الكسور، ويستمر كذلك لمدة طويلة يكون من الصعب عليه إعادة استخدام الساق في المشي بعد أن تحرر من الجبس؛ لأن طول فترة عدم الاستعمال أفقدت هذا العضو وظيفته، وهذا ينطبق على الناحية الجنسية كما ذكرنا في المثال السابق وهو حالة "مرض الأرمال"، لذلك فإن النصيحة التي توجه إلى كبار السن في العادة لاستمرار الاحتفاظ بقدرتهم على الممارسة الجنسية هي الاعتدال في ذلك دون تركها نهائياً لمدة طويلة، وإلا فإنه من الممكن طبقاً لهذه القاعدة أن نفقدها نهائياً.

ثمة كلمة أخيرة في هذا الموضوع، فالمسنون الذين يعانون من بعض الصعوبات فيما يتعلق بالممارسة الجنسية عليهم بطلب العلاج، حيث إن بعض هذه الحالات له أسباب نفسية، والبعض الآخر يكون سببه عضوي نتيجة لبعض الأمراض في الجهاز العصبي أو لخلل موضعي في الجهاز التناسلي، كما أن نسبة لا يستهان بها من الحالات تنتج عن الآثار الجانبية لبعض الأدوية مثل أدوية ضغط الدم والمهدئات التي يستخدمها المسنون بكثرة، وغالبية هذه الحالات تكون قابلة للعلاج، لكن ما ينبغي أنؤكد عليه هنا هو أن البعض من المسنين يتجهون إلى استخدام بعض العقاقير المقوية التي تحتوي

على الهرمونات اعتقاداً منهم أن هذه المستحضرات تساعد في الممارسة الجنسية وتمنحهم قوة الشباب ولكن تأثيرها الضار هو في الغالب ما يجنونه من استخدامها، فعلاوة على أن هذه الأدوية تؤدي إلى اختلال الوظيفة الجنسية الطبيعية المعتادة التي يتم تنظيمها داخلياً بواسطة أجهزة الجسم ومراكزه المختلفة، فإنها قد تسبب تفاقم بعض الحالات مثل مرض البروستاتة وتؤدي إلى نتائج وخيمة.

الحالة الجنسية.. ومرض الاكتئاب

تعتبر الحياة الجنسية من الأنشطة الإنسانية الأساسية لما تتضمنه من وظيفة حيوية طبيعية، ولما لها من آثار نفسية نتيجة شعور الألفة والمودة المصاحب للنواحي الجنسية، ويتم من خلال الحياة الجنسية تدعيم الزواج واستمرار العلاقة الزوجية بصورة طبيعية. وفي حالات الاكتئاب قد يحدث بعض الخلل والاضطراب في الوظائف الجنسية، وقد تكون الشكوى من الضعف الجنسي المصاحب للاكتئاب هي أول وأهم الأعراض التي تدفع الكثير من مرضى الاكتئاب لزيارة الأطباء وطلب العلاج.

الجنس والحالة النفسية:

هناك علاقة وثيقة بين النواحي النفسية والممارسة الجنسية في الظروف الطبيعية للرجل والمرأة على حد سواء، ومن العوامل التي تؤثر في الممارسة الجنسية بصورة طبيعية حالة الاستقرار، أو الاضطراب النفسي بصفة عامة حتى في الظروف الطبيعية حيث يلاحظ كل منا أنه إذا كان يمر بحالة تؤثر على الصفاء الذهني وتسبب له انشغال البال أو القلق فإن إقباله على الممارسة الجنسية لا يكون بالصورة المعتادة ويتأثر الأداء الجنسي له نتيجة لذلك، أو يفقد الرغبة الجنسية مؤقتاً حتى يعود إلى حالته النفسية الطبيعية.

يعتبر التأثيرات بالنواحي النفسية على الحالة الجنسية متبادلاً، حيث إن أي اضطراب يصيب الممارسة ويؤدي إلى صعوبة القيام بهذه الوظيفة في الرجل أو المرأة ينعكس بصورة مباشرة على الحالة النفسية، وهناك الكثير من حالات القلق، والتوتر، والاكتئاب، يكون مصدرها الإحباط الناتج عن الفشل في أداء الوظائف الجنسية والحصول على الإشباع الجنسي على الوجه الأكمل، كما نلاحظ من خلال ممارسة الطب النفسي أن الممارسة الجنسية من الركائز الأساسية لاستمرار العلاقات الزوجية، ورغم أن الزواج قد يستمر بدون انتظام الممارسة الجنسية بين الزوجين إلا أن

الخلافات والاضطرابات قد تظهر في مناطق أخرى من الحياة الزوجية، ويحدث عدم التوافق نتيجة لعدم الإشباع بالنسبة لأحد طرفي الزواج أو لكل منهما، ويؤكد ذلك أهمية النواحي الجنسية وعلاقتها بالنواحي النفسية وضرورتها لاستمرار العلاقة الزوجية.

الاكتئاب والممارسة الجنسية:

من الشكاوى الرئيسية لمرضى الاكتئاب بصفة عامة فقدان الرغبة الجنسية واضطراب وظيفة الممارسة الجنسية، والجدل الذي يدور حول ذلك هو هل يفقد المريض قدرته الجنسية لأنه مكتئب أم أن العجز الجنسي يبدأ أولاً ويؤثر في الحالة النفسية للمريض، نظراً لفشله في ممارسة وظائفه الجنسية على الوجه المعتاد فيحدث الاكتئاب نتيجة لذلك. والحقيقة أن كلا الاحتمالين وارد في نسب معينة من الحالات لكن الاكتئاب يؤدي إلى فقدان الرغبة الجنسية واضطراب ممارسة الجنس في كل الحالات تقريباً ويشكو الرجال عادة من الضعف الجنسي - عدم القدرة على الممارسة الجنسية مع فقدان الرغبة تماماً فيما يتعلق بالأمور الجنسية - وفي نسبة استثنائية من مرضى الاكتئاب تحدث زيادة مؤقتة في النشاط الجنسي مع بداية نوبات الاكتئاب ورغم أن ذلك يعد خروجاً على القاعدة العامة لفقد الوظيفة الجنسية مع الاكتئاب، إلا أنه قد يكون وسيلة يقوم بها المريض للدفاع ضد الاكتئاب في البداية والهروب من أعراضه.

لمحاولة معرفة الكيفية التي يؤثر بها الاكتئاب في الناحية الجنسية فإن الأطباء النفسيين يفسرون اضطراب الوظائف الجنسية بأنه نتيجة لفقدان الاهتمام بكل شيء وللغزوف عن الاستمتاع بمباهج الحياة، وهي من الأعراض الرئيسية للاكتئاب، كما أن اضطراب وظائف الجهاز العصبي الذاتي نتيجة للحالة النفسية تنعكس على الوظائف الجنسية مثل: إفراز الهرمونات الجنسية، ووظيفة انتصاب العضو الذكري، والقذف، والشعور باللذة الجنسية. وهناك عوامل أخرى قد تزيد من اضطراب النواحي الجنسية في مرضى الاكتئاب منها القلق المصاحب للتفريغ الجنسي عن طريق الممارسة الجنسية أو حتى عن طريق استخدام العادة السرية، ويؤدي نقص المعلومات الصحيحة المتعلقة بالجنس إلى تعقيد الحالة أثناء فترة الشعور بالاكتئاب، أو الشعور بالاشمئزاز أو القلق المرتبط بالأمور الجنسية، أو الشعور بالذنب المصاحب للتفريغ الجنسي عن طريق العادة السرية أو التفكير في الأمور الجنسية.

ومن هنا نلاحظ أن الاكتئاب يؤثر سلباً على النواحي الجنسية التي يشملها الانخفاض والهبوط والبطء الذي يصيب بقية وظائف الجسم والنفس الأخرى، فالهبوط

في النشاط الجنسي يكون مصحوباً بانخفاض الروح المعنوية والنشاط والحيوية بصفة عامة.

الجنس .. وصعوبات للرجل والمرأة أيضاً:

تعتبر الحياة الجنسية من المناطق الحرجة بالنسبة لكثير من الناس الذين يجدون صعوبة بالغة في وصف المشكلات والاضطرابات الجنسية وكل ما يتعلق بالأمور الجنسية بصفة عامة، ويجد الأطباء أيضاً صعوبة بالغة في توجيه الأسئلة والاستفسارات لمرضاهم حول الأمور الجنسية، وفي الحقيقة فإن الكثير من الرجال يصفون حالتهم الجنسية بصراحة وقد تكون الشكوى الرئيسية لهم هي عدم القدرة على الاستمرار في الممارسة الجنسية المعتادة، لكن الكثير منهم لا يعتقد أن المشكلة التي تصادفه في ممارسة الجنس ناتجة عن الحالة النفسية أو الاكتئاب فيعتقد بعض الأزواج مثلاً أن الملل من العلاقة الزوجية الروتينية أو عدم القدرة على التوافق الجنسي مع الطرف الآخر هو سبب المشكلة، وقد تظهر بعض الأعراض نتيجة لعدم تحقيق الإشباع الجنسي رغم أن الممارسة الجنسية تبدو وكأنها تحدث بصورة معتادة، وبالنسبة للمرأة فإن حالة الاكتئاب تؤثر على النواحي الجنسية، حيث يمكنها في العادة ممارسة العلاقة الزوجية ولكن دون رغبة حقيقية أو شعور بالإشباع، وفي بعض السيدات قد يكون هناك نفور من ممارسة الجنس نتيجة لفقدان الرغبة وعدم الاستمتاع، ولذلك تعتمد الزوجة في هذه الحالة الابتعاد عن الزوج لفترات طويلة، وقد يظهر تأثير الاكتئاب على المرأة حين يوجد لديها شعور بأن زوجها يبدو أقل جاذبية فلا تقبل على الممارسة الجنسية معه، وقد يفسر بعض الأزواج ذلك على أنه تغيير عاطفي يدعو للقلق وقد يتسبب ذلك في أزمنة شديدة للحياة الزوجية دون أن يعلم أحد أن الاكتئاب هو السبب وراء كل ذلك.

وفي العيادة النفسية يجب أن يهتم الأطباء النفسيون بالشكاوى المتعلقة بالمشكلات الجنسية في كل الحالات، وفي مرضى الاكتئاب يتم الاستقصاء عن التاريخ المرضي السابق والظروف الأسرية والعلاقات الزوجية وتعاطي الأدوية الأخرى، أو المواد المخدرة لتحديد أي أسباب أخرى محتملة للاضطراب الجنسي ويتم تحديد فترة العلاج للحالة على أساس العوامل المؤثرة على المريض، بالإضافة إلى علاج حالة الاكتئاب النفسي، وقد تتحسن حالة الكثير من المرضى بالنسبة للشكاوى الجنسية بمجرد تحسن الحالة النفسية والتخلص من أعراض الاكتئاب، وفي حالات أخرى يتطلب الأمر إضافة بعض الأساليب الخاصة لعلاج بعض المشكلات الجنسية مثل العلاج السلوكي،

أو الإرشاد النفسي للزوجين معاً، ويتم ذلك من خلال خطة للعلاج تشمل حل المشكلات الجنسية وعلاج حالة الاكتئاب النفسي في نفس الوقت.

اضطراب الهوية الجنسية.. أو التحول إلى الجنس الآخر!!

نعرض هنا موضوعاً هاماً وقضية نفسية مرضية جادة .. ليست كما قد يعتقد البعض للوهلة الأولى نوعاً من الشذوذ، ولا هي حديث عن ما يطلق عليه "الجنس الثالث" .. إنها شيء آخر، وقد دفعني لعرض هذا الموضوع هنا عدة حالات صادفتها بحكم عملي في مجال الطب النفسي، رغم أن هذه الحالات ليست شائعة الحدوث. ومؤخراً نشرت إحدى الصحف خبراً غريباً مضمونه أن زوجين في بريطانيا أجريت لهما عمليتان جراحيتان للتحويل إلى الجنس الآخر، فتحول الرجل إلى أنثى، والزوجة إلى ذكر، وقد تم إعادة الزواج مرة أخرى بصورة معكوسة ليكون الزوج هو الزوجة، والعكس .. كما أوردت الصحف خبراً يقول إن هيئة التأمين الصحي في بريطانيا (NHS) قبلت إجراء عمليات التحويل على نفقة الدولة للراغبين في التحول من ذكور إلى إناث أو العكس لحل مشكلة هذه الحالات. وقبل أن تزيد دهشتنا من هذا الكلام سندخل مباشرة في الموضوع.



(الشكل 8): الهوية الجنسية

الجنس هو الذكورة أو الأنوثة، وتعني كلمة جنس (Sex) الغريزة التي تجذب أحد الجنسين إلى الآخر ومظاهر ذلك في السلوك والحياة، وتعني الاتصال الجنسي، وتدخل الكلمة في عدد من التعبيرات منها خصائص الجنس التي تميز الذكور والإناث، وكروموسومي الجنس هو الكروموسوم الذي يرمز له (XX) في الأنثى، (XY) في الذكر ويعتمد على ذلك تحديد الجنس، وتوزيع الجنس في عينات الدراسة والأبحاث يعني نسبة الإناث إلى الذكور. والتربية الجنسية هي التعريف بقواعد الممارسة الجنسية عن طريق تقديم معلومات عن الجنس، وتوجد مجموعة من الاضطرابات الجنسية تشمل الانحرافات في الدوافع والممارسة الجنسية ورد ذكرها في مواضع أخرى.

اضطراب الهوية.. كيف ولماذا!؟

الهوية الجنسية (Gender identity) هي تعرف الواحد منا على نفسه، إما ذكر، أو أنثى، ويحدث ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة بصورة تلقائية، وتتشكل الشخصية والعلاقات والسلوك تبعاً لمعرفة كل منا لنفسه، وشكله الخارجي، وأعضائه الجنسية، وتتشكل ميوله وسلوكياته نتيجة لذلك بحيث يكون هناك الفارق المعروف لنا جميعاً بين الجنسين، أما الحالة المرضية التي نطلق عليها في الطب النفسي "اضطراب الهوية الجنسية" فإنها تعني وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي والفيزيولوجي والتعرف النفسي للشخص على نفسه، فبدلاً من أن يقوم الذكر بدور وسلوك يتفق مع تكوينه نجد لديه شعور دائم بعدم الارتياح وعدم القبول لدوره وشكله الخارجي الذي يراه الناس، ويعتبر نفسه أحد أفراد الجنس الآخر رغم أن الجميع يتعرفون عليه كأحد الذكور وكل الدلائل تشير إلى ذلك!!.. ويحدث العكس بالنسبة للأنثى.

ونسبة الأشخاص من الذكور الذين يتعرفون على أنفسهم كإناث ويسعون إلى التحول إلى الجنس الآخر هي (1 في كل 30) ألف، بينما تقدر نسبة الإناث من الفتيات اللاتي لديهن هذا الاضطراب الذي يعرف باشتهااء تغيير الجنس (Transsexualism) بنسبة (1 في كل 100) ألف، وهذا تقدير تقريبي يتم من واقع إحصاء الحالات من الذكور والإناث الذين يقومون بعرض أنفسهم على أطباء بغرض إجراء جراحة تعرف بإعادة تحديد الجنس (Sex Reassignment Surgery; SRS) وتعني تحويل الذكر جراحياً إلى أنثى عن طريق إزالة كل الأعضاء الجنسية الذكورية منه، أو تحويل الأنثى إلى ذكر جراحياً بإجراء بعض الخطوات التجميلية لتعديل شكلها ليشبه الذكور.

عوامل نفسية وراء التحول:

الأسباب وراء هذه الحالات الغريبة التي نرى فيها شاباً مكتمل التكوين مثل أي واحد من الذكور يرغب بشدة ويسعى للتحول إلى الجنس الآخر، أو فتاة تريد أن تكون رجلاً ربما تكون عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات الذكورية والأنثوية، والمثال على

ذلك هو تأثير هرمون الذكورة "تستوستيرون" (Testosterone) على الجهاز العصبي وخلاياه، وتأثير زيادة مستويات هرمونات الأنوثة في الذكور، وإذا ظهرت بوادر هذه الحالة في الأطفال فإن هناك احتمالاً أن تقل مع مرور الوقت وتختفي هذه الرغبة في التحول مع البلوغ، أما الأسباب النفسية فإن منها أن بعض الأطفال تكون ظروف تنشئتهم دافعاً لتعرفهم على أنفسهم بصورة غير واضحة، فالطفل الذكر الذي يتم تدليله بواسطة الأم، وتشجيعه على اللعب بطريقة تشبه البنات، باستخدام العرائس والدمى يكون عرضة لهذا الاضطراب، وتلعب الأم وعلاقتها بالطفل دوراً هاماً في ذلك منذ العام الأول حين تعطيه الاهتمام عندما يقلد دور الجنس الآخر، وغياب الأب في هذه المرحلة قد يكون من العوامل النفسية وراء اضطراب الهوية الجنسية. وقد تبدأ علامات الحالة منذ الطفولة حين يقوم الأولاد بالاهتمام بملابس البنات وتقليدهن في اللعب، أو حين تقوم البنات بمصاحبة الذكور من الأطفال واللعب مثلهم وتقليدهم، وقد تكون البداية كثرة ارتداء ملابس الجنس الآخر ثم تتطور الفكرة المرضية إلى رغبة في التحول.

ومسألة التحول إلى الجنس الآخر موضوع معقد يختلف تماماً عن الشذوذ الجنسي أو الجنسية المثلية، ويختلف عما يعرف "بالجنس الثالث" الذي يتم فيه التشبه بالجنس الآخر دون وجود رغبة في التحول، ويكون التمسك بفكرة التحول من ذكر إلى أنثى أو من أنثى إلى ذكر يقين لا يتغير مهما كانت الضغوط الخارجية من الأهل الذين عادة ما يصدمهم هذا الأمر حين يشعرون أنها مسألة جادة وليست مجرد فكرة بسيطة يمكن التخلي عنها بالحوار أو الإقناع.

حالات التحول في العيادة النفسية:

قد يكون القلق الزائد والرغبة في البحث عن حل لهذه المشكلة المعقدة هو الدافع وراء حضور هؤلاء المرضى إلى الأطباء النفسيين، وقد يكون الاكتئاب والإحباط الذي يعاني منه المريض نتيجة لعدم تفهم الآخرين لمشكلته هو السبب، وربما يأتي بعض المرض نتيجة لضغط الأهل الذين يصدمهم ما يلاحظونه على المريض من

سلوكيات غريبة لا يعرفون لها تفسيراً، وعادة ما يتم إساءة فهم هذه الحالات والخلط بينها وبين الانحرافات الجنسية رغم أن هؤلاء المرضى نادراً ما تكون لديهم ميول جنسية تدفعهم إلى الانحراف، لأن كل منهم يعتقد أن عليه أن يتحول أولاً إلى الجنس الآخر، ثم يمارس حياته العاطفية بالصورة التي يريدها هو في هذا الوضع الجديد الذي يسعى إليه.. ومن الشكاوى الشائعة لهؤلاء المرضى في العيادة النفسية نقدم هذه النماذج الواقعية:

- أنا في قلق وضياح ولن ارتاح أبداً إلا إذا تحولت إلى الجنس الآخر..
- أكره شكلي الحالي.. أطلع إلى اليوم الذي أجد نفسي فيه وقد أجريت عملية جراحية لإزالة الأعضاء التي تدل على أنني رجل، وأريد التخلص من الشعر فوق جسمي لأكون مثل أي أنثى.. وأعيش على هذا الأمل..
- أنا امرأة حكم على الزمن بالسجن في جسم رجل.. وأرغب في مساعدتي لإجراء عملية جراحية لتصحيح هذا الوضع!

وهذا مجرد نموذج مما يقوله هؤلاء المرضى، ونحن نعتبرهم مرضى بحكم عملنا في الطب النفسي، رغم أن كثيراً من الناس ومنهم الأهل والزملاء لا يوافقون على ما يقوله وما يفعله هذا الشخص ويرون أنه شيء غريب وشاذ وغير مفهوم، أما المرضى أنفسهم فإنهم يمضون في سعيهم إلى التحول عن طريق الجراحة، وإذا لم يسعفهم الوقت ولا تنهياً لهم فرصة إجراء هذه الجراحة - وهذا ما يحدث دائماً - فإنهم يلجأون إلى تناول الهرمونات لتحقيق الوضع والشكل الذي يتطلعون إليه، فالشاب الذي يتناول الهرمونات الأنثوية يكبر صدره وتتغير منحنيات جسده ويمشي بخطوة تشبه الفتيات، وهذا هو ما يريده بالضبط، وقد يؤدي ذلك إلى ظهور ميول جنسية تدفع إلى ممارسة غير سوية في نسبة (40٪) من الحالات، أما الفتاة فإنها تسعى إلى أن يكون مظهرها كالرجال، وصوتها خشن باستخدام الهرمونات الذكورية، وتقوم بعصب صدرها حتى يتحقق لها الشكل الذي تريده مع ارتداء ملابس تتفق مع هذا المظهر.

المشكلة .. والعلاج:

إن هذه الحالات يجب تقييمها جيداً والبحث عن أسباب أخرى لها، فقد يكون سبب الحالة ليس اضطراب الهوية بل نتيجة خلل وتداخل في الصفات الجنسية، مثل اضطراب الكروموسومات، أو وجود أعضاء مختلطة نتيجة عيوب خلقية، أو تشبه بالجنس الآخر دون رغبة في التحول، وكل هذه الحالات يمكن علاجها بأساليب مختلفة، كما يجب أن نذكر هنا أن مسألة الجراحة لإعادة تحديد الجنس هي موضوع جاد يجب دراسته قبل اللجوء إليه لأن النتيجة في النهاية ليست سوى حالة مشوهة كاريكاتورية لرجل أو امرأة غير مكتملة.

وهناك كثير من المشكلات تحيط بعلاج هذه الحالات، ومن الجوانب النفسية والأخلاقية والدينية والطبية التي تواجه هؤلاء المرضى صعوبة تحقيق ما يريدون من التحول إلى الجنس الآخر، وعدم قبول الآخرين لما يحدث، ومن المنظور الديني وأخلاقيات مهنة الطب فإن الكثير من القيود يتم فرضها على مثل هذه العمليات الجراحية لأن تركها بغير ضوابط يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات وخيمة، لكن تبقى مشكلة علاج هذه الحالات التي تبحث عن حل لمعاناة هائلة تؤثر على حياتهم وتحولها إلى جحيم لا يحتمل دون أن يتعاطف معهم أحد أو يتفهم مشكلتهم حتى أقرب الناس إليهم.

ويتم العلاج عن طريق تخفيف حالة القلق والاكتئاب التي يعاني منها المريض باستخدام الوسائل النفسية في العلاج، ويجب أن يتجه العلاج إلى الأسرة أيضاً لأن الأب والأم والإخوة يتأثرون في العادة بما يحدث لهذه الحالة الغريبة، ونظرة المجتمع إلى هذا الوضع الغريب الذي يمثل وصمة خطيرة، أما الجراحة التي يطلق عليها إعادة تحديد الجنس (SRS) فإنها تُجرى لبعض الحالات ويتم التوافق مع الوضع الجديد للحالة بعد التحول في نسبة (70%) من الذين يتحولون من ذكور إلى إناث، و(80%) من الذين يتحولون من إناث إلى ذكور، ويكتفي البعض بتناول الهرمونات لتحقيق الشكل الخارجي الذي يرغبون فيه، ومن القواعد التي تطبق في بعض البلدان التي تُجرى فيها هذه الجراحة مرور عام كامل على الحالة يقوم فيه المريض بارتداء

ملابس الجنس الآخر، والقيام بدوره قبل أن يتم إجراء الجراحة التي لا يمكن تصحيح نتائجها، وجدير بالذكر أن نسبة (2%) من هؤلاء الذين يقومون بإجراء الجراحة ويتحولون إلى الجنس الجديد لا يمكنهم التوافق ويصابون بالإحباط والاكتئاب فيقدمون على الانتحار. وفي النهاية فإننا بهذا العرض نكون قد وجهنا الأنظار إلى أهمية هذا الموضوع الذي يتطلب الاهتمام بهذه الحالات وفهم جوانبه الطبية والأخلاقية والدينية والنفسية.



الفصل الخامس

سؤال وجواب حول الجنس والحالة النفسية

في هذا الفصل نعرض مجموعة من المشكلات الجنسية التي تمثل حالات واقعية كما يصفها أصحابها من الجنسين.. ولا تمثل هذه الحالات مشكلات فردية بل يشترك الكثير في المعاناة والشكوى من كل منها.. ورأينا أن نعرضها على هذا النحو مع جواب طبي مختصر لتعم الفائدة من تقديم بعض الشرح والمعلومات.

المشكلات الجنسية.. الحرجة

أكتب إليكم بعد أن وصلت إلى طريق مسدود لم أجد فيه أي حل لمشكلة خاصة أعاني منها، ويؤسفني أن الموضوع يدعو للخجل فهو يتعلق بأمور جنسية لا يمكنني الكلام فيها، ويتعلق أيضاً بأسرار شخصية جداً لا أستطيع أن أبوح بها إلى أي شخص، وسؤالي هو: أين يذهب من يعاني من مشكلة حرجة مثل مشكلتي لا يستطيع أن يتكلم فيها مع أحد؟.. وأرجو أن أجد الإجابة عند الطبيب النفسي حتى أتخلص من هذه المعاناة الشديدة.

* المشكلات الصحية والنفسية كثيرة ومتنوعة، وكل منا يمكن أن يتعرض للإصابة باعتلال عضوي أو نفسي يتطلب العلاج لدى المتخصصين من الأطباء حسب الحالة، لكن هناك بعض المشكلات حين تصيبنا فإنها تكون محاطة بقدر من الحرج والغموض مما يجعلنا لا نعلم إلى أين نذهب وكيف نصل إلى المكان المناسب للعلاج، والمثال على ذلك المشكلات الجنسية، وقد يضل المريض في هذه الحالات طريقه ويبحث عن العلاج لدى الأطباء من تخصصات مختلفة وتكون الحالة في الأصل نفسية، وقد رأيت بنفسي أن كثيراً من الذين يعانون من مشكلات جنسية قد ساءت حالتهم بعد العلاج بالأدوية بسبب الآثار الجانبية للدواء وعدم الاهتمام بالجانب النفسي، وقد ثبت أن العوامل النفسية لها تأثير أساسي على الحالة الجنسية، وخلاصة القول إننا ننصح كل من يعاني من مشكلة جنسية بأن لا يجد أي حرج في عرض حالته

على الطبيب النفسي أولاً قبل ضياع الوقت مع المعاناة الطويلة والعلاج الذي لا يجدي.. مع تمنياتي للجميع بصحة نفسية دائمة.

الضعف الجنسي.. المشكلة والعلاج

أنا متزوج منذ 14 سنة أنجبت خلالها ثلاثة أطفال، وقد بدأت أعاني منذ ثلاث سنوات من حالة لم أعود عليها من قبل وتكاد تدمر حياتي، فعند ممارسة الجنس مع زوجتي لا أستطيع إكمال العملية الجنسية كالسابق نظراً لضعف انتصاب العضو لدي، وأكون طبيعياً في البداية لكنني بمجرد الاقتراب من زوجتي يضعف الانتصاب ولا يمكنني إتمام الجماع، إن ذلك يسبب لي الكثير من الضيق والحرج، ورغم أن زوجتي تحاول التخفيف عني لكنني أشعر بالقلق والكآبة بسبب هذه المشكلة، وأكتب إليكم لعلني أجد لديكم حلاً.. مع الشكر.

* وللسيد الزوج صاحب هذه الرسالة نؤكد أن الحالة التي يشكو منها وهي الضعف الجنسي قد تكون أسبابها نفسية، فالقلق والاكتئاب والتوتر أو استخدام بعض العقاقير قد يكون وراء ضعف الرغبة أو الممارسة الجنسية، لكن هناك أيضاً بعض الأسباب العضوية للضعف الجنسي عند الرجال منها على سبيل المثال مرض السكري وأمراض الأعصاب والبروستاتة وغير ذلك.

والحقيقة أن حالتك يا عزيزي ليست غريبة أو نادرة ولا تدعو إلى كل هذا الحرج والقلق، بل إن اهتمامك الشديد قد يزيد من وطأة الحالة ويضاعف من معاناتك، كل ما عليك هو أن تقوم باستشارة الطبيب، حيث يتم إجراء بعض الفحوص والتحليل للتأكد من عدم وجود أي مرض عضوي، وإذا ثبت ذلك فإن السبب يكون نفسياً، ومن المؤشرات التي تدل على أن السبب في الضعف الجنسي يعود إلى عوامل نفسية حدوث الانتصاب تلقائياً في غير وقت الجماع، أو عند ممارسة العادة السرية مثلاً، أو في الصباح وأثناء النوم، وفي حالتك هذه بصفة خاصة فإن احتمال أن تكون الحالة نفسية يظل هو الأرجح.

أما خطوات العلاج فإنها تعتمد على تحديد الأسباب المحتملة للضعف الجنسي سواء كانت نفسية أم عضوية. في الحالات النفسية فإن العلاج النفسي وحل المشكلات الزوجية يؤدي إلى تحسين سريع في الممارسة الجنسية، أما في الحالات العضوية مثل

مرض السكري وأمراض الأعصاب فإن هناك من الطرق والأدوات ما يساعد على علاج هذه الحالة.

مشكلات المرأة الجنسية .. والحل

مشكلتي حرجة وحساسة جداً وقد ترددت في الكتابة إليكم لأنني لا أعرف هل يستطيع الطبيب النفسي مساعدتي في حلها أم لا، فأنا ربة منزل عمري 23 سنة ومتزوجة منذ عام تقريباً، والمشكلة أنني منذ بداية الزواج وحتى الآن لم يتم بيني وبين زوجي أي لقاء جنسي كامل وأنا السبب في ذلك، فحين يقترب مني في الفراش أجد نفسي في حالة خوف وتوتر وتحدث رعشة وشد في كل جسمي لدرجة التشنج، ويستمر ذلك حتى يبتعد عني، ولقد تكررت منذ أول أيام الزواج محاولات زوجي حتى بدأ صبره ينقد، وهو لا يعلم أن ذلك يحدث رغماً عني، حتى إنه يظن أشياء أخرى وبدأ بعض أقاربنا في التدخل في هذا الموضوع مما يزيد من حرج موقفي، أنا لا أعرف ماذا أفعل حتى أكون "طبيعية" مثل غيري، فهل لديكم حل لمشكلتي؟

* وللسيدة صاحبة هذه الرسالة نؤكد أن الحالة التي تشكو منها هي إحدى المشكلات الجنسية المعتادة لدى المرأة، وهي حالة التشنج المهبلي الذي قد يكون مصحوباً في بعض الأحيان بنوع من البرود الجنسي، وتعود أسباب هذه الحالة إلى عوامل نفسية وقد ترجع إلى فترة الطفولة والمراهقة المبكرة حيث تتكون لدى البنات والفتيات فكرة غير واقعية عن الجنس على أنه أمر معيب يدعو إلى الخجل، أو يعتقدن بأن ممارسة الجنس تتسبب في الكثير من الألم، فتكون النتيجة هي الرفض الداخلي للعملية الجنسية عند الزواج، وهذا هو ما حدث في حالتك تقريباً.

ويعتبر التشنج وانقباض العضلات خصوصاً في الساقين رد فعل تلقائي يحدث كلما بدأت محاولة الممارسة الجنسية، ويحول ذلك بالطبع دون دخول عضو الرجل أو إتمام اللقاء الجنسي، وقد يصاحب ذلك الموقف الكثير من التوتر والقلق لدى كلا الطرفين، الزوج والزوجة، كما قد ينعكس ذلك سلبياً على العلاقة الزوجية عموماً.

ولعلاج هذه المشكلة يتطلب الأمر تعاوناً بين الزوجين، وتستجيب الحالة لجلسات العلاج النفسي حيث يتم تغيير المفاهيم الخاطئة عن العملية الجنسية وأساليب ممارستها، ويفيد في هذا المجال أيضاً جلسات الاسترخاء، كما أن بعض الإرشادات

البسيطة مثل استخدام الزوجة لبعض الأدوات للتعود على موقف الجماع والتخلص من الخوف والتوتر المصاحب له يؤدي إلى نتائج طيبة، ثم يتم البدء تدريجياً في الممارسة الجنسية مع مقدمة من جانب الزوج قبل الجماع يكون من شأنها بث الاطمئنان في نفس الزوجة حتى يتم التخلص من هذه الحالة نهائياً مع الوقت، وجدير بالذكر أن العلاج بالأدوية لا مكان له في الغالب في مثل هذه الحالات.

التدخين.. قد يكون السبب في الضعف الجنسي!!

أنا عامل عمري (32) سنة تزوجت منذ 6 سنوات من زميلة لي وتأخر الإنجاب حتى الآن، وقد عرضت حالتي على الأطباء المتخصصين كما عرضت زوجتي حالتها على أطباء أمراض النساء، ولا تعاني من أي أمراض، المشكلة الوحيدة أنني مدخن وقد أخبرني بعض الأصدقاء أن التدخين يؤثر على الحالة الجنسية، فما حقيقة ذلك؟

* في دراسات حديثة عن العلاقة بين الضعف الجنسي والتدخين ثبت أن نسبة (60%) من الذين يترددون على العيادات للعلاج من ضعف الممارسة الجنسية من الرجال هم من المدخنين، وأكدت دراسة أخرى أن عدد الحيوانات المنوية التي تمثل نسبة الخصوبة في الرجل يقل مع التدخين بمقدار أكثر من (50%) مقارنة بغير المدخنين، وخلال هذه الدراسة تم ملاحظة عدد الحيوانات المنوية لبعض المدخنين فكان المتوسط (5.2) مليون لكل سنتي متر مكعب وهي كمية قليلة لا تساعد على الإنجاب ومعظمها مشوهة التركيب، وبعد الامتناع لمدة (6) أشهر عن التدخين زاد متوسط العدد إلى (48) مليون تقريباً.



(الشكل 9): شعار للتوعية بمضار التدخين على القدرة الجنسية

وفي تجربة أجريت على عدد من الكلاب تم تعريضها لدخان السجائر تأثر تدفق الدم في شرايين هذه الحيوانات وامتنع حدوث الانتصاب في الذكور نتيجة لتأثير النيكوتين على دوران الدم في أعضائها.. ولذلك خرجت توصيات لكل من يعاني من الضعف الجنسي بأنه يجب أولاً الامتناع نهائياً عن التدخين إذا كان من المدخنين ثم يفكر فيما بعد في العلاج واستشارة الأطباء وهذه رسالة إلى كل المدخنين.

الإشباع الجنسي للرجل والمرأة .. كيف!؟

في رسالتين مختلفتين وردت استفسارات حول الإشباع أثناء الممارسة الجنسية بالنسبة للرجل والمرأة، وتشترك الرسالتان في السؤال عن طول مدة اللقاء الجنسي، وكيفية تحقيق الرضا والإشباع المطلوب للطرفين.. وهنا نقدم الرد على الرسالتين.

* الذروة في اللقاء الجنسي هي أساس الإشباع الذي يتحقق من الممارسة الجنسية لكلا الطرفين الرجل والمرأة، وبالنسبة للرجل فإن القمة هي النقطة التي تحدث قبيل وأثناء القذف، أما بالنسبة للمرأة فإن الأمر يختلف من سيدة إلى أخرى، وتحدث النقطة بالاسترخاء والارتياح، وعلاقة ذلك في المرأة قد تكون واضحة بشدة خلال اللقاء الجنسي أو قد تكون متعددة لأكثر من مرة خلال اللقاء الواحد. المهم في هذا الموضوع هو أن يكون هناك نوع من التفاهم بين الطرفين في هذا الأمر، ولا مانع من المصارحة حتى يتحقق الإشباع والارتياح لكلا الطرفين معاً حتى يكون العائد إيجابياً، ويسهم رضا كل من طرفي العلاقة الزوجية عن الممارسة الجنسية في تحقيق التقارب النفسي بين الطرفين وتدعيم الألفة والمودة في الحياة الزوجية.. مع تمنياتي الطيبة.

البنات و "العادة السرية"

تلقينا استفسارات عديدة حول هذا الموضوع بعضها يتضمن معلومات غير دقيقة، وكثير من الأفكار والأوهام غير الصحيحة حول ممارسة البنات للعادة السرية خصوصاً في مرحلة المراهقة قبل الزواج، وهذه الرسالة من إحدى الطالبات هي نموذج للمخاوف التي ترتبط في أذهان الفتيات بممارسة العادة السرية وتطلب حلاً لهذه المشكلة.

* الإفراط في العادة السرية بالنسبة للفتيات في مثل سنك من الحالات التي تتطلب ضرورة العمل على التخلص من هذه المشكلة.. ورغم ما ورد في رسالتك من أن هذه الممارسة تسبب لك شعوراً مؤقتاً بالارتياح إلا أن مشاعر الندم التي تعقب ذلك لها تأثير سلبي على الصحة النفسية، وفي الغالب فإن الإثارة الجنسية المستمرة والفراغ والاستغراق في أحلام اليقظة وراء الإفراط في ممارسة العادة السرية وخاصة في هذه المرحلة من العمر، والنصيحة التي نتوجه بها إليك هي الاهتمام بالهوايات البدنية والذهنية مثل ممارسة الرياضة والمشاهدة والقراءة، ويمكن مع الوقت شغل الاهتمام بأشياء أخرى من خلال القيام بأنشطة بديلة.

زيادة الرغبة والإثارة .. هل هي حالة نفسية؟!

في رسالة زوج وردت شكوى من زيادة الرغبة الجنسية وطلب ممارسة الجنس بصورة مستمرة من جانب زوجته، وتلقينا مجموعة كبيرة من الرسائل تتحدث عن نفس المشكلة في الرجل والمرأة على حد سواء وتطلب التفسير والحل لهذه المشكلة.

* المشكلات الجنسية متعددة ومتنوعة وتحدث لمعظم الرجال والسيدات من وقت لآخر.. والرغبة الجنسية عادة ما تتغير من وقت إلى آخر وتختلف من شخص إلى آخر في تقابلها بين التراجع أو الزيادة. وهنا نشير إلى مشكلة زيادة الرغبة الجنسية بصورة مرضية لدى بعض السيدات والأسباب تكون في الغالب نفسية حيث يصعب السيطرة والتحكم في الميل المستمر والمتزايد للممارسة الجنسية، وقد يكون السبب هو الإثارة الزائدة نتيجة لاضطراب عضوي أو هرموني.. وتجدر الإشارة هنا إلى حالة مشابهة يصاب بها الرجل فتزيد رغبته بصورة مبالغ فيها تؤدي إلى الإفراط في ممارسة الجنس بطريقة غير مقبولة.

والحل في مثل هذه الحالات هو محاولة تفهم أسبابها بالنسبة لأطراف العلاقة الزوجية حتى لا تتفاقم وتؤدي إلى نتائج سيئة على الزواج، ويفيد كثيراً الاهتمام بالجوانب النفسية التي تكون وراء بعض هذه الحالات المرضية التي تعود جذورها أحياناً إلى خبرة سابقة ربما في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وننصح بممارسة الجنس في الحدود المناسبة في جو من الود والتفاهم دون التركيز على الأعضاء الحسية فقط

والاتجاه إلى الهوايات الملائمة والأنشطة المختلفة كبداية جيدة للتنفيس عن الطاقات الإنسانية.

قلق الرجال.. حول حجم العضو

كثير من الرجال من مختلف الأعمار يشتركون في شكوى واحدة هي عدم الرضا عن حجم العضو الذكري لديهم، ويعتبرون أن صغر حجم العضو مشكلة هامة تتسبب لهم في القلق، وكل أصحاب هذه المشكلة يطلبون توضيحات لما يمكن أن يترتب عليها من آثار على حياتهم الجنسية.

* لا داعي لكل هذا القلق حول حجم العضو في الذكور من مختلف الأعمار، والحقيقة أن طول أو صغر العضو لا علاقة له مباشرة بالقدرة الجنسية، ومهما كان حجم العضو فإن الممارسة الجنسية الزوجية يمكن أن تتم بصورة طبيعية للغاية طالما أن الانتصاب المعتاد يحدث عند اللقاء الجنسي، والمشكلة الحقيقية في هذا الموضوع - من وجهة النظر النفسية - هي انشغال الكثيرين به إلى حد الوهم. ونحن في نشر هذا الرد إنما نهدف إلى بث الاطمئنان في نفس كل من يساوره القلق ويشغل باله بهذه المسألة.. وبوضوح شديد فإنه لا داعي للقلق حول حجم العضو.. فإن ذلك لا يؤثر على الممارسة السليمة والحياة الزوجية الطبيعية.

سرعة القذف .. مشكلة لها حل

يسأل أصحاب هذه الرسائل عن الحل لمشكلة سرعة القذف أثناء اللقاء الجنسي ويشكو جميعهم من أن مدة الجماع لا تزيد على ثوان أو دقائق معدودة، مما يتسبب في عدم الإشباع بالنسبة للطرفين. ويطلبون الحل لهذه المشكلة.

* السبب في حالة سرعة القذف قد يكون في بعض الحالات نتيجة لعوامل موضوعية مثل احتقان البروستاتة، أو وجود حساسية زائدة في العضو، غير أن الغالبية العظمى من هذه الحالات تعود لأسباب نفسية، ويتم علاجها أيضاً بالوسائل النفسية. ومن الوسائل العلاجية التي تستخدم في علاج سرعة القذف في حالة عدم وجود سبب عضوي استخدام بعض العقاقير التي تؤخر القذف مثل العقاقير التي تؤثر في

مادة السيروتونين أو بعض الدهانات الموضعية التي تقلل حساسية الملامسة، وهناك وسائل أخرى بسيطة يمكن اللجوء إليها قبل استخدام الأدوية مثل اختيار وضع اللقاء الجنسي المناسب، أو التعود على عدم تركيز الإحساس ولفت الانتباه بعيداً في الدقائق الأولى للجماع، وتفيد مثل هذه الوسائل في حل المشكلة إذا استخدمت بصورة صحيحة.. وتشير دراسات حديثة إلى أن مشكلة سرعة القذف تتجه إلى التحسن تدريجياً مع تقدم السن ليحل محلها حالة تأخر القذف وطول مدة اللقاء الجنسي.. فلا داعي إذن للقلق.

زواج الجن .. و المشكلات الجنسية

وردت رسائل متعددة تدور حول موضوع واحد هو زواج الجن من الإنس، إحداها تذكر زواج سيدة من واحد من الجن، وأخرى عن زواج بين رجل وجنية، ورسائل أخرى تنسب بعض الاضطرابات الجنسية إلى تأثير الجن والعفاريت على الرجال والنساء، وهنا نقوم بتقديم إجابة شاملة حول هذا الموضوع.

* من وجهة النظر النفسية إن كل ما يقال عن زواج الجن سواء بين الرجال من الإنس والجنيات، أو بين السيدات من الإنس والجن .. كل تلك خرافات لا يوجد دليل واحد على صحتها، وبحكم عملي كطبيب نفسي فقد شاهدت الكثير من القصص المأساوية نتيجة لهذه الأفكار والمعتقدات، وتقع هذه الحالات ضمن الاضطرابات النفسية مثل الوسواس القهري أو الهستيريا أو الوهم المصاحب لمرض الفصام والهوس، وكثيراً ما يكون الهياج الجنسي واضطراب الرغبة الجنسية من الأعراض المرضية للمشكلات النفسية، ولا علاقة لهذا الموضوع بالسحر أو تأثير الجن، ويتم علاج هذه الحالات بالوسائل النفسية بعد تقييم الحالة وفحص كل خلفياتها وتشخيص المرض النفسي، وهنا نتوجه إلى الجميع بأن لا ينساقوا وراء هذه المعتقدات الخرافية وأعمال الشعوذة التي يروج لها البعض، ونؤكد أن المشكلات الجنسية، وضعف الممارسة لدى الرجل أو المرأة تعود غالبيتها إلى أسباب نفسية والنسبة القليلة الباقية لأسباب عضوية، ولا علاقة للجن بذلك من قريب أو بعيد، والعلاج ممكن بالوسائل الطبية والنفسية في كل هذه الحالات بإذن الله.

لا للمنشاطات الجنسية.. والحل المودة والتفاهم

أنا موظف أبلغ من العمر (40) عاماً لاحظت هبوطاً في حالتي الجسدية في الفترة الأخيرة وضعفاً في الممارسة الجنسية مقارنة بالحالة التي كنت عليها منذ بداية الزواج قبل 15 سنة من الآن، وقد نصحتني البعض باستعمال المنشطات وأريد الرأي الطبي في هذه المسألة والحل المناسب لمثل حالتي.

* لا يوجد دليل على أن استخدام المنشطات والمنبهات يزيد من القدرة الجنسية، والمواد التي تستخدم بكثرة في هذا المجال هي اليوهمبين (Yohimbine) وخلاصة نبات الجنسنج (Ginseng) الذي يوجد في شرق آسيا، وبعض الهرمونات مثل التستوستيرون (Testosterone) وهو هرمون الذكورة، والميلاتونين (Melatonin)، وغير ذلك من الأدوية التي لا يخلو استخدامها في بعض الأحيان من آثار جانبية ضارة لا تفيد الحالة الجنسية بأي حال، ونحن ننصح بأن نعتمد على تقوية العواطف، واختيار الظروف المناسبة للقاء الجنسي بدلاً من البحث عن دواء يقوي الجنس، فالنواحي النفسية في الممارسة الجنسية أساسية للغاية في تحقيق الإشباع من الممارسة الجنسية الطبيعية في جو من المودة والحب والتفاهم، مع خالص تمنياتي.

سيدتي .. هذه المشكلات لها حل

أكتب إليكم عن حالة زوجتي والمشكلة هنا حرجة جداً، فقد لاحظت منذ بداية الزواج من حوالي سنة تقريباً أنها لا تقبل على الممارسة الجنسية وتتهرب دائماً من المعاشرة الزوجية وتختلق الأعذار لتمتنع كلما طلبت منها ذلك، وفي البداية كانت تمنعني نهائياً من الاقتراب منها، وإذا حاولت ذلك تصاب بالتشنج فلا تتم المعاشرة وبعد ذلك كنت أشعر أنها تفعل ذلك فقط مجاملة لي دون أية مشاركة من جانبها فهل هذه حالة نفسية مرضية؟ فما الحل لمثل هذه المشكلة؟

* يتصور كثير من الناس أن المرأة طرف سلبي في الممارسة الجنسية دون اهتمام بدورها الإيجابي وحالة الإشباع التي يجب أن تحققها في اللقاء الجنسي تماماً مثل الرجل، ولعل تردد الكثير من السيدات في الشكوى من هذه النقطة بسبب الحرج من عرضها على الأطباء هو السبب في أننا لا نستطيع أن نعرف حجم هذه المشكلة وعدد السيدات اللاتي يعانين منها بالفعل لكن انطباعي أنه ليس بالعدد القليل.

وتعالج هذه الحالات بأساليب تشبه إلى حد كبير علاج الضعف الجنسي لدى الرجال، وهناك مراكز متخصصة في الدول المتقدمة لعلاج مثل هذه الاضطرابات حيث يشرف معالجون على جلسات للزوجين معاً حتى يتم مساعدتهم في الوصول إلى الممارسة الطبيعية.

وتشجع المهبل من الحالات الغريبة لكنها ليست نادرة الحدوث، حيث يأتي الزوج مع زوجته في الأيام أو الأسابيع الأولى للزواج وتكون الشكوى أنه إذا هم بالاقتراب منها في الفراش يحدث تقلص في كل عضلاتها وتنقبض الأرجل معاً إلى حد التشنج بحيث يصعب بل يستحيل إتمام أية ممارسة جنسية، وقد تحدث نفس الحالة عند الفحص بواسطة اختصاصي أمراض النساء، وهنا يتم تحويل الحالة إلى الطب النفسي لعلاجها.

ويقوم العلاج على محاولة التغلب على هذا الانقباض دون البحث العميق في جذور المشكلة التي قد تعود إلى الطفولة المبكرة أو إلى تصور معين بالنسبة للعملية الجنسية أو خبرة أليمة سابقة، ولكن قد يتطلب الأمر استخدام بعض الأدوية المهدئة مما يساعد في الكثير من هذه الحالات.

مخاوف وأوهام جنسية

أنا شاب في مرحلة الدراسة الثانوية، وأرجو العذر منكم لتوضيح بعض الحقائق عن الثقافة الجنسية التي تهم الشباب في مثل مرحلة العمر التي نمر بها، فكثير من الزملاء يقولون بأن العادة السرية تسبب الضعف والجنون، ومنهم من يردد أفكاراً غريبة حول احتمالات عدم القدرة على الزواج نظراً لأن تكوينه يمكن أن يكون أقل من الطبيعي، فنرجو من الطبيب النفسي توضيح حقيقة ما يقوله هؤلاء عن النواحي الجنسية التي تسبب لنا القلق ولكم الشكر.

* والمثال على هذه الأوهام والمخاوف فكرة كثير من الشباب عن العادة السرية، من أنها تسبب الهزال والجنون، وهذا غير صحيح كما أن حالات كثيرة من الاضطرابات الجنسية ترجع إلى المخاوف التي تتملك بعض الناس بخصوص الممارسة الجنسية، وكلها أوهام غير واقعية، فهناك من يقلق لأنه يتصور أن العضو لديه حجمه صغير، ومن يخشى أن تنظر إليه الزوجة على أنه أقل كفاءة منها فتسخر

منه، وهناك من يخشى ممارسة الجنس فيحدث الحمل الذي لا يرغب في تبعاته، ومنهم من يضطرب الأداء الجنسي لديه، لأنه يخاف أن يتسبب في الضرر للطرف الآخر أو أن ينتقل إليه مرض معد، والنتيجة في كل هذه الحالات هي الفشل في إتمام العملية الجنسية الذي يؤدي إلى مزيد من الخوف والقلق ويؤثر على الثقة بالنفس.

ومن المخاوف والأوهام التي يبدي كثير من الناس قلقه بشأنها الرجال الذين يعتقدون أن قوتهم الجنسية أقل من الشخص "الطبيعي"، وإذا سألته ماذا يعني بذلك نجد إجابات متباينة حيث يختلف الناس في تصورهم ما هو الطبيعي بالنسبة للقوة الجنسية، والواقع أنه لا يوجد مستوى معين من الممارسة الجنسية يمكن أن يوصف بأنه هو "الطبيعي" وما عداه غير ذلك، لأن الناس كما تختلف في ملامحها وطباعها فإنها تختلف في أسلوب ممارستها للجنس، لكن الممارسة التي تحقق الإشباع للطرفين يمكن أن تعتبر هي الوضع الطبيعي في كل حالة على حدة دون مقارنة بالآخرين.

لا داعي للخوف أو اليأس بسبب "سن اليأس"

أنا سيدة في الخامسة والأربعين بدأت ألاحظ تغييرات كثيرة في حالتي المزاجية مثل التوتر والقلق والكآبة وعدم الاستمتاع بأي شيء، ثم بدأت لدي آلام متفرقة ونوبات من الفوران، وأخشى أن يكون ذلك بداية لسن اليأس، أرجو من الطبيب النفسي توضيح أسباب حالتي وكيف أتخلص من هذه المشكلات.

* سيدتي .. أغلب الظن أن تعبير "سن اليأس" يرتبط في ذهنك بالكثير من المخاوف والأوهام مما يجعل مجرد الحديث عنه أو التفكير فيه بمثابة الكابوس المزعج.. حسناً.. إليك هنا الحقيقة العلمية والمعلومات الصحيحة التي ربما تغير تماماً كل مفاهيمك حول هذا الموضوع.

لا أعلم من هو أول من أطلق تسمية "سن اليأس" كتعبير بدأ استخدامه في الانتشار للتعبير عن مرحلة من العمر في حياة المرأة، لكنني أستطيع أنؤكد لك سيدتي أن مصطلح "سن اليأس" لا يعدو كونه تعبيراً غير دقيق وترجمة خاطئة للغاية للأصل الأجنبي (Menopause)، وتعني لغة توقف الحيض أو انقطاع الطمث ليس إلا لكن مرحلة انقطاع الحيض والتي تبدأ عادة في سن الخمسين في المتوسط "وجد أن البداية تكون في سن (48 - 51) في معظم السيدات" تكون مصحوبة ببعض التغيرات

البيولوجية والنفسية، ويرجع ذلك إلى تغيير في إفراز الهرمونات من غدد الجسم الصماء التي يتحكم بها - الوطاء "أحد مراكز الجهاز العصبي" والغدة النخامية، وتكون النتيجة النهائية توقف المبيض عن عملية التبويض، وهي إنتاج البويضات التي تتم بصورة منتظمة خلال الدورة الشهرية، ويترتب أيضاً - وهذه علامة هامة - أن ينقطع الحيض أي الطمث الذي يحدث كل شهر بداية من البلوغ. وكل هذه الأعراض تقريباً تنشأ نتيجة لاضطراب إفراز الهرمونات خصوصاً نقص إفراز الهرمون الأنثوي المعروف باسم "الإستروجين" لذلك يكون العلاج عادة بوصف جرعات مناسبة من هذه المادة لتعويض النقص في إفرازها.

وتذكر بعض السيدات في هذه المرحلة حدوث نوبات متعاقبة من الشعور بالسخونة والعرق والضييق تستمر لثوان وتكرر، وتحدث هذه النوبات في (50%) من السيدات مع بداية انقطاع الطمث وتكون مزعجة بالفعل، لكن التغلب عليها ممكن بالأدوية وباستخدام مادة "الإستروجين"، التي أشرنا إليها، وهناك الأعراض النفسية كالقلق والمخاوف ومشاعر الحزن والكآبة، وهذه في الغالب نتيجة للأوهام المرتبطة بفكرة "سن اليأس" التي تحدثنا عنها، وهي في الغالب يمكن التخلص منها بالعلاج النفسي البسيط.

التنافر بين الزوجين

أنا سيدة عمري (31) سنة تزوجت من زميل لي بالعمل منذ (4) سنوات ولم نرزق بأولاد حتي الآن، والمشكلة التي أشكو منها لكم حرجة وحساسة للغاية حيث إن العلاقة الزوجية بيني وبين زوجي مفقودة منذ بداية الزواج أو بعبارة أوضح فإن الانسجام بيننا في النواحي الجنسية لم يتحقق منذ بداية الزواج، ولا أعرف مسبباً لذلك وأسألكم عن الحل من وجهة النظر النفسية.

* قد تكون الزوجة امرأة كاملة الأنوثة مقبولة الشكل والطباع، والزوج رجلاً ليس فيه عيوب كبيرة ومع ذلك يحدث بينهما تنافر منذ البداية في العلاقة الجنسية، وليس ذلك غريباً إذا علمنا أن بعض الإحصائيات تؤكد أن (77%) من السيدات لا يمكن لهن الاستمتاع بالممارسة الجنسية مع الطرف الآخر، والحل لمشكلة التنافر وعدم القبول الجنسي بين طرفي الزواج إذا تعذر ذلك مع الوقت هو أن يحاول كلا

الطرفين أن يبدأ حياته منفصلاً عن الآخر، ويمكن أن يحدث الانسجام لكل منهما في حياته الجديدة مع شخص آخر.

لذا ننصح السيدة صاحبة هذه المشكلة بالتفكير الهادئ في مميزات وعيوب الزوج، وتحاول التعامل مع الجانب الإيجابي فيه مع محاولة التوافق والانسجام معه خصوصاً في المسائل الجنسية التي يمكن تحقيق الانسجام والتوافق فيها حين يتعود كل طرف على طباع الطرف الآخر، وهذا ممكن إذا كان يحرص على إرضائه وهنا يتحقق الإشباع المشترك لطرفي الزواج.. كل ما يجب عمله هنا هو محاولة تحقيق التوافق قبل التفكير في الانفصال.. مع تمنياتي الطيبة لك ولزوجك بالتوفيق.

الحب.. والجنس.. والعلاقة الزوجية

تسأل مجموعة من الرسائل عن إمكانية استمرار العلاقة الزوجية حين تتوقف الممارسة الجنسية بين الزوجين لسبب أو لآخر.. والسؤال هنا هل ممارسة الجنس بانتظام ضرورية لاستمرار الزواج أم أن الزواج يمكن أن يستمر بدون الجنس، وهل يترتب على ذلك آثار معينة أم لا؟

* على الرغم من أن الزواج يمكن أن يستمر بدون العلاقة الجنسية بين الزوجين إلا أننا نؤكد - من وجهة النظر النفسية - على أهمية الإشباع الجنسي كأحد العوامل الرئيسية لتحقيق الانسجام والتوافق في العلاقات الزوجية، وعندما يحدث خلل في العلاقة الجنسية بين الزوجين نتيجة لإصابة أحدهما (غالباً الزوج) بالضعف، فإن ذلك يؤدي لظهور المشكلات في مناطق أخرى من العلاقة الزوجية حيث تكثر المشاجرات وتتنزid الأزمات فيما بين الزوجين لأسباب تافهة.

والارتباط بين الحب وممارسة الجنس بالنسبة للزوجين وثيق جداً من الناحية النفسية، وللممارسة الجنسية دور هام في تدعيم الزواج وتيسير التفاهم وإزالة الحواجز النفسية بين أطراف الزواج، ويشترك كل من الحب والجنس في تأثيرهما الإيجابي على الحالة النفسية للزوجين مما يساعد على استمرار ونمو علاقة الزواج.. مع خالص تمنياتي الطيبة لكل الأزواج والزوجات.



(الشكل 10): الحياة الجنسية السليمة = الحياة الأسرية الناجحة

خاتمة ونظرة على المستقبل

وبعد - عزيزي القارئ - فإن كل ما أتمناه أن أكون قد وفقت في عرض بعض المعلومات بما يسهم في إشباع الرغبة لدى كل من يطلب المعرفة في توضيح بعض الحقائق عن الموضوعات والأمور الجنسية في حالة الصحة والمرض، وتصحيح بعض الانطباعات والمفاهيم حول هذه المسائل التي تتعلق بالنواحي الجنسية التي يحيط بها الغموض.

ولا استبعد - عزيزي القارئ - أن تكون قد بحثت بين جنبات هذا الكتاب عن إجابة لسؤال حائر يدور بذهنك فلم تجدها مباشرة ضمن محتوياته، وهذا أمر طبيعي لا يجب أن تلومنا عليه بالتقصير، فنحن لم نقصد مطلقاً ذكر سرد لتفاصيل كل شيء عن الجنس.. فهذا من الأمور المستحيلة على كل من يكتب في هذا المجال، كما أنه لا حاجة له، فاكثفينا هنا بالحديث في مجموعة من الموضوعات من بين آلاف أخرى لا تقل عنها أهمية لكن اختيارنا كان في جانب أكثر التساؤلات شيوعاً من خلال خبرة العمل في العيادة النفسية.

وفي هذا الكتاب - عزيزي القارئ - حاولت قدر الطاقة أن أبتعد عن الحديث عن النظريات والفروض، واقتصرت على ذكر الثابت والدقيق من المعلومات في أسلوب بعيد عن التعقيد وعن استخدام المصطلحات العلمية الصعبة، ولم يكن ذلك أمراً يسيراً في الحديث عن الطب النفسي والجنس الذي يعتبر من أكثر العلوم الطبية تطوراً، فكل يوم يشهد إضافات لآفاق جديدة في أساليب التشخيص والعلاج نتيجة للأبحاث النشطة التي تحاول التوصل إلى تحديد أسباب وعلامات الحالات الجنسية والنفسية.

وإذا حاولنا أن نلقي نظرة على المستقبل القريب فإننا نستطيع أن نرى - دون مبالغة في التفاؤل - التقدم في مجال الطب بما يكشف الكثير من الغموض الذي كان ولا يزال يحيط بالجنس والاضطرابات النفسية نتيجة لعدم فهم خبايا السلوكيات الإنسانية في حالة الصحة والمرض، وسيكون هذا التقدم ثمرة للأبحاث والدراسات الجادة في أماكن كثيرة من العالم نتيجة للاهتمام المتزايد بالأمور الجنسية والنفسية حيث الحاجة إليها ماسة في كل نواحي حياة الإنسان.

ولعل المستقبل القريب يشهد من التغييرات على مستوى العالم ما يمهّد الطريق إلى وضع السبل الفعالة للوقاية والعلاج من الاضطرابات الجنسية والنفسية، وما نبديه من تفاؤل في هذا المجال له ما يبرره، فقد طالبت معاناة الإنسان ومن الأفضل الاتجاه نحو البناء والتنمية والاهتمام بصحة الفرد البدنية والنفسية، عندئذ سوف تشرق الشمس يوماً على عالم جديد ينعم فيه الإنسان بالأمن والاستقرار والسلام والصحة النفسية.



ملحق شرح بعض المصطلحات النفسية والجنسية

ملاحظات

- يتضمن هذا الملحق شرحاً لمعاني المصطلحات النفسية والجنسية، والألفاظ التي لاحظت زيادة استخدامها في المراجع الأجنبية من كتب ودوريات ونشرات، وفيه جمع بين القاموس الذي يقدم الترجمة العربية الواضحة وبين الموسوعة التي تقدم معلومات مبسطة مختصرة عن المصطلحات والألفاظ التي يضمها.
- يضم هذا الملحق مفردات وكلمات ومصطلحات يجمع بينها علاقتها بتخصص الطب النفسي والأمور الجنسية وشيوع استخدامها في الكتابة العربية في هذه الموضوعات، أو مصادفتها أثناء الترجمة من الإنجليزية إلى العربية.
- تم الالتزام بالترجمة المباشرة للمعاني، وإضافة شرح مختصر. يحتوي على المعلومات الأساسية الموثقة بأسلوب مبسط يقدم فكرة متكاملة عن كل موضوع في حدود المساحة التي يسمح بها حجم هذا الكتاب.

AIDS

الإيدز

(متلازمة العوز المناعي المكتسب)
(Acquired Immune Deficiency Syndrome)

- الإيدز من الأمراض التي تزايد انتشارها في أنحاء العالم نتيجة للإصابة بفيروس نقص المناعة (HIV) وله آثار مدمرة على جهاز المناعة، وأعراض عصبية ونفسية مثل الاكتئاب والعتة نتيجة للتدهور العقلي وينتقل هذا الفيروس من خلال الاتصال الجنسي، وتزيد احتمالات حدوث المرض في المدمنين وبين الأشخاص الذين يمارسون الجنسية المثلية، أو عن طريق نقل الدم من شخص مصاب بالمرض.

Anal

إستي - شرجي

- ذكر عالم النفس فرويد أن مراحل النمو في الطفولة تشمل المرحلة الفموية، والمرحلة الشرجية، والمرحلة التناسلية، ويفسر بعض الاضطرابات النفسية

بحدوث تثبيت في هذه المرحلة، والاشتقاق من الشرج (Anus) والوصف شرجي (Anal) ومن أنواع الممارسة الجنسية غير الطبيعية الجماع الشرجي (Anal intercourse).

عدم الانتشاء - فقدان النشوة - فقد هزة الجماع Anorgasmia

- يشكو المرضى في هذه الحالة بعدم الشعور باللذة أثناء الممارسة الجنسية، وفي هذه الحالة فإن الممارسة الجنسية لا تنتهي بالإشباع واللذة المتوقعة نتيجة لفقدان هذا الشعور لأسباب نفسية مرضية.

تثيظ - تهيج جنسي Arousal

الكلمة تدل على إثارة أو إيقاظ استجابة معينة نتيجة التنبيه إلى حد معين، وتستخدم للتعبير عن الإثارة الجنسية في بعض المناسبات.

اعتداء - هجوم - اغتصاب Assault

الكلمة تدل على الاعتداء بالهجوم العنيف المفاجئ كما يحدث في الجرائم وحالات الاغتصاب التي يقترب فيها الدافع الجنسي باستخدام العنف.

نفور - إغراض Aversion

- العلاج بالنفور من أنواع العلاج السلوكي لتعديل سلوك مرضي أو الإقلاع عن تصرف غير سوي، ويستخدم هذا الأسلوب في العلاج على سبيل المثال مع الأشخاص الذين يعانون من الشذوذ الجنسي كوسيلة للنفور من هذا السلوك والإقلاع عنه، وقد يتم استخدام بعض مؤثرات الألم أثناء جلسات العلاج.

حائل - عائق - مانع Barrier

- تدل الكلمة على العوائق التي قد تسبب إحباط لعدم بلوغ الهدف، وتستخدم في علم الأمراض العصبية لوصف منع مرور بعض المواد من الدم إلى داخل الدماغ عبر الدورة الدموية، وهي آلية فيزيولوجية.

ويطلق اللفظ علي وسائل منع الحمل التي تقوم على وضع حاجز يمنع السائل المنوي من الوصول إلى الرحم فيمتنع حدوث الإخصاب. وتنقسم العوازل إلى ميكانيكية وكيميائية والمثال على النوع الأول الواقي الذكري (Condom)، والحواجز المهبلية (Cervical cap، Diaphragm)، ومن أمثلة العوازل

الكيميائية بعض أنواع الكريم والهلام القاتل للمني - مبيدات النطاف (Spermicides).

جماع الحيوان - الاتصال الجنسي بالحيوانات - البهيمية Bestiality
- من حالات الانحرافات الجنسية حيث تحدث علاقة جنسية شاذة بين إنسان وحيوان.

ثنائية الجنس - الاتصال بالجنسين Bisexuality
- يصف هذا المصطلح نوعاً من الممارسة الجنسية السوية مع الجنس الآخر، وغير السوية مع نفس الجنس بالنسبة لشخص واحد.

اللواط - جماع الذكور Buggery
- يدل اللفظ على الممارسة الجنسية الشاذة، ويوجد شرح لهذه الحالة تحت مصطلح (Homosexuality).

إياسى - متعلق بنهاية سن الإنجاب Climacteric
- يُستخدم هذا المصطلح لوصف الفترة الزمنية التي يطلق عليها أيضاً منتصف العمر (40-60 سنة) في الرجال والنساء، وتتميز بالتراجع في الوظائف الحيوية، وهي أكثر تحديداً في المرأة نظراً لانقطاع الدورة الشهرية.

جماع - لقاء جنسي Coitus
- يهتم الطب النفسي بدراسة النواحي الجنسية حيث توجد عوامل نفسية في الممارسة الجنسية الطبيعية التي تحركها الدوافع والرغبات الجنسية، وتبدأ الممارسة الجنسية بإثارة الدافع الجنسي بتأثير العوامل الفيزيولوجية والنفسية معاً وتتضمن المراحل التالية:

1. الرغبة (Desire)

2. الإثارة (Excitement)

3. هزة الجماع (Orgasm)

4. الإشباع (Resolution)

والوصف من الكلمة جماعي (Coital).

منع الحمل Contraception
- يتم منع الحمل بوسائل متعددة منها استخدام مواد هرمونية في صورة أقراص أو بالحقن أو تحت الجلد، وهناك العوازل الطبيعية للرجل والمرأة، واللولب داخل

الرحم، ووسائل التعقيم الدائمة، كما يتم تقسيم هذه الوسائل لمنع الحمل إلى مجموعتين الأولى التي تعتمد على الجماع (Coital dependent) مثل العوازل والامتناع خلال فترة التبويض، وغير المعتمدة على الجماع (Coital independent) مثل استخدام اللولب والهرمونات والجراحة، وينشأ عن استخدام بعض هذه الوسائل آثار نفسية جانبية.

Corpora/ Corpus

أجسام/ جسم

- يُستخدم هذا المصطلح لوصف الجسد أو الأشياء المتعلقة به، كما يستخدم لوصف الأجسام الكهفية (Corpora cavernosa) في العضو الذكري، ووصف الجسم الأصفر (Corpus luteum) في المبيض.

Cunnus

فُرْج المرأة - عضو التناسل الخارجي للأنثى

- من الانحرافات الجنسية حالة استخدام الفم في التعامل مع الأعضاء الجنسية الخارجية للمرأة (Cunnilinctus) إذا اقتصرَت الممارسة على هذه الخطوة ولم تكن مجرد تمهيد للجماع المعتاد، والعكس عند استخدام الفم في التعامل مع العضو الذكري في حالة يطلق عليها لعُق القضيب (Fellatio).

Cycle

دَوْرَة

- يُستخدم هذا المصطلح للتعبير عن بعض الظواهر والاضطرابات النفسية التي تحدث في صورة دورات منتظمة مثل دورة الحياة، أو الاضطرابات المزاجية التي تظهر فيها الأعراض في دورات متعاقبة، وكذلك في التعبير عن الدورة الشهرية (Menstrual cycle) في المرأة.

Disuse

عدم استعمال

- هناك قاعدة تنطبق على الوظائف الجسدية والعقلية تقول بأن عدم الاستعمال يؤدي إلى فقدان الوظيفة، ويظهر ذلك واضحاً في الأعضاء التي لا تستخدم لفترة طويلة بسبب المرض فإنها تصاب بالضمور، وينطبق ذلك على بعض الوظائف مثل الممارسة الجنسية، حيث إن الامتناع عن ممارسة الجنس لفترة طويلة يؤدي إلى ضعف الممارسة الجنسية.

طلاق

Divorce

- يهتم الطب النفسي بدراسة الجوانب النفسية في ظاهرة الطلاق، ودراسة العوامل التي تزيد من احتمالات الطلاق مثل النواحي النفسية والمستوى الاجتماعي والأمور المادية والجنسية، والآثار النفسية المترتبة على الطلاق، ومن أنواع الطلاق النوع الذي يستمر فيه الزوجان معاً رغم المشكلات التي تجعل كل منهما منفصلاً تماماً عن الآخر، وتعرف هذه الحالة بالطلاق العاطفي.

فحص (دوبلر)

Doppler study

يستخدم قياس دوبلر لضغط الدم (Doppler blood pressure) كوسيلة لتقييم الدورة الدموية في العضو الذكري بتقنية تخطيط الصدى (Ultrasonography) في الحالات التي يحتمل فيها أن تكون الدورة الدموية بها قصور يؤدي إلى ضعف الانتصاب.

بائدة معناها: سوء - عُسر - خلل

Dys-

- مجموعة من الوظائف النفسية والجسدية يصيبها الخلل أو يصعب القيام بها، ولذلك أمثلة كثيرة، ونذكر منها مصطلح عُسر الجماع (Dyspareunia) ويعني شعور بالألم مصاحب للممارسة الجنسية، ولهذه الحالة أسباب عضوية مثل التهابات الموضعية في الأعضاء الجنسية، أو نتيجة لأسباب نفسية.

قذف - دَفَق

Ejaculation

- قذف المنى في الجماع أو الاستمناء، وهي عملية فيزيولوجية ينظمها الجهاز العصبي الذاتي، واضطراب القذف المبكر يعني حدوث القذف بعد فترة زمنية وجيزة من بداية اللقاء الجنسي، وهو من الحالات المرضية التي تتطلب العلاج بالوسائل النفسية والأدوية، ويحدث القذف للمرة الأولى كمؤشر لبداية سن البلوغ في الذكور (12 - 15 سنة).

انْتِصَاب

Erection

- يحدث الانتصاب في العضو الذكري للرجل أو البظر في الأنثى نتيجة لامتلاء الأنسجة الانتصابية (Erectile tissues) بالدم، وهي وظيفة فيزيولوجية تتحكم فيها مجموعة عوامل نفسية تؤثر على الجهاز العصبي الذاتي وإفراز الهرمونات كاستجابة للإثارة الجنسية، وقد يصيب الخلل هذه الوظيفة في حالات

الضعف الجنسي لأسباب عضوية مثل أمراض الجهاز العصبي التي تؤثر في آلية الانتصاب أو أمراض الشرايين ولأسباب نفسية مثل القلق والاكتئاب أو نتيجة لتأثير بعض العقاقير.

إستروجين (مادة هرمونية) Estrogen

- الهرمون الأنثوي، تزيد مستوياته مع البلوغ، وهو الذي يحدد الصفات الأنثوية، وتقل مستوياته مع انقطاع الحيض (Menopause) مما يتطلب استخدامه كعلاج في بعض الحالات للتعويض الهرموني (Hormonal Replacement Therapy; HRT).

إثارة Excitation

- حالات الإثارة والهيّاج من الأعراض التي تميز حالات الطوارئ النفسية حيث يكون الانفعال الشديد مصحوباً بسلوك العنف أو العدوان نحو النفس أو الغير أو نزعة للتدمير، وتحدث هذه الحالة في مجموعة من الاضطرابات النفسية أهمها الفصام، واضطرابات المزاج مثل الهوس والاكتئاب المتهيج، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وتحت تأثير بعض العقاقير وحالات الذهان العضوية وغيرها، ويتم التعامل مع الحالات بالأدوية المهدئة بجرعات كافية للسيطرة على خطورتها، كما يستخدم اللفظ للتعبير عن الإثارة الجنسية التي تحدث نتيجة للاستجابة لمؤثرات سمعية أو بصرية أو حسية أخرى، ويكون من علاماتها زيادة الرغبة الجنسية التي يصحبها تغيرات فيزيولوجية.

عَرَض - تَغْرِيض - كَشْف Exposure

- يعني علاج التعريض وهو أحد أساليب العلاج السلوكي باستخدام أسلوب المواجهة بين المريض الذي يعاني من خوف مرضي من شيء محدد وبين مصدر الخوف مباشرة، أما حالة كشف العورة أو التعري فإنها ترتبط ببعض الانحرافات الجنسية والسلوكية أو العته أو التخلف العقلي.

لَعْقُ العَضْوِ الذَّكَرِي Fellatio

- تدخل هذه الحالة ضمن الانحرافات أو أنواع الشذوذ الجنسية ومنه الخُطَل الجنسي (Paraphilias)، ويطلق عليها أيضاً الاجتزائية (الشَبَقُ الاجتزائي)

(Partialism)، حيث يتم التركيز على جزء معين من الجسد لتحقيق اللذة الجنسية دون غيره، وفي هذه الحالة يكون التركيز على لعق الفم للعضو الذكري، والحالة المقابلة لها حين يتم لعق الأعضاء الجنسية للأنثى هي (Cunnilingus).

Fetishism

فَتِشِيَه - القِطَاشَة - تعلق شَبَقِي بالأشياء

- في هذا النوع من أنواع الشذوذ أو الانحرافات الجنسية (Paraphilias) يكون مصدر الاهتمام والإثارة الجنسية هو بعض الأشياء والمتعلقات الخاصة بالجنس الآخر مثل الحذاء أو الجورب أو القفاز، وهذه الحالة خاصة بالذكور وتعود جذورها إلى مرحلة الطفولة والبلوغ، أما الحالة الفتشية مع التزيي (Transvestic fetishism) فإنها تعني ارتداء الذكور للملابس النسائية لتحقيق الإثارة الجنسية.

Frigidity

بُرُود

- حالة مقابلة للضعف الجنسي تصيب المرأة وتكون مصحوبة بنقص في الاستجابة للمثيرات الجنسية توصف باضطراب الاستثارة الجنسية (Female sexual arousal disorder) ويتسبب ذلك في صعوبة الإثبات من الممارسة الجنسية، وتحدث الحالة في نسبة قد تصل إلى ثلث السيدات لكنها تظل من الحالات التي يصعب تقدير انتشارها، ومن مضاعفات هذه الحالة منع الاستمتاع الجنسي أثناء الممارسة الجنسية مما يؤدي إلى صعوبات في التوافق بين الزوجين.

Frotteurism

الاحتكاك (الجنسي) - لذة جنسية بالاحتكاك الخارجي

- أحد أنواع الشذوذ أو الانحرافات الجنسية يميل فيه الشخص إلى الاحتكاك الخارجي مع الآخرين في الأماكن المزدحمة، ويكون ذلك هو المصدر الرئيسي للاستمتاع الجنسي في هذه الحالة المرضية.

Genital

تَنَاسُلِي

- نسبة إلى التناسل، وهو عملية التكاثر، أما البادئة (Geno-) فقد تستخدم للدلالة العرقية على أفراد وجماعات تشترك في أصول وراثية، والمشتق (Gens) يعني

جماعة أو عشيرة ويجمع (Gentes) حيث (Gent) تعني فرد أو رجل، ومنها الاشتقاق السائد (Gentleman)، أما المرحلة التناسلية أو الطور التناسلي فإنها من مراحل النمو الجنسي التي تصفها نظرية التحليل النفسي.

بادئة (أو سابقة) معناها: أنثى - امرأة - نساء Gyn-

- تضاف هذه البادئة إلى بعض المصطلحات الخاصة بالمرأة فقط، ويلاحظ وجود علم أمراض النساء (Gynecology) ولا يقابله علم يسمى أمراض الرجال، ومن التعبيرات هوس المرأة (Gynecomania) وهو حالة مرضية تزيد فيها الرغبة الجنسية عن المعدلات المعتادة، وتضخم ثدي الرجل ليشبه صدر المرأة (Gynecomastia)، والذي يحدث نتيجة لخلل هرموني مصاحب لبعض الأمراض العضوية أو بسبب الأدوية.

خُنُوثة - ازدواج أعضاء التناسل Hermaphroditism (hermaphroditism)

- يطلق هذا الوصف عند تواجد أنسجة ذكورية وأنثوية في شخص واحد، والنوع الحقيقي من الخنُوثة (True hermaphroditism) نادر الحدوث وفيه تتواجد الخصيتان والمبايض في نفس الشخص، أما النوع الكاذب (Pseudohermaphroditism) فيحدث نتيجة لخلل في الهرمونات أو الإنزيمات مع عدم وجود خلل في الكروموسومات، غير أن الأعضاء التناسلية الخارجية تكون بارزة في الأنثى أو ضامرة في الذكر مما يؤثر في تحديد الجنس بناءً على الشكل الظاهري للأعضاء الجنسية.

هَرَبِس - قَوْبَاء - عُقْبُولَة Herpes

- الفيروس الذي يسبب هذه الحالات قد يتسبب في حالة التهاب الدماغ (Encephalitis) أو الأعصاب بالإضافة إلى الألم والطفح الجلدي المميز لكل حالة، وقد تصيب هذه العدوى الأعضاء الجنسية وتنتقل عبر الاتصال الجنسي، وتصنف حالات الهربس التناسلي (Genital herpes) ضمن الأمراض التي تنتقل بممارسة الجنس (Sexually Transmitted Diseases; STDs).

بادئة معناها: نفس الشيء - مثل Homo-

- تعبر هذه المصطلحات عن أشياء ووظائف وسلوكيات تتصف بالتماثل والتجانس، والعكس (Hetero-)، والمصطلحات التي تتقدمها هذه البادئة، مثل مصطلح الشذوذ أو الجنسية المثلية (Homosexuality) يدل على سلوك الممارسة مع

نفس الجنس، كما تستخدم كلمات (Gay) لوصف من يقوم بهذا السلوك من الذكور، و(Lesbian) لوصف الإناث، وتشير تقديرات ألفريد كنزي (A.Kinsey)، عام (1948) إلى هذه الحالة في نسبة (10٪) من الرجال و (5٪) من النساء، و(37٪) لديهم خبرة بها خلال حياتهم، لكن دراسات حديثة تؤكد أن النسبة في حدود (1٪) فقط، ولا توجد إحصائيات دقيقة حول هذه الأمور الجنسية، وفي عام (1973) قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإسقاط هذه الحالة من قائمة الاضطرابات النفسية على اعتبار أنها من بدائل الاختيارات للسلوك الجنسي وليست مرضاً.

Hymen

غشاء البكارة

- في تركيب الأعضاء الجنسية الخارجية للمرأة يقع هذا الغشاء على الفتحة الخارجية للمهبل ويتخذ أشكالاً مختلفة مثل الشكل الهلالي أو الغرالي، ويسد الغشاء فتحة المهبل جزئياً، ويتم فضه بالممارسة الجنسية أو بوسائل جراحية في بعض الحالات، ويرتبط هذا الغشاء بالعذرية (Virginity) ومدلولها الهام في بعض الثقافات مثل الثقافة العربية، والكلمة "هيمان" (Hymen) هي إله الزواج عند الإغريق.

Identity

هوية

- الهوية هي ببساطة تعرف الشخص على نفسه، وقد ناقش "إريكسون" هذا المصطلح في مقابل الخلط (Confusion) أو الحيرة، وقد تحدث مشكلات الهوية (Identity problems) مرتبطة ببعض الاضطرابات النفسية أو كحالة مستقلة تسبب عدم وضوح الأهداف والقيم والطموحات أو تعرف الشخص على هويته الجنسية وانتمائه للجماعة.

Impotence

عته - ضعف جنسي (نقص القدرة) - عانة

- يتم التعبير عن هذه الحالة أيضاً باضطراب الانتصاب الذكري (Male erectile disorder)، والضعف الجنسي نوعان: عضوي ونفسي، وتختلف الدراسات في تقدير نسبة كل نوع لكن الأغلب أنها متساوية (50٪ لكل نوع في المتوسط)، وتوجد اختبارات للفرقة بين النوعين أهمها قياس تمدد العضو الذكري أثناء النوم (Nocturnal tumescence)، وتوجد قائمة بالحالات المرضية الطبية والنفسية، وكذلك العقاقير والمواد التي تؤدي إلى الضعف

الجنسي، كما يتم علاج هذه الحالات بالوسائل النفسية والسلوكية مثل أسلوب العلاج الجنسي المزدوج (Dual-sex therapy) كما يجب علاج الأسباب العضوية والنفسية للحالة.

إتيان المحارم - زنا المحارم - جماع (علاقة جنسية) بين أقرباء الدم Incest

- تعرف هذه الحالة بأنها تشمل أية ممارسة جنسية بين أقارب الدم، وفي تعريف أوسع فإنها تشمل كل من تربطهم صلة قرابة يتعارف على أنها تمنع الارتباط الجنسي بينهم، فلا تقتصر على الأب أو العم والخال والإخوة بل تشمل الأصهار وغير الأشقاء بين الإخوة، وأكثر أنواع هذه العلاقات حدوثاً هي الأب مع ابنته (75% من الحالات التي يتم الإبلاغ عنها)، ثم الأصهار (مثل والد الزوج أو زوج الأم)، والعم أو الخال، ثم الإخوة الأكبر سناً، وأقلها العلاقة بين الأم والابن، ولا يعرف بالتحديد مدى انتشار هذه الحالات نظراً لعدم الإبلاغ عنها.

عقم - عدم التناسل Infertility

- يعرف العقم بأنه عدم الإنجاب وإخفاق الحمل بعد مرور عام من اللقاء الجنسي الأول بين الزوجين بشرط عدم استخدام وسائل منع الحمل، ويحدث في نسبة (15%) من حالات الزواج تقريباً، ويكون بسبب المرأة في نسبة (60%) والرجل في نسبة (40%) من الحالات.

غريزة Instinct

- الغرائز كما ذكر فرويد في نظرياته هي سلوك ونمط موروث لكل نوع من المخلوقات لا يتم تعلمه أو اكتسابه، وللغريزة أبعاد نفسية وبيولوجية تجتمع معاً، وللغريزة خصائص رئيسية هي: المصدر والدافع والهدف والموضوع، ومن الغرائز الجنس، والعدوان، وغريزة الموت والحياة.

علاقة وثيقة - ارتباط حميم Intimacy

- يصف هذا التعبير العلاقات الحميمة التي تتصف بالألفة والمودة مثل الصداقة أو العلاقة الجنسية، وقد وضع إريكسون مفهوماً للحميمية في مقابل العزلة والابتعاد.

غيرة

Jealousy

- يستخدم هذا التعبير لحالة الغيرة أو الحسد أو الحرص الشديد، والوصف هو غيور (Jealous).

ألفريد كنزي (صاحب دراسة الاضطرابات الجنسية) Kinsey, Alfred

- يعتبر تقرير كنزي في عام (1948) من المصادر الهامة التي يتم الرجوع إليها للتعرف على انتشار الاضطرابات النفسية الجنسية، وقد وجد كنزي أن انتشار الشذوذ الجنسي يصل إلى نسبة (10%) في الرجال، و (5%) في النساء، وأضاف أن (37%) من مجموع الناس لديهم خبرة جنسية مثلية في وقت ما خلال حياتهم، وهذه الأرقام تبدو عالية للغاية مقارنة بالدراسات المنهجية التي أجريت فيما بعد وتراوحت فيها هذه النسب العالية لانتشار الشذوذ الجنسي بين (1 - 2%)، كما ذكر كنزي في تقريره أرقاماً عن انتشار الانحرافات الجنسية (Paraphilias) رغم صعوبة التوصل إلى إحصائيات دقيقة لهذه الحالات.

Koro

كورو

(مرض نفسي فيه توهم انكماش القضيب يحدث في ثقافة بلاد الملايو في آسيا)

- هذه الحالة المرضية مرتبطة بالثقافة (Culture-bound) تحدث في منطقة جنوب شرق آسيا، ويعاني المريض من أعراض نفسية بسبب اعتقاده بأن أعضاءه الجنسية سوف تنكمش وتختفي داخل جوفه، وتُعرف هذه الحالة في الصين باسم (Suk-Yeong).

Lesbian

سحاقية (أنثى تميل لنفس الجنس)

- تصنف هذه الحالة تحت مصطلح الجنسية المثلية (Homosexuality)، ويقدر ألفريد كنزي (A.C.Kinsey) في تقريره عام (1948) نسبة هذه الحالات في المرأة (5%) بينما المقابل في الرجال (10%) لكن الدراسات الحديثة تشير إلى نسبة أقل.

Libido

شهوة - شبق - طاقة جنسية

- لفظ (Libido) تم تعريفه بواسطة فرويد على أنه القوة التي يتم بها تمثيل الغريزة الجنسية في العقل (The force by which the sexual instinct

is represented in mind) -، وتبعاً لمفهوم فرويد فإن الشهوة لا تقتصر على الجنس بل يتعداه إلى مجالات أكبر، مثل اللذة عموماً حين وضع مبدأ اللذة (Pleasure principle) الذي يعتمد على السعي إلى الحصول على اللذة وتجنب الألم، ومن خلال التحليل النفسي فإن تفسير بعض المشكلات النفسية يعتمد على خلل الشهوة، ويُستخدم تعبير فقدان الشهوة (Loss of libido) لفقدان الرغبة الجنسية بسبب الحالة النفسية.

Love

حُبّ

- تعبر عن المحبة والمودة والشغف، كما تعبر عن الولع أو الصلات الغرامية، ومنها اشتقاقات (Loveless) أي بلا حب، واشتقاق محبب أو جميل (Lovely)، وللحب علاقة بالألفة (Intimacy)، ومن أنواعه الحب الجنسي (Sexual)، والأبوي (Parental)، والبنوي (Filial)، والأخوي (Fraternal)، والرجسي (Narcissistic) وحب الجماعة والمدرسة والوطن.

Lust

شَبَق - غِلْمَة - فُرْط الشهوة الجنسية

- تعبر عن الرغبة الجنسية الشديدة، ومنها اشتقاق شهواني (Lustful)، وشهوانية (Lustiness)، ووصف قوي أو مفعم بالحيوية (Lusty).

Marital

زَوَاجِي - مَا يتصل بالزواج

- يهتم الطب النفسي بكثير من الظواهر المتعلقة بالزواج والحياة الزوجية، وتصف كلمة (Marital) كل ما يتعلق بالزواج مثل الأزمات الزوجية كأحدى حالات طوارئ التدخل النفسي، والتاريخ الزوجي هو المعلومات الخاصة بالزواج بالنسبة للحالات النفسية، كما أن الحالة الزوجية لها علاقة بالإصابة ببعض الاضطرابات النفسية، والعلاج الزوجي هو أحد الوسائل النفسية للعلاج وله عدة أنواع منها الفردي (Individual) مع كل من الزوجين على حدة، أو المشترك (Conjoint) للزوجين معاً، أو الرباعي (Four-way therapy) حيث يوجد معالج للزوج وآخر للزوجة ثم يشترك الأربعة (الزوج والزوجة والمعالجان) في جلسات علاجية مشتركة، أو العلاج الزوجي الجماعي (Group) الذي يشترك فيه مجموعة من المتزوجين في جلسات جماعية.

زواج

Marriage

- للزواج جوانب نفسية يهتم بها الطب النفسي، ويعني إرشاد الزواج للتعامل مع بعض المشكلات الزوجية بواسطة مرشدين أو معالجين على مستوى أقل عمقاً ومهنية من العلاج الزوجي، والزواج المتعدد (Polygamy) هو الزواج من أكثر من امرأة واحدة في نفس الوقت، والمشكلات الزوجية هي مجال اهتمام الطب النفسي لعلاقتها المباشرة بالحالة النفسية.

مازوخية (لذة عقاب النفس)

Masochism

- تعتبر المازوخية (الماسوشية) من الانحرافات الجنسية التي يكون مصدر اللذة والإشباع فيها التعذيب والألم الذي يعاني منه الشخص نفسه وينزله به الغير، وتنسب إلى الكاتب الروائي النمساوي مازوخ (L.S.Masoch) في القرن (19)، والوصف هو مازوخي (ماسوشي) (Masochist or Masochistic)، ويمكن ارتباط هذه الحالة بالسادية (Sadomasochism)، أي إضافة لذة تعذيب الغير أيضاً.

استمّاء - العادة السرية

Masturbation

يعتبر الاستمّاء أو ما يطلق عليه "العادة السرية" من أكثر الممارسات الجنسية شيوعاً حيث تفيد إحصائيات "كنزي" (Kinsey) أن كل الرجال تقريباً، ونسبة (75٪) من النساء قد مارسوا هذه العادة في حياتهم، وتبدأ مقدمات هذه الممارسة مبكراً في سن (15 - 19) شهراً حين يبدأ الطفل في التعرف على شعور اللذة من لمس أعضائه الجنسية، لكنها تزيد مع البلوغ وتدفق الهرمونات الجنسية، وتكون الوسيلة الرئيسية للتنفيس الجنسي في المراهقين، ويرتبط الاستمّاء بعوامل نفسية تدفع للإفراط فيه وتأنيب النفس بعده، ويحيط به أيضاً بعض الأساطير والتوهّمات حول تأثيره على الجسم والعقل.

الرفيق - الأليف - مخالط جنسياً

Mate

- وهذه الكلمة وصف أيضاً لأحد الزوجين خصوصاً الزوجة، وعملية التزاوج (Mating) تصف العلاقة التزاوجية في الإنسان وغيره من المخلوقات.

بداية الحيض - بداية الدورة الشهرية

Menarche

- تبدأ فترة البلوغ بظهور الحيض (الطمث) للمرة الأولى في البنات في سن 13 سنة في المتوسط، وهناك بعض العوامل الثقافية والصحية والنفسية تؤثر في بداية البلوغ.

انقطاع الحيض - توقف الطمث - (تسمية دارجة: سن اليأس) - Menopause

- تتكون هذه الكلمة من مقطعين هما البادئة (-Meno) وتعني الحيض أو الطمث، ومقطع (Pause) يعني توقف أو انقطاع، وتحدث هذه الحالة في المرأة بصورة طبيعية في مرحلة منتصف العمر (أواخر الأربعينيات أو أوائل الخمسينيات)، ويصاحبها تغييرات جسدية ونفسية.

Menstruation

حَيْضٌ - طَمْثٌ - قرء - (الجمع قروء)

- الوصف حيضي (Menstrual)، وهو الطمث في الدورة الشهرية للمرأة، والوصف الذي ورد في القرآن الكريم "قروء" وهي جمع قرء يحدث بصفة شهرية، ورغم أنها عملية فيزيولوجية إلا أنها قد ترتبط ببعض الاضطرابات النفسية كما في حالة الاضطراب السابق للطمث (Premenstrual syndrome; PMS).

Narcissism

نرجسية

- الاشتقاق هنا من الأسطورة الإغريقية حول نرجس (Narcissus) الشاب الذي وقع في غرام صورته التي رآها منعكسة من سطح المياه، واستخدم فرويد تعبير النرجسية (Narcissism) لمفهوم الحب المرضي للذات، واضطراب الشخصية النرجسية يعني الأنانية وشعور العظمة والإحساس بأهمية الذات والتميز بصورة مرضية.

Nymphomania

فرط الشبق الجنسي - غلمة نسوية - هوس جنسي أنثوي

- الاشتقاق من حورية (Nymph) وهي آلهة في الميثولوجيا القديمة، في صورة عذراء من الطبيعة تقيم في الجبال والغابات والمياه، أو هو وصف لطور انتقالي في الحشرات يتصف بالنهم، والحالة المرضية تتميز برغبة زائدة في الممارسة

الجنسية تصل إلى حد الإدمان وتفسيرها النفسي رغبة في الشعور بالأمن والخوف من فقد الحب.

Nymphomaniac

المرأة المصابة بهوس جنسي مُفرط

Oedipus

أوديب

(شخصية أسطورية، قتل أباه وتزوج أمه - يمثل خبرة طفولية مكبوتة)

- وصف فرويد عقدة أوديب وهي الرغبة الجنسية لدى الطفل نحو أحد الوالدين من الجنس المقابل، أي حب البنات لأبيها أو الولد لأمه، والأصل مستمد من "أوديب" ملك طيبة الذي قتل أباه وتزوج أمه، وتحدث في مرحلة العمر من (3 - 6) سنوات.

Oedipus complex

عقدة أوديب

(في التحليل النفسي: رغبة مكبوتة وتعلق بالوالد من الجنس المقابل)

Orgasm

إيغاف - نشوة - هزة الجماع - ذروة الجماع

- تتكون الممارسة الجنسية من (4) مراحل أولها الرغبة (Desire)، ثم الإشارة (Excitement) التي تصل ذروتها في النشوة (Orgasm)، وبعده الانصراف أو الحل (Resolution)، ويحدث ذلك في كل من الذكر والأنثى حيث تمثل النشوة ذروة اللذة خلال الاتصال الجنسي، وفي الذكر تسبق القذف مباشرة، ويحدث خلالها (4 - 5) انقبضات في الأعضاء التناسلية، أما في المرأة فيحدث انقباض في الرحم، وفي المهبل بمعدل (3 - 15) مرة، مع تغييرات أخرى في ضربات القلب وضغط الدم وعضلات الجسم عموماً، وتصيب الاضطرابات نشوة الرجل والأنثى (Male, Female orgasmic disorders).

Paraphilia

شذوذ (انحراف) جنسي - خطل جنسي

- تشمل الانحرافات أو أنواع الشذوذ الجنسية عدة حالات لها آثار عميقة على الفرد، ولتوضيح معنى هذا المصطلح فإن الوظيفة الجنسية يفترض أن تساعد على الألفة الإنسانية وتدعم الحب بين طرفين، وقبل ذلك وبعده فإن هدفها الرئيسي هو التناسل، أما الشذوذ أو الانحرافات الجنسية فإنها على عكس ذلك تؤثر سلباً على العلاقات الإنسانية رغم أنها تمارس بواسطة نسبة صغيرة من الناس لكنها تؤثر على دائرة أكبر من المحيطين بهم، ومن أنواع هذه الانحرافات: التعري

(Exhibitionism)، والفتشية (Fetishism)، والاحتكاك (Frotteurism)، وجماع الأطفال (Pedophilia)، (وهي أكثر هذه الحالات انتشاراً، حيث تقدر نسبة الأطفال الذين يتعرضون للتحرش الجنسي بحوالي (10 - 20٪) تحت سن (18)، بالإضافة إلى السادية (Sadism)، والمازوخية (Masochism)، والتزويجي بملابس الجنس الآخر (Transvestism)، والبصبة (Voyeurism)، وغير ذلك، كما قد يجتمع أكثر من نوع من الشذوذ في شخص واحد.

إنفاذ - اختراق وراثي Penetrance

- يعبر هذا المصطلح عن اختزان الجينات لتحديث أثرها في الكائن الحي، والاشتقاق من الاختراق (Penetration)، وقد يُستخدم التعبير للقدرة على الفهم العميق، أو اختراق العضو الذكري لفض البكارة عند الممارسة الجنسية.

قضيبي - عضو الذكر Penis

- تعبير عن العضو الذكري للرجل بتركيبه التشريحي وخواصه مثل الانتصاب للممارسة الجنسية، غير أن التحليل النفسي قد أورد بعض المصطلحات مثل تمني أو حسد القضيب، وقضيبي الأنثى في كتابات فرويد وتفسيره لبعض الظواهر والسلوكيات النفسية.

فترة - دَوْر Period

وتعني الكلمة أيضاً عهد أو عصر، وتطلق على الدورة الشهرية في المرأة، والوصف دوري (Periodic) يصف التكرار على فترات نظامية، والوصف دوري (Periodical) يطلق على الدوريات وهي نشرات أو مجلات تصدر دورياً.

انحراف (جنسي) - شذوذ Perversion

- يُستخدم هذا التعبير أيضاً بمعنى إفساد أو إساءة استخدام، وخاصة في الانحرافات الجنسية (Sexual perversions) التي تضم أنواع الشذوذ في الممارسة الجنسية.

دُكْر (عُضْو الذكر) - قضيبي Phallus

- الأصل فالوس أو قضيبي (Phallus) وهو العضو الذكري أو ما يرمز إليه، ومنه وصف قضيبي (Phallic) الذي ورد في كتابات فرويد (1856 - 1936) حين

وصف المرحلة الثالثة التي تتبع المرحلة الفموية والشرجية بالمرحلة القضيبية (Phallic stage) في الأطفال من سن (3 - 7) سنوات ولها خصائص مميزة في النمو الجنسي والنفسي.

إباحية الكتابة - التعبير عن الإباحية بالكلمة والصورة

Pornography

- يصنف ضمن الانحرافات الجنسية، الاتجاه إلى ممارسة التعبيرات الإباحية المنافية للآداب عن طريق الكتابة والرسم على الجدران أو نشر ذلك بأية وسيلة.

Priapism

انتصاب مستمر

- هذه الحالة النادرة تحدث في صورة انتصاب العضو الذكري للرجل بصورة مستمرة ومؤلمة في حالات مرضية عضوية أو نتيجة لبعض العقاقير، وعند البحث عن الأصل في هذا المصطلح وجدته من "بريابوس" (priapus) وهو إله القوة التناسلية عند الذكور في المثلوجيا الإغريقية والرومانية.

Promiscuity

مخالطة غير مشروعة

- يطلق هذا التعبير على الاتصال الجنسي غير الشرعي غير المقصور على امرأة واحدة وخارج نطاق الزواج.

Psychoanalysis

تحليل نفسي

- بدأ استخدام التحليل النفسي (Psychoanalysis) في العلاج بواسطة سيجموند فرويد بالاشتراك مع بروير (J.Breuer) عام (1895) باستخدام التنويم (Hypnosis) تم نشر "دراسات في التنويم" (Studies on hypnosis)، وتم وضع إضافات أخرى في كتابات فرويد "تفسير الأحلام" (Interpretation of dreams)، وفي نظرية فرويد لتكوين العقل عام 1923 في "الأنا والهو" (The Ego and the Id)، أما التحليل النفسي الحديث فإنه يركز على فهم وظائف الأنا (Ego)، ودور العلاقات المبكرة في حياة الفرد، والعلاقة بين المعالج والمريض، ويتم بأسلوب مساند (Supportive)، وتعبيري (Expressive) عن طريق الارتباط الحر (Free association).

النفسية الجنسية

Psychosexuality

- يوجد ارتباط بين الوظيفة الجنسية في حالة السواء وعند الاضطراب وبين الجوانب النفسية، ويتم تقصي التاريخ الجنسي في الحالات النفسية، كما توجد وسائل علاجية نفسية للاضطرابات الجنسية.

بلوغ

Pubert

- سن البلوغ أو الحلم هو الذي يتم فيه الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة ومن علاماته تغييرات بدنية ونفسية واجتماعية، وتحدث في العادة بين سن (11 – 14) سنة، وتكون في الإناث مبكرة عن الذكور بحوالي عام أو عام ونصف (في البنات حول سن 11 سنة، والأولاد حول سن 13 سنة)، ويحدث تدفق لإفراز الهرمونات الجنسية يؤدي إلى تغييرات في الشكل والوظائف الجسدية.

نفاس

Puerperium

- الفترة التي تلي وضع المرأة لحملها والتي تعقب الولادة، وفي هذه الفترة تحدث بعض الاضطرابات النفسية التي تنسب إلى النفاس، مثل الاكتئاب، أو ذهان ما بعد الولادة (Postpartum psychosis) الذي يعرف اختصاراً (PPP)، والوصف هو نفاسي (Puerperal).

دَجَال - نَصَاب (متطبب)

Quack

- يُطلق هذا التعبير على المتطبيين أو أدعياء الطب من الدجالين والمشعوذين الذين يدعون قدرتهم الفائقة على العلاج والشفاء، وتشيع هذه الممارسات في كل المجتمعات بصورة متفاوتة حسب معتقدات الناس ومفاهيمهم حول الأمراض العضوية والنفسية، وتتسم هذه الممارسات بالنصب مقارنة بعلاج الأعشاب أو الوسائل التي يقوم بها المعالجون التقليديون (Traditional healers).

اغْتصاب

Rape

- الاغتصاب هو واقعة أنثى دون رضاها مع استخدام العنف، ويؤدي ذلك إلى آثار نفسية سلبية على الضحية منها اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD).

مُسْتَعْصِي - عَصِي - عَنِيد

Refractory

- الحالات المستعصية هي التي يصعب علاجها وفقاً للخطوات الطبية المعتادة، وفترة الاستعصاء تعني عدم وجود استجابة قبل مرور فترة زمنية، مثل ما يحدث عند الجماع مثلاً حين يصعب حدوث الانتصاب في العضو الذكري قبل مرور فترة زمنية تتراوح بين دقائق أو ساعات في المراهقين والشباب، وتصل إلى أيام في كبار السن.

رومانتيكية - نزعة للخيال والعاطفة

Romanticism

- الاشتقاق من رومانس (Romance) وهو وصف لقصص الغرام والخيال والحب الأسطوري، ومنها الوصف رومانسي أو رومانتيلي (Romantic) لأسلوب العاطفة التي تميل إلى الخيال المشبوب البعيد عن الواقع.
- ترويج الإشاعات غير الحقيقية وانتقال ذلك على نطاق واسع، والوصف لمن يقوم بترويج الإشاعات (Rumormonger).

سَادِيَّة (انحراف جنسي: اللذة من تعذيب الآخرين)

Sadism

- السادية هي نسبة إلى المركيز دي ساد (Marquis de Sade) الذي كتب في القرن (18) عن شخص يشعر بالمتعة الجنسية في ألم الآخرين، وقد ترتبط هذه الحالة بالمازوخية (نسبة إلى ليوبلد فون ساكر مازوخ L. S. Masoch وهو روائي نمساوي في القرن 19) التي تربط اللذة مع الشعور بالألم. والسادية من الانحرافات الجنسية، وهي أيضاً أحد اضطرابات الشخصية السادية (Sadistic personality disorder).

جِنْس

Sex

- الجنس هو الذكورة أو الأنوثة، وتعني كلمة جنس (Sex) الغريزة التي تجذب أحد الجنسين إلى الآخر ومظاهر ذلك في السلوك والحياة، وتعني الاتصال الجنسي، وتدخل الكلمة في عدد من التعبيرات منها خصائص الجنس التي تميز الذكور والإناث، وكروموسوم الجنس هو الكروموسوم الذي يرمز له (XX) في الأنثى، (XY) في الذكر ويعتمد على ذلك تحديد الجنس، وتوزيع الجنس في عينات الدراسة والأبحاث يعني نسبة الإناث إلى الذكور، والتربية الجنسية هي التعريف بقواعد الممارسة الجنسية عن طريق تقديم معلومات عن الجنس، وتوجد

مجموعة من الاضطرابات الجنسية تشمل الانحرافات في الدوافع والممارسة الجنسية ورد ذكرها في مواضع أخرى - الوصف جنسي (Sexy) وهو المثير للغريزة الجنسية.

Sexual

جنسي

- الوصف جنسي (Sexual) يصف ما هو متعلق بالجنس أو التناسل، والانتهاك أو سوء الاستعمال الجنسي هو تعبير لوصف استغلال شخص لآخر جنسياً مثل ما يحدث من جانب أحد الكبار لطفل مثلاً، والجنس الطبيعي يشمل الرغبة الجنسية التي تؤدي إلى سلوك ونشاط جنسي نتيجة للاستثارة الجنسية، وفي المقابلة النفسية يتم جمع المعلومات حول التاريخ الجنسي للشخص ويتضمن البلوغ والنشاط والسلوك الجنسي، والهوية الجنسية هي تعرف الشخص على نفسه وانتمائه لجنس معين، ذكر أو أنثى، ويتم ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة، وإذا لم يحدث ذلك يظهر اضطراب الهوية الجنسية (Sexual identity disorder) مع الاتجاه إلى التحول للجنس الآخر (Transsexualism).

Sexuality

جنسانية

- يُستخدم هذا التعبير لوصف الجنس للفرد ذكراً أو أنثى، أو لوصف النشاط الجنسي في حالة الاعتدال أو الإفراط، أو أي شيء يتعلق بالشؤون الجنسية والجنس الطبيعي (Normal sexuality) هو وصف للنواحي البيولوجية والنفسية للممارسة الجنسية، والشحن بالجنس (Sexualization) هو إحدى الحيل الدفاعية العصابية التي يتم فيها إضفاء قيمة جنسية للأشياء والوظائف لتخفيف القلق المرتبط مع الرغبات الممنوعة.

Shyness

خجل - استحياء

- تتضمن هذه الصفة الميل إلى تجنب الآخرين والابتعاد عنهم وقصور العلاقات الاجتماعية نتيجة للخجل المرضي وشدة التحفظ.

Sodomy

لواط - اتصال جنسي شاذ (نسبة إلى مدينة سودوم في التوراة)

- الاشتقاق من مدينة سودوم (Sodom) في الشام التي اشتهرت بالانغماس في النساء والزنية فدمرها الله، واللواط هو الاتصال الجنسي الشاذ بين الذكور، وقد ورد وصف لحالة قوم لوط وعقاب الله لهم في آيات القرآن الكريم.

حيوان منوي - نطفة

Sperm

- الاشتقاق من البادئة بذرة أو جرثومة (Sperm-) وتعني أيضاً المنى وهو سائل الإخصاب في الذكور الذي يحتوي على الحيوانات المنوية (Sperms) والخلايا المنوية (Spermatocytes)، وتكون المنى (Spermatogenesis).

زَوْج - قرين - شريك زواج (من الجنسين)

Spouse

- يُطلق اللفظ على أي من شريكي الحياة: الزوج أو الزوجة، وأثناء التاريخ المرضي يتم الاهتمام بجمع معلومات عن شريك الحياة، ومن الحالات الخاصة سوء المعاملة بين الأزواج وتعرض أحدهما للضرب أو العنف من جانب الآخر.

مَصّ - امتصاص

Sucking

- الاشتقاق من مص (Suck) وتفيد الامتصاص كما في الرضاعة، وحالة مص الإبهام هي إحدى المشكلات المرضية في الأطفال وتعكس التوتر والقلق العصبي في الأطفال بالنكوص إلى هذا السلوك، وتستخدم كلمة رضاعة (suckling) بنفس المعنى، ومنعكس الرضاعة يوجد في الأطفال خلال الشهور الأولى بصورة طبيعية حيث تحدث حركة الرضاعة والامتصاص تلقائياً عند وضع أي شيء بجوار الفم، ويحدث هذا المنعكس بصورة مرضية في أمراض المخ العنوية وفي الطاعنين في السن.

الزُّهري

Syphilis

- يعتبر الزهري من الأمراض التي تنتقل بالممارسة الجنسية (Sexually transmitted diseases; STD)، عن طريق - اللولبية (Treponema)، وللمرض مراحل ثلاث، ويسبب المرض مشكلات عصبية ونفسية في مراحله المتقدمة، ويتم التشخيص عن طريق بعض الفحوصات مثل (VDRL) وفحص السائل النخاعي واختبار تثبيت اللولبية (Treponema fixation test)، كما يوجد نوع من الزهري الخلقي (Congenital) يبدأ منذ الولادة، وقد تراجع انتشار هذا المرض مع استخدام المضادات الحيوية.

مَحْرَمٌ - تَحْرِيمٌ - مَحْظُورٌ

Taboo

- الكلمة تعبر عن الأشياء والأفعال المحظورة والمحرمة خصوصاً إذا كان ذلك بصورة مقدسة بصفقتها ملعونة أو رجس أو حرام.

هَاتِف - تليفون

Telephone

- في هذه الحالة يتم استخدام التليفون للتعبير عن البذاءة، وفي حالات أخرى يستخدم للتعبيرات الجنسية الفاضحة.

اشتهاء تبديل جنس - رغبة في الانقلاب للجنس المقابل

Transsexualism

- تدخل هذه الحالة تحت مسمى اضطراب الهوية الجنسية (Gender identity disorder) وفيها لا يتعرف الشخص على نفسه بصورة صحيحة من حيث الجنس، فتنشأ رغبة لدى الذكور للتحويل إلى إناث والعكس، والحالة الأولية (primary) تنشأ من البداية دون أسباب خارجية - توجد معلومات عن هذه الحالة في موضع آخر.

تزيي بملابس الجنس المقابل (ميل لارتداء ملابس الجنس الآخر) Transvestism

- توضع هذه الحالة تحت الانحرافات الجنسية (Paraphilias) حيث يوجد ميل وتحقيق لذة للشخص من ارتداء ملابس الجنس الآخر، وقد ترتبط هذه الحالة بالفتشية وهي التعلق الشبقي بالأشياء ويطلق عليها الفتشية مع التزيي (Transvestic fetishism).

انتفاخ - تمؤد - تورم

Tumescence

- يطلق هذا الوصف عادة على العضو الذكري حين يستجيب بالانتصاب للمؤثرات المثيرة جنسياً، أو عندما تحدث نفس الحالة أثناء النوم.

الرَّحِم

Uterus

- كان الرحم في المرأة موضع اهتمام في النظريات النفسية القديمة، ومنها تفسير الهستيريا {ولفظ هستيريا (Hysteria) مشتق من رحم (Hyster)}، بأنها تجول الرحم داخل جسم المرأة، والمرحلة من الحياة التي تسبق الولادة توصف بأنها الحياة بالرحم.

مَهْبِل

Vagina

- المهبل هو العضو الجنسي الخارجي للمرأة، وعلى فتحته الخارجية يوجد غشاء البكارة (Hymen) يغلقها جزئياً ويتمزق عادة بعد الممارسة الجنسية في المرة

الأولى، وتحدث حالة التشنج المهبلية بانقباض في الثلث الخارجي من المهبل مع عضلات الحوض والأطراف تلقائياً بمجرد بدء محاولة الاتصال الجنسي بإدخال العضو الذكري أو عند الفحص بأدوات طبيب أمراض النساء، والتفسير النفسي لهذه الحالة التي تحدث عادة في الفتيات من المستويات الراقية هو التعرض السابق لاعتداء أو اغتصاب أو الصراعات الداخلية واعتبار الجنس أمراً محرماً أو ينطوي على الألم، ويتم العلاج بوسائل التدريب السلوكية.

Virgin

عذراء

- يُطلق وصف العذراء على السيدة مريم، والعذرية تعني البكارة وهي وصف لمن لم يسبق له الاتصال الجنسي، وتعبير عن العفة والطهارة، وكلمة (Vergo) تعني برج العذراء أو السنبلة.

تبصص - بصصة: لذة جنسية من التطلع للأعضاء الجنسية للآخرين Voyeurism

- في هذه الحالة يتم مراقبة الآخرين والتلصص عليهم باستراق البصر لرؤية أجسادهم والممارسات الجنسية بينهم وتحقيق اللذة بذلك، وتعرف هذه الحالة أيضاً بعشق الرؤية - شبق النظر (Scopophilia)، وتبدأ للمرة الأولى عادة في الطفولة، وهي إحدى حالات الانحراف الجنسي (Paraphilia).

Vulva

الفرج

- الكلمة تدل على العضو الجنسي الخارجي للأنثى الذي يشكل مع المهبل (Vagina) أعضاء التناسل الخارجية ولها علاقة بالإثارة الجنسية، والوصف فرجي (Vulval)، ومنها التهابات التي تصيب هذه الأعضاء (Vulvovaginitis).

Widow

أرملة: امرأة مات عنها زوجها

- يتم الاستفسار في التاريخ المرضي عن الحالة الزوجية (Marital state) للرجال والنساء، والأرملة هي امرأة مات زوجها، وأهمية ذلك التأثير لصدمة فقد الزوج الذي يعتبر بمقياس هولمز وراهي من الأسباب الرئيسية للضغوط (Stress)، والحزن (Grief) الذي يتبع ذلك، والرجال الذين لهم نفس الحالة هم الأرمال (Widowers).

زَوْجَة

Wife

- في التاريخ المرضي يتم الاستفسار عن الحالة الزوجية والمهنية، وفي بعض السيدات اللاتي لا عمل لهن خارج المنزل تكون المهنة هي ربة البيت (Housewife)، وتوجد اضطرابات خاصة بربات البيوت نظراً للرتابة والملل في حياتهن كما توجد متلازمة ربات البيوت (Housewife syndrome) التي تتميز بالكآبة وشكاوى جسدية.

المرأة

Woman

- يهتم الطب النفسي بدراسة الجوانب النفسية الخاصة بالمرأة، ومنها على سبيل المثال الفروق بين المرأة والرجل في توقع الحياة (Life expectancy) لصالح المرأة في المجتمعات المتقدمة والنامية، والمشكلات النفسية الخاصة بالمرأة مثل ما يتعلق بالدورة الشهرية والحمل والولادة وانقطاع الحيض (Menopause) ومرحلة وسط العمر، ودور المرأة في الأسرة، والتردد على الأطباء، والاضطرابات النفسية الخاصة بالمرأة أو التي يزيد حدوثها في الإناث.

النوع الجيني - النمط الجيني XY

X Y genotype

- يكون التكوين المعتاد لكروموسوم الجنس في الذكور (XY)، أما في الإناث فهو (XX)، ويعتري هذا التكوين مجموعة من الاضطرابات ينتج عنها اضطرابات خنثوية (Intersexual disorders)، ومن أمثلتها:

* المتلازمة الكظرية التناسلية (Adrenogenital syndrome): وفيها يظل التكوين الجيني (XX) مع زيادة الأندروجينات (Androgens) في الإناث.

* متلازمة تيرنر (Turner syndrome): ويغيب فيها واحد من كروموسومات (X) ليصبح التكوين (XO) مع شكل مميز من قصر القامة وتأخر النمو الجنسي.

* متلازمة كلاينفيلتر (Klinefelter syndrome): التكوين الجيني (XXY) وفيها يكون الذكر في حالة من ضعف النمو الجنسي.

رمز: Y (في الرياضة والإحصاء)

Y

- الحرف يدل على الرمز Y الذي يُستخدم في العلوم، وكروموسوم (صبغي) Y يوجد في الذكور الطبيعيين بصورة مفردة (التكوين الجيني (XY))، ويوضع

الحرف (-y) لاحقة في بعض الكلمات ليدل على الحالة مثل نائم (Sleepy)، ومائي (Watery).

Youth

شَبَاب – شَاب

- الكلمة تعبر عن الشباب أو الصبا، ومن هم في هذه المرحلة التي تلي المراهقة حتى بداية منتصف العمر، والوصف يدل على الحيوية والنشاط.

Zo- / zoo-

بائدة معناها: حيوان

- تدخل هذه البائدة التي تدل على كل ما له علاقة بالحيوان في بعض المصطلحات مثل عالم الحيوان، وفي الطب النفسي يستخدم تعبير مجامعة الحيوان وهو أحد الانحرافات الجنسية ويعرف أيضاً بجماع الحيوان (Bestiality)، وتعبيرات حب الحيوان، ورهاب الحيوانات، والسادية نحو الحيوان وهي الميل إلى تعذيب الحيوانات واللذة من القيام بذلك.

Zygote

لاِقِحَة – زيجوت

- اللاقحة أول تكوين جنيني عقب الإخصاب بين الخلية المذكرة والمؤنثة، ويستخدم في علم الوراثة، ولوصف التوائم التي تنشأ عن لاقحة واحدة (Monozygotic)، أو ثنائي الزيجوت (Dizygotic).

المراجع

- المراجع العربية

- أحمد عكاشة (1984). الطب النفس المعاصر. القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد عبد الخالق (1987). الأبعاد الأساسية للشخصية. الإسكندرية - دار المعرفة الجامعية.
- حامد زهران (1978). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة - عالم الكتب.
- عبد الستار إبراهيم (1982). العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان. الكويت - عالم المعرفة.
- لطفي الشربيني (2001). موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت.
- لطفي الشربيني (2002). الاكتئاب: الأسباب والمرض والعلاج. الطبعة الثانية - دار النهضة - بيروت.
- لطفي الشربيني (2003) معجم مصطلحات الطب النفسي (Dictionary of Psychiatry). مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت.
- لطفي الشربيني (2004). الطب النفسي وهموم الناس. منشأة المعارف - الإسكندرية.
- لطفي الشربيني (2005). أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب. منشأة المعارف - الإسكندرية.
- لطفي الشربيني (2007). الإشارات النفسية في القرآن الكريم - سلسلة مقالات صحفية منشورة وحلقات تليفزيونية مصورة.
- لطفي الشربيني (2007). عصر القلق: الأسباب والعلاج. منشأة المعارف - الإسكندرية.
- محمود أبو العزائم. محمد المهدي. لطفي الشربيني (2005). المرض النفسي بين الجن والسحر والحسد. الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية - القاهرة.
- ن. سارتوريس وآخرون (1986). الاضطرابات النفسية الاكتئابية في الثقافات المختلفة. جنيف - منظمة الصحة العالمية.
- مواقع الشبكة الدولية للمعلومات (الإنترنت): مجموعة المواقع الطبية والنفسية.

- المراجع الأجنبية -

- Abusah P (1993). Multicultural influences in case management: Transcultural Psychiatry. Mental Health-in-Australia; 5 (2): 67-75.
- Al-Sherbiny LA (1997). Stigma of mental illness in Arab Culture. Med Arabization 3 (1): 106-9.
- American Psychiatric Association (1994) . Diagnostic and Statistical manual: DSM IV. Washington DC: APA.
- Angel R , Thoits P (1986) . The impact of culture on Cognitive Structure of illness. Cult Med Psychiatry; 11:465-94.
- Brown G and Harris T (1978). The social origins of depression: A study of Psychiatric disorder in women. New York: The Free Press.
- Cox JL (1977). Aspects of transcultural psychiatry. Br J Psychiatry; 130:211-15 .
- Eisenberg L (1977). Disease and illness: distinctions between professional and popular ideas of sickness. Culture, Medicine and Psychiatry; 11: 465-94 .
- Farraza A, Faheem A (1982). Themes in Cultural Psychiatry. Columbia: University of Missouri Press.
- Goldberg DP (1970). Psychiatric illness in general practice. Br Med J; 2: 439-43. M (1989) . Anthropology and Psychiatry. In L: Kaplan H, Sadock BJ, eds . Comprehensive text book of Psychiatry. Baltimore: William's and Wilkins.
- Leff JP (1973). Culture and the differentiation of emotional states. Br J Psychiatry; 123: 299-306.
- Leff JP (1988). Psychiatry around the globe. London: Gaskell.

- Lesse S (1980).Masked depression-The ubiquitous but unappreciated syndrome. Psychiatric J University of Ottawa; 5: 268-73.
- Sartorius N et al (1986).Depressive disorders in different cultures: WHO collaborative study in four cultures. Geneva: WHO.
- Vicent B et al (1993).Attitudes of professional health workers to psychiatry. International J Soc Psychiatry; 39 (2): 131-1.
- Wessels WH (1985) . The traditional healer and psychiatry. Aust NZJ Psychiatry; 19: 283-6.
- Westmyer J (1985). Psychiatric diagnosis across cultural boundaries. Am J Psychiatry; 142:798-805.
- Wig NN et al (1980). Community reactions to mental disorders: A key important study in three developing countries. Acta Psychiatrica Scand; 16: 111-26.
- WHO (1992).International classification of diseases (ICD - 10). Geneva: WHO.