

Buda Béla

Szexuális viselkedés



© Buda Béla dr. 2002

ISBN 963 8089 41 5

ANIMULA KIADÓ
Honlap: www.animula.hu
Szerkesztőség és könyvesbolt: 1026 Budapest, Bimbó út 184.
Rendelés interneten: mail@animula.hu vagy telefonon
Tel: 200-5317, tel/fax: 200-0716
A kiadásért felel: Biró Sándor dr.

Tartalom

ELŐSZÓ	5
I. SZEKUALITÁS A TÁRSADALOMBAN	
A szerelem lélektana	8
Női szerep – női szocializáció – női identitás	21
A szexualitás szociológiája	39
II. NEMISÉG, BIOLÓGIA, TUDOMÁNY	
A szexualitás evolúciós problematikája	58
A szexualitás pszichoszomatikája	69
A szexológia és a szexuálpatológia története és fejlődése	87
III. ÖNKIELEÉGÍTÉS	
Az önkielégítés	119
Az onánia régi réme	132
IV. SZEKUALPATOLÓGIA	
Szexuálpatológia	142
A szexualitás zavarai	192
A súlyosabb szexuális zavarok („perverziók”) szexuálterápiás tanulságai	219
V. IMPOTENCIA	
Az impotencia mint orvosi probléma és kezelési feladat	230

VI. HOMOSZEXUALITÁS

A homoszexuális viselkedés jelenségtana – definíció, kultúrtörténet, szociológiai adatok	249
A női homoszexualitás etiológiája és pszichodinamikája	280
A férfi homoszexualitás kóroktana és pszichodinamikája	293
Homoszexualitás – az általános orvos szemszögéből	325
A férfi homoszexualitás mélylélektana	344
Homoszexualitás és társadalom	363

VII. BESZÁMOLÓK, PUBLICISZTIKA

Homoszexualitás, biszexualitás... és más kényes kérdések	372
Szexuális dolgok...	377
Kell-e nekünk prostitúció?	381

Előszó

A szexualitással kapcsolatos hagyományos elfojtó, elhárító hagyomány sajnos megtette a magáét, kevés olyan szakterület létezik, amely annyira fejletlen, ismeretlen lenne a magyar szakmai köztudatban, mint a szexológia és a vele rokon tudományágak csoportja. A régi rendi, valláserkölcsi alapokra épített társadalom elzárkózását folytatta a kommunizmus, amely a nemiséget ugyancsak egyfajta tabuként kezelte. Nem tudtak fejlődni a társadalomtudományok sem, közel két évtizedig hallgatásra ítéltetett a lélektan, az orvosláson belül pedig a biologizáló konzervativizmus került uralomra, így a szexuális viselkedés problémája tulajdonképpen elszakadni kényszerült a legfontosabb alaptudományi forrásvidékeitől.

Ugyanakkor a szexualitás terén nagyon sok dilemma, gond merült fel, az erőszakosan átalakított társadalomban nagyon sok régi gátlás megszűnt, megindult az emancipáció és az individualizáció sokféle folyamata, megkérdőjeleződött a tradicionális, paternalisztikus családmódel, jelentkeztek a nyugati országokból jövő liberális áramlatok („szexuális forradalom”), nálunk is bizonyos mértékig felszabadító hatású volt a korszerű és hatékony fogamzásgátlás elterjedése stb. A társadalmi nyilvánosság is jobban szembe kellett nézzen a nemiséggel. Nagyon sok szexuális probléma jelent meg az egészségügyön belül, az emberek próbáltak segítséget keresni orvosaiuknál.

Az egész kérdés ijesztő elhanyagoltsága, a szexuális panaszokkal jelentkező betegek ellátatlansága volt a fő ok, amiért fiatal pszichiáterként a hatvanas évek második felében a szexológia felé fordultam. Mint pszichoterapeuta is érdeklődtem a terület iránt, a pszichoanalitikus elmélet hatása is hozzájárult ehhez, de az is, hogy a tanácsadó és terápiás beavatkozások nyilvánvalóan pszichoterápiás jellegűnek mutatkoztak. A funkcionális szexuális zavarokon és ezek terápiáján kívül elsősorban a homoszexualitás ragadta meg a figyelmet, nemcsak a sajátnemű erotika bűvkörében élő emberek nagy száma, hanem a jelenség paradigmatisz természetete miatt is. A korszak a nyugati világban a szexológia és határtudományai nagy fellendülésének időszaka volt, ekkor kezdtek befolyást gyakorolni Masters és Johnson kutatásai és módszerei, ekkor tört előre a viselkedésterápia a szexuális zavarok kezelésében, ekkor hozta legérdekesebb eredményeit a kulturális antropológia, a szociálpszichológia és a korszerű pszichoanalízis a szexussal kapcsolatosan. Bár a teljes

szakirodalom nem volt hozzáférhető, nagyon sok lényeges könyv és tanulmány mégis elérhető volt, és ez együtt a gyakorlatomban előforduló sok esettel elegendő volt a tájékozódásra, tapasztalatszerzésre.

Így lettem „szexológus”, és a hatvanas évek végétől így kezdtem magam is szakirodalmi munkásságba e téren. Reméltem, hogy az új ismereteket tovább tudom adni és másokban is fel tudok kelteni érdeklődést. Azt hittem, néhány más, ugyancsak szocialistának csúfolt országhoz hasonlóan nálunk is kialakulhat szexológia és szexuálpatológia legalábbis mint orvosi részdíszciplína.

E vágyaim, ma már világosan látszik, nem váltak valóra. Megjelenő tanulmányaim nem váltottak ki visszhangot. Könyvek révén az általános közvéleményre sikerült valamelyes befolyást gyakorolnom, de a medicinára nem, és saját szakmámban, a pszichiátriában, és azon belül a pszichoterápiában is inkább izolálódtam a szalonképtelen szexológia miatt. Ugyanakkor azonban megtapasztalhattam, hogy írásaim a kor nemzetközi színvonalát érték, a fel fogásom sok tekintetben a fejlődést vételezte előre, és írásaim közül egy sincs olyan, amelyet utólag tévesnek vagy módosítandónak kellene tekintenem.

Most tehát, 25 év cikk, tanulmány és könyvfejezet „termését” áttekintve úgy látom, nem kell szégyenkezni szexológiai munkásságom miatt. Éppen a konszonancia, a következetesség, az összefüggő szemléleti és tartalmi fejlődés jellemző ezekre az írásokra. Sajnos, nem avultak el abból a szempontból sem, hogy még a két évtizeddel ezelőtti írások nem integrálódtak még az orvosi gondolkodásba és gyakorlatba, és sajnos ma sem kapnak a szexuális zavarokkal jelentkező páciensek megfelelő ellátást, és az egészségügy, az orvoslás viszonya elmaradott, retrográd a szexuális viselkedés jelenségeivel és problémáival kapcsolatosan.

Ezért szántam el magam a tanulmányok közreadására. Úgy vélem, ez a néhány írás a szakember olvasóknak (nemcsak orvosoknak, hanem pszichológusoknak talán jogászoknak és pedagógusoknak is) alkalmas lehet a témába való bevezetéshez, a szemléletformáláshoz, a továbbképzéshez és a tudományos vizsgálódás iránti ösztönzésre. A tanulmányokban van bizonyos fedés, hiszen mindegyik önálló munkának készült, így meg kellett teremtenie mindegyik a maga ismereti kontextusát. Úgy vélem azonban, a szemlélet olyan összetett, annyira interdiszciplináris e téren, hogy a kontextus ismétlődése, „redundanciája” talán éppen fokozza a megértést, a tájékozódást. A haladott olvasó úgyis egyes részeket keres az így összeállt gyűjteményben, ő a tartalomjegyzék alapján kellően eligazodik, elsősorban a kezdő, az érdeklődő, az először ismerkedő – leginkább a gyakorló orvos – igényeit szolgálja a válogatás struktúrája, a tematikus bontás. Mint a leszálló repülő próbáltam közelíteni

a figyelmet a konkrét témák felé, elsősorban a szexuális kapcsolat összefüggéseiből, a szerelemből és a nemi szerepekből indultam ki, és innen tér rá a gondolatmenet a jelenség biológiájára, megnyilvánulásaira, zavaraira, hogy igazában súlypontját, a homoszexualitásra vonatkozó ismeretek halmazára térjen. A tanulmányok többsége objektíválni igyekszik, de attitűdöket is ajánl., értékeket és tudományos tételeket emel ki, de mindenekelőtt gyakorlati útmutatásokat próbál adni a segítség, a tanácsadás, a terápia, vagy esetleg a megelőzés számára. Ha úgy tetszik, a válogatás ezáltal pszichoterápiás szakkönyvhöz is hasonlóvá válik, remélhetően ezt az olvasó is észreveszi, és a könyvet használó a leírt szempontokat a magatartás- és élményzavarok más tüneti területein is felhasználhatónak fogja találni.

Nagyon jó lenne, ha az önmagukban nem sok rezonanciát kiváltó írások így együtt hatékonyabbá válnának, és mégis elő tudnák segíteni a modern, tudományközi szexológia hazai fejlődését, és mindenekelőtt a szexuális problémák megfelelő orvosi és pszichológiai ellátását.

Buda Béla dr.

A szerelem lélektana

A szerelemmel a pszichológia eddig meglepően keveset foglalkozott. A legtöbb leírás még abból a korból származik, amikor a pszichológia spekulatív jellegű volt, és az önmegfigyelés, az introspekció volt a fő módszer.

Ennek a helyzetnek valószínűleg két fő oka van. Egyik az, hogy a szerelem a modern – tehát empirikus, tapasztalati megismerésre törekvő – pszichológus számára nem vizsgálható. Nem lehet laboratóriumi körülmények között előállítani, és a szerelmesek közül sem lehet kiválasztani olyan csoportot, amelyik az állapot ismérveit egyformán tartalmazza. A másik ezzel rokon nehézség: nem lehet pontosan meghatározni, mi is a szerelem. Mindenki tudja, hogy a szerelem más, mint a szeretet, aminek sokféle válfaja és megjelenési formája van, és más, mint a szexuális gerjedelem vagy kívánság, ami ugyanakkor a szerelemnek alkotórésze.

Valószínűleg a fő nehézség a meghatározás pontatlanságaiban rejlik. Ezt fokozza az, hogy a világnyelveken nem választható olyan élesen szét a szerelem és a szeretet fogalma, mint a magyarban. A világnyelvekben, amelyekben a pszichológiai gondolkodás, kutatás és publikációk túlnyomó többsége történik, illetve megjelenik, csak egy szó van a két jelenségre. Love, Liebe, amour, amore, ljubov stb. egyformán jelent szeretetet és szerelmet, hirdetve ezzel, hogy e nyelvek közgondolkodása is számot vetett azzal, hogy szerelem és szeretet között fokozatos az átmenet, nehéz a különbségtétel. Így azután e szavakat mint kategóriákat felhasználva, a szakirodalomban találunk ugyan sok közleményt, de ezek többsége nem a szerelemről szól. Harlow például híres majomkísérleteit, amelyek az anya és a csecsemő kapcsolatának jelentőségét elemezték a pszichológiai fejlődés szempontjából, *The Nature of Love* címen közölte az ötvenes évek végén, és ebben egészen másról volt szó, mint a néhány évvel később közzétett, milliókat megkönnyeztető történetben, a Love Storyban.

A szerelem és a szeretet összekeverése amiatt is bonyolítja a dolgot, hogy a szeretet fogalmi határai is igen bizonytalanok. A szeretetben lehetnek szenvedélyes, szerelemszerű érzelmi minőségek, például a szülői szeretetben, de van benne a kötődésnek, kapcsolódásnak szinte biológiai természetű, tudattalan

eleme is, ami például a csecsemő viszonyulásában rejlik anyjához. De bele-mosódhat a szeretet fogalmába a szimpátia egyszerű érzelme is.

A tudomány nem tud előrehaladni pontos fogalmi definíciók nélkül, és ezért érthető, hogy a szerelem kutatásában keveset haladt előre. A szeretetet is csak ott és annyiban tisztázta, ahol és amennyiben valamilyen megragadható emberi viszonylatban mutatkozott, például a szülőkapcsolatokban, a szim-pátiateli baráti vagy munkatársi relációkban, ahogyan részt vesz a társas együttélés segítő és altruista folyamataiban, amennyiben alapja az együttmű-ködésnek az emberek között stb.

A szerelemről csak közelítő meghatározást lehet adni. Sajátos érzelmi álla-pot, amit az jellemez, hogy a tudat egy másik ember képével, emlékeivel van tele, és a személyiség motivációs rendszere leginkább arra irányul, hogy en-nek a másik embernek közelében lehessen lenni, mégpedig szexuális kapcso-lat formájában. A meghatározáshoz szervesen tartozik, hogy a másik ember képe különleges pozitív értékminősítést kap, minden vonása kedvesnek, érté-kesnek tűnik, mind testi, mind lelki tulajdonságai ilyenek. Az is hozzátartozik a definícióhoz, hogy a szerelmes nemcsak együtt akar lenni szerelme tárgyá-val, a másikkal, és egyszerűen szexuálisan birtokolni őt, hanem kiemelt fon-tosságúnak tartja a kölcsönösséget, azt, hogy a másik is hasonlóan érezzen ői-ránta, hogy a másik törekvései is a közeledésre, együttlétre irányuljanak, a másik is ugyanúgy igényelje a szexuális viszonyt stb. A szerelem sajátosan felmagasztosult, feszült lelkiállapotában különlegesen fontos a kölcsönösség eleme. Ez mintegy strukturálja az élményt és az érzelmi viszonyulást, ugyanis bekapcsolja a jövő dimenzióját, ami az ember számára mindig nagyon fontos. Ha a kölcsönösség nincs meg, a szerelem bizonytalan. A szerelmes oldaláról a szerelmi állapot meghatározói jelen vannak, de a kölcsönösség központi je-lentősége miatt sajátos beteljesületlenség, feszültség az uralkodó. Ilyenkor a szerelmes viselkedését főleg az vezeti, hogy a kölcsönösséget létrehozza, be-biztosítsa.

Igen valószínű, hogy a tisztázatlan, beteljesületlen, viszonzatlan szerelem kínjai és feszültségei miatt nevezi a szerelmet a közgondolkodás szenvedély-nek. A szenvedély nagyon erőteljes érzelmi-indulati állapot, erős, szinte olt-hatatlan törekvés valaminek a megszerzésére, megvalósítására. Ez az adott életszakaszban az egyén legjellemzőbb, legfontosabb törekvése, és amikor ez beteljesületlen marad, akkor az erős törekvés és késztetés kínba, szenvedésbe csap át. Nem csupán a szerelem lehet szenvedélyes, más célok is uralmuk alá hajthatják az embert, ezek is különleges érték rangjára emelkedhetnek, és az életszakaszt, amiben az egyén van, szinte kitöltik. Szenvedély kötheti az em-

bert egyszerű kémiai anyaghoz, ami jó érzést, örömet ad. A jó érzés, öröm a közös nevező a különféle szenvedélyekben. Ami fontos, amit az ember szenvedélyesen akar, keres, az különleges öröm forrása számára. Éppen ennek az örömnak hiánya az, ami a beteljesületlenség kínjait és feszültségeit okozza, ami a törekvést szenvedéllyé teszi.

A lélektan a szenvedélyekről is meglehetősen keveset tud. Ismert ugyan az örömelv tétele, amit Freud is oly sokat hangsúlyozott, vagyis az, hogy a személyiség elsődlegesen örömeket keres, és a kint kerül, ezek azok az érzelmi szignálmínőségek, amelyek jelzik, hogy a viselkedés irányultsága mennyiben felel meg a pszichológiai szükségleteknek. Csakhogy a szükségletek sokfélék, sokrétűek, egymáshoz való viszonyuk is bizonytalan. Vannak elemei, szinte biológiai jellegű szükségletek, és vannak finom, nyilvánvalóan szociális eredetű, az egyéni élet során szerzett, de gyakran a biológiaiaknál nem kevésbé fontos emberi igények. Ráadásul lehetséges az öröm pszichofiziológiai mechanizmusait mintegy „rövidre zárni” és kémiai anyaggal előidézni a jó érzést. Ilyenkor ez az anyag válik a legfontosabbá, minden más szükséglet és érték ennek rendelődik alá. Ilyen az alkohol szenvedélye, ilyenek a kábítószeres rabságai. Ezeket az állapotokat ma függőségi (dependencia) állapotoknak nevezzük, azt fejezve ki ezzel, hogy az egyén szinte létében függ ezektől, nem tud megenni nélkülük.

A szerelemben is van ilyen függőség. A beteljesületlen szerelemben is fokozatosan mind több más érték és más törekvés rendelődik alá a szerelem érzelmének és tendenciáinak. A megvalósult, kölcsönös szerelemben pedig ugyancsak mindent ural a vágy a másik iránt. Mint más szenvedélyekben, a szerelemben is megnyilvánul bizonyos szakaszosság, periodicitás, váltakozás, amennyiben a szenvedély nem reked meg a személyiségben, hanem megvalósul. A vágy, készítés magas fokra fut fel, majd kielégül, de hamar újra jelentkezik, ismét megnövekszik, és törekszik a kielégülésre. A kémiai örömszerzésekben ez a körforgás gyorsul, lassanként destruktívvá válik. Más szenvedélyekben hosszabb ideig bizonyos ritmust őriz, bár kezdetben ugyancsak van egy gyorsulási periódus, később viszont gyakori a lassuló, leszálló ág. Így a szerelemben is kezdetben nagyon rövid a kielégülés ideje, és hamar újra jelentkezik a vágy. Ez nyilvánvalóan a szexuális elemből következik. A szexuális öröm pszichofiziológiájában is megvan a hasonló mechanizmus, mint a kémiai szerekben, elemi, biológiai gyökerű a kielégülés, átmenetileg kialakíthat olyan függőséget, mint akármely kábítószer. Átmenetileg, mert azután bizonyos kifáradás következik be.

A szerelem nem nélkülözheti a szexualitást, de sokkal több és bonyolultabb annál. Az úgynevezett plátói szerelemben is megvan a szexualitás, csak párosul a lemondással megvalósulásáról. Jórészt az történik ilyenkor, hogy a fejlett és a társadalmi viszonyokat magába építő személyiség realizálja a megvalósulás nehézségeit vagy lehetetlenségét, és ezt beszámítja a vágyba. A keresztény erkölcsztan virágkorában a nemiségre vonatkozó tilalmak jelentették azt a valóságot, amit a „plátói szerelem” kénytelen volt tekintetbe venni. Egyes korokban szinte intézményesült ez a fajta érzelmi lehetőség, például a lovagok, trubadúrok korában az imádott hölgy irányában, aki sohasem volt elérhető. Az utóbbi évszázadokban nagyon művelt, ösztönös lélektani érzéssel rendelkező emberek pedig felismerték a szerelem mulandóságát (ami igen fontos kérdés, még visszatérünk rá), és észrevették, hogy ez a beteljesülés után hamarabb bekövetkezik, mint ha csak a vágy, a sóvárgás marad meg, és így próbálták „konzerválni” azt a kapcsolatot, ami egyébként is nehezen jöhetett volna létre.

A szexualitás tényezőjének fontossága abban is mutatkozik, hogy a szeretet különféle fajtáit is akkor rokonítják a szerelemmel, amikor a szeretetben nagy hangsúlyt kap a testi kontaktus és közelség, az állandó együttlétre való törekvés, és erős a vágy a másik kisajátítására. A gyerek iránt érzett szenvedélyes szeretet lehet ilyen, a szülő-gyermek kapcsolatban ugyanis megengedett a szoros testi kontaktus, és ez időnként a szülő számára is nagy hangsúlyt kap. A testi, fizikai közelség foka a barátságokban is lehet igen nagy, különösen nők között.

Nem feltétele viszont a szerelemnek, hogy különneűek között alakuljon ki. Létezik homoszexuális szerelem is, ez gyakran szenvedélyesebb, erősebb, mint az átlagos férfi-nő kapcsolat szerelme. A szexualitás itt is nagyon lényeges elem. A „plátói szerelem” itt is csak olyankor figyelhető meg, amikor a valódinak lehetősége nincs, például azért, mert a szerelmes ember nem meri vállalni a kapcsolatot, vagy a szerelmi partner csak plátói viszonyt enged meg.

A szerelem gyakori kísérője a féltés vagy a féltékenység. Különösen erős ez a beteljesületlen szerelemben, hacsak a személyiség nem annyira fejlett, hogy eleve számításba veszi az ilyen kapcsolat bizonytalanságát, vagy pedig nem próbálja valamilyen lelki művelettel függetleníteni magát a partnertől. Ilyen lelki művelet tükröződik például Goethe gondolatában: „Ob ich dich liebe, was geht dich das an?” (szabad fordításban: tulajdonképpen nem is tartozik rád, hogy szeretlek-e). A szenvedélyes szerelem során a rivális nemkívánatos személy. De a féltés gyakran kiterjed olyanokra is, akik riválisként nem jönnek számba. A szenvedélyes szerelemben általában a korábbi bará-

tok, barátnők is kívül maradnak, mindkét fél igyekszik lazítani a másik kapcsolatait. A féltés természetesnek mondható, hiszen a szerelmi partner igen nagy érték, a személyiség legfontosabb értéke, amit érthetően igyekszik óvni.

A féltékenység már nem tekinthető teljesen természetesnek. A féltékenység is pontos definíciót igényelne, de jelenleg nem tudjuk jól meghatározni, már csak azért sem, mert sokféle árnyalata, változata lehetséges. Leginkább azt mondhatjuk róla, hogy túlzott törődés és félelem a partner elvesztésével kapcsolatosan, azzal a központi gondolati tartalommal, hogy a partner inkább valaki mást fog kegyeivel előnyben részesíteni. A féltékenységben szükség-szerűen benne van a kétely a partnerrel szemben. Ez teszi a kifejtett, markáns féltékeny viselkedést hátrányossá, esetenként destruktívvá a partnerkapcsolatban. A kételkedés lényegében bizalomhiány, ami a kölcsönös, beteljesült szerelemben igen hátrányos. A féltékenység általában jelképes büntetéseket is közvetít, a szerelmes partnerének ártatlan érintkezéseit is rosszalja és szankcionálja, ha mással nem, visszahúzódással, kedvetlenséggel, esetleg szemrehányással. Az ilyesmi lazítja a kapcsolatot, és gyakran megtörténik, hogy a féltékeny viselkedés mintegy kitermeli azt, amitől a szerelmes tart, hogy a kapcsolat lazul. Ez a Merton által leírt „önteljesítő prófécia”-mechanizmus egyik jellegzetes lélektani esete.

A féltékenység számos kultúrában bizonyos fokig intézményesült. Sok szakember már a múlt század során is felhívta a figyelmet arra, hogy a tulajdonviszonyokra épülő társadalmi szerkezetek az intézményesült emberi kapcsolatokba is bevitték a tulajdonosi mentalitást. A jegyesség és a házasság ezekben a társadalmakban (amilyen valamennyi európai társadalom volt) lényegében a partnerek jogát jelentette a másikkal, és ez a jog kizárólagos volt. Mivel ezek apajogú, férfiközpontú társadalmak voltak, a jog főleg a férfiak kezében volt. E társadalmakban jellegzetes a kettős morál, az, hogy a férfiak számára a szexuális szabadosság terén vannak engedmények, a nők azonban házasság előtt szüzességre kötelezettek, házasságon belül pedig szigorúan kötötték szexuális szempontból férjükhöz. A legkövetkezetesebben férficentrikus társadalmakban, mint például a mediterrán országokban (latin és arab kultúrákban, a dél-amerikai országokban, amelyek átvették a latin kultúrák szokásait) ez egészen szélsőségesen jelentkezik. A férfiak szüntelen keresik az alkalmi, kötelezettségek nélküli nemi kapcsolatok lehetőségét, és a környezetükben lévő nőket állandóan igyekeznek elcsábítani. Ezt a nők szinte el is várják, de az erényes nők ezzel a csábítással szemben ellen kell állnia. Valószínűleg a csábítás állandó készenléte miatt saját feleségükre nagyon féltékeny-

nyek. Ezt a szakemberek a machismo kultúrájának nevezik (macho spanyolul hímet jelent, a machismo kakaskodásnak fordítható).

Azokban a kultúrákban, ahol a két nem nem egyenjogú, a szerelem rövidebb életű, formálisabb, ritualizáltabb. Erre jellemző példákat látunk a machismo kultúráiban. A nő igazában nem is nagyon lehet partner a rá nehezedő különböző korlátozások miatt. Nem viszonzhatja például a férfi szerelmét, mert akkor erkölcstelennek, rosszéletűnek mondják. A házasságig tehát tartózkodóan kell viselkednie, bizonytalanságban kell tartania a férfit. Ha másként cselekszik, esetleg elveszítheti a partnert. Az udvarló és a vőlegény is igyekszik elcsábítani jövődöbelijét, de – mint ezt az ötvenes-hatvanas évek olasz neorealista filmjeiben gyakran láthattuk – ha sikerül neki, akkor már kifogásolja, hogy a partnere nem szűz, nem tisztességes, ha neki engedett, akkor alkalmadtán enged másnak is. Valószínűleg a bizonytalanságok ellensúlyozására egy sor romantikus rítus rögzül, a szerelmet nagyon látványosan kell mutatni, apró jelek sokaságában kell kifejezésre juttatni, a szerelemben beavatódnak a családtagok és barátok is stb. Általában az eljegyzési és esküvői ünnepségek ilyenkor nagyon színesek, látványosak. Az asszony azonban már birtokká válik, akinek szerelmét már adottnak, automatikusnak lehet venni, amiért már nem kell küzdeni. A szerelem azután hamar megszokássá, rutinná válik.

A latin kultúrák viszonyai nagyon jól mutatják, hogy a szerelem nem egyszerűen lélektani jelenség. Nagyon sok társaslélektani és szociológiai hatás is tükröződik benne. A szerelem valamilyen formában minden társadalomban intézményesül, vagyis társadalmi normák és szerepviszonyok alakulnak ki körülötte. Ezek nagyban befolyásolják az egyes emberek viselkedését. Ahol a szerelem szokás, ott nemcsak lehet, hanem bizonyos fokokig kell is szerelmesnek lenni. Kulturálisan előírt, milyen életkorban illik vagy divatos a szerelem. Ilyenkor azt az érzést, amit a másik nemmel való első bensőségebb viszony kivált, szokás szerelemnek nevezni. Függetlenül ennek tartalmától ilyenkor úgy kell viselkedni, ahogyan a szerelmesek viselkednek. Általában hamar kimondják, hogy a kapcsolat szerelem, az udvarlásba nagyon sok érzelem vegyül, gyakran még a féltékenység is mint valami kívülről előírt viselkedés jelentkezik. Gyakoriak a túlzások, a szerelmesek biztosítják egymást, hogy mindig egymásra gondolnak, nem tudnak egymás nélkül élni. A szerelem ilyenkor kulturális szerep.

Az európai társadalmakban a szerelem az újkortól kezdve az uralkodó osztályban, az értelmiség rétegében és a kispolgárságban is mint romantikus szerelmi séma intézményesült. Ennek kultúrtörténeti előzményeit a lovagok, a trubadúrok és a minnesängerok szerelemkultuszában találjuk. A 18-19. századi irodalom sokban hozzájárult ahhoz, hogy ez a séma meggyökeresedett. A nagy szerelmi regények sorát, a rengeteg szerelmes verset, ami mintaadó volt, szinte fel sem lehet sorolni. Ezek a szerelmi élmények minden válfaját, a szerelmesek sorsának mindenféle változatát és viszonyosságát felmutatták. Rómeó és Júlia történetének sok-sok változatát megírták, közhely lett, hogy a nagy szerelemért lehet, sőt értékes életet áldozni, a beteljesületlen szerelem szenvedéseit az „ifjú Werther” számos variációja ábrázolta, Des Grieux lovag szinte mazochista önmegalázással követte méltatlan szerelmét, Manon Lescaut-t, és ha vala-

ki rabja volt polgári létének, mint Bovaryné, akkor legalább képzeletben élte át élete nagy szerelmeit...

A kor költői tudták, hogy a legfontosabb témák egyike a szerelem, és ezért nekik maguknak is át kell élniük viharos szerelmeket. Jellegzetes példa a mi Petőfink, aki nyilvánvalóan – bár öntudatlanul – az érzés kedvéért lovalta bele magát Etelka szerelmébe, akit nem is ismert, hogy azután írhatta a bánat nyomán szép, szerelmes verseit. Az irodalomban ábrázolt szerelem azután minden ember életfeladata lett, aki csak teljes mértékben részt vett a kor kultúrájában. Igen érdekes fejlemény, ahogyan például a francia kultúrában szinte a „szerelemhez való jog” intézményesedett. Társadalmilag elfogadott lett a szeretői viszony, noha a hivatalos törvény üldözte és hátrányokkal fenyegette, a közvélemény azonban helyeselte. Maupassant számos regénye és elbeszélése ad erről képet. A századfordulóra ez a franciás minta Kelet-Európában is elterjedt a vezető értelmiség és az uralkodó osztály köreibben (lásd például Ady szerelmét Lédával). A társadalmi szerepsémán belül helyezkedtek el azután minden korban az egyéni változatok. Általában minden korban és minden társadalomban a típusos párkapcsolat nem a szerelmi viszony volt. Legtöbbször a családok döntése, a józan belátás, esetleg a csendes elfogadás, a mérsékelt vonzódás volt az, ami a párokat összehozta. Más vonatkozásokban pedig szexuális viszonyok születtek, alkalomból, szexuális vágyból, érdekek alapján. A társadalmak kis rétegében volt jellemző a nagy szerelem, és a házasságok kis része kötöttet ilyen alapon. Az ideál értéke és vonzása azonban nem csökkent. Általában el lehet mondani, hogy azokban a rétegekben, ahol a lányokra nagyon vigyáztak, és ahol a lányoknak szűzen kellett a házasságba lépniük, a romantikus szerelmi séma gyakoribb volt. Így például a Monarchia Magyarországaiban a nemesség, a nagypolgárság vagy az értelmiség köreibben. Ezekben a rétegekben a „szép szerelem” hozzátartozott az egyéni életprogramhoz, és általában a családok nemcsak engedték, hanem kultiválták is ezt a lehetőséget. Bár a szépirodalom nemcsak erről szól, hanem nemkívánatos partnerhez kényszerített fiatalokról is, a típusos ez volt. A kulturálisan intézményesített szerelmet a felvilágosult családnak illett respektálnia, különösen a lányos anyák fáradoztak azon, hogy ennek feltételeit megteremtsék, és nagy sérelem volt, ha ebben a játékszerű, lovagi tornához hasonlító viszonyformában becsapások, hűtlenségek következtek be. Sokak őszintén átélték ezt, és sok házaspár hosszasan melegengette nagy szerelmének emlékeit.

A szociológusok elég sokat töprengtek a romantikus szerelmi séma társadalmi jelentőségén. A legelfogadhatóbb magyarázatot erre egy amerikai család-szociológus, William Goode adta. Ő felfigyelt arra, hogy a nagy szerelem, a romantikus lángolás mindig olyan társadalmi körökben bukkant fel, ahol a partnerek viszonylagos egyenjogúságban lépnek kapcsolatba. A viszonylagos azt jelenti, hogy azért ezekben a társadalmakban is a férfiak voltak előnyben, azonban a közfelfogás intézményesítette a nők választási szabadságát, és a közvélemény értékelte és óvta a házasság és a családi élet harmóniáját, és amennyiben ez a férfi súlyos viselkedési hibái miatt került veszélybe, a nőnek

is módot adott a házasságból való kilépésre, és a férfit megróttá, szankcionálta. Goode a szociológia ún. funkcionális gondolkodásmódját követve úgy okoskodott, hogy a romantikus szerelemnek kell bizonyos szerepének, funkciójának lennie az ilyen társadalmakban. E társadalmak jellemzője a növekvő fokú individualizáció, vagyis az egyéni identitás és önmegvalósítás fontosságának növekedése. A magas fokig individualizált személyiség szükségletei bonyolultak. Általában nem éri be azzal a sorssal, amit társadalmi helyzete automatikusan biztosít számára. Egyéni céljainak és vágyainak követéséhez fontos a hozzá hasonló, a vele együtt érző és haladó társ. Ugyanakkor viszont a párkapcsolatokban a személyiségek különbözőségének valószínűsége mind nagyobb. A különbségek konfliktushoz vezetnének.

A különbségek dilemmáját a szerelem hidalja át. Ha a kapcsolat lángoló, romantikus szerelem formájában indul meg, ez a nagy érzelmi töltés, a másik személyiségének ez a felértékelése megkönnyíti az interperszonális alkalmazkodást. Ezt a folyamatot a mindennapi életben ma is tapasztalhatjuk. A szeretett társ szokásai, igényei, lelki sajátosságai felmagasztosulnak, értékké válnak. Másokon is, magunkon is megfigyelhetjük, hogy ami esetleg korábban ellenszenves, kedvezőtlen volt, az a szerelem tárgyán keresztül elfogadhatóvá, gyakran kedvessé válik. Bizonyos hibák a másik egyénisége részeként inkább érdekesek, kellemesek lesznek („Szeretem hibáid, erényidnél jobban” – írta Petőfi erről). De ahogyan mi változunk, felfogásunkban, hogy a másikat elfogadni tudjuk, az elfogadás kedvéért – különösen a kölcsönösség megléte esetén – a partner is változik, számos igényéről, tulajdonságáról lemond a kedvünkért, mint ahogyan ezt mi is tesszük őérte. A szerelem tehát mintegy felolvasztja a személyiség szokásainak, normáinak, értékszempontjainak struktúráit, és lehetővé teszi, hogy azok összeolvadjanak a másik személyiséggel. A két emberből így bizonyos fokig valóban egy lesz, valamiféle „unio mystica” körvonalai kialakulnak, bizonyos fokig megvalósul az, amit a keresztény házassági liturgiában a papok rendszerint felolvasnak a Bibliából: léssen belőlük egy test és egy lélek.

Differenciált, individualizálódott emberek nehezen illeszkednek egymáshoz, és igen csak szükség van a szerelemnek erre az olvasztó szerepére. A partnerkapcsolatok és a házasság minden vizsgálata azt mutatja, hogy a kapcsolat teherbírását nagymértékben növeli, ha a pár igényei, normái, értékei hasonlóak. Mintegy önkéntelenül is törekednek arra az emberek, hogy szociális és kulturális értelemben hasonló párt keressenek maguknak. A házasságsszociológia régen ismeri a homogámia törvényét, azaz a tényt, hogy viszonylag nagy választási szabadság mellett is (mint például a modern társadalomban ez megvan) a párok túlnyomó többsége azonos szociokulturális háttérű párt választ magának. Ebben természetesen szerepet játszik az is, hogy az ismerkedési le-

hetőségek az azonos társadalmi helyzetűek között, különösen lakóhelyi vagy munkahelyi közösségeken belül kedvezőbbek, könnyebbek. Mindenesetre a személyiségstruktúrák hasonlósága megkönnyíti az alkalmazkodást. Más jelenség, de érdemes itt megemlíteni, hogy létezik a házasságok és párkapcsolatok stabilitásával foglalkozó vizsgálatokban egy más fogalom, a komplementaritás tétele. Ez azt mondja ki, hogy a párkapcsolatok erősebbek és szilárdabbak, ha a partnerek személyiségében vannak egymást kiegészítő, egymás pszichológiai szükségleteit teljesítő markáns különbségek. Ez a tapasztalati eredetű tétel is mutatja, hogy milyen fontos a párkapcsolatban az összefonódás, a zavartalanságot biztosító kötés, amit legtöbbször a hasonlóság biztosít, de esetleg megadhat a komplementaritás is.

A szerelem lángolása idején az alkalmazkodással ritkán szokott baj lenni. A házasság vagy a tartós együttélés előtt még nem is aktiválódik a legtöbb alkalmazkodási feladat, ami a párra később vár, ezért még nem is lehet realizálni, hogy később problémák is lehetnek. A kapcsolatot körülvevő felfokozott várakozás az érzékelhető nehézségek tekintetében is derűlátást, bizakodást kelt. Jól ismert tény, hogy az udvarlás korszakában vagy a házasság elején, ha a szerelem nagy, a szexuális zavaroknak sem szoktak jelentőséget tulajdonítani. Majd az idő megoldja, gondolják és mondják a szerelmesek. A házasságban a közös otthonteremtés, az együttélés sokféle tárgyi feltételeinek kialakítása sokáig annyi programot ad, hogy ez is késlelteti a különbségek felismerését. Ideális esetben az idő valóban sok bajt megold, a szerelmesek jól egymáshoz idomulnak. Szerelmi kapcsolatok, induló házasságok elemzése azt mutatja, hogy az alkalmazkodás ilyenkor sem automatikus. Sok tárgyalás, kölcsönös befolyásolási kísérlet, vita, néha veszekedés kell ehhez. A közfelfogás gyakran hangsúlyozza, hogy a veszekedések jellemzőek a fiatal házasságra, és hogy ezek azután az ágyban oldódnak meg. A szexuális kötelék valóban rendkívül erős és hatékony problémamegoldó, különösen akkor, ha kölcsönös örömmel jár, és mindkét fél számára erős szükséglet. Ilyenkor – mondhatjuk – a szexualitás a párkapcsolatban a legfontosabb komplementaritás. A másik testének elfogadása és kultusza olyan közeledést tesz lehetővé, aminek intimitási hőfokában a korábbi különbségek, disszonanciák feloldhatók. A párkapcsolatokkal és házassággal foglalkozó szakemberek társaslélektani rendszerként szokták értelmezni a kapcsolatot, és ebben a jó szexuális viszony közeledési és kielégülési szabályaiban az együttlét más feszültségterületeinek megoldási szabályaihoz képest magasabb rendű normákat, ún. meta-szabályokat látnak. A szexualitás jelentőségét tehát nem lehet túlbecsülni, és bizonyosnak lehet tekinteni, hogy a szexuális téren zavarokkal küzdő pár összehangolódása nehezített, a párkapcsolat stabilitása, megterhelhetősége kisebb.

Természetesen a házasság esetében az együttélést más hatékony pszichológiai és szociológiai erők is igyekeznek stabilizálni. Pszichológiai erő például a szerepkényszer, a házastársi szerepben rejlő hagyomány kötőereje, hiszen ez a szerep a személyiségfejlődés során beépül az emberbe, és mint kíváncsós élethelyzet rögzül (különösen nőkben). Szociológiai erő a szereppel kapcsolatos környezeti elvárás, különösen a szülők, a rokonság és az ismeretségi kör

részeről. Tapasztalati tény, hogy a párkapcsolatok és házasságok bomlékonysága nagyobb, ha a pár távol él ettől a társaslélektani erőterétől. Mindezek azonban nem annyira erős összetartó elemek, mint a szerelem.

Közmondásos, hogy az együttélés során a szerelem heve csökken, a másik túlértékelése alábbhagy, és kisebb lesz az alkalmazkodási motiváció. Nemegyszer ez krízisekben mutatkozik meg. Ilyen krízisek gyakran megfigyelhetők a szerelmi jellegű együttjárásos párkapcsolatokban is. Típusos krízis az, hogy a látszólagos nagy szerelem, teljes elfogadás mögül egyszer csak előtörnek a komoly, zavaró különbségek az igények és értékek terén. Az alkalmazkodás jegyében ezeket a szerelmesek igyekeztek egymás elől rejtteni, illetve igyekeztek egymásban nem észrevenni. Amikor aztán ezek előtörnek, együttjárásos kapcsolatok gyakran meg is szakadnak ilyenkor. Csalódásnak nevezi a közfelfogás – szerelmi csalódásnak – az ilyen eseteket, lényegük az, hogy egyik vagy mindkét fél hirtelen rádöbben arra, hogy amit ő hitt a másiktól, amilyen képet kialakított róla, az nem felel meg személyisége valóságának. Ilyen csalódás házasságban is előfordul, ritkábban ölt azonban krízisszerű formát (egyéb házassági krízisek gyakoribbak), inkább lassú, krónikus folyamat ez, utólag szűrődik le a csalódás gondolata, évek múlva végezve el az összehasonlítást a szerelem hevében formált elképzelések és az együttélés során kiderült valóság között. Sokszor küzd is az ember az ellen, hogy párjában meglassa a nemkívánatos vonásokat, igyekszik elhárítani magától a csalódást.

A csalódás mutatja a romantikus szerelmi séma negatívumait. A szerelem könnyen termel illúziókat, megszépít mindent, gyakran nem készíti fel bennünket az együttélés valódi nehézségeire. Történeti házasságszociológusok szerint a korábbi nemzedékekben (különösen a korábbi évszázadokban) ez nem okozott annyi bajt, mint napjainkban. Egyszerűbbek és a hagyományokra (így az együttélési hagyományokra is) jobban szocializáltabbak voltak az emberek. A női szerepbe beépült a nemek egyenlőtlenségének elfogadása és a nagyobb fokú alkalmazkodás parancsa. A szexuális élet viszonylagos korlátozása a házasságon belül erősítette a szexuális kötést, „megegyezés” meta-szabályainak érvényét. Nagyobb erővel jelentkeztek a külső összetartó tényezők is (család, közösség stb.). A mai emberek között azonban nehezebb a megegyezés, az összeolvadás, ami azt jelenti, hogy ez összetettebb és huzamosabb folyamat. A romantikus szerelmi séma jegyében – különösen a fiatalok – hajlamosak arra, hogy mintegy átlépjenek ezeken a nehézségeken, és illuzórikus módon bízzanak a szerelem mindent megoldó hatalmában. Az eredmény azután csalódás. A fiatalkori házasságok egy része emiatt végződik nagyon hamar csalódással, válással.

A csalódások genezise kölcsönös folyamatban jön létre. Ritkán mondható az, hogy csak az egyik vagy a másik fél a hibás. Egyik fél mindig igyekszik megszépíteni a saját imágóját a magáról keltett képet, de a másik fél görcsösen igyekszik is őt olyannak látni, amilyennek szeretné, és megfordítva. Az illúziók kialakításában és fenntartásában a

pár közös munkát végez, egymás kezére játszik. Ha az illúziók nagyon nagyok, ennek általában sajátos okai vannak. Sajátos ok lehet a pár fiatalsága és tapasztalatlansága. Miként Petőfi esetében a szenvedélyes, romantikus, beteljesülést követelő szerelem szereparculata nagyon előtérbe kerülhet, és mintegy a felnőtttség ismértvévé vagy bizonyítékává válhat. Ilyenkor a fiatalok nagyon ragaszkodnak ehhez, erőltetik a korai házasságot, aminek alkalmazkodási nehézségei azután előbb-utóbb, krízisszerűen vagy lassú kijózanodás formájában, nyilvánvalóvá válnak. Nemegyszer a szülői családból való kikerülés motivációja is erősíti a szerelmi illúziók kialakulásának hajlamosságát. Sajátos ok az is, ha egyik félnek fűződik nagy érdeke a romantikus szerelmi kapcsolat létrejöttéhez és fennmaradásához. Gyakori effajta ok a lányok önállósodási vágya, kiszabadulási igénye a család kötelékeiből. Még gyakoribb a férfiakban az önállótlan-ság, valamiféle szülőkapcsolat biztonságának keresése a párkapcsolatban. A nagyon motivált fél erőlteti az alkalmazkodást, gyakran szinte önmegtagadó módon, őszintén törekedve arra, hogy bizonyos igényéről lemondjon az együttélés kedvéért. Rendszerint ugyanő nagyobb mértékben „vak” is (ahogyan a szerelemre mondják, hogy vakká teszi az embert), vagyis kevésbé veszi észre az eltérő igényeket a másokban. Ilyenkor rendszerint ő az, aki majd csalódik, és csalódása következtében szenved.

Az önállótlan-ság, a szülőszerű támaszkeresés általában bonyodalmakhoz vezet a házasságban, annak stabilitását csökkenti. Ha ezt komplementer viszonyba sikerül bele-vinni, vagyis a partnernek szükséglete a dominancia, ha szívesen átvállalja a szülősze-repet, akkor különböző viselkedési zavarok támadnak egyik vagy másik félben az el-lentmondásos, feszült, de a feszültségeket tudatosítani nem akaró együttélési rendszer következtében. Az ilyen esetekben a személyiség általában éretlenebb, és a párkapcsol-atban biztonságot keres. A családás ezért ilyenkor gyakran súlyos trauma, nemegy-szer a személyiség komoly zavarát vonja maga után. Sokszor az ilyen személyiség egyoldalúan lesz szerelmes valakibe, és szinte ostromolja azt. Viszonyzatlanság eseté-ben szinte belebetegszik a kapcsolatba. Szenvédélyszerűen szerelmes, vagyis szinte beszűkül a szerelmi problematikára (gyakran ezzel csökkenti is a kapcsolat realizáló-dásának esélyeit, hiszen unalmassá válik, nem él egyéb kommunikatív eszközeivel). Az „ifjú Werther” jellegzetesen ilyen beszűkült, szenvédélyes szerelmes volt, aki vé-gül az öngyilkosságig is eljutott. Más módon volt beszűkült az említett Des Grieux lo-vag, aki egyszerűen nem tudott szabadulni szerelmétől, és inkább elfojtott magában mindent, ami szerelmére rossz fényt vetett volna. Ezt a fajta beállítódást gúnyolta Vol-taire is Candide-jában.

Mai pszichológiai ismereteink szerint a szerelem él, és fontos a modern ember számára is, kell a jó párkapcsolathoz. Akkor előnyös ez, ha a pár minél több életszerű vonatkozásban, egymás személyiségét megismerve találkozik, és ennek során lesz szerelmes. Előnyös, ha nem romantikus lángolás, hanem fo-kozatos, fejlődő, egyenletes, teherpróbákat kiállt szerelem az együttélés alap-ja. A modern társadalmi viszonyok között a nemek kevésbé elzártak egymás-tól, köztük az érintkezés sok formája megengedett. Kedvező a szexuális sza-

badtság is, habár ennek megvan az az árnyoldala, hogy a párkapcsolat és a másik személyiségéhez való viszony másodlagossá válik a szexuális kielégüléshez képest. A csak szexuális örömszerzés céljából kialakított szexuális viszony fiatal korban nem fejleszti a személyiséget, és nem segít abban, hogy a fiatalok párkapcsolati érése előrehaladjon. Ha viszont a szerelmi kapcsolatokban megvan a lehetőség a szexualitásra is, és ha sokféle síkon érintkeznek egymással, ha a kapcsolat társas erőterek (például kortárs csoportok, munkaszervezeti viszonyok stb.) nehézségeit is kibírja, ez sokban érleli a benne élőket. Fejlődéslélektani szempontból azt mondhatjuk, hogy néhány – progresszív egyre magasabb fokú kölcsönösséget és egyre nagyobb valódi alkalmazkodást tartalmazó – szerelmi kapcsolat kell ahhoz, hogy valaki éretten szerelmes lehessen, és erre a szerelmére párkapcsolatot, házasságot építsen. Igen lényeges, hogy a jó szerelemben a személyiségnek el kell vállalnia önmagát, és az alkalmazkodást nem automatikus, hanem aktív folyamatként kell kezelnie. Nem jó a régi hagyomány, amelyik azt írta elő, hogy mindent fel kell áldozni a harmóniáért, és nem kell észrevenni a különbségeket, ellentéteket. Ebből csak csalódás lesz. Jobb, ha a különbségeket és ellentéteket a pár nyíltan felszínen tartja, és vitatkozik rajtuk. A vita akár veszekedésig is elmehet, különösen akkor, ha megvannak a veszekedés és a konfliktus feloldásának „meta-szabályai”, (melyek közül csak az egyik, habár legjelentősebb a szexuális egymásra találás). Párkapcsolati és házastársi tanácsadás során pszichológusok tanítják is az eleven kommunikációt, a konstruktív vitatkozást. Van olyan irányzat is, amelyik egyenesen veszekedni tanítja a párt, ha túlzottan belemerevedett az ellentétek leplezésébe, kerülésébe, ha túlzottan ragaszkodik a békesség, a harmónia homlokzatához. A veszekedés és ennek megoldódása gyakran segíthet abban, hogy a pár visszatalálhat a szerelem egykori hangulatához, az eleven összekötő erőkhöz. Sokan azt is hangsúlyozzák, hogy bizonyos mértékig érdemes lenne tanítani a saját igények felismert vállalását és a konstruktív kommunikatív egyezkedést a párkapcsolatokban már ifjúkorban, még akkor, amikor nem alakult ki valamilyen együttélés.

Sajnos a szerelem és a párkapcsolatok hétköznapi pszichológiai problémáinak tudatosításával és megoldásával még keveset foglalkoznak. Ellene hat ennek a kulturális hagyomány is. Még mindig az a jellegzetes, ami a népmesékben, hogy csak a beteljesült szerelem pillanatáig ható külső nehézségekre összpontosít a figyelem, az együttélés gondjaira nem. A mesében az a típusos, hogy az akadályok elhárulásával hetedhét országra szóló lakodalom kezdődik, ami után a pár „boldogan él, amíg meg nem hal”. A mai világban a problémák inkább itt kezdődnek, az együttéléstől ugyanis könnyű eljutni. De még

mindig nem jellemző például a szépirodalomban az, hogy az együttélés problémáit részletesen ismertetnék, noha egyes írók már régen felvetették az ilyen gondok jelentőségét.

A szerelem nemcsak a párkapcsolat és így a társadalom jövőjét (emberutánpótlását, szocializációt) biztosító család szempontjából fontos, hanem az egyes személyiség szempontjából is. Felnőttkorban a szerelem az, ami a személyiséget legrövidebb idő alatt és legnagyobb mértékben fejleszteni képes. A szerelemben valóban mintegy megnyílik a személyiség a másik felé, kialakult struktúrái képlékenyebbé válnak, nagyon motivált lesz, hogy tanuljon, változzék. Aki nem tud szerelmes lenni, annak felnőttkori személyiségfejlődése gyakran nem halad előre (noha más felnőttkori élmények is lehetnek fejlesztő, érlelő hatásúak), megreked. A nagy szerelmek sokat változtatnak az emberen, előnyösen készítik elő a személyiséget a szülői szerepre, és az érés alkalmasabbá teszi a felnőttet a különféle formális társadalmi szerepekre is (például vezetői szerepre, segítő foglalkozásokhoz szükséges szerepkészletekre stb.).

A szerelem tehát nem valami elavult jelenség, hanem – ha kissé realisabb, józanabb formában is – ma is szerves és szükségszerű része a párkapcsolatok világának, és várhatóan a jövőben is az marad.

Női szerep, női szocializáció, női identitás*

A női egyenjogúság igénye és a törekvés a meglevő hátrányok felszámolására napjaink egyik igen eleven és aktuális kérdése. Az utóbbi másfél-két évtizedben ez az igény és törekvés ismét aktív, harcossá formát öltött, hasonlóan a múlt század végéhez és a századfordulóhoz, amikor a nők szavazati jogáért tüntettek és publicisztikai küzdelmet folytattak. Ma a harc kevésbé látványos, de nagyon sok szinten folyik, és különböző politikai manifesztációkat is mutat. Elsősorban azok a mozgalmak jelenítik meg nagyon szembevetően, melyeket gyűjtőnéven feminista mozgalmaknak nevezünk. E mozgalmak nagyobb skálán elsősorban az Egyesült Államokban és a nyugat-európai tőkés országokban bontakoztak ki. Megtalálhatók közöttük a legradikálisabb állásfoglalások, olyan szervezetek, amelyek szinte amazonszerű önállóságra serkentik a nőket, férfiak nélküli életre, hiszen szerintük a férfi még a szexualitásban is nélkülözhető, mert a szexuális örömszerzést biztosítja a nők számára az önkielégítés vagy a leszbikus kapcsolat.** A szélsőséges irányzatok szinte dühvel küzdenek a férfiak előjogai ellen. Viszonylag széles tábora van egy mérsékeltebben radikális szárnynak, amely elsősorban arra törekszik, hogy a jogegyenlőségek ellen szervezeti, politikai eszközökkel küzdjön, és ehhez a nők minél nagyobb tömegeit megnyerje. Ez a felfogás agít a nők körében, és ebből a körből származnak azok a kísérletek, amelyeknek az a céljuk, hogy a nők öntudatát, feminista önérvényesítését csoportmódszerekkel is fejlesszék, fokozzák (például „consciousness-raising groups”).***

* Kamarás István, Varga Csaba (szerk.): A szerelemről komolyan. 1985. Gondolat, Budapest, 49-62.

** A terjedelmes irodalomból lásd *Sidney Abbott-Barbara Love*: Sappho was a Right-on Woman. A Liberated View of Lesbianism. Stein and Day, New York 1972. Hasonló nézeteket képvisel *Kate Millett* egyes munkáiban; jellegzetesen szélsőséges *Betty Dodson* munkássága, aki a nők szexuális önállósodásának, „cunt-positive” attitűdjének élharcosa, például egyik saját kiadású könyvében: *Liberating Masturbation. A Meditation on Self-Love*. New York 1974.

*** Erről lásd többek között *Rolande Ballorain*: Le nouveau féminisme américain. Étude historique et sociologique du Women's Liberation Movement. Denoel Gouhier. Paris 1972.; *Vivian Gornick, Barbara K. Moran* (eds.): Woman in Sexist Society. Studies in Power and Powerlessness. New American Library, New York

A feminizmus nagy szerepet kapott az emberrel foglalkozó tudományokban, különösen a társadalomtudományokban. Itt elsősorban mint kritikai közelítés jelenik meg, főként ideológiakritikai formában, és főleg azokat a tételeket, elméleteket vizsgálja, amelyek a férfiak társadalmi előnyeit mintegy szentesítik, vagy pedig a nők hátrányait konzerválják.* Jellegzetes küzdőtér a pszichológia és ennek sokféle ága (például a pszichoterápia, a pszichiátria). A női szexualitás freudi elmélete típusos példa, eszerint a női szexuális fejlődést a péniszirigység dominálja, és részben ebből következően nagy a hajlam a nőkben a fejletlenebb, sokak szerint nem egészséges, klitorális kielégülés rögzülésére, holott az igazi női orgazmusforma a hüvelyhez kötött. Ennek az elméletnek a jegyében nagyon sok nőt minősítettek betegnek vagy csökkent értékűnek.** A tudományban jelentkező feminizmus azután éles határ nélkül megy át felvilágosult, modern nők szabad irodalmi, publicisztikai és tudományos megnyilvánulásaiba, esetleg politikai vagy közéleti szereplésbe, amelyek nyílt vagy áttételes módon bírálják és megkérdőjelezzik a ránk hagyományozott férfikultúra szokásait, előírásait.

A második világháborút követő feminista mozgalmak többségének harcossá beállítódása valószínűleg a nők széles rétegeiben az ötvenes évek során átértékelődésre vezethető vissza. Az első világháború után az iparilag fejlett országokban a nőket jogilag, politikailag általában egyenjogúvá tették. A polgári demokráciák ezt még külön is hangsúlyozták, mintegy ellenpontként a német fasiszmus korábbi ideológiáiban gyökerező nőpolitikájával szemben. A felkészülés az új világháborúra, majd a háború maga, és utána a nagyszabású gazdasági fellendülés igényelte a női munkaerőt, és a nők tömeges munkába lépése sokak számára anyagi önállóságot is biztosított. Nemcsak a női szavazó, hanem a női fogyasztó is jelentőssé vált, immár a női divat iparágain kívül is. A színösszeállítás, mozgalmassá váló társadalmi életből részt kérő nők azután csalódottan tapasztalhatták, mennyi sok láthatatlan kötelék tartja vissza őket, mennyivel kevesebbek a valódi lehetőségeik, mint a deklarált, és mint a férfi-

1972.; *Jean Stockard-Miriam M. Johnson: Sex Roles, Sex Inequality and Sex Role Development*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs N. J. 1980. *Koncz Katalin* (szerk.) *Nők és férfiak. Hiedelmek, tények*. 1985. MNOT, Kossuth Kiadó, Bp.

* Például *Marcia Millman, Rosabeth May (Kenter)* (eds.): *Another Voice. Feminist Perspectives on Social Life and Social Sciences*. Doubleday, New York 1975. *Alleen Pace Nilsen et alii: Sexism and Language*. National Council of Teachers of English, Urbana III. 1977.

** Lásd például *Jean Baker Miller* (ed.): *Psychoanalysis and Women*. 1973, *Julie Mitchell: Psychoanalysis and Feminism* 1975 – Penguin, Harmondsworth Middlesex.

aké. A láthatatlan kötelékek a szokások, normák, értékek szférájában, illetve a női személyiségben magában rejtettek, amely észrevétlenül is olyannak alakult, ahogy azt a hagyomány megkívánta. A sorsán változtatni, netán lázadni akaró nő elsősorban önmagával ütközött össze. Ezt a témát az ötvenes-hatvanas évek amerikai szépirodalma és filmtermése nagyon plasztikusan bemutatta, és ezekből az ábrázolásokból jól kitűnik, hogy mennyire a lelki bizonytalanság, ellentmondás, meg hasonlítás területére tevődött át az, ami Ibsennél és másoknál korábban társadalmi szerepek, társadalmi eredetű intézményes vagy interperszonális erőviszonyok, illetve nehéz döntések kérdése volt.

A feminizmus különböző válaszait és reakcióit e kérdésre, mozgalmainak különféle megnyilvánulásait, ezek hatását az európai térre, ezen belül hazánkra, érdekes lenne követni, de ez már sokat tárgyalt probléma, aminek már nálunk is külön szakértői vannak.* A nemzetközi megnyilvánulásokból és ezek hazai tükröződéséből egyetlen vonást érdemes itt most reflektorfénybe állítani: a lélektani megközelítést, mert ez – a kavargó világjelenségeket és a szakirodalmat figyelve – gyakran elsikkad, kellő hangsúlyt nem kap. Pedig nagyon fontos vetülete a nőkérdésnek.

Egy elhanyagolt szempont

A nő mai társadalmi és lélektani helyzetének értelmezésében és elemzésében óhatatlanul is felülkerekedik valamiféle akcióorientált, ideológiakereső szemlélet, még akkor is, ha a tudományt is segítségül hívják. Ennek megfelelően nem nyer szerepet egy sor ismeret, új adat és szempont, ami különféle human tudományokból, de leginkább a szociálpszichológiából és a modern személyiség- és fejlődéslélektanból származik, és ami a női lét lélektanára, kommunikációs megvalósulásra és élettörténeti (ontogenetikus) kibontakozására vonatkozik. Úgy tűnik, ez a tudományos szempontrendszer még olyan kitűnő és objektív munkákból is kimarad, mint Sullerot nemrég megjelent könyve.** Más szavakkal ezt úgy lehetne kifejezni, hogy a nők helyzetének megítélésében túltengenek a köznapi – és különösen a művelt, politikailag és némileg iskolázott – tudat elemei, sablonjai, súlypontjai, felfogásmódjai. Ebből következően leginkább azokkal a problémákkal foglalkoznak, amik a munkamegosztás rendjében elfoglalt helyből, vagy az intézményekhez, szolgáltatásokhoz való viszonyból erednek, és amelyekből társadalmi tennivalók származ-

* Lásd például *N. Szegvári Katalin*: Út a nők egyenjogúságához. MNOT – Kossuth Könyvkiadó 1981.

** A női nem. Tények és kérdőjelek. Gondolat Kiadó 1983.

tathatók. Amennyiben a nő személyisége ezekkel kapcsolatosan szóba kerül, főleg döntései, racionális belátásai, észérvek hatására történő változásai tűnnek fontosnak. A női szerep a hagyományos feladat-megosztási vetületekben válik érdekessé (családi kontroll és döntések, háztartási feladatok, gyermeknevelés körüli tennivalók), vagy pedig a közfelfogás hibás szokásai és elvárásai síkján (például a „kettős morál” formájában, a nyilvános társadalmi mozgásszabadság korlátozásaiban, az életstílus különféle megkötéseiben, a szervezeti szerepek beszűkítésében a női szerepre hivatkozva, például a vezető szerepek elérhetőségének beszűkítése).

Igazában annak végiggondolása sikkad el, miben is más a nő, mint a férfi, és ez történeti-szociológiai rendszertávtatban hogyan jött létre, mégpedig nem a szociális kategóriák, nőcsoportok, hanem a női psziché fejlődése, a nőiség pszichológiai dinamikája szempontjából. Ha pedig ez elmarad, akkor a nőmozgalmak társadalmi küldetése szenved kárt, a szükséges felvilágosítás, erjesztő társadalmi hatás helyett észrevétlenül, akaratlanul is elmaradott ideológiát tartanak életben, ugyanis a nők és férfiak nyilvánvaló különbségeit akkor csak biológiai okokra lehet visszavezetni. Holott a modern lélektan és szociológia éppen a biológiai tényezők minimalizálását sugallja. Éppen a legfontosabb tudományos érvek vesznek el, a mozgósító eszme, a nők öntudatra ébredésének és felszabadításának igénye csak deklarációkra épül, valamiféle egyszerű tagadása lesz az ősi felfogásnak, amit persze ma is nagy tömegek képviselnek ilyen egyszerűen: mégiscsak gyengébb a nő, neki kell megszülni a gyereket, a felnevelés első szakasza is kiváltképp az ő dolga, ő az, aki menst-ruál.

A spontán és szervezett női jogvédő és egyenjogúságot kívánó társadalmi mozgalmak – mondhatjuk – lélektani antropológiai megalapozatlansága* megmutatkozik abban is, hogy a nők ezeknek jegyében felülvizsgálatlanul átveszik és abszolutizálják a férficentrikus hagyományos kultúra által termelt életértékeket és életmintákat. Ez azt jelenti, hogy a teljes jogú modern nő olyan akar lenni, mint a férfi ma, a civilizált, euro-amerikai, ipari társadalmak férfija. Egyenjogúságát abban méri, hogy lehet-e birtokosa a hatalomnak, elérheti-e a személyes függetlenség és önmegvalósítás olyan fokát, mint a férfi, megszerezheti-e ugyanúgy magának a szexuális partnert, illetve élvezetet, szórakozhat-e ugyanúgy (ez gyakran úgy fordítódik le, élvezheti-e ugyanúgy az alkoholt, a nikotint vagy a kábítószer), alkothat-e és alkotását elfogadják-e

* A lélektani antropológia itt *Gadamer* értelmezésében, a hatvanas évek végén megjelent hatkötetes „*Neue Anthropologie*” c. kiadványa nyomán használatos Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1967-1971.

a férfiéhoz hasonlóan. Észrevétlen redefiniálódik tehát a mai társadalom individuális-rationális értékrendje, a teljesítményorientáció, a hedonisztikus fogyasztói mentalitás. Amennyire érthető, hogy a nők nehezményezik, hogy ezektől a lehetőségektől és értékektől nemükre való hivatkozással, emberi lényegük másságát hangsúlyozva ütik el őket, és ezért ezeket a gátakat is szeretnék megszüntetni, annyira kérdéses, hogy a társadalmi fejlődésnek valóban az-e az útja, hogy egységes értékrend legyen a két nemre vonatkozóan, és nem lehet-e, hogy fennmaradjon vagy újratermelődjön valamilyen értékdimorfizmus a nemekre nézve anélkül, hogy ennek biológiai eredetében keljen binni.

Ez a kérdés társadalomfilozófiai síkon is sokszor felvetődik, mert az említett mai társadalmi beállítódások, életformák sok hátránnyal járnak, károsan hatnak férfira és nőre egyaránt, és számos mai szociális probléma ezekben gyökerezik. Egyoldalú és növekvő uralmuk elhalványít vagy megszüntet egy sor olyan értéket, emberi magatartásmódot, ami a társadalmi életben az emberi kiteljesedés szempontjából fontos. A teljesítményorientációból szinte szükségszerűen fakadó versenyszellem kiszorítja a segítség kultuszát, az egyoldalú racionalitás az empátia ellen hat, a hedonisztikus szemlélet és a túlzott önérvényesítési igény nehezíti az emberi kapcsolatokat, és hátrányosan hat a családi életre, gyermeknevelésre. Bizonyos, hogy a versenyszellem fokozódása és a segítség hiánya, a kirekesztési hajlam, a sikertelenség túlhangsúlyozása nagy szerepet játszik a modern ember feszültségeiben, amelyek gyógyszerfogyasztásban, alkoholizmusban, neurotikus tünetekben vagy pszichoszomatikus betegségben nyilvánulnak meg.* A teljesítményközpontú, individualista társadalom értékellenpontjai sok szakember szerint éppen a nők rétegg kultúráiban vannak meg, természetesen nem a nők elnyomásából vagy joghátrányából fakadóan. A női életformák e konstruktív értékei nem lehetnek önmagukban jogcímek a nők társadalmi helyzetének konzerválására. Vannak olyan politikai és kulturális mozgalmak, amelyek e felismerés jegyében éppen azt hangsúlyozzák, hogy a nőiség egyes életformáit a férfiaknak is át kellene venniük, különösen azokat az értékeket, amelyek a kölcsönösségre, a segítő szolgálatra, a hangulatok és érzelmek átélésének és kifejezésének képességére, a gondoskodásra vonatkoznak. Az említett szakemberek és mozgalmak tudatosítják, hogy a „férfivilág” versengése, „hajtása” a férfiak mentalitásából következik, és éppen a nőkelzárkózási törekvése miatt a nők növekvő hányadára is kiterjed. Ezért bizonyos „női” értékek hirdetése a nők számára is aktuális. Eb-

* A probléma inkább elszórtan, utalásszerűen jelenik meg a szakirodalomban, főleg a mai kultúrkritikai írásokban. Jó áttekintést ad *Joseph H. Pleck-Jack Sawyer* (eds.): *Men and Masculinity*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs N. J. 1974.

ben a gondolatkörben két fontos szempont is rejlik, ami a feminizmus körüli mai vitákban gyakran felszínre kerül és hibásan értelmeződik, vagy nem válik jelentőségének megfelelő érvvé. Egyik az, hogy az egészségtelen, hajszás, önpusztító életmódra a férfiakat ma nyilvánvalóan nem a nők kényszerítették, a nők többnyire epizódszerepet játszanak a férfiak életdrámaiban, amelyeknek forgatókönyvét is férfiak írták és a rendezők is férfiak. A másik pedig arra vonatkozik, hogy a személyiségben rejlő nőiesség nem áll ellentétben feltétlenül a női egyenjogúsággal, és nem biztos, hogy a női létre vonatkozó kulturális hagyomány elvetendő.

A tisztánlátást nagyon nehezíti, hogy a nőkérdés vitáiban, sőt, sajnos, tudományos elemzéseiben napjainkban is túlteng egy olyan gondolkodásmód, amit leginkább a szociológiai szemlélet hiányával jellemezhetünk. A férfi és a nő fogalma, kategóriája mintegy abszolutizálódik, túlhangsúlyozódik az ilyen megközelítésekben. Nem nyer megfelelő értelmezést, hogy a társadalmakat a férfi és a női lét és szerep szempontjából is a dinamikus pluralizmus fémjelzi. A pluralizmus a nemek esetében sokkal nagyobb, mint sok más társadalmi téren, hiszen sok tekintetben a társadalmat uniformizálódási tendencia jellemzi. Csökken például a települések típusai szerinti életmódkülönbség, nivellálódik az iskolai végzettség, átrétegződik az anyagi életlehetőségek rendszere. A nők és férfiak pedig, de talán elsősorban a nők, részben az említett társadalmi létbefolyásoló tengelyek mentén, mind több változatban, stílusban, értékrendben élhetnek. Van még olyan – számarányában jelentős – réteg, amelyben csaknem a néhány nemzedékkel ezelőtti életforma divatos és funkcionális, vannak rétegek, amelyekben az etnikum vagy a vallás konzerválja a hagyományt, és vannak a női önállósodásnak, felszabadulásnak is variációi, és ezekben a színek egyre szélesebbek. A különböző életstílusok érintkeznek és ütköznek egymással, különböző megnyilvánulásokban más és más súllyal jelentkeznek a társadalomban. A közvetlen interperszonális reakciók síkján például sokkal erősebbek a hagyományos női létminták, mint a szexuális vagy a gazdasági viselkedés terén. Ugyanakkor a haladóbb vagy modernebb női viselkedésmódok a tömegkommunikációban vagy a társadalmi köztudatban kapnak nagyobb nyomatékot.

A női lét pluralizmusa azért mondható dinamikusnak, mert gyors ütemben alakulnak át a társadalmi viszonyok. Módosulnak egyrészt a női létformák alternatíváinak arányai és megoszlásai is, de egy-egy életúton belül is nagyok azok a változások, amelyek azután társadalmi méretű mozgásokat hoznak létre. Nyilvánvalóan csökken a hagyományos létforma gyakorisága, növekszik a modern egzisztenciáké, és e változás egy része intragenerációs. Vagyis nem

az történik, hogy a fiatalabb nemzedék új mintákat követ, hanem egy nemzedéken belül változik meg a személyiség női szerepét, női viselkedését illetően.*

Az új társadalomtudományi ismeretek fényében azt kell különösen aláhúzni, hogy a „nembeli”, nemmel kapcsolatos viselkedést és annak változásait a személyiségben főleg tudattalan erők vezérlik. A hatótényezők értelmi érvek, agitációk és befolyásolási kísérletek számára alig hozzáférhetők, legfeljebb a művészi kommunikáció tud e tényezők rétegében valamit megmozgatni, vagy valamilyen változást elindítani. Ez azért van így, mert a nemi szerepek elsajátítása hosszú, körülbelül a serdülőkorig teljesen, azután részlegesen öntudatlan szocializációs folyamatban történik. Az elsajátítás legfőbb eszköze az érzelmi azonosulás, illetve az azonosulásból eredő utánpótlás tanulási mechanizmusa. Ez a mechanizmus már a magasabb rendű állatokban is megnyilvánul, és jellegzetes módon ezekben is a nemi viselkedés és az anyaság viselkedésmáival kapcsolatos. Emberben ez a tanulási mód uralkodóvá és nagyon erőssé válik. Ezt elősegíti az emberi közösségek, társadalmak – a történelmi fejlődés során mind erősebbé váló – markáns nemi dimorfizmusa, mint szocializációs erő.** A pszichológiai összefüggések megvilágításához kissé bővebben kell szólni a nemi szerepről.

Nemi szerepek

A nemi szerep fogalmának többféle jelentése van a szociológián belül is. Egyrészt szerepnek tekintik, Linton klasszikus meghatározásának megfelelően*** a társadalmi státushoz tartozó előírt viselkedésformákat. Ilyen értelmezésben a nő társadalmi státusából következő előírások, például a különböző korlátozások, megkötések (mi az, ami a nőnek „való”, „illik”, megengedhető), amelyek ellen a nőmozgalmak küzdenek, szintén a szerepfogalomban nyernek gyakran kifejezést. De szerep az is, illetve elsősorban az a szerep, hogy mi-

* Az ugyancsak szétszóró irodalomból lásd *Betty Jorburg*: *Sexual Identity. Sex Roles and Social Change*. Wiley, New York 1974., *Georgene H. Seward-Robert C. Williamson* (eds.): *Sex Roles in Changing Society*. Random House, New York 1970.

** Az azonosulással kapcsolatosan saját munkáimra utalok: *Buda B.* (szerk.) *A pszichoanalízis és modern irányzatai*, Gondolat 1969; *Buda B.* *A szexualitás modern elmélete*, Tankönyvkiadó 1972, 1980; *Buda B.* *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Tömegkommunikációs Kutatóközpont 1974, 1979; *Buda B.* (szerk.) *Pszichoterápia*, Gondolat, 1981.

*** *Ralph Linton*: *The Study of Man*. Routledge and Kegan Paul, London 1946.

lyen normák szabályozzák bizonyos társadalmi helyzetek, státusok viselkedését (különösen kommunikatív viselkedését) más, vele szerves kapcsolatban, törvényszerű viszonyban álló státusok betöltőivel, más szerepekkel szemben. A modern szerepelmélet a törvényszerű, jellegzetes szereppartnereket komplementer szerepviszonyoknak nevezi, bonyolult szerepek esetében az ilyen viszonyok halmazát szerephálózatnak (role-set). Az összetett szerephálózatra a foglalkozási szerepek adják a legfőbb példát: az orvos szerepének nem csupán a beteg szerepével van komplementer viszonya, hanem másfajta kiegészítő kölcsönösségben (komplementaritásban) áll a hozzátartozó szerepével, az egészségügyi személyzet különféle szerepeivel, az orvosi szervezeti hierarchia szerepeivel. A női szerep tehát elsődlegesen a női viselkedésszabványok, viselkedésszabványok előírásrendszerére épül. Ez különleges szerep, az életkori szereppel együtt a szerepelmélet szerint úgynevezett pervazív szerep, vagyis minden más szerepre befolyásoló, sok esetben erőteljesen színező szerep. Még inkább pervazív, mint az életkori szerep, mert bármely életkorban is van egy ember, nemi szerepe az elsődleges. Ez különösen meglátszik a gyermekkorban, mikor a gyermek jelképes szerepét a társadalom már differenciálja, és a kislányokhoz, kisfiúkhoz sajátosan viszonyul. Más az idős ember szerepeltől írásrendszere is, attól függően, hogy férfiról vagy nőről van szó.*

A női szerep tehát leginkább azokat a szabályokat írja elő, amelyek a férfakkal szemben, illetve kisebb részben különböző más szereppartnerekkel szemben (más nőkkel, hasonló és más korúakkal, alá- és fölérendeltekkel) való viselkedésre és kommunikációra vonatkoznak. Ám ezek az előírások többnyire nem tudatosak, hanem automatikus, belső késztetésként érvényesülnek, ha a személyiség elsajátította őket. A szerepelmélet nagyon fontos tétele, hogy a szerep nem a „megjátszott”, ösztönös viselkedésre vonatkozik, hanem a szociális előírást hangsúlyozza. A színpad analógiáját tehát nem a színészi megjelenítőképesség szempontjából használja, hanem azt emeli ki, hogy a színpadi viselkedést a szerep determinálja, az, amit egy-egy színésznek a többihez viszonyítva játszania kell. Éppen ebben rejlik a szociálpszicho-

* A szerepelmélet értelmezésében azokat a felfogásokat részesítem előnyben, amelyek nem szorosan vett empirikus beállítódásúak, hanem közel állnak a szociálpszichológia úgynevezett interpretatív paradigmájához. Így a kérdéshez a következő forrásmunkákat ajánlom: *Anne-Marie Rocheblave-Spenlé*: La notion du rôle en psychologie sociale. Presses Universitaires de France, Paris 1962., *Michale Banton*: Roles. An Introduction to the Study of Social Relations. Tavistock Publ. London 1965. A legfontosabb mű *Robert L. Kahn-O. M. Wolfe-R. F. Quinn-J. D. Snock-R. A Rosenthal*: Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity. Wiley, New York 1964.

lógiai szerepelmélet újdonsága. Korábban ugyanis egy sor emberi megnyilvánulást biológiai vagy pszichológiai tényezőkkel magyaráztak, a szerepelmélet viszont lehetővé tette, hogy ebben a szociális pozíciók, normák meghatározó ereje felismerhető legyen. Különösen a nemi szerepviselkedést tekintették ösztönösnek, nemre jellemzőnek, veleszületett eredetűnek. Mint már szó is volt róla, éppen emiatt tölthettek be a nemre jellemző személyiségjegyek és viselkedésformák pszichológiai elméletei ideológiai funkciót. Szentesítették ugyanis a női és férfi létforma társadalmilag kialakult helyzetét, elfedték ezek történeti-társadalmi, illetve kulturális kialakulási folyamatát. A szerepelmélet helyes értelmezése tehát a nők számára felszabadító erejű. Ugyanakkor azonban óvatosságra intő ismerethalmaz, hiszen rámutat, hogy a „nőies” megnyilvánulások, magatartásmódok mennyire intenzíven vésődnek be a személyiségbe, milyen korai időponttól, a gyermekkor milyen korai szakaszától kezdve tanulja őket a személyiség.* A szerep tartalma, normatív körvonala igazában társadalmi csoportok összehasonlítása révén válik szembevetővé. Így ismerhető fel, hogy a szerep milyen nagy változatosságot mutat. Bármennyire kritika éri is ma, ezért volt a maga idejében is, most is nagyon figyelemreméltó Margaret Mead megfigyelése Új-Guinea három primitív közösségének nemi szerepeiről.** E három közösségben eltérő volt a nemek szerinti munkamegosztás és a családi funkciók megosztása, és másfajta temperamentum, különböző viselkedésmód állt ezek mögött. E különféle viselkedésmódokat ugyanúgy szentesítette valamiféle ideológia a nemek „ontológiai” lényegéről, veleszületett természetéről, mint nálunk. Volt olyan közösség (a Mundugumur törzs), amelyben a nők viselkedése szinte ellentettje volt a civilizált társadalmakban megfigyeltnek, ugyanis itt a nők pozitívan viszonyultak a fizikai erő kifejtéshez, hajlamosak voltak az agresszióra, nem nagyon nyilvánítottak érzelmeket, túrték a fájdalmat és a szenvedést. Ebben a törzsben inkább a férfiak hasonlítottak a civilizált nőkhöz. E megfigyelés értékéből mit sem von le az a körülmény – amit Mead kritikusan emlegetnek –, hogy a törzs az utolsó két emberöltő során nagy belső változásokon ment át, mert az angol

* Lásd *Eleanor Emmons Maccoby-Carol Nagy Jacklin: The Psychology of Sex Differences*. Stanford University Press, Stanford Calif. 1974., *Jean Stockard-Miriam M. Johnson*, i.m. A problémát sajátos szempontból kiegészíti *Anne-Marie Rocheblave-Spenlé: Le rôle masculin et féminin*. Presses Universitaires de France, Paris 1964., *Patricia Cayo Sexton: The Feminized Male*. Classrooms, White Collars and the Decline of Manliness. Random House, New York 1969.

** *Margaret Mead: Sex and Temperament in Three Primitive Societies*. W. Marrow, New York 1939., *Margaret Mead: Nő és férfi*. Gondolat Kiadó 1971.

gyarmatosítás megtiltotta az emberevést, és ezzel együtt a törzs egész szociális rendszere átalakult. Igen valószínű, hogy a nők a kannibál korszakban is aktívak lehettek, és a jellegzetes női szocializációnak – legalábbis részben – sokgenerációs előzményei voltak.

A szerep megértését elősegíti a kulturálisan homogén csoporton belüli egyéni összehasonlítás. Ez ugyanis mutatja, hogy a szerep keret, amin belül mindenki megtalálja a maga viselkedésmódját, aminek persze megvan a maga élettörténeti háttere a család és a szocializációban részt vevő más kiscsoportok viselkedésmintáiban. A szerep kerethatárai változnak az idők folyamán, ez rendszerint olyan, mint a társadalmi változás más folyamata. A szerep szociális dinamikája éppen abban rejlik, hogy egy-egy társas helyzetben a szerepet nem csupán az „tudja”, aki azt éli, megjeleníti, hanem az interakciós partner is. Ő mintegy „elvárja” a szerepviselkedést, és ezzel szabályozóan is hat.* Ha ugyanis valaki kilép a maga szerepkertéből, a környezet arra negatív reakciót ad. Gyakran előfordul, hogy nem csupán az interakciós partner nyilvánul meg negatívan, vagy működtet szankciókat ilyen esetben, hanem a közösség más személyei teszik ezt, esetleg olyanok, akikkel közvetlen kapcsolata a szerepből kilépőnek nincs is. A női szerep esetében ez a külső kontroll jellegzetesen érvényesül. Tradicionális női szerepet előíró közösségben a férj vagy az udvarló hiába enged meg eltérést az ott divatos viselkedéstől, a közösség elitelően reagál arra. Falun, kisvárosban a szomszédok, az idős nők megrovó tekintete, megjegyzése, pletykálkodása erős szankció lehet, akkor is, ha a személyiségnek szerepviselkedéséből eredően közvetlen konfliktusai nincsenek is. A szerepváltozás úgy megy végbe, hogy mind többen és mind többet lépik át a szerep korlátait, és így lassanként a norma is változik. Ha többen kezdenek „újító” módon viselkedni, egymásnak kölcsönös érzelmi támogatást adhatnak, ugyanolyan személytelen módon is (csupán csak egymás látása, egymás mellett elhaladás révén), mint amilyen személytelen az idős asszonyok „megszólása,**

A szerepváltozási folyamatok áttekintése – együtt a kulturális összehasonlítással, valamint közösségen, csoporton belüli egyéni összehasonlítással – mutatja a női szerep bonyolultságát, továbbá a munkamegosztás és a közösségi vagy családi hatalmi helyzet szféráin kívüli, főleg kommunikációs természetű megnyilvánulások fontosságát. A női szerep előírásai érintik az időtöltési szokásokat, az idegenekhez való viszonyt, a szóbeli kommunikáció kezde-

* Erről legvilágosabban szól *Robert L. Kahn et alii*, i.m.

** Erről a már idézett *Betty Jorburg* és *Georgene H. Seward-Robert C. Williamson* kötetek szólnak.

ményezésének szabályait, a mimikát és a tekintetet, a testtartást a különböző társadalmi érintkezési helyzetekben, a ruházzkodást és a ruha levételének mértékét, a ruhák révén kifejezhető jelképes szignálokat, amelyek színben, formában fejeződnek ki, a hajviseletet, a viselhető ékszereket, fejdíszeket, arcfestést, testi díszeket. Szinte fel sem lehet sorolni, miben más a nő viselkedése, mint a férfié, csak az biztos, hogy szinte mindenben, és hogy a különbségek nem a biológiai vagy lélektani nemből erednek, hanem szociálisan tanult jelenségek. E különbségek valamiképpen mind vonatkoznak a szexualitásra, a viselkedési sajátosságok mintegy hangsúlyozzák a nemi dimorfizmust, sajátos felhívó jelleggel bírnak, kommunikatív értékük van a nemek kölcsönkapcsolatában.*

E sajátosságokat a szocializáció és a személyiségfejlődés folyamán elsajátítva a nők egy része valóban ösztönösen tökéletes nő, és új helyzetekben is jellegzetesen viselkedik. Ezért a felületes szemlélő a nőiséget olyannak látja, mint a macska természetét, amelyből szinte a születés után azonnal fakad a jellegzetes játékoság, a mozgáskészség, az egerészés hajlama... A nemi viselkedés elsajátításában azonban alapvető szerepet a tanulási mechanizmus, az említett azonosulás játszik, de ehhez más szocializáló erők is társulnak.

Szocializációs különbségek fiúk és lányok nevelésében

A gyermek megszületésétől kezdve megindul egyfajta differenciális kondicionálás, szoktatás. A csecsemővel neme szerint bánnak, másként viszonyul hozzá a két szülő, más viselkedésmintákat nyújt számára. Többnyire öntudatlanul, észrevétlenül teszi ezt. Két dimenzióban különösen nagy a különbség. Egyik a mozgáshoz való viszony, a másik az önállóság engedése, illetve bátorítása.**

A fiúkat eleve nagyobb mozgékonyagra nevelik, vagyis a mozgásos, kockázattal járó megnyilvánulásokat jobban engedik számukra, mint a lányoknak. Ennek eredményeként 2-3 éves korban a nagyobb aktivitásuk, mozgás-

* A kérdés irodalma igen gazdag. Figyelemre méltó munkák *Albert E. Scheflen*: *Body Language and the Social Order. Communication as Behavioral Control*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs N.J. 1972., *Ted Polhemus* (ed.): *Social Aspects of the Human Body. A Reader of Key Texts*. Penguin, Harmondsworth, Middlesex 1978., *Erving Goffman*: *Gender Advertisements*. Harper and Row, New York 1979., *Clara Mayo-Nancy M. Henley* (eds.): *Gender and Nonverbal Behavior*. Springer Verlag, New York-Heidelberg 1981.

** A témáról a már idézetteken kívül jó összefoglalást nyújt *Tamás Kürthy*: *Geschlechtsspezifische Sozialisation*. Bd. 1-2. Ferdinand Schöningh, Paderborn 1980.

készségük már szembetűnő. Hasonló a helyzet az önállósággal. Ez részben azt jelenti, hogy a szülői felügyelettől nagyobb távolságra és hosszabb időre engedik el, részben pedig azt, hogy az emberi kapcsolatokban önállóbbaknak nevelik őket. Ezért már viszonylag kisgyermekkorban bátrabbak és kezdeményezőbbek a fiúk. Régebben ez az óvodáskori megfigyelés volt az egyik tapasztalati alapja annak a feltevésnek, hogy a két nem biológiailag vagy biopszichológiailag más. Csak az utóbbi két évtizedben derült fény ugyanis az öntudatlan differenciális nevelésre. A korai szoktatás jelentősége és dinamikája azóta majomkísérletekben is igazolódott. A majomanya gondosan szabályozza a kicsi önállóságát. Ha kísérleti körülmények között az anyát „neurotikusá” teszik, lassabban engedi el magától kölykét, és kisebb távolságokat enged meg eltávolodása számára. Az állatkísérleteknek megvan az emberi analógiája. Nagyon gyakran a korai anyaság idején elbizonytalanodott nő szorosán kötné magához gyermekét. Ha a gyermek lány, ezt a környezetet jobban engedi számára, mint ha fiú, a fiú aktivitását az apa vagy a rokonság általában megpróbálja felszabadítani.*

A szoktatás később abban nyilvánul meg, hogy az azonosulással eltanult viselkedésformák egy részét a környezet jutalmazza, más részét bünteti. Az azonosulási minták általában megmutatkoznak a gyermek játékában, különféle próbálkozó viselkedéseiben. Ezt a környezet gyakran az utánzás fogalomkörében fejezi ki. Ami a kívánt szerepnek megfelelő, azt a szülők és rokonság értékeli, megdicsérik, míg a szerepelőírásokkal ellentétes megnyilvánulásokat tiltják. Nagyjából az ötödik életévtől a gyermek öntudatlan szereptanulása a külső jutalmazó és büntető tényezőktől függően is általában a kívánt irányba halad. Ekkor már az azonos nemű szülővel való azonosulás struktúráját építi ki személyiségében, és ez a struktúra aktív gócként erősíti önmagát. Az erősítés már érzékszervi szinten is megfigyelhető, a gyermek különösen érzékeny azokra a hatásokra, amelyek megfelelnek szerepének, azokra különösen figyel. De kiváltképpen a fantáziában folyik a megerősítés, a gyermekkori fantázia voltaképpen képzeletbeli szerepgyakorlás. Az azonosulási folyamatról megemlítendő, hogy különösen akkor erőteljes és hatékony, ha az azonosulási minta (kezdetben túlnyomórészt a szülő) a komplementer szereppel kölcsönhatásban viselkedik. Így például a női szerep is akkor vált ki erős azonosulást,

* Az állatkísérletek leginkább *Harry F. Harlow* munkássága nyomán indultak meg: *On the Meaning of Love*. *American Psychologist*, 1958. 13, 673-685., *H. F. Harlow-S. S. Suomi: Nature of Love – Simplified*. *American Psychologist*, 1970. 25, 161-168.

ha a férfiakkal szemben bontakozik ki. A szereptanuláshoz ezért szükséges a másik nem jelenléte is a szocializációban.*

A szocializációnak és különösen a nemi szerep megtanulásának sokféle tökéletlensége, zavarja lehetséges. Ezek egy része a domináns azonosulási modell hibáira vezethető vissza, más része családpatológiai okokra, lelki traumákra. Ha az anya a maga nemi szerepében nem elég differenciált, vagy éppen ellentmondásos, ez általában behatárolja a kislány szereptanulási lehetőségeit. Gyakran azonban a családi modell hiányossága később ellensúlyozódik, ugyanis a szereptanulás már kisgyermekkorától kezdve fokozatosan kitágul, és más modellek is kezdenek hatni. Főleg olyan modellek gyakorolnak benyomást, amelyek a szülőtől átvett szerepmintához hasonlóan viselkednek. Más felnőtt nők (rokonok, szomszédok, tanítónők) mellett azonos korúak is hathatnak modelleként, illetve a kortárscsoport is elkezd differenciálni a viselkedésben, s a szerepviselkedésnek gyakran olyan jegyeit jutalmazza és erősíti meg, amelyek a családi szerepszocializációban marginálisak vagy éppen nemkívánatosak.**

A kortárscsoportok befolyása az utóbbi emberöltőben egyre erősebb, és ebből gyakran az következik, hogy a nemi szerepviselkedés terén konfliktus áll elő a család és a gyermek között. A fejlődésben kiemelt jelentősége van a serdülőkornak, ekkor a gyermekkorban fokozatosan halványuló azonosulási mechanizmus újraéled és újra erős lesz. Leginkább azért, mert a serdüléssel megnövekedett szexuális késztetés nagy motivációs töltést ad, ugyanakkor a kialakult személyiség szerkezet e késztetéseket a viselkedés szintjén erősen gátolja. Megnő a fantázia szerepe, és a felfokozott fantáziatévékenység új szerepmintákat is viszonylag gyorsan be tud vésni. Mint a mindennapi tapasztalat is mutatja, a kortárscsoport és a serdülőkori modellhatások elsősorban a nemi szerepviselkedés külső jegyeit módosítják. Az anyai mintával legelőször a ruhák, az ékszerek, illetve díszek, a hajviselet és az arcfestés terén mutatkozik ellentét, majd később abban van vita, hogy az adott életkori szakasz női szerepe milyen tevékenységet, viselkedésmódot, szórakozásokat, kapcsolatformákat enged meg. Az utolsó emberöltők során, a század első évtizedeitől fogva a szülő által kínált női szerep és a kortárscsoportokban, illetve a serdülőkörben

* A fantázia és a nemek közötti interakció szocializációs szerepére vonatkozóan ismét saját, idézett munkámra utalok.

** A nemi szerepek szocializációs zavarai leginkább a homoszexualitás és a transzszexualitás kutatása nyomán váltak ismertté. Erre vonatkozóan is saját munkáimra utalok.

kialakított szerepváltozat egymással ellentétes vagy konfliktusos, és ebben észrevehető a társadalmi változás gyors üteme.

A fiatal felnőttkorban a nemi szereptanulás és szerepgyakorlás tovább folyik, ha halványabban is, de az azonosulás is folytatódik. A szerepviselkedés akkor többnyire „élesbe” fordul, vagyis szexuális jellegű párkapcsolatokban nyilvánul meg. Ezekben is folyik differenciálódás, bizonyos viselkedéselemek megerősödnek, mások gyengülnek a másik nem hatására. A lányok előtt ekkor a korábbi szocializációs időszak és azonosulások nyomán már többféle minta áll. Megvan az anyai minta, amely többé-kevésbé erős, még ha a viselkedésben ez nem is látszik meg, mert a serdülőkori „függetlenségi harcban”, a kortárs csoportok támogatásával a lány néhány szembetűnő, ellentétes szerepjegyet uralomra is juttatott. Megvan ugyanakkor néhány ettől eltérő minta is, amely más felnőttekhez, idősebb női ideálokhoz, esetleg barátnőkhöz kötött, az élettörténet során ezek hatására, ezekkel való azonosulásban alakult ki. Vannak ideálok a nemi szerep vonatkozásában, amelyeket a tömegkommunikáció közvetít, és amelyek főleg fantáziában jelennek meg, a személyiség legmerészebb vágyait megtestesítően. Bármennyire is kíváncsiak az ideálok, a személyiség ekkor többnyire számot vet a valósággal, a külsőben rejlő lehetőségekkel (szépség, „szexi” tulajdonságok, a nemi szereppel kapcsolatos képességek, készségek egyfelől, a párkapcsolati lehetőségek és külső elvárások másfelől), és megpróbálja megkeresni a nemi szerepviselkedés önmaga számára célszerű és elfogadható változatát. Ez többnyire különféle próbálkozásokban nyilvánul meg, ennek során a lányok különböző szerepvariációkat próbálnak megjeleníteni. Gyakran előfordul, hogy egy szerepvariációhoz mereven ragaszkodnak, függetlenül ennek célszerűtlenségétől. Típusos változata ennek a szülői modell merev képviselője, amely például egyetemi vagy munkahelyi milióban anakronisztikus, elfogadhatatlan. Ilyenkor az eredmény a magáramaradás, a párkapcsolat megghiúsulása.

Mindenképpen számos választás, döntés történik ilyenkor, még ha tudatlanul vagy félig tudatosan is. A választás köre azonban többszörösen korlátozott. Egyrészt a személyiségfejlődés szerepmoddelljei a korlátozóak, hiszen mindenki csak abból a repertoárból választhat a szerepvariációk közül, amiket megfigyelhetett és elsajátíthatott. Másrészt korlátoz az aktuális környezet, amely a szerepváltozatok közül csak egyes formákra „vevő”. A választás, döntés természetesen lehet heroikus, ilyennek tekinthető, ha a preferált szerepmintához valaki megfelelő környezetet keres, tehát akár komoly egzisztenciális áldozatok árán is megkeresi azokat a lehetőségeket, amelyek között a szerepminta érvényesülhet. Ez adott esetben nagyon értékes és pozitív visel-

kedésforma lehet, néha azonban irreális életút kezdete, komoly megghiúsulás forrása. Máskor pótlólagos személyiségfejlődés teremt hidat a belső késztetések és a lehetőségek között. Gyakori a kompromisszum, vagy esetleg a megghiúsulással fenyegető szerepszféra részleges érzelmi elhagyása. Ez azt jelenti, hogy a nemi szerep követelményei kevesebb hangsúlyt kapnak, például a foglalkozási szerep lép helyettük előtérbe (különösen a „hivatások”, alkalmasak erre), a házastársi szerep uralkodik el a nemi szerep felett (a házastárs igényei érvényesülnek a belső szükségletek helyett), vagy pedig a szülői szerep válik dominánssá.*

Szerencsés esetben ez a választás, döntés a személyiség számára legmegfelelőbb helyzetet fogadja el és valósítja meg. Kedvezőtlen körülmények között tökéletlen kompromisszum következik be, olyan helyzet áll elő, mint egy polgári demokráciában a kisebbségi kormány esetében, ami csak időleges uralomra képesít, s az egyensúly hamar felbomlik. A nemi szerep ugyanis az életforma egyik alapja, ebből ered a tartós partnerkapcsolat, a szülőség, a rokonsági rendszer. Ha a felnőttkorban megtalálja valaki azt az életformát és azt a nemi szerepviselkedést, ami személyisége addigi fejlődésének megfelel, és további fejlődését megfelelően szolgálja, akkor azt mondjuk, megtalálta az identitását.

Női és férfi szerep – női identitás

A nők esetében az identitás elsősorban szerepidentitást jelent a női szerep jegyében. Ezt a feminizmus szélsőséges áramlatai kifogásolják, és a lehetséges identitásformák számára ugyanazt a szabadságfokot igénylik, amit a férfiak identitásában látnak. A férfiak ritkábban szervezik identitásukat nemi szerepük bázisán, gyakran lép elő a foglalkozási szerep.**

Ez persze nem feltétlen érték és pozitívum. Mindaz, amit a nőkről elmondtunk, a férfiakra is érvényes. Számos megfigyelés és adat mutat arra, hogy a férfiaknak is legalább annyira elsődleges lenne nemi szerepük, mint a nőknek. Csak éppen ők – domináns

* A fenti gondolatmenet *Charlotte Büchler* és az úgynevezett humanista lélektan (Maslow, May, Rogers) elméleteit és vizsgálatait követi. Szemléleti alapja a szociálpszichológia szimbolikus interakcionizmus nevű irányzata, például *Tamotsu Schibutani: Society and Personality. An Interactions Approach to Social Psychology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs N. J. 1961.

** Az identitás kérdésében *Erik H. Erikson* elméleteihez igazodom, például *Identity, Youth and Crisis*. Norton, New York 1968. A szimbolikus interakcionizmus felfogását tükrözi *Georg J. McCall-Jerry L. Simmons: Identities and Interactions*. (Red. ed.) The Press, New York 1978.

helyzetüknél fogva – létrehoztak olyan kulturális hagyományt, amelyben különféle társadalmi szerepek mögé rejtőzhetnek. Korábban egyszerűen férfiúi létük is elegendő volt ahhoz, hogy vezető szerepüket senki se kérdőjelezhesse meg. Később katonák, családfenntartók, vállalkozók, kalandorok minőségében töltötték be uralkodó pozíciójukat. Ma főleg foglalkozási szerepeikben érvényesülnek. Korábban is, most is a különféle más szerepek gyakran szolgálnak menedékként a nemi szerep tökéletlenségének, képtelenségének felismerésével szemben. A férfi nemi szerep sok tekintetben összetettebb, bonyolultabb, mint a női. Több pszichológiai teljesítményt igényel. Ugyanakkor nagyobb a megghiúsulás szégyene. Emiatt a személyiség számára több feszültség forrása. Ennek is következménye, hogy a férfiak morbiditása és moralitása mind pszichikus (például öngyilkossági), mind pedig szomatikus (alkoholizmus és pszichoszomatikus betegségek) szinten nagyobb, mint a nőké.* A férfiak egzisztenciája ma jelentős mértékben a férfi nemi szerep implicit tagadásán, illetve teljesítménykompenzálásán alapul. A férfiak számára tehát a nemi szerep legalább annyira problémát okoz, mint a nők számára, csak ez nem annyira nyilvánvaló. Nem szembetűnő, mert a hagyományos szerepfelfogás uralmi helyzete (szervezeti szerepekben, családban) ezt elfedi. Az elfedés azonban nem megoldás, és éppen a sikeres kendőzés, a körmönfont tagadás miatt olyan súlyosak az egzisztenciális és egészségügyi következmények. A feminizmus egyik súlyos hibája, tévedése, hogy a férfiak társadalmi helyzetének rejtett nyomorúságát nem engedi felismerni, és emiatt hamis összehasonlítási mintát állít a nők elé. Olyasmit tüntet fel kívánatos értékként, amit a férfiak önmaguk elé is csak erőltetve, önáltatva állítanak. Ilyen módon a radikális feminizmus sok tekintetben akaratlanul is a férficentrikus kultúra ideológiai fenntartója. Igazi feminizmus az alternatív női értékek képviselője lenne, a megtalált – pluralisztikusan értelmezett – női identitás egyenértékűségének hirdetője. A racionalitás és az individuális-hedonisztikus szemlélet helyett esetleg az emocionalitás és a kollektívizmus kultusza, a gyors „kielégülés” helyett az igazi kölcsönkapcsolat, a kölcsönösség atmoszférája.

Mentálhigiénés szempontból az érett női identitás, a nemi szerep élettörténetileg megalapozott elfogadása tűnik mai ismereteink szerint kívánatosnak. Ez korántsem jelenti a nők alárendeltségét. A társadalom hivatalos köztudatából kihalóban van a biologizmus és a „szexizmus”, a nők lényegében egyenrangú helyzetbe jutottak a munkaerőpiacon, a közép- és felsőoktatásban szinte világszerte túlsúlyba kerültek. Új életlehetőségeiken belül nemi szerepük kommunikációs és viselkedési vetületeiben, férfiakkal, családhoz való viszonyukban nyugodtan választhatják elsajátított szerepkészletük valamilyen konstellációját. Ez esetleg foglalkozási szerepükkel nem feltétlen ellentétes. Ideiglenes műtermék is lehet, hogy a női vezető ugyanolyan kemény, aktív, kezdeményező kell legyen, mint a szokott férfivezető, hogy a befolyásos, gazdag idősebb nő ugyanúgy hódításokkal ellensúlyozza korát, mint ma a férfiak te-

* Ez a deviáns viselkedés szakirodalmában ismételt dokumentált szabályszerűség.

szik, hogy a professzionális nő ugyanúgy ne legyen anya, mint ma a professzionális férfiak többsége nem megfelelő apa.

Bárhogy is alakul ez a jövőben (nyilvánvalóan pluralisztikusan, sokféle módon bontakozik majd ki), egy bizonyos, a viszonyok itt élettörténeti, motivációs jellegű, tudattalan természetű erők, tényezők hatására jönnek létre, és ezeknek csak felszínét jelentik a tudatos hiedelmek, felfogások, ideológiák. Agitatív, mozgalmilag, eszmeáramlatként, netán politikai akcióként a viszonyok alig változtathatók, hiszen a társadalmi szabályszerűségek erőteljesen, szinte túlszabályozott módon érvényesülnek, és aránylag hosszú időn át, leginkább nemzedékeken át bonyolódik bennük valamely változási folyamat. Sok nő számára tévút, konfliktusforrás, ha a lehetséges életkörülményein vagy az elsajátított szerepmintákon túlmutató szerepstílust tesz kívánatossá számára valamilyen női mozgalom vagy eszmeáramlat, mint amilyen például a feminizmus valamely radikális szárnya.

Egészükben véve a női mozgalmak azonban mégis inkább hasznosnak mondhatók. A legtöbb nőre nem annyira mozgósítóan hatnak, inkább elgondolkodtatóak, bátorítóak. Gyakran az egyéni női identitás megtalálását segítik elő. Hozzájárulhatnak, hogy a női létforma kiemelkedik öntudatlan automatizmusából, és a személyiség kissé tudatosabban éli meg döntési, választási lehetőségeit. Azok a nők, akik határozottabban szakítanak a hagyományos szerepformákkal, alternatív mintákat nyújthatnak a többieknek. Nagy jelentősége lehet bizonyos szervezeti formáknak is. A modern társadalomban terjednek az önsegítő és érdekképviseleti csoportosulások, a feminista társulások gyakran ilyen funkciókat töltenek be. A kölcsönös támogatás kis csoportközösségeken belül nagyon hasznos lehet. Nagyon fontos a nők helyzetének, életfeltételeinek, pszichológiai sajátosságainak újfajta, kritikus értelmezése is, amit a feminizmus nézőpontjából az emberrel foglalkozó tudományokban működő nők végeznek el. Ez máris sokban gazdagított néhány szaktudományt. Részben a szaktudományokból is tudjuk azonban, hogy a női szerepviszonyok, identitásformák bonyolult kötések, a belőlük fakadó követelmények, igények, pszichológiai vonások nem változtathatók meg voluntárisan, és nem is uniformizálhatók. A női szerep adott, identitásban vállalt felfogása a nők pszichikus egyensúlyának, önértékelésének, további emberi fejlődésének alapja, éppen ezért ez gyakran ellen is áll a változtatási kísérleteknek.

Záró gondolatnak az kívánczik, hogy a feminizmus merész kérdésfeltevési és provokatív elméletei sugallnak egy érdekes következtetést, ami csak nagyon ritkán hangzik el a nőproblémákkal kapcsolatos vitákban. Ez pedig az, hogy nemcsak a női szerep hordoz problémákat a mai társadalomban, hanem

ellentmondásos a férfiak szerepe is, komoly feszültségforrás sokak számára. Nagyon gyakran a nők gondjai is a férfiak szerepviszonyainak dilemmáiból erednek. A férfitörblémák sokszor még kevésbé tudatosak, és a férfiak látszólagos vagy valós uralkodó társadalmi helyzetéből következően még kevésbé tudatosíthatók. Úgy tűnik azonban, hogy nem csupán a nőket kell a társadalom sokféle széfrájában felszabadítani, hanem sok tekintetben a férfiak is felszabadításra szorulnának saját hagyományos életformáik, szerepkényszereik alól, és talán ez a felszabadulás előnyösen hatna a nőkre is.

A szexualitás szociológiája*

(A jelenkori szexuális viselkedés szabályszerűségei és trendjei)

A szexualitás kultúrtörténetének leírásából láttuk, hogy részben a szifilisz elterjedésének, részben pedig a protestáns mozgalmak kialakulásának hatására a hivatalos szexuális morál szigorodott, és a házasságon kívüli és a szokványostól eltérő nemi viselkedést üldözni, büntetni kezdték. A katolicizmus radikalizálódása, és az inkvizíció működése a szexualitás egyes megnyilvánulásait már korábban is szankcionálta, és a homoszexuális vagy más, a szokott nemi viselkedéstől eltérő szexuális tevékenység az egyénre életveszélyt is jelenthetett, ha kiderült. A hivatalos morál és a nemi élet valósága tehát ebben a korban új formát öltött, nemcsak eltért egymástól, hanem határozottan ellentétes viszonyba került.

Ennek sokféle megjelenési módja volt. A test takarása és a szemérem szigorúbb szabály lett, mint korábban volt. Aki ez ellen vétett, rosszállásra, büntetésre számíthatott. A házasságtörés, a házasság előtti nemi viszony, vagy akár a szexuális játék kiderülése is szigorúbban esett latba. A nők viselkedése még inkább a nyilvánosság figyelmének középpontjába került, és a nőket igen sok illemszabály is jobban megkötötte, mint a férfiakat. A kettős morál így még szembevetőbb lett, ami megmutatkozott abban, hogy a férfiak számára tovább is lehetséges maradt a nemi kielégülés különféle alkalmi változatainak igénybevétele. A prostitúció továbbra is megmaradt, és a hadjáratok természetes velejárója volt a szexuális erőszak. A gyarmatosítások, a rabszolga kereskedelem, de a földesúri és ipari kizsákmányolás is számtalan alkalmat adott a férfiaknak arra, hogy többnyire erőszakkal ugyan, de szexuális partnert szerezzenek maguknak. Az erkölcsi felfogás ellentmondásossága jól látható abban a tényben, hogy pl. Amerika meghódítói egyidejűleg terjesztették a kereszténységet és éltek olyan szexuális szabadosságban az Újvilágban, talált bennszülött nőkkel, amilyen csak egyes keleti kényuraknak jutott osztály-

* Buda Béla dr. (szerk.): Szexológiai és szexuálpatológiai tanulmányok (szexológiai szöveggyűjtemény). Szegedi Orvostudományi Egyetem, jegyzet, Szeged, 21-36.

részül. A misszionáriusok eközben szorgalmasan terjesztették a szemérmes öltözködés ideálját, és ragaszkodtak a test eltakarásához.

A nők szexuális elnyomása, a férfiakra vonatkozó kettős morál és a vallás fokozódó szexualitásellenessége a múlt századra érte el tetőfokát, és ekkorra igen mélyen behatolt a társadalom közép- és alsó rétegeibe is. A szélesedő polgári réteg a hivatalos morált vallotta magáénak, és a falvak életében az egyháznak ugyancsak sikerült ezt a moralitást megvalósítania, hagyománnyá tennie. Elsősorban a nagyvárosok dezintegrált lakosságrétegeiben mutatkozott már csak nagyobb szabadosság, és az olyan vidékeken, amelyekben zártságuk és a hivatalos erkölcsi felfogáshoz való rugalmas alkalmazkodóképességük miatt egyes szexuális szokások megmaradtak. Bár voltak korszakok, amelyekben a szexuális viselkedés eltért a normáktól – pl. tudjuk, hogy a múlt század első harmadában Bécsben a szülések nagy hányada (kb. 40%-a) törvénytelen volt (Moralli-Daninos 1963) –, a társadalom mérvadó tagjainak erkölcsi álláspontja egységes volt, és mindent, ami ettől különbözött, megvetendőnek, megbélyegzendőnek, deviánsnak tartott. Ez a lassan megszilárduló és természetesnek tűnő nemi erkölcs képezte a szexualitás kóros formáit tanulmányozó első orvosok szemléletének alapját.

A múlt század második felére a polgári társadalmakban e moralitás még szigorúbb formát öltött. Ez volt az ún. „viktoriánus” nemi morál korszaka, amely a hosszú ideig uralkodó és különösen puritán felfogású Victoria angol királynő után kapta nevét. E korszak erkölcsisége számos vonatkozásban ma is eleven. Különösen egyes lakosságcsoportok és egyes országok társadalmi rétegei állnak közel hozzá, és őrzik, mint eleven hagyományt. Ennek része a megtűrt, hallgatólagosan jóváhagyott kettős morál, a női szüzesség és a lányok illedelmes viselkedésének féltékeny őrzése, a házasságok szülői kontrollja, a nők szexuális hűségének követelménye és az egész szexualitást félig-meddig elítélő, helytelenítő kezelése. Ebből a moralitásból olyan nevelési mód következett, amely tiltotta, üldözte a szexualitás fiatalkori jelentkezési formáit, elzárta a nemeket egymástól, az önkielégülést direkt és indirekt módszerekkel bűnös és egészségre ártalmas dolognak tüntette fel (miközben a nevelés rendszere a szexualitásnak semmi más levezetődési formát nem engedvén, szinte szükségszerűen fokozta az onánia előfordulását), és a nőket nagyfokú szexuális tudatlanságban tartotta. A férfiak szexuális kulturáltsága is igen alacsony fokú volt, a nemiség a nők számára elsősorban „házastársi kötelesség” maradt, amelyet több-kevesebb viszolygással, mint a nők életére kirott tennivalót fogtak fel. A nemi élet a „férfiak” dolga volt, a nőknek örömeik nem volt benne. Számos régi szerző írta már le, hogy a nők túlnyomó többsége

nem ismeri a kielégülést, ezt kisebb-nagyobb csoportok kikérdezéséből szűrték le. Ebben különösen francia orvosok jártak élen. A múlt század második felében jelent meg pl. ilyen statisztika Fernand Aubier „Le galant Gynecologue” (A gáláns nőgyógyász) című regénye, amelyben 100 asszony adatai szerepelnek, ezek közül 60 soha életében nem tapasztalt szexuális örömet, és csak 15 ért el orgazmust életében a szokványos szexuális együttlét során (cit. Willy 1927.). Csaknem bizonyosnak vehető pedig, hogy a múlt század második felének francia viszonyai fejlettebbek, szabadabbak voltak, mint a korabeli Európában bárhol másutt. A francia hivatalos morál ugyan szigorú volt, de a francia mindennapi kultúra elfogadta a nemiséget, és a hivatalos morállal igyekezvén elkerülni az összeütközéseket, lehetővé tette a nemi élethez való szabadabb viszonyulást. Ez jól tükröződik a korabeli francia regényírók, különösen Maupassant és Zola munkáiban. Maupassant „Une vie” (magyar címe: Egy asszony élete) című regényében olvashatjuk, mint oktatja ki a plébános a regény hősnőjét arról, hogy a nők kötelessége csupán az, hogy férjük igényeinek alávéssék magukat, de már ebben élvezetet nem szabad találniuk, az már bűn. Ugyanakkor szintén Maupassant regényei számolnak be arról, hogyan talál rá mind több nő a szexuális kielégülésre, hogyan vállal ezért mindenféle kockázatot, és mi minden történik a valóságban a „tisztességes” nemi erkölcs leple mögött. A férfiak a francia kultúrában nagyon sokat tudtak a női kielégülésről, a prostitúció nemcsak egyszerű és gyors örömszerzési lehetőséget nyújtott (mint a legtöbb országban ezt tette), hanem sajátos szórakozási, kikapcsolódási, társasági formákat is.

A törvény büntette a homoszexualitást, híres perek voltak ezzel kapcsolatban (Oscar Wilde és mások elítélése stb.), bár a legtöbb hivatalos eljárás nem váltott ki különösebb feltűnést. A deviánsnak számító nemi viselkedés üldözése ezután egészen napjainkig folyt, hiszen jól ismert, hogy a világ legtöbb országában (így Magyarországon is), csak a 60-as években szüntették meg a homoszexualitás büntetését, hivatalból való üldözését előíró jogszabályok, és számos patológiás szexuális megnyilvánulás (pl. az exhibicionizmus) ma is büntetendőnek számít, és csak a legutóbbi években hajlik mindinkább arra az igazságszolgáltatás, hogy az ilyen eseteket orvosi kezelésre kötelezze.

A nők társadalmi helyzete és ezen belül a szexuális elnyomottsága ellen már a múlt század második felében politikai és jogi eszközökkel próbáltak küzdeni egyes bátor asszonyok. Az amerikai Mary Baker asszony válási és önállósulási törekvései miatt – férje erőltetésére – elmeorvosintézetbe került, és csak hosszas jogi eljárás után nyerte vissza szabadságát. Számos más ilyen esetről tudunk, mindegyikben a női „sors” és a nők számára kirótt társa-

dalmi és szexuális szerep elleni lázadás – ha nem sikerült hatalmi eszközökkel elfojtani – „elmebetegségnek” számított (Szasz 1973.) Ez a küzdelem a századvég és a századforduló női egyenjogúsági mozgalmaiban folytatódott, és a nők szavazati jogát ugyan hamar elérte, de napjainkban is folytatódik a nőket érő számtalan finomabb-durvább hátrányos megkülönböztetés elleni harcban (amelynek újabb egyenjogúsági mozgalmak, mint pl. az amerikai Woman Liberation, ismert rövidítésében Woman Lib. mozgalom a képviselői). Ez a harc még igen nagy feladatokkal, távlatokkal rendelkezik, még a szocialista országokban is, ahol pedig mindenütt alkotmányos alaptétel a nemek közötti egyenlőség. Az egyenlőtlenség évezredek hagyományait azonban egy-két generáció alatt nem lehet megszüntetni, érvényteleníteni, különösen adminisztratív eszközökkel nem.

A szexuális viszonyok modern története lényegében a századforduló idejére kiteljesedő hagyományos nemi morál gyors és egyre gyorsuló változásának története. A változásokat a technikai civilizáció, a termelési módok és a politikai struktúrák fejlődése hozta mozgásba, és munkálja ma is. E tényezők hatása igen bonyolult mechanizmusokon át érvényesül. A termelési módok átalakulása fokozatosan felbontotta a korábban évszázadokon át fennálló közösségi életformákat. Ezeknek a létformáknak hagyományában a morális magatartás-szabályozás meghatározott formái megszilárdultak, és generációkon át csak nagyon keveset változtak. Ilyen létformákat elsősorban a falvak jelentettek. Az iparosodás növekvő munkaigénye elvonta a falvak lakosságát, városiasodást indított meg, amelyben új, lazább együttélési módok jöttek létre. A termelési módok és viszonyok átalakulása műveltebb munkaerőt igényelt, részben ez, részben az ismeretek és a tudomány növekvő társadalmi súlya a közoktatás fejlődését, az iskolázottság széles elterjedését, egyéniségük kialakulását. A modern szociológia ezt a folyamatot – egyik úttörője, Max Weber koncepciója nyomán (1917, 1956) – individuációnak vagy individualizációnak nevezi. Ez azt jelenti, hogy a művelt, modern ember önmagát mindinkább saját életének, egzisztenciájának kereteiben értelmezi, és nem a különböző társadalmi csoportok keretében, amelyekhez tartozik. A régi társadalmi alakulatokban az emberek önértékelésének, pszichológiai identitásának alapját társadalmi kötelékek adták, azok a csoportok amelyekhez tartoznak. A vallás, a lakóhelyi közösség, a család adta ezeket a kereteket, ezeken belül az egyéniség másodlagos volt. Az életmódváltozásokkal ezek a keretek is felbomlottak, és ugyanakkor az emberek fokozottabban átélhették azt, hogy önmagukra vannak utalva, hogy életükben saját terveik, célkitűzéseik, örömeik a legfontosabbak. Az uralkodó osztályok műveltebb tagjai korábban is eljutottak erre a

fejlettségi állapotra, a századfordulótól kezdve azonban már erre mind több ember tartott igényt. Nemcsak a megélhetés tűnt ettől kezdve problémának az emberek számára, hanem az is, hogy ők is olyan életet élhessenek, amelyet ők maguknak elképzelnek. A századfordulótól kezdve elsősorban a szélesedő kispolgárság igényei jelentkeztek, de már ez is olyan mozgásokat, változásokat hozott, hogy akkor számos kutatója, megfigyelője igen lényegesnek látta. Ortega y Gasset, a neves spanyol polgári filozófus pl. ilyen élményei alapján írta „A tömegek lázadása” című művét (*La rebelion de las masas*). E könyv nagyon szemléletesen mutatja be a tömeges individualizáció jelenségeit, a szerző csupán azt nem látja világosan, hogy ebben nem valamilyen elfajzás, valamilyen egészséges, arisztokratikusan irányított, hierarchikusan szervezett társadalmi rend káros bomlása nyilvánul meg, hanem a tömegek feltartóztathatatlanul előrehaladó felszabadulása. Ezt a felszabadulást a szocialista mozgalmak, majd különösen a munkásmozgalom még tovább folytatta, és lényegében az egész világra kiterjesztette, és minden ember jogaként fogalmazta meg az egyenlőség tételében.

Az individualizált emberre pedig mindinkább jellemző, hogy cselekvésének indítékait vizsgálja, és magatartását igyekszik értelmi szempontokhoz irányítani, és törekszik arra, hogy a hagyományok irracionális kötelékeiből kiszabaduljon. A különböző morális szabályok háttére pedig, még a legutóbbi időkig is, főleg irracionális indokolások sora volt (Istentől származónak tűnt, vagy pedig a szokás, az illem, a tradíció tautologikus magyarázataiból állt, pl. így fogalmazódott: „ez következik a tízparancsolatból”, „ezt írja elő a biblia”, „ez a szokás”, „így illik”, „apáink és nagyapáink is így éltek” stb.). Érthető tehát, hogy a hagyományos erkölcsiség az értelem hatására is mindinkább meggyengül.

Nemcsak az értelem játszik azonban a szexuális viselkedés változásaiban szerepet, vagy talán mondhatjuk, hogy nem az játssza a főszerepet. A normatív viselkedésmódok pszichológiájáról ma már sokat tudunk (a szexuális viselkedéssel kapcsolatosan az ide vonatkozó szabályszerűségekről később ismételtlen és részletesen szó lesz), ennek nyomán ma nyilvánvaló, hogy az ilyen viselkedésformák, a normákkal szabályozott megnyilvánulások eltanult jellegűek, az egyéni személyiségfejlődés során jönnek létre. Az egyéni személyiségfejlődés két folyamat összetevője, az egyik a biológiai érés programja, amely a fejlődő gyermek számára mind több ismeret és viselkedésséma elsajátítását teszi lehetővé, a másik pedig a tanító, viselkedésformáló befolyások sorozata, programrendszere. Mai adataink szerint ez utóbbi a lényeges, a biológiai fejlődés elég hamar, a gyermekkor elején megteremti a szabálykö-

vető, a társas viszonylatok rendjéhez alkalmazkodó viselkedés feltételeit, e feltételeket a környezeti hatások töltik meg tartalommal. A környezeti hatások ugyancsak két fő tényezőcsoportra bomlanak, egyik a gyermeki személyiséget a tudatos személyiségformálást, a nevelés hatásmodalitásaiban éri el, a másik pedig akaratlanul, különféle más emberek viselkedésén vagy kis csoportok légkörén át érvényesül. Mindkét tényezőcsoportnak van egy családi és családon kívüli része.

A nevelés a jutalom és büntetés egyre finomodó formája, majd pedig a kommunikatív meggyőzés eszközei révén igyekszik a kívánt formára alakítani a magatartást. Ezt elsődlegesen a család végzi. A család nevelő hatását azután más intézmények veszik át, elsősorban az iskola. De a tudatos, nevelői befolyások körébe tartoznak azok a nevelő hatások is, amelyek a fejlődő személyiséget a közösség felől érik. Az uralkodó felfogást a tágabb környezet is elvárja, esetleg megköveteli a gyerektől, és ennek érdekében a szülőkhöz és az iskolához hasonlóan a jutalom és büntetés eszközeivel is él. Ezeknek főleg szimbolikus változatait használja, a dicséretet, a helyeslést egyfelől, a megszólást, a megítélést, figyelmeztetést másfelől. E finom eszközök ugyanakkor nagyon hatékonyak és fontosak lehetnek.

A személyiség azonban nemcsak a jutalom és büntetés ösztönzőinek vetületében fejlődik, hanem lényeges pszichológiai mechanizmus a fejlődésben a látott magatartásformák önkéntelen eltanulása is. Ez az azonosulásnak (identifikációnak) nevezett folyamatban történik meg. Ennek keretében a személyiség kialakítja magában a megfigyelt viselkedésmódok indítékait, és megkísérli azokat utánózni (a pszichológiai történésekről és szabályszerűségekről e tekintetben is sok részlet kerül majd később tárgyalásra). Azonosulási mintákat elsősorban a szülők adnak, de ilyen származhat a tágabb környezetből is. A serdülőkorban és azután különböző, már a fiatal ember által önként választott csoportok mintái hatnak. A kis csoportok, amelyekbe a növekvő gyerekek, majd a serdülők bekerülnek, a maguk szokásaira és normáira „nevelik” – spontán és észrevétlen módon – tagjaikat. Ez lehet azonos a családi és az intézményes neveléssel, de lehet eltérő is attól.

A felsorolt hatások eredményeként a viselkedés – kisebb-nagyobb egyedi változatokkal – olyan lesz, amilyen az egyén társadalmában, illetve társadalmi helyzetében kívánatos. Azt a személyiségfejlődési folyamatot, amelynek során a magatartás társadalmilag kívánatos mintákat, sémákat épít magában, szocializációnak nevezzük. A normatív viselkedés, és ezen belül a szexuális viselkedés is ilyen szocializációs folyamat terméke. A szocializáció elválaszthatatlan a társadalmi kontrolltól, amelyet a szociológusok általában külön tár-

gyalnak. A társadalmi kontroll azoknak a hatásoknak összessége, amelyek az adott társadalom normáinak betartását, érvényét biztosítják. A társadalmi kontroll tényezői közé tartozik pl. a közösség említett nevelő hatása. Nyilvánvaló, hogy a társadalmilag előírt, kívánatos magatartásforma fejlődésének minden fázisában a szociális kontroll erői nemcsak fenntartó, hanem alakító befolyást is gyakorolnak.

Az elmondottak alapján az utóbbi évszázad gyors változásai a szexuális viselkedés terén jól megvilágíthatók. A társadalom hagyományos, generációkon át keveset változó szerkezetében a szocializációs folyamat viszonylag egységes és határozott formában ment végbe. Ez különösen a falusi közösségek példáján illusztrálható. E közösségek zártak voltak a külvilággal szemben. A párkapcsolatok, a nemek viszonya meghatározott módon alakult. Nemcsak a hagyományos magatartásmintákra tanították, nevelték a gyereket, de azok nem is nagyon láthattak más modellt, más mintát. A nevelés és az élet standardjai viszonylag közel estek egymáshoz, habár valószínűleg csak kevés közösségben voltak azonosnak tekinthetők. Ebből a szocializációs folyamat egyértelmű és relatíve zavartalan lebonyolódása következett. A szocializáció hatásait a szoros társadalmi kontroll megerősítette. Falvakban ismerik az emberek egymást, és ez még ma is erősebb társadalmi kontroll-effektussal jár, mint a városi környezet kontrollhatása, mert a városban anonimitás jellemző, az esélyek – különösen nagyvárosokban – kicsik arra, hogy valaki nyilvános helyzetekben ismerőssel találkozik. Az utóbbi évszázadban ez a zárt miliő több vetületben is nyitottabbá vált. Egyrészt a falvak lakosságának nagy része városokba vándorolt, így új közösségek hatáskörébe került. Másrészt a falvakba is mindinkább behatoltak a városi szokások, hiszen a közlekedés gyors fejlődése révén a falusi ember gyakrabban, könnyebben eljut a városba, de a városi ember is gyakrabban mehet el falvakba. Harmadrészt a tömegkommunikáció fejlődése miatt térbeli közeledés nélkül is eljutnak viszonylag zárt településekre a városi életmód különböző eszméi és az eszményei. Mind nagyobb réteg jár magasabb iskolába a fiatalok közül, az iskolák általában nagyobb helységekben működnek, ez is új hatásoknak nyit teret.

Részben a vallás befolyásának csökkenéséből, részben más társadalmi folyamatok következtében tere lett a tekintélyelvű nevelésnek, és a világszerte fokozatosan demokratizálódó társadalmakban is sokat veszített a tekintély irracionális változata régi erejéből. A korábbi korszakokban a fiatalság különböző korcsoportjainak hasonlóan elnyomott helyzete volt a felnőttekhez képest, mint a nőknek a férfiakhoz képest. A felnőttek főleg azáltal gyakoroltak hatást a fiatalokra, mert olyan nevelési rendszerben tartották azokat, amely-

ben a felnőtteknek való engedelmeskedést, a felnőtt álláspontjának feltétlen elfogadását tanulták meg. A felnőtt utasítást vagy álláspontot nem lehetett megkérdőjelezni, nem lehetett vitatni, akkor sem, ha az értelmileg nem volt megindokolható, a felnőtt tekintélye miatt (ezért nevezik az ilyenfajta tekintélyt irracionálisnak). Az emberekbe beépült tekintélymechanizmusnak azután a felnőtt korban is megmaradt a funkciója, elősegítette az engedelmeskedést a társadalmi rang, a magasabb státusz vagy a hatalom birtokosainak. A nőt engedelmesebbé tette a házasságban, a családban a férfi iránt, a férfit katonai és munkahelyi előjárói iránt stb. A demokratizálódási folyamatban ez a tekintély fokozatosan kopott, ezzel egyidejűleg a fiatalok társadalmi önállósága is nőtt. A fiatalok önállósodását az individualizációs folyamat is fokozta, hiszen a szülőknek mind kevésbé volt mindegy, hogy gyermekük majd milyen életet él, ezért egyre többen törekedtek arra, hogy majd a gyermekeik magasabb társadalmi pozícióba jussanak, mint amiben ők voltak. Erre a differenciálódó munkaerőigények miatt ténylegesen több lehetőség is volt. A fiatalok tehát nemcsak nagyobb mértékben kerültek a szülői házon kívüli hatások terébe, hanem nagyobb kezdeményezőkézségük, önállóságuk révén e hatásokra fogékonyabban is tudtak reagálni. Napjainkban ez különösen nagy fokot ért el. Kialakult az ún. „ifjúsági kultúra”, vagyis a fiatal felnőttek (többnyire diákok) saját külön életstílusa, és ebben létrejöttek egészen sajátos szokások, normák és a tradicionális szexuális morál felbomlását megkönnyítette a mögöttes álló tekintélymechanizmus kopása.

Az említett változások elsősorban a nőkre hatnak erősen, bár a férfiak viselkedését is jelentősen befolyásolják. A nők tömeges munkába állítása nemcsak út társas tér hatásainak teszi ki őket, hanem megköveteli, hogy megfelelően képzettek is legyenek, a képzés helyei pedig ugyancsak új hatásokat jelentenek, és egyben a megszokott társadalmi kontroll alóli kivonódásukat teszi lehetővé. A nők öntudatosodása, a férfiakhoz hasonló életmódbeli előnyökre, kedvezményekre vonatkozó növekvő igénye pedig individualizációjukat fokozza, vagyis a hagyományos normatív – adott esetben szexuális – viselkedésük szokásait megkérdőjelezi, és új normák kialakulását segíti elő.

Így alakult ki, hogy a századfordulótól kezdve mind nagyobb társadalmi csoportok szexuális viselkedése tért el a hagyományos formáktól. Az eltérésekre elsősorban a házasság előtti nemi élet viszonylagos szabadsága, a szüzesség értékének csökkenése, a szexuális együttlét stimulációs formáinak változatossága és a házastársi hűség rugalmas értelmezése a jellemző. A századforduló idején csak a kozmopolita, művelt nagyvárosi környezetben vállaltak nyíltan ilyenfajta szexuális viselkedést, lassanként azonban ennek változatai

mind több rétegben megjelentek. Leginkább az ifjúság hajlott az ilyenfajta új szexuális morál átvételére. Az első világháború után következett be nagyobb arányban az, hogy az ifjú generáció szexuális felfogása lényegesebben különbözött az előzőétől. Most pedig, az előző generációk már relatíve nagymértékű szexuális változása ellenére a generációk ellentéte napirenden van és egyre nagyobb méreteket ölt.

Az ellentétek komoly konfliktusokon csapódnak ki. Az 50-es évektől kezdve egyre több családban jelentkezik konfliktus a serdülő gyerek szexuális viselkedése miatt (ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy másfajta viselkedés-szférában is nagyok a különbségek, és gyakran ezek is konfliktusok forrásai). Az ilyenfajta összeütközésekben szülők és fiatalok egyaránt sérülnek, a fiatalok számára pedig a konfliktusnak nemegyszer katasztrofális következménye van, mert a szülőktől való elszakadás nemegyszer pszichopatológiai tüneteket okoz bennük, vagy olyan csoportokhoz való csapódásukat váltja ki, amelyekben komolyabb fokban deviáns magatartásmin-ták fejlődnek ki bennük.

Még ma is a társadalom többségére a konzervatív nemi erkölcshez való ragaszkodás jellemző, és még ma is ebben nő fel a fiatalok nagyobb része. Korántsem áll tehát az a gyakran hangoztatott nézet, hogy a „mai ifjúság” már teljesen szabados, már nincsenek szexuális gátlásai. Még azokban a társadalmakban is, amelyekben az erkölcsi normák változása (amelyet „szexuális forradalomnak” is szoktak nevezni) nagyon gyors és folyamatos volt, mint pl. az Egyesült Államok társadalmában, az emberek többsége a régi hagyományok erkölcsi rendszerében él. Változás valóban van, de nem olyan mértékű, mint az látszik.

A nagy erkölcsi illetve szexuális változás látszatát az kelti, hogy a szexualitás elkendőzésének, szemérmes takarásának hagyományos szokása, amely a hivatalos történetíráson át – mint láttuk – megszépítette a régebbi korszakok nemi viselkedésének képét, napjainkban nagyon gyorsan változott. A változás sokkal gyorsabb volt, mint az, ami a tényleges nemi viselkedésben létrejött. Bár az elmúlt évszázadok mindegyikében voltak erotikus regények, novellák, rajzok, sőt a szexualitás történetének dokumentálására hivatott – említett – archívumok meglepően nagy számban tartanak nyilván ilyeneket, ezeknek terjesztése titkos és szűkörű volt. A nyilvános közleményeket cenzúra vigyázta, így a korábbi korszakok még kezdetleges „tömegkommunikációja” – a sajtó és a könyvkiadás – a hivatalos moráltól eltérő jelenségekről nem adott hírt. A századfordulótól kezdve viszont a „nagyüzemmé” váló és fokozódó politikai jelentőségű sajtó mindinkább visszatükrözte a társadalom kis

csoportjainak a szokványostól eltérő szexuális viselkedésmintáit is, gyakran megítélően, de gyakran rejtett helyesléssel. A film megjelenése ezt csak fokozta, egyidejűleg a színpad is megtelt újfajta szexuális felfogások képeivel. A televízió azután betetőzte ezt a tendenciát. A cenzúra mindinkább visszaszorult. A film első évtizedeiben még kifogásolták a csókolózás ábrázolását, és a Walt Disney legelső Mikiegér-filmjeiben még külön előírta a cenzúra, hogy az egérfiú és egérkislányok viszonyával kapcsolatos jelentekben az állatkák rajzait el kell látni a test „kényes” részeit takaró ruhácskával. Fokozatosan mind szabadabban ábrázolták azonban a szerelmi jeleneteket, és már az 50-es évek végére megengedett, sőt szinte általánossá lett a meztelen test bemutatása is. Egyelőre a szeméremszőrzetnek nem volt szabad látszania, csakhamar ez a tilalom is feloldódott., és ma a pornográfia teljes szabadsága valósul meg mind több országban. Nemcsak a szemérem terén folyik ilyen változás, a deviánsnak számító szexuális viselkedéssel is mind több tömegkommunikációs (különösen audiovizuális) eszköz foglalkozik, és riportázként, dokumentációként mindinkább bemutatja a szexuális viselkedés újabb divatjait is. Ez a tendencia a valóságot inkább felnagyítja, eltorzítja és gyakrabban kelti a bemutatott szexuális jelenség terjedését, mint amennyire azt ábrázolni képes. Különösen a polgári sajtó jár elől ebben a befolyásban. A szexuális szabadságban élő kommunák, a partnercsere, a csoportszex és más „modern” szexuális kielégülési módok a mai társadalmak igen kis részében szokásosak, a tömegkommunikáció tükrében azonban nagyon gyakorinak és modernségükönél fogva igen kíváncsnak látszanak. Jól tudjuk pl. hogy a 60-as évek végén és a 70-es évek elején minden nyugatnémet magazin tele volt a kommunák leírásával és képeivel. Csak most kezd tisztázódni, hogy a valóságban milyen kevés ilyen kommuna létezett (eltekinthetve alkalmi és rövid életű társulásoktól), és hogy a létező kommuna nagy része éppen a tömegkommunikációs nyilvánosságból élt, és egymás után engedte meg megfelelő összegekért, hogy fényképezzék, filmezzék őket. Egy-egy kommuna így tömegkommunikációs formák és műsorok tucatjait látta el anyaggal. Az átlagember pedig, akinek ezekből több is a kezébe vagy a figyelmébe került, azt hihette, hogy valami nagyarányú szexuális fölcsumamlás indult meg. Elsősorban a társadalom konzervatív rétegeiben alakult ki az a kép, hogy az erkölcsi rend teljesen felbomlóban van, és a mai fiatalok szexuális gátlástalanságban élnek.

Ha a változások nem is olyan óriási mértékűek, mint azt a köztudat hiszi, mégis léteznek, és a mai társadalomban egyre nyilvánvalóbb helyzet, hogy többfajta morális felfogás, a nemi erkölcs pluralitása él egymás mellett. Bizonyos nagy csoportok a régi erkölcs szellemében élnek, más csoportok pedig a

régi moráltól a teljes szexuális szabályozatlanságig, illetve mindenféle szexuális „divatra” való fogékonyságig terjedő skála más és más pontjain helyezkednek el. Ezek a csoportok gyakran egymással is konfliktusba kerülnek, miközben saját erkölcsi álláspontjukat védik. A konfliktus olyan módon is megnyilvánulhat, hogy különböző felfogású csoportokhoz tartozó emberek lépnek egymással párkapcsolatba, és erkölcsi normarendszerük így közvetlenül ütközik össze. Ez az elvárások és igények disszonanciájában jelentkezhet, amelyből negatív emóciók, lelki traumák, nemegyszer pedig szexuális zavarok keletkeznek. A szexuális normák pluralitása a jövőben várhatóan még inkább fokozódik, ezért a modern társadalom számára nagyon lényeges, hogy az emberek megtanulják elviselni különbözőségeiket és tisztelni egymás preferenciáit.

A szexuális erkölcs, illetve a nemi viselkedés valósága terén bekövetkezett és folyamatban lévő változások helyes megértése nagyon lényeges a szexuálpatológiai állapotok és a nemi működés zavaraira vonatkozó panaszok értelmezése szempontjából. Ezért orvosnak, jogásznak, pszichológusnak, nevelőnek tisztán kell látnia e téren. Egyrészt ez abban mutatkozik meg, hogy az ilyen problémákkal kapcsolatba kerülő szakembereknek toleránsnak és megértőnek kell lenniük a szexuális viselkedés mindegyik normarendszere iránt, míg a hagyományos, sok tekintetben elavult moralitás iránt is, nem szabad egyik moralitás képviselőjeként sem fellépnie. A szexuális viselkedés gyakran ellentétbe került a személyiségben lévő morális felfogással – ez a morális konfliktusok igen gyakori, intrapszichikus formája –, az ilyen helyzetek befolyásolása gyakran terápiás feladat, ez is a viszonyok ismeretét teszi szükségessé a szakemberek számára. Másrészt csak azt a moralitást szabad szociológiailag és lélektanilag korszerűnek és a jövőben is életrevalónak tekinteni, amelyben az egyenjogúság és a kölcsönösség szabálya a legerősebb, és csak a szexuális viselkedés tekinthető egyértelműen egészségesnek, érettnek. Ez azt jelenti, hogy a szakember szempontjából minden megengedhetőnek minősülhet a nemi életben, amely a partnerek egyenrangúságán és kölcsönös igényein alapul, tehát amelyben egyik fél sem használja ki a másikat, és amelyben mindkét fél (egy egészen tág felfogásban még azt is lehet mondani: minden résztvevő) örömet, kielégülést talál. Az erkölcsi normák eltérései olyan helyzeteket teremthetnek, amelyekben ez a kölcsönösség és egyenrangúság nem valósulhat meg, tehát az ilyenfajta kapcsolatok pszichológiai szempontból nem tarthatók ideálisnak. Gyakran lehet terápiás feladat a különböző felfogások közötti kommunikáció, egyezkedés elősegítése. Ez a felfogás – ha úgy tesszük, nevezhető tudományos moralitásnak is – kellő toleranciával rendelkezik

a deviáns szexuális megnyilvánulások széles sora iránt (hiszen ezekben is érvényesülhet az egyenrangúság és a kölcsönösség), viszont ugyanakkor határozott állásfoglalást enged meg bizonyos olyan megnyilvánulásokkal szemben, amelyekben a partner fizikai vagy lelki kizsákmányolásán juthat valaki kielégüléshez. (Pl. kiskorúakkal való kapcsolat, nemi erőszak, incesztus stb.)

A szexuális morál fajtáinak és változásainak megítélésében következtetésekre vagyunk utalva, és ez gyakran csalóka. A következtetések legbiztonságosabb támpontja az a hatalmas adattömeg, amely az utóbbi ötven év különböző felméréseiből, leginkább pedig Kinsey és munkatársainak felméréseiből származik. E felmérések a szexuális viselkedés szabályszerűségeit igyekeztek megállapítani. Kinsey vizsgálataival párhuzamosan, majd azután is kisebb csoportokban nagyon érdekes, speciális kérdésfeltevésű vizsgálatokat ismerünk, és nagyon értékes a házassági és családi tanácsadás keretében összegyűlt sok tapasztalat és az itt végzett felmérő vizsgálatok sora is. Ezekből a következő általános megállapítások szűrhetők le:

1. Az önkielégítés fiúk körében 96-98%-ban (Kinsey szerint 92-93%-ban) fordul elő huzamosan, tehát szinte általánosnak tekinthető. Ezzel szemben a lányok közötti serdülőkori onánia (attól függően, hol húzzuk meg a serdülőkor határait) 15-30%-ban fordul elő. Az önkielégítés gyakorisága fiúk körében sokkal nagyobb, mint lányoknál. A serdülőkorral és a fiatal felnőtt korral az önkielégítés nem fejeződik be. Kinsey adatai szerint (Kinsey és mtsai 1953) a nők 62%-a próbálkozott már nemi kielégítéssel, és 58%-a el is jutott az orgazmusig. Kinsey vizsgálatából azonban az tűnik ki, hogy az onánia előfordulása és gyakorisága a női életkor előrehaladásával párhuzamosan nő, tehát nem elsődlegesen serdülőkori esemény. A férfiak körében is gyakori a fiatal felnőtt korban is, és a házasságban 30%-a is rendszeresen űzi önkielégítést. Az önkielégítés-gyakoriság férfiak között igen szembetűnő, fordított összefüggésben van egyéb kielégülési módokkal, különösen a heteroszexuális kielégüléssel, azaz vagy egyik vagy a másik kielégülési forma az uralkodó. Ez az összefüggés a nők között kevésbé kifejezett, de megállapítható. Kinsey három női korcsoport onániatevékenységét vizsgálva megállapította, hogy a legfiatalabb korosztály (vizsgálatában az 1920-1929 között születettek a serdülőkorban 10%-kal gyakrabban onanizáltak, mint az 1900 előtt vagy az 1901-1909 között születettek. Az idősebb korcsoportok között viszont a felnőtt években volt gyakoribb az önkielégítés, mint a későbbi születésűek között. A nők körében egy adott életkorban az önkielégítés annál gyakoribb, minél magasabb az iskolai végzettség (ez azonban a felnőttkori önkielégítésben kifejezett). A fiúk között ez még szembetűnőbb, sokkal hosszabb ideig onanizálnak az egyetemet végzők, és az önkielégülés részesedése az összes kielégülésben ugyancsak nagyobb.

2. Az adatok szerint a szexuális érdeklődés a fiúk és a lányok nagy hányadában már a serdülőkor előtt megmutatkozik. Ez részben különböző információk és élmények iránti fokozott vonzódásban és fogékonyságban mutatkozik meg, részben határozott és interperszonális megnyilvánulásokban. A nők 48%-ának gyermekkorában, a fiúk 57-

70%-ának (Kinsey, Hamilton és mások adatai eltérőek egymástól) gyermekkorában előfordultak szexuális játékok, ezekben a hetero- és a homoszexuális játék közel azonos gyakoriságú. Lányok között az ilyen játékok a 10. életévük előtt gyakoriak, és ezután a serdülőkorig csökken az előfordulás gyakorisága, a fiúk között viszont fordítva figyelhető meg a trend, a 10. életévtől a szexuális játékok mind gyakoribbak, és a legnagyobb gyakoriságot a 12. év körül éri el. Az adatok nemcsak az ilyenfajta élmények számszerű előfordulását tükrözik, hanem azt is mutatják, hogy a gyerekeket mennyi sok szexuális hatás éri ebben a korban. Figyelemre méltó adat, hogy a nők 24%-ának gyermekkorában felnőtt férfi részéről érte valamilyen szexuális hatás, az exhibíciós játéktól kezdve, a simogatásos ingerlésen át egészen a szexuális érintkezés kísérlétéig (az említett sorrendben csökkenő gyakorisággal). Az 1920 után születettek között 10%-ban gyakoribbak voltak a szexuális játékok, mint a korábban születettek között (Kinsey és mtsai 1953).

3. A házasság előtti, de már a serdülőkor után bekövetkező – közösüléssel nem járó – szexuális játékok (az ún. „petting”) , vagyis a kölcsönös simogatásból, fogdosásból álló stimulációs forma ugyancsak nagyon gyakori. Fiúk körében kb. 80%-ban fordul elő ilyen tapasztalat a 16-17 éves korra, és a 20 éves korban ez eléri a 90%-ot. Minél magasabb az iskolai végzettség, annál nagyobb a szexuális játék gyakorisága (a legalacsonyabb iskolai végzettségű csoportokban kb. 80% a maximális gyakoriság a 20. életév körül, a legmagasabb iskolai végzettségű csoportokban viszont 96-97%). A szexuális játék azonban nem mindig vezet orgazmushoz, csak kb. 20-30%-a a fiúknak vesz részt ilyen játékokban. Az iskolázottság mértékével járó különbség e tekintetben még kifejezettebb, a legmagasabb iskolai végzettségűek körében a fiúk kb. 60%-a jut el a szexuális játék közben a magömléshez, szemben a legalacsonyabb iskolai végzettségű réteg 15-18%-ával. A nők körében is igen nagy a szexuális játékok gyakorisága. Az adatokat Kinsey és munkatársai más bontásban közlik, mint a fiúkra vonatkozó adatokat. A nők 35 éves korukig közel 90%-ban rendelkeznek ilyenfajta tapasztalatokkal, a 20. életév előtt, ez azonban kevesebb, kb. 60%. Az iskolai végzettség a gyakoriságban kevés különbséget hoz létre, a születési időpont, vagyis a generációs helyzet annál nagyobb. Az 1900 előtt születettek kb. fele vett részt ilyenfajta játékokban 18 éves kora előtt, a fiatalabbak ezt a gyakoriságot már 16 éves korukra elérték. Az 1900 előtt születettek összesített gyakorisága nem érte el a 80%-ot a 35. életévre sem. Akár a fiúknál, a lányok között is csak kisebb rész jutott el orgazmusig a szexuális játékokban. E tekintetben is nagy a korcsoportok, illetve generációk közötti különbség. 35. életévig az 1900 előtt született nők 26%-a, az 1900 és 1910 között születettek 44%-a és a későbbi években születettek 53%-a jutott el orgazmusig. Nemcsak a gyakoriságban voltak különbségek, hanem abban is, hogy a fiatalabb korosztályok korában jutottak ilyen tapasztalathoz, tehát pl. az 1920 után születettek kb. 2,5-szer gyakrabban vettek részt orgazmushoz vezető szexuális játékokban, mint az 1900 előtt születettek. Mind a fiúk, mind a lányok körében ez a fajta aktivitás nem szűnt meg a fiatalkor után, hanem folytatódott az élet harmadik és negyedik évtizedeiben is (Kinsey és mtsai 1948, 1953, 1964a, 1964b).

4. A házasság előtti nemi élet gyakorisága is igen nagy volt. Kinsey vizsgálatai szerint a fiúk 40%-a élt nemi életet 15 éves korig. A 20 éves korig ez a gyakoriság 70% fölé emelkedett, és az agglegények között a 40 éves korra meghaladta a 90%-ot. Jelentős különbségek vannak iskolai végzettség szerint, a legmagasabb iskolai végzettségűek alig 10%-ban szereztek tapasztalatot, 15 éves korig a közösülésben a legalacsonyabak, míg azok, akik csupán általános iskolába jártak, már 40% feletti gyakorisággal éltek ekkorra nemi életet. 20 éves korban a legmagasabb iskolai végzettségűek kb. 40%-ban, a legalacsonyabb végzettségűek 80%-ban éltek nemi életet. A nők között ez a gyakoriság lényegesen kisebb volt, 20 éves korig a nők kb. 20%-a élt nemi életet a házasság előtt, és a 30 évesek is csak 40%-ban szereztek ilyen tapasztalatot. Az orgazmus gyakorisága ennél kisebb volt. 20 éves korukig kb. a nemi tapasztalattal rendelkező nők fele jutott el az orgazmusig. Az iskolai végzettség e téren a nők között is gyakorisági különbségekkel jár együtt, ezek azonban nem olyan nagyok, mint a fiúk között. Kinsey adatai szerint fennáll egy olyan szabályszerűség, hogy minél korábban házasodnak a nők, annál nagyobb a házasság előtti nemi élet gyakorisága. A különböző generációs csoportok különbsége nagy, az 1900 előtt született nők kb. 10%-a élt 20 éves kora előtt, házassága előtt nemi életet, a későbbi évtizedekben születettek 20% feletti gyakoriságot mutatnak. A későbbi életkorukban is megmutatkozik és kifejezett ez a különbség.

5. A házasságban folyó nemi élet terén nagyok a különbségek párok és különböző társadalmi csoportok között, a variációk nagy szélsőségek között ingadoznak, lényeges és értelmezhető trend azonban a gyakorisági különbségekben nem észlelhető. Az szembevetendő viszont, hogy minél fiatalabb generációba tartozik a pár, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy a közösülés különböző pozíciókat és stimulációs módokat foglal magába, hogy meztelenül történik, és hogy a nő kielégülésével jár. Az orogenitális stimuláció és az előjáték hosszúsága a generációs helyzettel párhuzamosan folyamatosan nő. A női orgazmus gyakoriságát Kinsey és munkatársai a házassági évek számának növekedésével párhuzamosan növekvőnek találták. Későbbi vizsgálatok szerint Kinseyék a házasságon belüli női orgazmus gyakorisága tekintetében térnek el leginkább a valóság pontos viszonyaitól, ennek oka az lehet, hogy az orgazmust átélő nők inkább vállalkoztak interjúalannyak (Himmelhoch, Fava 1955, Maslow 1963., Kirckpatrick 1963.). Házasságban élő férfiak és nők szexuális kielégülése túlnyomórészt a házasságon belüli közösülés keretében történik.

6. A házasságon kívüli nemi élet is nagyon gyakori a vizsgálatok szerint, Kinsey és mtsai azt találták, hogy a házas férfiak kb. 30%-a él nemi életet házasságon kívül is. Az alsó iskolázottsági rétegbe tartozó férfiak körében a 20 éves kor körüli házasok között a házasságon kívüli nemi élet gyakorisága 45%-ra tehető, majd ez folyamatosan csökken (40 éves korban 27%, 50 éves korban 19%). A felsőfokú végzettségűeknél viszont a fiatal korban 15-20% él házasságon kívül nemi életet, és ez az 50 éves korra fokozatosan 27%-ra emelkedik. Mindezek az adatok a házasságon kívüli nemi élet előfordulásának gyakoriságára vonatkoznak, de kb. hasonlóak azok az adatok is, amelyek a házasságon kívüli nemi élet intenzitását (közösülési gyakoriságát) mutatják. A férfiak házasságon kívüli nemi életének (valamint házasság előtti nemi életének is) nagy részét

a prostituáltakkal folytatott közösülés teszi ki. 35 éves korukra az amerikai férfiak kb. 70%-a volt már prostituátnál. A prostituáltak látogatása az alacsony iskolai végzettségűek között kb. kétszer olyan gyakori, mint a magas iskolai végzettségűek között. A nők között a házasságon kívüli nemi élet a különböző életkori csoportokban különböző gyakorisággal fordul elő, a 25. és 35. életévek között a kumulatív gyakoriság 25% fölé megy, 35 éves körül 10% körül mozog. A házasságon kívüli szexuális életben az orgazmus előfordulási gyakorisága azonos a házasságon belüliével. Lényeges különbség mutatható ki generációs csoportok között, az 1900 előtt született nők körében minden korcsoportban 30-50%-kal kisebb a házasságon kívüli nemi élet gyakorisága, mint a később született nők között. Számos későbbi szerző szerint a nők házasságon kívüli nemi életének gyakoriságát is kissé nagyobb számban mutatták ki Kinseyék, mint az reális.

Az elmondottak az amerikai viszonyokra és az 1950 előtti korszakra vonatkoznak. Bizonyos, hogy nem pontos adatok, azonban a tendenciáikat, az alapvető szabályszerűségeket bizonyosan jól tükrözik. Ezt későbbi utánvizsgálatok is tisztázták. Három nagyon érdekes és jellegzetes, csaknem általános érvényű trend bontakozik ki belőlük.

Egyik trend az, hogy a különböző iskolázottságú rétegek nemi életében eltérések vannak. Ezek főleg a férfiak között kifejezettek, de mivel tudjuk, hogy általában hasonló társadalmi rétegbe tartozók lépnek egymással szexuális viszonyba, valószínű, hogy a nőkre is nagy kihatása van ennek a ténynek. Az iskolázottság foka ugyanis leginkább társadalmi réteghellyel korrelál, és az egyes iskolázottsági csoportok durván megfelelnek a főbb társadalmi rétegeknek (Bendix, Lipset 1953, Gordon 1958, Hollinshead, Redlich 1958, Shostak, Gomberg 1964 stb.). A felső rétegek fiaira és lányaira is a nemi élet késleltetése a jellemző, az a fiúk körében az onánia nagyobb gyakoriságához és hosszabb fennállásához vezet. A heteroszexuális nemi életben erre a rétegre jellemző a szexuális aktus megnyújtásának törekvése, a női kielégülés fontossága, a stimulációs módok és pozíciók változatossága, valamint a meztelenség a közösülés során. Az alsó rétegek viszonyai mások, a férfiak itt korán megkezdik a nemi életet, ebben azonban csak a férfiak gyors orgazmusa a fontos. A variációk és stimulációs módok száma kevés, a közösülés ritkán folyik meztelenül, és a nő kielégülésére a férfi partner kevés gondot fordít. A maszturbáció gyakorisága ebben a rétegben kisebb. A promiszkuitás a férfiak között igen nagy, a szexuális élet nem stabil, hanem állandóan változó relációkban folyik. Ugyanakkor a szüzesség értéke ebben a rétegben nagy, a házastárs megválasztásában a szüzesség a férfiak számára fontos szempont. A középső réteg szabályszerűségeiben a két szélső réteg közt helyezkedik el.

Ez a trend mindenütt a világon megfigyelhető, és lényegében úgyis megfogalmazható, hogy a szexuális kulturálatlanság a társadalom alacsonyabb gazdasági és műveltségi rétegeiben általános. Ez azonban sokféle vetületben jelentkezik. A mediterrán és dél-, illetve közép-amerikai kultúrákban az alsó társadalmi réteg szexuális viselkedésére az ún. „machismo” (macho spanyolul hímet, kant jelent) magatartássémája a jellemző. Ez lényegében a férfiaság sajátos felfogása és kiélése. A férfiak ennek hatására minden lehetséges szexuális alkalmat ki akarnak használni, és minél több nőt igyekeznek meghódítani. A hódítás egyszeri vagy néhányszori alkalomra vonatkozik, utána már a partner érdektelenné válik. Ugyanakkor a szüzesség értéke nagy, a meghódított nőt már kevésre becsülik. Ugyanaz a férfi, aki fiatalkorában mindent elkövetett, hogy minél több nővel közösülhessen, mint apa féltékenyen vigyáz lánya szüzességére. A „machismo” kulturális légkörében a férfiak szinte megszálottjai a szexualitásnak, ebben azonban a női kielégülésre törekvés semmiféle szerepet nem játszik, a szexuális aktus csupán a férfi orgazmusát szolgálja, gyors és monoton lefolyású (Shostak, Gomberg 1964, Lieberman 1971 stb.). A „machismo”-hoz hasonló a hagyományos moralitásban élt, tradicionális hatások között felnőtt, iskolázatlan férfiak viselkedése Európa legtöbb országában, így nálunk is. Ez a viszonyulás a párkapcsolatok egyenlőtlenségét és a kölcsönösség hiányát rejtí magában, ennek szenvedő alanyai a nők. A különböző adatok szerint a nők kielégülése az alsó rétegben igen kicsi, a nők számára az egész nemi élet inkább kellemetlen, mint jó. (Rainwater 1966., Kemény 1972 stb.).

Egy másik trend az, hogy a szexualitás kulturáltságbeli különbségei fokozatosan eltűnőben vannak, és a nemi élet mindinkább a kölcsönösség és az egyenlőség, valamint a változatosság felé halad, noha az emberek többségének körében ezt még nem érte el. A különböző felmérések azt mutatják, hogy a párkapcsolatokban és a házasságokban mindinkább nő a női orgazmus fontossága, mind nagyobb erre a törekvés. Ez a nők öntudatosodásával jár együtt. Már a harmincas években végzett vizsgálatok (összefoglalóan ezekről: Kirkpatrick 1963, Winch, McGinnis, Barringer 1963 stb.) is arra mutattak, hogy az iskolázott párokban a nő kielégülésének mértéke korrelált a házasság stabilizálásának és szubjektív sikerességének mértékével. A későbbiekben ez még általánosabban mutatkozott így. A nemi életben az erotika és a játékosság is mindinkább teret kap. Általában a szexuális kielégülés örömének értéke nőtt, ez az individualizáció részjelensége. Mind több ember szeretne ebben részesülni, és mind több más örömforrás értékénél válik ez nagyobb súlyúvá. Bizo-

nyos, hogy a jelenlegi és következő évtizedekben ez a trend látványosan fog kibontakozni.

A harmadik trend a nemi élet korábbi megkezdésének és általában nagyobb gyakoriságának trendje. E téren vannak meg leginkább a már említett téves elképzelések. Kinsey és munkatársainak adataiban láthattuk, hogy az 1900 után született nők nemi életében számottevő, a korábbi generációs korosztályokhoz képest kb. 10%-os emelkedés volt a legkülönbözőbb tekintetekben, kezdve az önkielégítéstől vagy a serdülőkor előtti játékoktól a házasság előtti vagy a házasságon kívüli nemi életig. Ez a tendencia a közfelfogás szerint fokozatosan emelkedő. A vizsgálatok azonban ezt nem támasztják alá. Több szerző és munkacsoport megállapította, hogy a hatvanas évek végéig a nők nemi életének gyakoriságában nem volt a húszas-harmincas évek viszonyaihoz képest számottevő emelkedés, noha az ötvenes-hatvanas évek „szexuális forradalma” során látszólag minden más teljesen felszabadult és nemi életbe kezdett. Csak a legutóbbi évtizedtől, tehát a hatvanas évek végétől kezdve vannak olyan adataink, amelyek szerint a mai fiatal lányok körében kb. ugyanolyan 10%-os növekedés mutatkozik a nemi élet terén, mint amilyen a húszas években volt. Ezek a vizsgálatok azonban nem reprezentatívak, tehát még nem lehet belőlük általános következtetéseket levonni. Amerikai adatok ezek, de ugyancsak a hatvanas évekből származó amerikai adatok mutatják, hogy a 20 éves kor körüli lányok nagy része szűz még, és az egyetemre járó lányok 75%-a még nem kezdett bele a nemi életbe. Minden valószínűség szerint tehát az említett társadalmi tünet, a nemi megnyilvánulások fokozott láthatósága, az elkendőzés gyors megszűnése keltette a köztudatban a hibás képet. Nemcsak Amerikában van ez így, Schofield angliai felmérésében is a lányok kétharmada és a fiúk kb. fele még nem élt nemi életet (Schofield 1965). Hasonló adataink vannak Franciaországból (Moralli-Daninos 1963a,b), valamint Nyugat-Németországból is (Schmidt, Giese 1968). A hazai adatokból (pl. kisebb csoportok nemi életének kikerdezőes vizsgálataiból, különféle nőgyógyászati szűrővizsgálatokból stb.) is az tűnik ki, hogy a lányok nagy hányada, kb. kétharmad-háromnegyede szűz a 18-20 éves korban. Mindez különösen érdekes akkor, ha meggondoljuk, hogy a hatvanas évek elejétől kezdve terjedtek el a megbízható fogamzásgátlás eszközei. Korábban csak a társadalom kis és művelt hányada tudott viszonylag hatékony fogamzásgátlást megvalósítani. Előbb a mechanikus fogamzásgátló szerek, majd később a tablettákban szedhető ovulációgátlók terjedtek el, az utóbbiak a biztonságot korábban nem tapasztalt maximumig fokozták. Először jöttek létre tehát a nemkívánatos terhességtől való félelem nélküli nemi élet feltételei. A lányok számára tehát na-

gyon megkönnyítették a nemi élet elkezdésének vagy aktív folytatásának döntését, éppen ezért várható lett volna, hogy az a nemi élet gyakoriságában is tükröződik majd. A gyakorlatban azonban a fogamzásgátló szerek sehol a világon nem érhetők el egészen könnyen a fiatalok számára, és a fiatalok szexuális felvilágosultsága, a fogamzásgátlás módszereinek ismerete viszonylag alacsony fokú. A nemi nevelés hiánya, a szexualitással kapcsolatos téves elképzelések fenntartása egyike azoknak a mechanizmusoknak, amelyek segítségével a társadalom a fiatalok nemi életét a konzervatív, tehát házasság előtt mindenféle nemi aktivitást tiltó morális szellemében szabályozza. Lényegében csak a hatvanas évek végétől kezdve alakult ki, a legfejlettebb ipari társadalmakban olyan helyzet, hogy a fogamzásgátlás a fiatalok széles rétegei számára hozzáférhető, így várható, hogy ennek hatására is a közeljövőben valamelyes emelkedés lesz tapasztalható a szexuális aktivitásban. Hazai vizsgálatok is azt mutatják, hogy a fiatalok viszonylag kis százaléka tájékozott a fogamzásgátlással kapcsolatban, és még kevesebb fiatal alkalmaz hatékony fogamzásgátlást házasság előtti nemi kapcsolataiban (a házasságon belül is a korszerűtlen módszerek alkalmazása a gyakoribb, ugyanakkor a tablettás fogamzásgátlás elsősorban házas nők körében divatos, hiszen a közelmúltig érvényes szabályok értelmében a házas nők jutottak – gyakorlatilag is és pszichikus értelemben véve is – könnyen hozzá). A viszonyok pontos megismerését nehezíti, hogy az emberek hajlamosabbak voltak eltitkolni szexuális életük részleteit, ma inkább felnagyítják azt. A szexuális élet és az erotikus öröm fokozott társadalmi értékelése miatt ma szégyennek számít, ha egy fiatalnak nincs tapasztalata a nemi életben. Különösen az azonos korúak csoportja gyakorol erős nyomást a fiatalokra a nemi élet megkezdése tekintetében és ezt a nyomást sokan úgy védik ki, hogy nem létező tapasztalatokról, erotikus eseményekről számolnak be a többieknek. Sokan pedig csakis e presszió hatására mennek bele a szexuális életbe, megfelelő pszichikus készítés és kedv nélkül. A fiatalok szexuális tapasztalatainak nem felmérése, hanem esettanulmányyszerű vizsgálatai hazánkban is azt mutatják, hogy mind a fiúk, mind a lányok első közösülési élményeiben sok az alkalmi szeretkezés, amelynek folytatása és kapcsolati megalapozottsága nincs, és amelyekbe a személyiség azért ment bele, mert már nem akart tovább várni, mert már kíváncsi volt az élményre. Különösen a lányok között az ilyen szexuális együttléteknek általában kevés az öröme, ezek kielégüléssel ritkán járnak.

A „szexuális forradalom” tehát sokkal inkább a szexuális audiovizuális ingerek és tömegkommunikáción át közölt stimulusok „forradalma” és kevésbé a tényleges viselkedése, amely általában egyik generációról a másikra még

modern körülmények között sem változik túlzottan nagy mértékben. Nem várhatunk a jövőben sem mást, mint az eddigi változási trendnek valamelyes felgyorsulását. Bizonyos, hogy a nemi életet a teljes szabadosság a közeljövőben nem fogja jellemezni, és az emberek továbbra is különböző normatív csoportokat alkotnak a szexuális morál terén. Az viszont valószínű, hogy e csoportok ütközésének és a generációs konfliktusok többféle változatával fogunk találkozni.

IRODALOM

- Bendix, R. Lipset, S.M. (eds.) 1953., *Class, Status and Power. A Reader in Social Stratification*, Free Press, Glencoe, Ill.
- Giese, H., Schmidt, G. 1968., *Studenten-Sexualität. Verhalten und Einstellung*. Rowohlt, Hamburg.
- Gordon, M., M. 1958., *Social Class in American Sociology*. McGraw-Hill, New York
- Himelhoch, J., Fava, S.F. (eds.) 1955., *Sexual Behavior in American Society. An Appraisal of the First Two Kinsey Reports*. Norton, New York
- Hollingshead, A.B., Redlich, F.C. 1958., *Social Class and Mental Illness. A Community Study*. Wiley, New York
- Kemény, I. (szerk.) 1972., *A szexuális élet szociológiája. Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest*
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. 1948., *Sexual Behavior in Human Male*. W.B. Saunders, Philadelphia
- Kinsey, A. C., Pomeroy, Martin, C. E., Gebhard, P. H. 1948., *Sexual Behavior in Human Female*. W. B. Saunders, Philadelphia
- Kinsey, A. C. et alii: 1964a, *Das sexuelle Verhalten der Mannes*. S. Fischer, Frankfurt
- Kinsey, A. C. et alii 1964b, *Das sexuelle Verhalten der Frau*. S. Fischer, Frankfurt
- Kirkpatrick, C. 1963., *The Family as Process and Institution*. (sec. ed.) Ronald Press, New York
- Lieberman, B. (ed.) 1971., *Human Sexual Behavior. A Book of Readings*. Wiley, New York
- Maslow, A. H. 1963., *Toward a Psychology of Being*. Van Nostrand, Toronto
- Morali-Daninos, A. 1963., *Sociologie des relations sexuelles* PUF, Paris
- Rainwater, L. 1966., *Some Aspect of Lower Class Sexual Behavior*. *Journal of Social Issues*, 22.2.96-108.
- Schofield, M. 1965., *Sexual Behavior of Young People*. Penguin, Harmondsworth, Middlesex
- Shostak, A. B., Gomberg, W. (eds.) 1964., *Blue-Collar World. Studies of the American Worker*. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, N. J.
- Szasz, T. S. 1973., *Ideology and Insanity. Essay on the Psychiatric Dehumanization of Man*. Calder and Boyars, London
- Weber, M. 1917, 1956, *Wirtschaft und Gesellschaft*. Bd. 1-2. Kiepenheuer und Witsch, Köln
- Willy, 1927, *Les aphrodisiaques*. Editions Montaignes, Paris
- Winch, R. F., McGinnis, R., Barringer, H. R. (eds.): 1962, rev. ed. *Selected Studies in Marriage and the Family*. Holt, Rinehart and Winston, New York

A szexualitás evolúciós problematikája*

A szexualitás terén jellegzetesen megmutatkozik az evolúció. Ez elvileg, szemléletileg is érthető, hiszen a szexualitás az egyik alapvető életfunkció, a szaporodás feltétele. A szexualitásnak tehát az élőlényben biztosítottnak kell lennie. A szexualitás evolúciós értelemben mindazoknak a biológiai (hormonális, neurális, illetve élettani és anatómiai) mechanizmusoknak és viselkedési megnyilvánulásoknak összessége, amely biztosítja, hogy az ivari anyagok – a petesejt és a hímivarsejt – találkozzanak, és létrejöjjön a megtermékenyülés. Tágabb értelemben hozzátartozik még ehhez a különmemű élőlények közötti kapcsolat is, túlmenően a közvetlen kopulációs viselkedésen. A szexualitás az evolúció fejlődési lépésein, fokozatain belül akkor kezd bonyolult lenni, amikor térben egymástól nagy távolságra kerülni képes élőlényeknek kell egymást megtalálniuk és megtermékenyíteniük. Egyszerűbb élőlényekben az átlagos távolság kicsi, az ivari anyagok találkozását egyszerű mechanizmusok is képesek vezérelni. Néhány inger nagy biztonságfokkal váltja ki a megfelelő viselkedési reakciót. Ha az élőlény mozgékonyága nagy, és a lehetséges távolságokon belül a megtermékenyítés érdekében nehézségeket kell legyőzni, általában bonyolultabb, többszörösen biztosított mechanizmusok lépnek működésbe, a szexuális jellegű viselkedés bonyolult megnyilvánulás-sorozatokban zajlik le, ennek részeként a test kontúrjai, színei, egyes testrészek működései megváltoznak, az élőlények a testi jelzésekkel is keresik és ösztönzik egymást, ehhez még hangokat, mozgásokat is produkálnak, szaganyagokat bocsátanak ki, majd egymás érzékleti terébe jutva – valószínűleg kölcsönös késztetésfokozás érdekében – összehangolt mozgássorozat előzi meg a közösülést. Számos állatfajban a fészekrakás, lakóhelyszerzés is megindul, néha mindkét nem részt vesz az ivadékgondozásban is.

Egyszerűbb élőlényekben, a törzsfejlődés alsó fokozatain a szexuális viselkedés teljesen kötött programot követ, és ez a program genetikailag meghatározott, már az örökletes anyag hordozza, ennek hatására a neurohormonális

* Balogh Tibor (szerk.): A tudat evolúciója mai szemmel. 1987. Akadémiai Kiadó, Budapest, 39-42.

rendszerben rögzül a program, amely azután a testi és viselkedési változásokat, megnyilvánulásokat vezérli. Genetikailag determinált a nemi diformizmus is, vagyis a két nem léte és különbözősége, különböző szerepe a szexuális viselkedésben és a szaporodásban. Ez a dimorfizmus minden élőlényben megvan, így az emberben is, így ez – úgy tűnik – a nemiség egyik univerzális vonása. Emberben ez is bizonyos fokig módosul, mint ez a későbbiekben szóba kerül. A genetikailag meghatározott, előprogramozott szexuális viselkedés azt jelenti, hogy általában a „minden vagy semmi” elve érvényesül. Ha külső zavaró körülmények vannak, a szexuális viselkedés vagy a megtermékenyülés (leginkább úgy kellene fogalmazni: és a megtermékenyülés) nem jön létre. Ha a feltételek megvannak, minden esetben létrejön. A szaporodás körülményei különösen automatikusak, ezeket csak fejlődési rendellenességek vagy különleges környezeti hatások képesek megzavarni, ezek pedig nagyon ritkák. Sebezhetőbb ennél a szexualitás maga, amely a pártalálás és a kopulációs viselkedés összetett feladatát rejti magában, ez pedig a természetes életkörülmények között is gyakran lehet akadályozott. Ha azonban ez a viselkedés megindul, általában végbe is megy. A szükséges ingereknek csak küszöbértékük van, mennyiségi jelentőségük nincs, a megfelelő válaszokat minden inger kiváltja. Az ontogenetikus tapasztalat nem bír szereppel, az élőlény belülről vezérelten, szinte automatikusan viselkedik. Laboratóriumi körülmények között lehet tanulmányozni a szexuális viselkedés belső és külső feltételeit (pl. gonadektómiával vagy hormonantagonisták adagolásával lehet tanulmányozni az endokrinológiai tényezőket, ingerforrások kiiktatásával a magatartási faktorokat stb.), de a determináció mindig a biológiai síkon található meg.

A törzsfelfejlődés magasabb fokain a szexualitás viselkedési láncja és belső vezérlése meglazul. A szexualitásban is belép a tanulás mozzanata, mégpedig a tanulás minden lehetséges formájában. A tanulás alapja a tapasztalás emlékezeti lerakódása és az emléknymok alapján az érzékszervi információ újszerű értékelése. Az élőlény érzéketi tere ilyen módon kitágul, hiszen a közvetlen jelzések tapasztalatlan jelentést kaphatnak, jövőre vonatkozó valószínűségeket fejezhetnek ki (Kardos 1976). A tanulás képességének növekedése igen nagy evolúciós előnnyel jár, a tanulás képességétől függően az élőlény jobban tud alkalmazkodni környezetéhez, sok zavaró hatást ki tud szabályozni (felismeri a veszélyeket, könnyebben talál táplálékot stb.). Az egyszerű kondicionálásos tanulásra már a legegyszerűbb élőlények is képesek, de már több inger, jelzés összekapcsolása nehezezen történik meg még a madarak szintjén is. Az orális tanulásra általában csak az emlősök képesek. A madarak szintjétől kezdődik az imprinting mint sajátos, mozzanatos tanulás, nagy va-

lószerűséggel jelentkező környezeti inger bevéssődése az ontogenetikus fejlődés meghatározott, érzékeny szakaszában. Imprinting feltétele a viselkedésvezérlés érzése, ez is a madarak szintjétől kezdődik, addig az élőlény egész előprogramozott magatartásrepertoárját magával hozza (Tinberger 1976). Az imprinting mintegy „gazdaságosan” biztosít az egyed fennmaradása szempontjából lényeges reakcióformát, nem szükséges az, hogy az inger és a válasz közötti kapcsolat kötött legyen. A nagyobb tanulási teljesítményeket általában az idegrendszer huzamosabb érése szükséges, ezért a törzsféjlődés folyamatában az érési periódus, amelyben az ivadék gondozásra és védelemre, a fejlettebb állatok körében pedig kvázi „nevelésre” szorul, mind hosszabb lesz, eddig az utód nem teljes értékű tagja a fajnak.

A rágsálók szintjétől kezdve a bevéssődés, a kondicionálás és az operáns tanulás egyre nagyobb szerepet kap a szexuális viselkedésben. A szaporodás és a szexuális viselkedés alapfolyamatai továbbra is biológiai vezérlésűek, a fajok legtöbbjében pl. csak meghatározott időszakokban van meg a szexuális készítés, ezt többnyire nőstény ún. ösztrussza, párzási készenléte szabályozza, mert ilyenkor szexuális felhívó jegyei szembetűnőbbé válnak, gyakran szaganyagokat bocsát ki, de van olyan faj, amelyben a hím testén, illetve szervezetében következnek a jellegzetes változások. Ugyanakkor már számít szexuális tapasztalat, a nemi életet megtapasztalt állatban pl. a készítés függetlenedik a hormonális háttértől, és így pl. a kasztrált hím egy ideig még készíttessé vál, nemi viselkedésre képes, illetve könnyebben és kisebb hormonadaggal szubsztituálva lehet helyreállítani szexuális viselkedését, ha nagyobb szexuális gyakorlattal bír (Beach 1965). Patkányok szexualitása pedig már sok környezeti változatot mutat, pl. már nem érvényes a „minden vagy semmi” elve a szexuális ingerek intenzitása is számít. Így pl. a hím szexuális készítését fokozza, ha a nőstény erősen tüzelő, fiatal „attraktív” állat, az ilyen partner az idősödő, szexuálisan meglassuló hímet (sluggish male) is kopulációra serkenti.

A majmok szintjén a szexuális viselkedés modellkövetéses tanulás révén is fejlődik, vagyis a szexuális viselkedés már annyira nem előprogramozott, hogy zavartalan végbemeneteléhez kell a felnőtt fajtársak viselkedésének megfigyelése. A szexualitás tág problémaköréhez tartozó ivadék-gondozási viselkedés terén ez alacsonyabb rendű állatokban is kimutatható. Az izoláltan felnőtt állat nem képes szoptatni, és nem gondozza ivadékát, pl. nem védi meg, gyakran önmaga károsítja. A majmok nőstényei, hímei gyakran nem közöskülésképesek, ha fogságban és magányban nőnek fel. E jelenségben természetesen általánosabb viselkedésszabályozási mechanizmusok zavara is

közrejátsszik, a fogságban élő állat neurotizálódik, adaptációs sémái összezsugorodnak, a majmok szintjén pedig már „személyiségről” beszélhetünk, amely csökevényesen fejlődik ki, ha a felnövekedés folyamatából hiányoznak a társak, és ha nincs meg az anyával való testkontaktus (Harlow 1971). Ezek a tényezők nemspecifikus módon zavarhatják meg a szexuális viselkedést. A megfigyelések és kísérletek azt mutatják, hogy az állat szervezetében megvan a biológiailag előprogramozott viselkedésséma, csak elhalványult, bizonyos ingerekre a reakció gátlás alá került, vagy nem jött létre bizonyos inger-válasz láncszem, amely az egész viselkedésséma lebonyolódását biztosítaná. Ezen a szinten a szexuális viselkedés már nagyon összetett, az állat nagyon sokféle ingerre reagál, nehéz megfigyelni az érési korszak bevésoódéseit, nem lehet tudni, hogy ez a hiányzó láncszem nem valamilyen imprinting elmaradása miatt hiányzik-e. Az izoláltan nevelt állat szexuális viselkedése ugyanis érett és szexuálisan tapasztalt másnemű állat segítségével restituálható. Az egész viselkedési mechanizmus nem romlik tehát el, nyilván megmarad a lehetőség, hogy bizonyos ingerek feltétlen reflexingerekként hathassanak.

Ez a körülmény az emberi szexualitásban is megfigyelhető. Az emberi szexualitás még nyitottabb a külső ingerekre a fejlődési folyamatban, mint a legmagasabb rendű majmoké. Már nem is tanulási tényezőkről lehet beszélni, hanem komplex szerkezetekről, amelyeket a személyiségnek el kell sajátítania, ahhoz, hogy megfelelő szexuális viselkedésre legyen képes. Az emberi magatartásvezérlésben a személyiség szervező centruma, az én nagyon fontos tényező, ennek épsége és nemre jellemző fejlettsége elengedhetetlen a szexualitáshoz. Az ember számára a pszichoszexuális nem a személyiségfejlődés során alakul ki fázikus, szekvenciális struktúraként. Előbb a nemi azonosságtudat szilárdul meg, majd ebből egyre bonyolódó nemi szerepviselkedés alakul ki, ez előbb fantáziában kerül begyakorlásra, majd mind több életbeli vetületben. E szereptanulás modellkövetéses, identifikációs tanulás (Buda 1980), amely az emberben általában is igen lényeges tanulási mechanizmus. Nagyon lényeges a szerepgyakorlás a preadoleszcens és a serdülő időszakban. Ha a pszichoszexuális nem szerkezete megfelelően fejlődött, akkor a serdülőkori nagy biológiai késztetéstömegét a személyiség a felnőtté válás fejlesztő erejévé tudja változtatni, ha viszont ez nem történt meg, akkor a serdülőkortól kezdve különböző feszültségek, viselkedési diszharmóniák jönnek létre. A késztetések sorsát illetően különbségek vannak a két nem között, a férfiak serdülőkori szexualitása követelőzőbb, sürgetőbb, intenzívebb. Ennek biológiai alapja valószínűleg az a tény, hogy a magömlés férfiakban neurológiai determinációs úton magával vonja a kielégülést, a szexualitás tehát a férfiaknál ta-

nulásméletileg sajátos önerősítő folyamat. Az önerősítés már megkezdődik az önkielégítés szakaszában. Az önkielégítés az esetek túlnyomó részében fantáziákkal jár, a kielégítés rögzíti és erősíti azoknak az ingereknek hatását, amelyek a szexuális izgalmat kiváltják vagy fokozzák. Ez a magyarázata, hogy az emberi szexualitásnak sok olyan változata van, amelyben a szexuális készletet a feszültséget és a viselkedést olyan ingerek irányítják, amelyeknek valószínűleg nincs veleszületetten, neurohormonálisan, illetve etológiailag előprogramozott ingerérzékenysége, amelyek nem feltétlenül reflexingerek. E sajátos megnyilvánulási formák, köztük a homoszexualitás, a fetisizmus vagy az exhibicionizmus kielégítő magyarázatát adja e sajátos serdülőkori ingererősítési mechanizmus. A serdülőkorban, fiúk nagyon alacsony szexuális ingerküszöb miatt könnyen átélhetnek nagy szexuális izgalmat és kielégülést nem specifikus ingerekre, pl. a sajátneműekkel való intim közelség révén. Ezek az ingerek azután rögzülhetnek, az önkielégülésen át felerősödhetnek, és ennek következtében a személyiség nem reagál azokra az ingerekre, amelyekre a szokványos társadalmi személyiségfejlődés a pszichoszexuális nem kibontakozási folyamatában a fiúkat irányítani szokta, vagyis a női test és a női intim közelség ingereire (Jehu 1979, Bancroft 1983, Howwells 1984 stb.). A szokványos pszichoszexuális fejlődés általában gátlásokat alakít ki az azonos nemű, illetve a nem társadalmilag kívánatos ingerforrásokkal szemben: ahhoz tehát, hogy rendellenes ingerek rögzüljenek, kell a pszichoszexuális fejlődés zavara vagy retardáltsága.

Nagyon érdekes az emberi szexualitásban a gátlás problémája, ez is a szexualitás kötött programjának fellazulását mutatja az ember evolúciós szintjén. Bizonyos ingerekhez averzív reakciók kötődnek, ha ezek az ingerek szexuális értelmezést kapnak. A kultúra és sokszor a formális nevelés is törekszik ilyen gátlásokat kialakítani, de ezek létrejöhetnek véletlen ingerasszociációk révén is. A legtöbb kultúra ilyen mechanizmusok által építi be a serdülők személyiségébe az ún. homofób attitűdöt, vagyis az averzív reakciókészséget minden olyan ingerrel szemben, amely azonos neműek részéről érkezik és szexuális jellegű, vagyis vagy szexuális konnotációt kap, vagy a nemi szervekre, illetve az erogén zónákra vonatkozik, nagyfokú intenzitással jár (Hendin 1978, Wienberg 1978 stb.). Az elutasító attitűd minden homoerotikus ingert szorongáskeltővé, negatív élmény forrásává tesz. Az erőteljes szexuális ingerlés és izgalom ilyen gátlásokat áttörhet, előfordulhat, hogy az új inger rögzül és a fantázián át felerősödik, miközben a viselkedésvezérlésben küzd az elutasító attitűd gátló hatása és a rögzült ingerminta keresésének tárgya. A homoszexuális férfiak korai fejlődésének tipikus konfliktusforrása ez, ebből sokféle krí-

zis, pszichopatológiai reakció vagy öndestruktív megnyilvánulás következhet, míg nem a személyiség valamilyen irányban fejlődve megoldja a konfliktust (rendszerint elvállalja a homoszexualitást).

A nők esetében a kielégülés képessége általában tanulási folyamaton, bizonyos gyakorláson át alakul ki, többnyire csak partnerkapcsolatban. Az önkielégítés lányok esetében ritkább, kevésbé szabályos a kapcsolata a fantáziákkal, és kevésbé képes sajátos ingerformák rögzítésére, bár ez is előfordul. Ebből ered, hogy a nemiség szokott struktúráitól erősen elütő ún. perverz szexuális késztetésformák nők között ritkábbak, mint férfiak között.

Néhány szakember a nők nevelkedésében a gátlások kialakításának hatékonyabb módszereit gyanítja abban, hogy a serdülőkorban a női szexuális késztetések kevésbé sürgetőek mint a férfiakéi. A kislányokat a tanult nemi szerep is a testi intimitás fokozott elhárítására ösztönzi, ezt fokozza, hogy a nevelés averzív gátlást alakít ki az erogén zónák érintésével, stimulációjával szemben. Ha ez a fajta női szocializáció sikerül késztetéseink inkább az előírt nemi szerep keretein belül és elfojtottan jelennek meg, ha ez nem sikerül, akkor – többnyire a gátlások által kiváltott büntudat és feszültség kíséretében – van önkielégítés, van erotikus igény, esetleg megindul valamilyen korai szexuális viselkedésforma.

Úgy tűnik tehát, emberben a szexualitás alig kapcsolódik feltétlen ingerekhez, teljesen ontogenetikusan kialakuló struktúra, amelyben a biológiai tényezők inkább a feltétel szerepét játsszák. Feltétel jellegű maga a serdülés, hormonális és testi változásainak sora, mert ha ez valamilyen módon elmarad a szokott ütemtől, mélyreható szerkezeti zavarok forrása. Több kutató kiemeli, hogy az ember a környezetre, így a másik emberre és a másik nemre is a szociokulturálisan kialakított, fogalmi kategóriákba rögzített jelentéseken (meaning) át reagál, vagyis a környezeti szituációkat előbb minősíti, definiálja. A szexualitásnak is bonyolult jelentésstruktúrája van, szociokulturálisan meghatározott, hogy mikor mi számít szexuálisnak, és az ember ennek megfelelően reagál, nem elsődlegesen biológiai ingerek számítanak. Ezt mutatják az ún. szeméremszabályok, amelyek az erogén zónák vizuális szignáljait szabályozzák, illetve meghatározzák, hogy milyen érintéses kontaktus lehet a két nem között. Ezek szituációtól függően érvényesek, pl. az ún. naturista viselkedés során felfüggesztődnek, ha valamely szituáció orvosinak minősül, pl. nőgyógyászati vizsgálat történik, akkor sem érvényesülnek stb. (Plummer 1975, Douglas 1978 stb.). Nagyon fontos a szexuális minősítés és ennek lelki feldolgozási módja, a homoszexualitásban, ez a tényező központi szerepet játszik abban, hogy az emberben a homosexualitás kizárólagos szexuális orien-

tációvá válhat. Ennek hiánya alatt állatokban csak az emberi szexuális zavarok vagy viselkedési analógiák rövid távú hasonmásait lehet előidézni, de nem lehet elérni, hogy az adott viselkedésforma kizárólagos szexuális viselkedésmód legyen.

Jellegzetes és az evolúció szempontjából érdekes körülmény, hogy az emberi szexualitásban milyen nagy az intimitás és az egyéni kommunikáció szerepe. Ez is megnyilvánul – különböző csökevényes formákban – a magasrendű állatokban, de az ember e tekintetben is nagy ugrást képvisel a törzsféjlődésben. Emberszabású majmokban eléggé egyedi kapcsolódási és kommunikációs minták figyelhetők meg, és a szexuális partner gyakran kitüntetett kommunikációs társ is, bár egyes fajokban a szexualitás a dominanciaviszonyok függvénye, és inkább a csoporton belüli hatalmi helyzet határozza meg. Emberben az interperszonális viszonyok sajátos távolságtartásban is kifejeződnek, többféle formális viszonyfajta létezik, és csak a szexuális viszonyban megengedett a távolság leszükitése, a szoros testi kontaktus (továbbá a szülő és a kisgyermek kapcsolatában, ahol ennek már a majmok szintjén is nagy jelentősége van a gyermek személyiségfejlődése szempontjából, mint azt Harlow ismert kísérletei mutatják). A szexuális viszony pedig általában egyéni kommunikációs folyamatban jön létre. A szexológiai tapasztalatok azt mutatják, hogy emberben nincsenek vagy csak elhalványodottan érvényesülnek feltétlen szexuális szignálok, amelyek a szexuális izgalmat és a reakciókészséget kioldják, elsődlegesen az intim testi közelség az, ami szexualizálóan hat, és ebben taktilis és kommunikációs ingereknek van nagy szerepük. Különösen jelentős ingerek származnak a hangból, amelynek metakommunikatív elemei a partner szexuális izgalomát közvetítik, és ezzel izgalomfokozóan hatnak. Valamennyire hatnak vizuális ingerek is, így pl. másodlagos nemi jegyek, az erogén zónák, közvetlenül pedig a nemi szervek látványa is, de ezek nem egyértelműek. Nagyon sok szociális és kulturális tényező befolyásolja a viszonyokat e téren. A civilizációval párhuzamosan minden társadalom úgy próbálta szabályozni a szexualitást, hogy a testet eltakarta, különösen a nemi szerveket és a szexualitás szempontjából legfontosabb testkontúrokat. Nem tudjuk, hogy ez a körülmény mennyire volt képes a szexuális késztetések gátlására, és mennyire emelte ki az eltakart testtájak erotikus jelentőségét. Mindenesetre a szeméremszabályok az ókori civilizációba nem voltak túlzottan számottevők az emberi kapcsolatokban, inkább ornamentikai szerepet játszottak a ruhák (nem beszélve alapfunkciójukról, a test védelméről a hideg és különböző más környezeti behatásokkal szemben). A szemérem és a szexualitás erőteljes szabályozása a kereszténységgel együtt indult meg.

Nagyon sok spekulációról tudunk, amely megpróbálta különválasztani a szexualitásból a szociokulturális hatásokat, és igyekezett megállapítani a szexualitás valódi antropológiáját, vagyis választ keresett arra a kérdésre, hogy az emberi faj szexualitására mi jellemző. Ismert pl. Desmon Morris elmélete, amely szerint az emberi szexualitás feltétlen ingerforrásai a testkontúrok és a nem szervek, ez utóbbiak a két lábra állás következtében – különösen nőkben – kevésbé láthatók, ezt igyekszik pótolni a száj festése, ami már ősemberi közösségekben is megfigyelhető (Morris 1967). Más etológusok arra mutatnak rá, hogy a hímvesző mutatása („pedinile display”) emberben is rituális szerepet kap mint erotikus és mint fenyegető szignál, erre mutat az újkori Priapus-szobrok szerepe vagy a középkori férföltözeteken és páncélzaton a hímveszőnek hagyott – sokszor túlzóan nagy – kidomborodás, illetve hely (Eibl-Eibesfeldt 1974).

A civilizációval az ember annyit változott, hogy eredeti szexuális viselkedése ma már alig rekonstruálható. Az bizonyos, hogy a szexuális késztetések felszabadulása vagy felszabadíthatósága a biológiai szignálok és kötött programok kényszere alól az emberi fajra jellemző tulajdonság. Ezt tudjuk abból, hogy számos sikertelen kísérlet történt az emberszabású majmok „emberszabású” nevelésére, azaz emberi viselkedésanalógok kialakítására, de ezek a próbálkozások sikertelenek maradtak. Sajátos emberi tulajdonság az állandó készenlét a szexualitásra, ez a legmagasabb rendű állatokban sem figyelhető így meg. Ez az állandó késztettség az eredeti szexuális ösztön energiáinak más késztetésekké történő átalakíthatóságához vezet. Ez is sajátos emberi tulajdonság, összefügg azzal, az emberi szexualitás nem csupán viselkedés, nem csupán pázás, hanem a szexuális viszonyhoz szükséges intimitás és kommunikáció, továbbá a pszichoszexuális fejlődés miatt bonyolult pszichoszexualitás, illetve erotika. Az erotika lényegében a szociokulturálisan kialakított szexuális jelentések révén különül el, és mindazon viselkedésformákra, élményekre és kifejezőmódokra vonatkozik, amelyek alkalmasak a szexuális érdeklődés és izgalom létrehozására.

A szexuális ösztön összetettségére és energiatranszformációs lehetőségeire először Freud figyelt fel (Freud 1905, 1955), előbb az ún. szublimációt írta le, amelyben az eredetileg szexuális célú késztetés energiáinak más, nem szexuális viselkedésformák motivációivá alakulására figyelt fel, majd később az egész ént a szexuális energiák strukturális lekötődésével és motivációs transzformációjával magyarázta (csak később, Hartmann és mások nyomán alakult ki a mai pszichoanalitikus felfogás, amely szerint az éneknek vannak önálló – ún. „konfliktusmentes”, illetve nem szexuális eredetű – elemei is). Freud a

pszichikumot fizikai modellek alapján értelmezte (Rapaport 1960), és a pszichikus energiákat kötött mennyiségeknek tartotta, ezért azt tételezte fel, hogy a szublimációval felhasznált vagy struktúrákba foglalt szexuális késztetés-energiák csökkentik az eredeti, szexuális célokra fordítható energiákat. Antropológiailag ez azt jelentette nála, hogy a civilizált ember kevésbé szexuális lény, illetve a kultúra mintegy a szexuális ösztön terhére, annak erőiből építkezik. Mai ismereteink mellett szólnak, hogy valóban, a tágon értelmezett pszichoszexualitás a legkülönbözőbb szociális érdeklődések és teljesítmények motivációs forrása, de nem kötött mennyiségekről van szó, hanem az emberi környezet ingereitől, kihívásaitól függően a szexualitás is és a különböző deviált késztetések mennyisége is növekedhet vagy csökkenhet. Nem a szublimáció komplementer modellje érvényes tehát, hanem a helyzetet inkább az olajkutat kitermeléséhez lehet hasonlítani, amelyekből lehet többet vagy kevesebbet kitermelni a szükségletek szerint, és azt lehet benzinné párolni vagy kőolajkészítményekké feldolgozni. Egyik adat emellett az, hogy a kreatív vagy a szociálisan nagyon aktív emberek általában szexuálisan is aktívabbak az átlagnál.

Az erotika és az intim kommunikáció jelentőségét mutatja s már utalásszerűen jelzett tény, hogy a mai emberben a nemi dimorfizmus csökkenőben van, vagyis nem hangsúlyozódik annyira a nemek közötti testi és lelki különbség. Azt már korábban megállapították, hogy nemek között kevés a valódi pszichológiai különbség, a korábbi nemzedékekben megállapított „nőies” és „férfias” vonások leginkább a kultúra termékei. Ez nem csupán Margaret Mead vizsgálataiból (Mead 1971), hanem egész sor más kutatásból is kiderül (pl. Maccobi-Jacklin 1974, Sullerot 1983, Koncz 1985 stb.). Most csökkenőnek, illetve erotikus vagy szexuális értelemben aránylag jelentéktelennek bizonyul a nemek közötti testi különbség, így pl. csökken a női mell erotikus szerepe, a testkontúrok különbségeinek szerepe stb. Inkább „uniszex” a divat, bár a nemek közötti apró különbségek megmaradnak, és lehet funkciójuk a szexualitásban is. Az éles dimorfizmus mellett, sőt, mondhatni helyett az ún. androgunitás lép előtérbe (Buda 1986). Mindez arra mutat, hogy az etológiai hipotézisek korlátozott érvényűek, nincs különösebb szükség szerű jelentősége a nemi szervek megmutatásának vagy valamilyen más, az állati szexualitásban szerepet játszó tényezőkhez hasonló telereptorikus szignálnak.

Sajátosan emberi az is, hogy a nemiségben már akkor különvált az örömszerző és reprodukív funkció, amikor megbízható fogamzásgátló, illetve terhességidőztető módszer nem állt rendelkezésre. Ez összefüggésben állhat a már említett ténnyel, hogy a szexualitás ösztönenergiái transzformálisek és

ezekre személyiségnek sokféle szocializációs cél érdekében szüksége van. Az erotikus és a szexuális kielégülés fokozott emberi igénye valószínűleg válasz a civilizáció és az önkultúrálódás növekvő mértékű szociális kihívásaira, és az egyre nagyobb ívű ontogenetikus személyiségfejlődés kísérője.

A szexuális jelentések és a szexuális kommunikáció fontossága az ember szexuális etológia elemeinek bizonyos részei is megmaradtak, erre mutat, hogy a test szignáljainak intenzív hatása alkalmas arra, hogy a szexuális kommunikáció zavaraiiban a szexuális reakciót újraszervezze. Az ún. szexuálterápiás módszerekben lényegében ez történik, hogy fokozatosan intimebbé tesz a szexuális kommunikációt, és ezen át egyre inkább kiteszik a szexuális viselkedésében megzavart személyiséget a partnertől származó erotikus ingereknek. Nagy szerepet kap ilyenkor látvány, a bőrkontaktus és az erogén zónák ingerlése (Kaplan 1974, Fischer 1980 stb.). Mindez valószínűsítheti, hogy intenzív és ismételt ingerlésre feltétlen reflexkapcsolatok is feléleszthetők az emberi szexualitásban. Erre utal a pornográfia pszichológiai hatásának kutatása is (Selg 1986).

A szexualitás tehát az evolúció során fokozatosan megnyílt a környezeti hatások iránt, és ezzel együtt lazult az idegrendszerileg előprogramozott, feltétlen reflexes jellege, ezzel egyidejűleg nőtt a szexualitáshoz szükséges érési idő, mígnem az emberszabású majmok szintjén a szexualitás környezetileg megzavarható, befolyásolható, de még alapjában meg nem változtatható lett. Az emberrel a szexualitás terén is ugrás következett be, a szexualitás a reprodukción kívül az emberi kapcsolatok, a személyiségfejlődés és a szociális teljesítmények eszköze és erőforrása lett, egyidejűleg megnőtt a zavarformák száma, ezek is alakíthatók és akár reverzibilisek is. Az emberi szexualitás jelenségeinek megértéséhez kevésbé speciális szexológiai ismeretek, inkább a normális és a patológiás személyiséglélektan, valamint a társadalomlélektan koncepciói és módszerei kellenek. A szexualitás valamiképpen a civilizációs emberré válás szolgálatába állt, és a mai ember életében is sajátos képlékeny és dinamikus funkció maradt, amelynek harmonikus kibontakozásához az említett tényezőkön kívül is jelentős tanulási szakaszok szükségesek. E tanulási szakaszok során a nők megtanulják a kielégülés sémáit és a kielégülés érdekében a megfelelő kommunikációs és mozgásos együttműködést a partnerrel, a férfiak késleltetik a magömlést, továbbá megtanulják a nők megfelelő stimulációját, a nők erotikus feszültségfokozódásának érzékelését, a szexualitáson át lehetséges nem verbális kommunikációt. Ha mindez létrejön, akkor viszont a szexuális késztettség állandó szinten magas marad, a szexuális funkciók pedig nagyfokú adaptációra képesek, flexibilisen alkalmazkodni

tudnak különböző partnerek igényeihez vagy az adott partner változó igényeihez, és általában hosszabb időn át képesek ellenállni az öregség, a kifáradás, különböző betegségek vagy más zavaró motivációs állapotok negatív befolyásainak. Míg az állat szexualitása a fiatal életkor után lanyhul vagy megszűnik, az emberi szexualitás potenciálisan a késő öregkorig megmaradhat és aktív lehet.

IRODALOM

- Beach, F. A. Sex and Behavior. New York 1965.
- Bancroft, J. Human Sexuality and Its Probléma. London 1983.
- Buda, B. A szexualitás modern elmélete. A szexuális viselkedés lélektana. (4. javított és bővített kiadás.) Budapest 1980.
- Buda, B. Andogynitát in der klinischen Praxis. Erscheinungen und Probleme von Gesichtspunkt der Psychotherapie. Dynamische Psychiatrie (Dynamic Psychiatry), 19: 97/98 (196). 147-155.
- Douglas, J. D. Observation of Deviance. (Sec. ed.) New York 1978.
- Eicher, W. Sexualmedizin in der Praxis. Ein kurzes Handbuch Stuttgart-New York 1980.
- Eibl-Eibesfeld, I. Grundriss der vegetischen Verhaltensforschung. München 1974.
- Freud, S. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Wien 1905.
- Freud, S. Gesammelte Werke, chronologisch geordnet, Bd. 1-17. London 1955.
- Harlow, H. Learning to Love. San Francisco 1971.
- Hendin, H. Homosexuality; The Psychosocial Dimension. Journal of the American Academy of Psychoanalysis 6 (1978) 496.
- Howells, K. (ed.) The Psychology of Sexual Diversity. London 1984.
- Jehu, D. Sexual Dysfunction. A Behavioural Approach to Causation, Assessment and Treatment. New York-London 1979.
- Kaplan, H. S. The New Sex Therapy. Active Treatment of Sexual Dysfunctions. New York 1974.
- Kardos, L. A neuropszichikus információ eredete. Bp. 1976.
- Koncz, K. (Szerk.) Nők és férfiak. Hiedelmek. Bp. 1985.
- Macooby, E. E., Jacklin, C. M. The Psychology of Sex Differences. Stanford, Calif. 1974.
- Mead, M. Nő és férfi Bp. 1971.
- Morris, D. The Naked Ape London 1967.
- Plummer, K. Sexual Stigma. An Interactionist Account. London 1975.
- Rapaport, D. The Structure of Psychoanalytic Theory. New York 1960.
- Selg, H. Pornographie. Psychologische Beiträge zur Wirkungsforschung. Bern-Toronto 1986.
- Sullerot, E. A női nem. Tények és kérdőjelek. Bp. 1983.
- Tinbergen, N. Az ösztönről Bp. 1976.
- Weinberg, T. S. On „Doing” and „Being” Gay: Sexual Behavior and Homosexual Male Self-Identity. Journal of Homosexuality (1978) 143-156.

A szexualitás pszichoszomatikája*

Bevezetés

Az ember élettani és kóros megnyilvánulásai között kevés van olyan, ami annyira pszichoszomatikus jellegű lenne, mint a szexualitás, akár szorosabb értelemben vesszük a pszichoszomatikát, tehát olyan szomatikus jelenségnek, amiben pszichológiai tényezők elsődleges oki szerepet játszanak, akár pedig kitágított értelemben, vagyis az egészsleges, betegközpontú medicina szemléletében, a testi és lelki folyamatok korrelációjának és kölcsönhatásának kifejeződéseként. A szexualitás manifesztációiban nagyon markáns, szembetűnő szomatikus változások következnek be pszichikus ingerekre, a nemiség testi folyamatai gyakran szinte meghatározóan hatnak vissza a pszichikumra, és a személyiség különféle strukturális sajátosságai maradandóan befolyásolhatják a szexuális reakciókat. Nem túlzás azt állítani, hogy a szexualitás vizsgálata különlegesen alkalmas arra, hogy a pszichoszomatika lényege megérthető legyen. Ez annak ellenére kijelenthető, hogy a szexualitás ma még egészében nem ismert, nem teljesen feltárt terület, számos kérdésben a szakemberek nézete eltér, esetenként ellentmondásos.

Élettani jelenségek

Egészen a legutóbbi időkig a szexuális funkciók élettanáról meglehetősen keveset tudtunk. Az ismert volt, hogy a szexuális reakciók idegrendszeri impulzusok hatására mennek végbe, és lényegük bizonyos szervek vérteltségének gyors megváltozása. Ez különösen a férfiak merevedésével kapcsolatosan volt ismert. Csak Masters és Johnson (1966) direkt laboratóriumi kutatásai mutatták ki, hogy a szexuális ingerek eléggé meghatározott válaszreakciót váltanak ki, és ennek lebonyolódása mindkét nemben hasonló. A reakció nagyjából négy fázisra bontható:

1. Ingerületi fázis, ebben a szexuális ingerek a nemi szervek – és általában az alhasi szervek – vérbőségét fokozatosan növelik. Ez mind az artériás áramlás fokozódása, mind a vénás visszaáramlás késleltetése révén történik. Az in-

* Császár Gyula (szerk.): Pszichoszomatika a gyakorlatban 1989. Pszichoteam, Budapest 70-80.

gerületi fázist általában vegetatív izgalom kíséri. Ez megmutatkozik a szív ritmusfrekvenciájának fokozódásában, a bőr vérteltségének növekedésében, a perspiráció és a faggyúmirigyek fokozott tevékenységében. Az ingerületi fázisban a nőkben nő a mellékcsatorna vérteltsége is.

2. Platófázis, amelynek során az elért ingerületi állapot – vérteltség, vegetatív izgalom – állandó szinten marad. Ehhez a szexuális ingerek folyamatos hatása szükséges.

3. Orgazmusfázis, ebben az ingerület még fokozódik, és a szexuális ingerületi állapot mértéke is nő, majd pedig hirtelen oldódik. A növekedés a platófázishoz képest kismértékű és rövid ideig tart, majd pedig az oldódás az izgalom viszonylag gyors csökkenését jelenti. Az orgazmus maga az akarattól független beidegzésű simaizomok görcsös kontrakcióiban is megmutatkozik. Ezek a férfiakban a magömlés mechanizmusával járnak együtt; nőkben a gátizomzat és az uterusához tapadó simaizomzat húzódik össze. Ma még keveset tudunk az orgazmussal járó pszichológiai kielégülés élettani mechanizmusáról. Az azonban bizonyos – legalábbis férfiak esetében egyértelmű –, hogy az izomkontrakciók szükségesek hozzá. Erre mutat, hogy férfiakban magömlés nélkül kielégülés nem lehetséges, ezt például a retardált ejakuláció néven ismert tünet is mutatja, továbbá a prosztatektomizáltak szexualitása. Nőkben a helyzet kevésbé áttekinthető, mivel nincs a magömléshez fogható detektálható reakcióelem, a kontrakciók auto- és heteropercepciója pedig eléggé bizonytalan, magának az orgazmusnak megélése is sok változatot mutat. Férfiakban a kielégülés heves, félreérthetetlen, számos objektív viselkedési megnyilvánulással kísért reakció.

4. Oldódási fázis, ebben az izgalom fokozatosan a korábbi, ingerületi fázis előtti állapotra tér vissza. Férfiak és nők között különbség áll fenn a fázisok időviszonyaiban. A különbség elsősorban az ingerületi és az oldódási fázisban van. A férfiak ingerületi fázisa gyorsan fut fel, különösen a második és harmadik életévtizedben lévő férfiakban, és az oldódási fázis is gyors. Nőkben mindkét fázis lassan bontakozik ki, folyamatosan. Érdekes jelenség, hogy a nők egy részében a szexuális a férfiéhez hasonló időparaméterek között zajlik le, bár az ingerületi és az oldódási fázis itt is kissé fokozatosabb. Különösen a női önkielégítés eseteiben nagy a hasonlóság a férfiak szexuális reakcióihoz (Bräutigam 1977). Számos kutatást ez olyan általánosításokra indított, hogy a szexuális reakció folyamata a két nemben azonos lenne, csak a szociokulturális, illetve a szociopszichés hatások okozzák a különbségeket, és ezek a különbségek a nemek különböző nevelésében, szocializációjában gyökereznek.

A szexuális reakcióval kapcsolatos vérteltségi és beidegzési változások igen nagymértékűek. Az erekció például a hímvessző vérteltségét megduplázhhatja vagy többszörözheti. A nőkben az ingerületi és a platófázis alatt a hüvely körüli kötőszövet vénáiban sok vér gyűlik össze, ez a hüvely alsó harmadában érzékelhető duzzanatot (orgasztikus mandzsetta) kelt. A nőkben a mellék vérbősége a terime 50-100%-os növekedését is kiválthatja. A vérbőség a nőkben a kisajkak és a hüvelybemenet színét és küllemét is megváltoztatja. Külső ingerek ritkán váltanak ki ilyen mérvű szervezeti reakciót, a szexuális válasz olyan elemi reakciókhoz hasonlít, mint a vészreakció vagy a stresszreakció.

Az ingerek szerepe

A szexuális ingerületet kiváltó stimulusok természete ma még nem teljesen tisztázott. Bizonyos, hogy az inger lényege a nemi szervek biológiailag determinált speciális érzékenységgű területeinek közvetlen taktilis stimulációja. Ez azt jelenti hogy a hímvessző makkjának, illetve a csiklónak folyamatos mechanikus ingerlése általában a szexuális reakció elengedhetetlen feltétele. Orgazmus a mechanikus ingerlés nélkül általában nem jön létre (nőkben csak nagyon ritkán, férfiakban viszonylag ritkán fordulhat elő). Viszont az ingerületi fázis rendszerint a közvetlen genitális ingerlés előtt kezdődik meg. Feltételezhető tehát, hogy a másik nem testi sajátosságaiban kell lenni olyan (nem taktilis) ingerforrásnak, ami az ingerületi fázist megindíthatja. Erről a szakemberek körében sok vita folyik. Kézenfekvőnek tűnik, hogy a szexualitás terén is valamilyen veleszületett kioldó mechanizmus és ennek megfelelő feltétlen reflexinger érvényesül, mint ahogyan ezt az etológia az életben maradáshat és a fajfenntartást szolgáló viselkedésmódok területén általában megtalálta. Ma még nem tudjuk, van-e ilyen mechanizmus és reflexinger, illetve ha van, ez vizuális vagy más jellegű. Sok adat szól a vizuális ingerek predomanciájáról mellett, ez különösen a férfiak szexualitásának vizsgálata alapján valószínű. Itt lényegében a nőies, gömbölyded kontúrok, a mamek, továbbá a vulva színe és alakzata játszhatnak ilyen szerepet. Majmok szexualitásának vizsgálata alapján Morris (1967) a vulvában látta a legfőbb genetikailag előprogramozott stimulust, ez ugyanis a majmok ösztrusza – vagyis évszakos szexuális késztettség – idején megduzzad és élénk színeket ölt, és ez a hímekre erős felhívó hatást gyakorol. Freud (1905) is utal arra, hogy az emberben a szexualitás elszakadt a feltétlen reflexingerektől, illetve azokkal csak bizonytalan, töredezett kapcsolatban maradt. Így a vulva felhívó ereje részben az ajkakra tevődött át, és ezt a hatást a legtöbb megfigyelhető egyszerű és civi-

lizált kultúrában az ajkak (vörös) festése felerősíti. Az áttevődés jele az ún. erogén zónák szerepe, ezek ugyancsak taktilis, mechanikus ingerléssel alkalmasak lehetnek az ingerületi fázis megindítására. Freud e zónákat biológiailag meghatározottnak tekintette, de ezeknek időszakos dominanciáját a személyiségfejlődés során biológiailag előprogramozottnak fogta fel. Azóta számos adat merült fel amellet, hogy erogén zónák olyan helyeken kialakulhatnak, amelyeknek nincs biológiai jelentőségük, és összekapcsolódhatnak a szexuális működésekkel – mint feltételezhető a Freud által kiemelt orális, anális és uretrális zónák esetében (Süle 1980) –, illetve az ilyen zónák rögzülésében meghatározók lehetnek az imprintinghez (bevésődéséhez) hasonló vagy azzal azonos mechanizmusok is (Buda 1980). Imprintingszerűek a vizuális szexuális ingerek rögzülésében szerepet játszó feromonális hatások is, amelyeknél exokrin úton kiválasztásra kerülő, hormonális hatású anyagátvitelt feltételeznek. Ilyen ingereket állatokban sikerült igazolni, emberben ez nem bizonyosodott be. Az erotika filozófusai azonban az ókortól Montegazzáig vagy Ortégáig mindig nagy befolyást tulajdonítottak a szaghatásoknak a szexualitásban, és ha ez igaz, akkor a feromonális ingerhatás feltevése nem vethető el könnyen.

Férfiakban a vizuális ingerek hatása különösen erős, a nők sokféle komplex előkészítő ingert igényelhetnek, ezek között az ún. előjáték taktilis ingerei különösen fontosak.

Az emberi szexualitás sajátos jellegű

Számos pszichológus és filozófus nagy fontosságot tulajdonít annak a körülménynek, hogy embernél a szexualitás nem ösztönszerű a szónak az állati ösztön értelmében használt változata szerint, hanem olyan biológiai késztetés, aminek tárgya és célja, illetve kibontakozási módja sokféle tanult, kondicionált feltételhez kapcsolódhat. A törzsfejlődés felsőbb fokainak szexualitását vizsgálva az tűnik fel, hogy a szexualitás mind kevésbé köthető egyértelmű és biológiailag meghatározott ingerekhez, mind nagyobb benne a tanulás és az egyéni élettapasztalat szerepe. E ténynek antropológiai, mégpedig lélektani és szociális antropológiai jelentősége van, ugyanis ez a körülmény a szexuális késztetés szocializációját, illetve a szexuális késztetésenergia transzformációjának lehetőségét húzza alá. Ez tette lehetővé például Freud számára, hogy a szexuális késztetésben különleges emberi ösztönt (Trieb) feltételezve a libidóelméletet megalkossa, de ezzel a személyiség lelki energiaháztartására magyarázatot adjon. A libidóelméletben a szexualitás mint sajátos szociális késztetés jelenik meg. A szexualitás elszakadását a biológiailag preformált vagy

meghatározott ingerektől az emberi szexuális magatartásmódok nagy variabilitása is bizonyítja, különböző szexuális viselkedésmintákban ugyanis az izgalmat kiváltó ingernek biológiai értelme, illetve bázisa nincs. Különösen a homoszexualitás jelensége igényel ilyenfajta értelemezést, a homoszexualitásnak mint alternatív szexuális irányultságnak biológiai analogonja nincs, sajátos emberi jelenség, ugyanakkor az emberek között nagy gyakorisággal és a köztes változók teljes spektrumával fordul elő (Bell, Weinberg 1978). Nagyon sok egyéb rögzült, sajátos szexuális kielégülésmód, reakcióséma, preferencia is van, ami ugyancsak nem magyarázható másként.

Szexualitáskonceptiók

Az emberi szexualitás változatainak értelmezése fejlődéslélektani, illetve szocializációs vetület nélkül nem elképzelhető. A legtöbb elmélet a szocializációs felfogásokat részesíti előnyben, de vannak genetikai magyarázatok, illetve prenatális hormonhatásokra utaló magyarázatok is. Ez utóbbiak szerint is a pszichoszociális nem, vagyis a szexuális orientáció determinációja nem szoros, ez a magzati élet késői szakaszában rögzül, már a kialakuló szexuális apparatus hormonhatásai nyomán. Itt azonban az anyai hormonok (esetleg mesterségesen az anyába bevitt hormonok) átprogramozhatják a pszichoszexuális agyi központot, aminek több kutató már a hipotalamikus lokalizációját is megtalálni vélte (és amit bizonyos szexuális zavarok esetében sztereotaktikus műtétekkel ronsoltak, a szexológusok nagy felzúdulása mellett). Sokkal valószínűbb azonban, hogy a pszichoszexuális orientáció tanult, szocializációs termék, amely a szexuális dimorfizmus társadalmi szerkezetén át közvetítődik (nemi identitás kialakulása, nemi szerepek, nemek közötti interakciós sémák stb.). A pszichoszexuális irányulás lélektani struktúrája azután a serdülőkorban mintegy „feszültség alá” helyeződik és megtelik szexuális késztetéssel, tényleges viselkedésszabályozó erővé válik (Buda 1980).

A szexuális fejlődés

Biológiai és pszichikus, illetve pszichoszociális tényezők sajátosan fonódnak össze a szexuális fejlődésben. Bizonyos biológiai különbségek a nemek viselkedésében gyermekkorban is vannak, amelyeknek jellege mértéke befolyást gyakorol a nemi szerepekre, például könnyítheti vagy nehezítheti azok megtanulását és megvalósítását (Maccoby, Jacklin 1974). Ugyanakkor a szerepminták és az interperszonális orientációs sémák befolyását mutatja, hogy egyértelműen kialakult biológiai nem mellett is lehetséges teljesen ellentétes szexu-

ális orientáció. A változatok e sokfélesége a mai szexológiában már tankönyvi adat, ezeknek felsorolása tehát szükségtelen, csak annyi a lényeges, hogy rendszerint a külső nemi szervek gyermekkori állapota és az adott nemre való nevelés (a nem szociális definíciója nyomán) a meghatározó. Így például a tesztikuláris feminizáció nevű kromoszóma-rendellenességben a genetikai nem egyértelműen maszkulin, viszont a genitális nem nőies, és a hormonális nem a genitális nem kibontakozását és működését nem zavarja. Az ilyen nők női szerepeikben harmonikusan élnek (természetesen reprodukcióra nem képesek, menzeszük nincs). A kölcsönhatások nagyon dinamikusak, mert például a pszeudohermafroditizmus egy genetikailag meghatározott esetben, az 5-alfareduktáz hiányában a férfi genotípus női fenotípusban jelenik meg, serdülőkorig a női szerep problémamentes, akkor viszont igen erőteljes, férfias típusú pubertás kezdődik, a testalkat és a szőrzet férfissá változik, a csiklónak tűnő csökevényes hímvessző nagyon megnő, és ilyenkor a korábbi lányok „átváltoznak” férfivá (Imporato-McGinley 1979). Mindebből látszik, hogy végül a fenotípusnak nagyon nagy a jelentősége. A nemi orientáció és interpreferenciák tanulását illetően az összefoglaló szakirodalomra utalunk (Wolf 1982).

A szexualitás ontogenetikus fejlődésének bonyolult szekvenciális (vagyis időfolyamatban egymásra épülő) modellje sok tényező összefüggésének rendjét határozza meg. Jellegzetes ebben a biológiai lehetőségek és a szociális ingerek összetett, sokszoros kölcsönhatása. E modell főleg a szexualitás sokféle zavarának magyarázata szempontjából fontos.

A szaporodás

A szexuális működések maguk, vagyis a szexuális kapcsolatot biztosító funkciók biológiailag szinte túlbiztosítottak mondhatók. Ez érthető abból a tényből, hogy a szexualitás alapvető biológiai célja a szaporodás. Ez pedig igen mélyreható, szabályozásos biztosítást igényel. Az ember sajátossága, hogy a szinte automatikus és nagyon alacsony, alapvető biológiai szinten biztosított reprodukciós funkciók a fejlődéslélektani, illetve szocializációs befolyások nyomán a személyiség (illetve a személyiség megfelelő szerkezetei, mint például a pszichoszexuális orientációs struktúra, a nemi identitás, a nemi szerep stb.) irányítása alá kerülnek azáltal, hogy a szexuális ingerek és a szexuális válaszreakció közé pszichológiai átkapcsoló állomások iktatódnak.

A szaporodás biztosítása különösen hatékony. A megtermékenyülés és a magzat kihordása súlyos biológiai veszélyek mellett is megtörténhet, például magas harántléziós ember is megtermékenyíthető, illetve szaporodóképes

maradhat, és az anyai szervezet komoly betegségei ellenére is megérhet a magzat és lebonyolódhat a szülés. Hasonlóan a szexuális működések is biztosítottak. Mai ismereteink mellett a szexuális készítés mindkét nemben a tesztoszteron szintjéhez kötött. Ivarérett szervezetben azonban a férfiak szexuális funkcióképessége általában megmarad a herék eltávolítása esetén is. Bizonyos tesztoszterontermelés ilyenkor is megmarad a szervezet más szervei és metabolizmusai révén. Férfiakban a merevedés nemcsak külső szexuális ingerekre jön létre, hanem spontán ciklusa is van. Ez főleg az alvás során mutatkozik meg, a REM-fázisok idején szabályszerű merevedések következnek be. Mai ismereteink mellett férfiakban a spontán éjszakai merevedések a 2-3 életévtől kezdődően kimutathatók és rendszerint 80 éves korban is megmaradnak. Más kérdés, hogy az éjszakai merevedés intenzitása elegendő-e a közösülés végrehajtásához. Bár e téren vita van, az éjszakai spontán merevedés kimutatása általában differenciáldiagnosztikai jelnek számít a pszichés (funkcionális) és a szervi potenciazavar elkülönítésében (Schepank 1984). A spontán reakciós ciklusok biológiai meghatározottsága ellenére a személyiség a szexuális működéseket jelentősen gátolhatja, illetve a személyiség szintjén számos szexuális zavar determinálódhat. E zavarok férfiakban gyakoriak és szembetűnőek, hiszen a férfiak szexuális teljesítőképességéhez szükséges a merevedés viszonylag bonyolult és nagyszabású élettani változása.

Az orgazmus

Nőkben a szexuális reakcióséma kevésbé rögzített és biztosított, mivel a mechanikus ingerlés zónája nem annyira körülírt, illetve nem annyira egyértelmű beidegzésű. Férfiakban a hímvessző makkjának érzékenysége meglehetősen nagyfokú, és ennek ingerlése szabályszerűen és kizárólagosan szexuális izgalmat okoz. A csikló fejlődéstanilag is és anatómiai jellegében is analóg szerv, azonban taktilis ingerekre nem reagál annyira egyértelműen, küszöbértékei is finomabbak, behatároltak és nagy egyéni változékonyságot mutatnak. A csikló nem mindig ad vérteltségi reakciót, és a platófázisban gyakran megkisebbedik és visszahúzódik, amikor is ingerelhetősége csökken vagy jellegében változik. Igen nagy vita van a szexológia szakirodalomban, hogy a női szexuális ingerület és a kielégülés egyetlen specifikus szerve-e a csikló. Freud – mint ismeretes – a csikló ingerelhetőségének predominanciáját a női szexualitás éretlenebb változatának vélte, és a hüvelyi kielégülés képességét tekintette az érett női nemiség ismervének. Ezt a felfogást az utóbbi évtizedekben mindinkább bírálják. Kinsey és társai (1953), Masters és Johnson (1966) és mások tapasztalatai az orgazmus egységes, klitorális jellegét húzzák alá. Több-

ben viszont – részben a női kielégülés élményének elemzése, részben szexuál-fiziológiai vizsgálatok alapján – a hüvelyi kielégülés lehetőségét és teljesebb, érettebb jellegét továbbra képviselik (Fisher 1973). A mechanizmus a hüvely alsó harmadának határán egy érző beidegzésben gazdag területben rejlene, amelynek létét már korábban felvetette egy Grafenberg nevű német nőgyógyász (Grafenberg-féle folt). Ezt direkt stimulációs vizsgálatokkal is alátámasztani próbálta néhány kutató. Ez a vita még nem dőlt el.

A női kielégülés bizonytalanabb és kevésbé egyértelműen programozott jellege miatt annak zavarai szinte szabályszerűnek tekinthetők és nagyon elterjedtek. A vizsgálatok szerint a nők 20-40%-a élete során orgazmust nem vagy csak kivételesen ér el, és túlnyomó többségükben huzamosabb idő szükséges, amíg a nemi élet megkezdése után a kielégülés viszonylag biztos képessége kialakul. Nők körében az önkielégítés jóval ritkább, mint a férfiak körében, kb. 20-40%-ra tehető, szemben a férfiak 95-97%-os kumulatív gyakoriságával (Kinsey 1948). Nők esetében az önkielégítés formáinak vizsgálata nehezebb, mivel többféle analóg, alternatív megnyilvánulás létezik. Férfiakban a serdülés a merevedés alacsony ingerküszöbét és nagy gyakoriságát vonja magával, ennek kapcsán az önkielégítésre könnyen rátanulnak, és az viszonylag egyszerűen, könnyen bekövetkezik. Nőkben az önkielégítés az esetek túlnyomó többségében a csikló ingerléséből áll.

A szexualitás pszichoszomatikus folyamata

Férfiakban mutatható ki, hogy az androgén hormonok napi és hosszabb távú kiválasztásában ingadozás, ciklicitás figyelhető meg, és ez valamilyen – ma még fel nem tárt – kapcsolatban áll a szexuális működéssel. Hosszú ideig közvetlen korrelációt kerestek a heteroszexuális teljesítőképesség, illetve funkcióképesség és a tesztoszteronszint között. Erre vonatkozóan voltak is vizsgálati adatok, azonban kiderült, hogy a szint változik, tehát nem ragadható meg olyan állandóban, mint a vércukor vagy a vérkoleszterin, továbbá a szexuális aktivitástól függ. A szexuális aktivitás lecsökkenése következményként váltja ki a tesztoszteronkiválasztás csökkenését (Schepank 1984). A funkció vezérlését tehát nem endogénnek, hanem inkább exogénnek, a szexuális aktivitásból eredőnek, ezt pedig pszichésnek – vagy partnertől eredő ingerhatásokat véve figyelembe – interperszonálisnak kell tekinteni. Igazi pszichoszomatikus szabályozási körök mutathatók tehát ki, amelyekben a funkció a biológiai alapmechanizmusoknak mintegy „hipertrofiáját” váltja ki, míg a funkció hiánya reverzibilis atrofíához vezet. Ezért lehet bizonyos fokig biológiailag pozitívnak és szükségszerűnek is tekinteni az önkielégítést, hiszen ez a funkción át

a mechanizmusokat is fenntartja. Fiúk esetében az önkielégítés sajátja, hogy az ingerületi fázis rendszerint vizuális szexuális ingerek hatására indul be, ezek vagy valóságok, vagy imagináriusak, a fantázia képi elemein át közvetítettek. Ezután lép akcióba a mechanikus ingerlés. Nők esetében ez kevésbé ennyire egyértelmű, azonban az esetek többségében így van. A fantáziatévékenység segít a szexuális inger bevésésében. Mind a heteroszexuális, mind pedig a más típusú szexuális orientáltság esetében a szexuális inger megerősödésében a fantáziának komoly oki szerepet tulajdonítanak. A fantáziában tehát jelentékeny ingererősítő lélektani mechanizmus működik.

Az operáns tanulás szerepe

Nem véletlen, hogy a szexuális orientáció és a szexuális kielégülési mód változatai férfiak körében sokrétűbbek és gyakoribbak, mint a nőknél, ugyanis ez az ingererősítő lélektani mechanizmus az operáns tanulás elvei szerint szokatlan, rendellenes, különleges szexuális ingereket is igen jelentős kiváltó tényezővé tehet. Mint már szó volt róla, a serdülőkor (esetleg bizonyos gyermekkori szakaszok) hirtelen támadt és különleges erejű késztetettsége imprintingszerű inger rögzítéseket teremthet. Voltaképpen a bevésődés mechanizmusának feltételezésére nincs is szükség, hiszen a kiemelkedő érzelmi-indulati intenzitású szexuális élmények, illetve ingerek válnak általában a fantázia anyagává, ezek pedig az ismételt szexuális reakciókon át megerősödhetnek. Az önkielégülésben a férfiaknál szabályszerűen beálló kielégülés nagy biológiai jutalom értékű, és ezzel az inger asszociációját az izgalomhoz erősíti. A különféle szexuális helyzetekhez semleges ingerek is kapcsolódhatnak a feltételes reflexek mechanizmusai szerint, és ezek ugyancsak predomináns kiváltó ingerekké válhatnak. A leírt folyamat fontosságát mutatja, hogy terápiás kísérletekben is lehet követni ezt a logikát. Ha terápiás szempontból meghatározott ingerekhez kötik az önkielégítést vagy a szexuális kielégülés más formáját (ez rendszerint homoszexualitás kezelésében történik, és heteroszexuális ingerexpozíció és erőltetett fantáziatévékenység során végzik az önkielégítést), akkor ezeknek rögzítése is gyakran sikerül, és a szexuális orientációs zavar korrigálható (LoPiccolo 1978).

A pszichoszomatikus interakciók jelentősége

A szexuális működésekben és ezek zavaraiiban tehát a pszichikus és szomatikus folyamatok különös, elválaszthatatlan és strukturálisan, továbbá fejlődéstörténetileg sokszorosán összenőtt kölcsönhatását figyelhetjük meg. A köl-

csönhatások még bonyolultabbá válnak azáltal, hogy a szexuális funkciók szféra zavarai – a szexualitáshoz kötött társadalmi értékmomentumok nyomán, a szexuális párkapcsolatok közvetlen pszichológiai értékéből eredően is – komoly pszichikus zavarokat hozhatnak létre (esetleg a szexuális szféra komolyabb elsődleges károsodása nélkül is), amelyek a szokványos neurotikus állapotoktól a depresszióig és az öngyilkosságig terjedhetnek, és fordítva, a párkapcsolatok konfliktusai, az önértékelés károsítása, a személyiségműködések stresszhatásokra (esetleg szomatikus betegségek következtében) kialakuló regressziója pedig megzavarhatja a szexuális működéseket (ugyancsak a szexualitás primér érintettsége nélkül).

A szexualitással kapcsolatos tünetek, panaszok, kóros állapotok, továbbá a szexualitás neurózislélektani, illetve pszichopatológiai szerepének megértése tehát sokféle bonyolult összefüggésszövevény időrendi és pszichológiai („pszichológiai”) szétválasztását igényli. Ezt igen gondos anamnézis, esetenként a párkapcsolat elemzése, gyakran folyamatos megfigyelés teszi lehetővé a szakember számára. Az itt lehetséges összefüggések típusainak és konstellációinak száma igen nagy, hiszen az oki tényezők visszakövetése gyakran egészen a kisgyermekkorig, a genetikai tényezőkig, esetenként a pőrenatális időszakig, vagy a konstitúció, illetve a szomatikus fejlődés tényezőig megy vissza. Éppen ezért van a pszichoszomatikának kevés jellegzetesebb és bonyolultabb területe, mint a szexualitás, ahol semmi sem tisztán pszichés, mert mindig vannak benne szomatikus folyamatok és körülmények is (mégpedig különböző szinteken, gyakran a molekuláris biológiától a makroszkópos anatómiáig vagy patológiáig), és semmi sem tisztán szomatikus, hiszen minden függ külső szexuális ingerektől, legalábbis történetileg, antecedenciáiban. Az összefüggéseket még bonyolítja a reprodukciós folyamatok interferenciája, amelyek ugyan teljesen biológiaiak tűnnek, mégis számos „exogén” hatás alatt állnak, és ha például a terhességgel kapcsolatos elváltozásokat vesszük szemügyre, akkor a megtermékenyítő hímivarsejt maga tekinthető „exogénjának”, amelynek érvényesülése, befolyása végső soron pszichoszociális körülményektől függ.

A szexuális szervi változások hatásai

A szaporodással kapcsolatos folyamatok – szemben a szexuális alapfolyamataival – viszont főleg nőkben mutatnak nagyarányú és frekvens változásokat. Férfiakban leginkább a hímivarsejtek szaporodási ciklusa, ebből eredően az ondó felgyülemlése és időszakos spontán kiürülése figyelhető meg, mind elsődlegesen reprodukciós jelenség. Nőkben viszont a havi vérzés ciklusai igen

jelentős változásokkal járnak. Ismerjük a menzesz hormonális bázisfolyamatait; ezek elég jelentős, mérhető változások, ezekhez kapcsolódik a méh nyálkahártyájának elhalásával és lelkődésével kapcsolatos biológiai változások sora. A terhesség maga az egész női szervezetet átalakítja, gyakran befolyásolja nemcsak a szexualitás és szaporodás neuroendokrin folyamatait, hanem az anyagcserét egészében is. A szüléssel járó elváltozások a külső és belső nemi szervek olyan átalakulását vonhatják maguk után, amelyek a szexualitás későbbi megnyilvánulásait alapvetően megváltoztathatják vagy megzavarhatják (a legkülönbözőbb biológiai szinteken, például az anatómiai szinten – a hüvely kitágulása, prolapszusa, beszűkülése az opiziotómiás heg nyomán stb. – vagy akár a neurohormonális szabályozás szintjén). A szülés után előálló, a szexualitástól független testi elváltozások – például elhízás vagy lesóványodás, a mellék alakjának megváltozása, striák a hason stb. ugyancsak kihatnak a szexualitásra, mint ahogy nagyon gyakran egyszerűen a terhességgel (esetleg az egészségi károsodással szövődött terhességgel) járó szexuális kapcsolatmegszakadás is kóros, zavaró reverberációs hatásköröket indíthat el.

A szexualitás zavarai

A szexualitás számtalan funkcionális problémájának, zavarának rövid áttekintését logikai és élettani, illetve fejlődéstani szempontból a reprodukciós működések zavarainál célszerű kezdeni. Igen gyakoriak nőkben a menzesszel kapcsolatos pszichikus panaszok. Ebben szerepet játszhatnak a neuroendokrin változások. Számos szerző szerint a menzesz elő előtti és alatti irritabilitás vagy depresszió jellegzetes szomatopszichés tüneti állapot. Mások viszont azt hangsúlyozzák, hogy a nőiség, a női szerep, a női nemiség elfogadásának zavara, illetve a női személyiség általános labilitása talaján jönnek ezek létre, mintegy pszichikus reakcióként (Eicher 1980, Siegrist 1982). Hasonló felfogás uralkodik a puerperális depressziókkal kapcsolatosan is, amelyek esetében azonban a szomatogén eredetet az valószínűsíti, hogy rendszerint nem az első terhesség során alakulnak ki.

Orgazmuszavarok

Mindkét nemből gyakori a szexuális kielégületlenség okozta panaszok és szomatikus reakciók sora. Ha a szexuális válasz ciklus megreked az izgalmi fázisban vagy a platófázisban, akkor az oldódás elmaradása miatt az alhasi vérbőség megmarad és kellemetlen következményekkel jár. Főleg fiatal férfiakban figyelhető meg kellemetlen herefájdalom, a combokba sugárzóan, ha

huzamosabb merevedés után nincs módjuk a magömlésre, kielégülésre. Ez gyakran hipochondriás panaszok forrása. Nőkben sokkal gyakoribb ez a jelenség, ezért a nőgyógyászok külön patológiai entitásként, mint alhasi vazokongreszciós szindrómát szokták említeni. Alhasi fájdalom, diszpareunia, eredménytelen székelési és vizeleti inger ennek a következménye. Nők esetében huzamos ideig tarthat, és a szexuális ingerléstől időben annyira elszakadhat, hogy a szexuális eredet anamnesztikusan is nehezen tisztázható. E tünetegyüttes potenciálisan veszélyes, hiszen egy sor nőgyógyászati és hasi sebészeti kórképpel téveszthető össze. Perzisztáló panaszok esetén az elkülönítő kórisme kedvéért nem ritkák az invazív vagy mellékhatásokkal, szövődményekkel járó diagnosztikus eljárások, és a terápiás kísérletek (köztük gyakran szerepel a műtét) is gyakran iatrogén ártalmakkal fenyegetnek.

A női kielégületlenség

A férfiak szexuális ügyetlenségéből, gátoltságából vagy türelmetlenségéből eredő elégtelen szexuális ingerlés a női szexualitási zavarok leggyakoribb „kórokozója”. Erre már sokan és régen felhívták a figyelmet. Ennek hátterében általában a férfiak szexuális kulturátlansága, közvetlen élettani síkon viszont a férfiak izgalmi fázisának gyors felfutása, gyors oldódási szaka áll. A szexuális ingerlés kizárólag genitális érintkezéssel a nő számára rendszerint elégtelen. A hüvelyi orgazmus képzetének hagyománya, illetve tudományos tétele is hátrányos volt a női kielégülés szempontjából, mert mindkét nemet tévesen tájékoztatta a kielégülés körülményeiről, és a kielégülés elmaradásáért a nőket hibáztatta. Ezt különösen a feminista mozgalmakhoz tartozó szakemberek nehezítették. A férfiak elégtelen szexuális viselkedése vagy viszonylagosan korainak mondható magömlése természetesen ritkán önálló tényező, az ingerlés elégtelenségében rendszerint szerepük van a nőknek is, legalábbis annyiban, hogy ingerlési szükségleteiket a partner számára nem jelzik vissza, azt a szexuális érintkezés során nem irányítják. Ennek oka általában a szexualitással kapcsolatos kulturátlanság, ami mindkét nemre kihat, továbbá a nemiség kérdéseit körülvevő szégyenkezés és titkolózás (amely még napjainkban is fennáll).

Nőkben azonban igen gyakran önálló szomatikus vagy pszichológiai körülmények is gátolhatják a kielégülést. A szomatikus tényezők között azokat kell megemlíteni, amelyek a szexuális stimulációt és különösen a közösülést fájdalmasá teszik. Fájdalmas többnyire a nemi élet megkezdése, a szüzesség elvesztése, de fájdalom keletkezhet a hüvelyben lévő gyulladás vagy a hüvely körüli kötőszövet gyulladása vagy betegsége miatt. A fájdalom a szexuális iz-

galom fokozódását, illetve a kielégülést zavarja. Pszichoszomatikus tünet a hüvely megfelelő megnedvesedésének elmaradása. Ez leginkább a menopauza idején vagy idős korban függ szomatikus tényezőktől (ilyenkor a mirigyekben történik degeneratív elváltozás), általában pszichikus gátlás eredménye. Többnyire a közösülésben való lelki részvétel hiánya, vagy a közösüléstől való félelem az oka. Ennek szélsőséges változata külön kórtani entitás; ez a hüvelybemenet görcsös összehúzódásában nyilvánul meg, mely a közösülést vagy lehetetlenné, vagy igen fájdalmassá teszi. Ezt vaginizmusnak nevezik. Ez a szélsőséges forma ritka, azonban a női szexuális reakció kialakulásának elmaradásában vagy késleltetésében mutatkozó kielégülési nehézségek gyakoriak, és ezek között is gyakori tünet a behatolást megkönnyítő lubrikáció hiánya.

Legtöbbször azonban a közösülés mechanikus végrehajtásának a női szervezet részéről nincs akadálya, esetleg az együttműködés tudatos vállalása is teljes, mégis az izgalmi ciklus nem fut végig megfelelően, a kielégülés elmarad, gyakran látszólag kielégítő vagy paramétereit tekintve túlzott ingerlés hatására sem. Ilyenkor is a szexuális kommunikáció zavarai észlelhetők; a nők általában nem jelzik megfelelően ingerigényeiket. Gyakran azonban a platófázis elérése könnyű, viszont a platófázist fenntartó adekvát ingerlés hosszú idő után sem váltja ki az orgazmust. Ilyenkor szoktunk a női kielégülés elsődleges zavaráról beszélni, és ez az a helyzet, amikor a női személyiség lélektani kórfolyamatait tekinthetjük elsődleges oki tényezőnek. Rendszerint a pszichoszexuális érés zavarát, az orgazmus kialakulásának gyakorlatlanságát, ritkábban a szorongásos-fóbiás tudattalan mechanizmusok gátló hatását találjuk a háttérben. Különösen azoknál a nőknél, akiknél hiányos a maszturbációs élmény, illetve gyakorlat, bizonyos ideig eltart, amíg a kielégülés biztos menete „rátanulnak”. Ez a vizsgálatok szerint általában a nemi élet rendszeres megkezdése után egy-két év. Elég sok nő van azonban, akinek tanulási folyamata ennél hosszabb. Ezt a folyamatot a szülés többnyire meghosszabbítja. Mindezt statisztikailag elsősorban Kinsey és társai (1948, 1953) vizsgálataiból tudjuk. Néha az önkielégítéses gyakorlat átmenetileg nehezítő tényező, hiszen a csikló ingerlésével kialakított kielégülési sémát nem könnyű átvinni a partnertől származó ingerlése. Rendszerint a zavartalan női kielégülés bizonyos készségként, félig-meddig tudatos képességként rögzül a női személyiségben.

A női kielégülés zavarainak – bármennyire is legyenek meghatározói a női személyiségfejlődés egyedi történéseiben vagy a személyiségműködések sajátos dinamizmusában – a korszerű kezelése elsősorban a párkapcsolaton és a

fokozatosan rekonstruált szexuális kommunikáción át történik. Ezt a társaslélektani és tanuláselméleti szemléletű megközelítést nevezik szexuálterápiának. A szexuálterápiáknak azután sokféle módosítása, kombinációja van, általános, hogy a közvetlen ingerlés alatt áll a terápiás közelítések fókuszában. (Kaplan 1979, LoPiccolo 1978).

A férfi potenciazavarai

A férfiak szexuális zavarai dramatikusabbak, mint a nőkéi, a férfiak személyiségműködéseire és további személyiségfejlődésére hátrányosan hatnak ki. Különböző számítások 90-95%-os kumulatív gyakoriságára utalnak, vagyis arra, hogy az élet során ilyen gyakran fordul elő legalább néhány hónapig tartó problémaként vagy kóros állapotként megélt szexuális zavar. A korai magömlés például a serdülőkorban és a fiatal felnőttkorban szinte élettannak tekinthető, különösen a nemi élet megkezdésének idején. Ekkor az önkielégítés orgazmuscentrált, autoerotikus ingermintája tevődik át a párkapcsolati szexualitásra is, a közvetlen szexuális ingerlés pedig az önkielégítés fantáziaképeire túlzottan erős. Hasonlóan a nőkhöz, bizonyos tanulási folyamat szükséges ahhoz, hogy a szexuális reakció folyamatának vezérlését a női szexuális izgalom fokozódása vegye át, vagyis hogy a szexuális kommunikáció létrejöhessen. Történik bizonyos hozzászokás is a szexuális ingerekhez. A korai magömlés már kialakult szexuális viselkedésmód esetében regresszív úton visszatérhet, például a nemi élet huzamosabb szünete után vagy tünetként, amikor valamilyen párkapcsolati zavar a szexuális izgalomhoz szorongást, félelmet csatkoztat. Ilyenkor a korai magömlés mintegy menekülés a szexuális helyzetből, illetve tiltakozás az ellen. Hasonló pszichológiai funkciója van az ellentett zavarnak, a retardált ejakuláció nevű jelenségnek, amelynél a magömlés vagy teljesen elmarad, vagy pedig csak nagyon hosszadalmas és erős mechanikus ingerlésre áll be. Ilyenkor a pszichoszexuálisan éretlen vagy éppen heteroszexuális orientációjában megzavart férfiszemélyiség képtelen elfogadni a szexuális helyzetet és izgalmat, miközben a mechanikai ingerlés a platófázisig elviszi a szexuális reakció folyamatát. Sok szakember szerint a késleltetett vagy elmaradó magömlés a női anorgazmia primér formájának a férfi megfelelője.

A merevedés zavarai a szexuális ingerület kerül gátlás alá, nem alakul ki megfelelően az ingerületi fázis. Többségében a férfiszemélyiség éretlensége, a szexualitással kapcsolatos, traumatikus élmények nyomán támadt félelem vagy a túlzott teljesítménytörekvés a közvetlen oki tényező. A személyiség ezek következtében nem tudja átadni magát a szexuális helyzetnek. Sajátos „apátia”, ingerrefrakter állapot keletkezik, így gyakran ún. anticipációs

szorongás bontakozik ki, vagyis félelem támad a kudarctól. Ez különösen a már átélt merevedési zavarok nyomán gyakori. A vizsgálatok szerint a merevedés zavarai az esetek 95-98%-ában funkcionális, pszichikus eredetűek. Ez többnyire már az anamnézis alapján is megállapítható, a merevedés ugyanis a közösülési helyzeten kívül általában jelentkezik, leginkább reggeli spontán merevedés formájában. Krónikussá váló potenciazavarokban a spontán merevedések is elmaradnak, ilyenkor az organikus kóreredet gyanúja felmerül. A férfiak a merevedés zavarai esetében általában szervi betegségekre gondolnak; a betegségbe menekülés sajátos esetének tekinthető ez, de benne van a mágikus segítségvárás is, hiszen a betegség napjainkban rendszerint hamar és gyógyszeresen befolyásolható, gyógyítható. A szervi betegség feltevését az orvosok leginkább akkor fogadják el, ha erre szomatikus gyanújelek is utalnak. A ritkán előforduló, szervi eredetű potenciazavarok kimutatásában újabban nagy szerepet kapott az éjszakai merevedési ciklusok vizsgálata. Ez rendszerint alvászlaboratóriumban történik, de már forgalomba kerültek egyszerű papírcsíkok is, amelyek a hímvesszőre ragaszthatók, és segítségükkel az éjszakai merevedés kimutatható, sőt kvantifikálható is. Az éjszakai merevedés kimutatását korábban perdöntőnek tartották, most többnyire akkor fogadják el, ha a merevedés egyértelműen kielégítő (ezt az alvászlaboratóriumban gyakran manuális palpációval ellenőrzik) (Fisher 1975, Jehu 1979). Az organikus kóreredet többnyire a hímvesszőt ellátó eredetű betegségeiben vagy a beidegzés kóros elváltozásaiban található meg. A leggyakoribb a diabéteszes neuropátia. Ez a cukorbetegségben szenvedő férfiak jelentős hányadában jelentkezik a betegség fennállásának huzamosabb ideje után (Stober 1980). Gyakori azonban a diabetikusok funkcionális zavara is, részben a betegségtudat miatt, részben a neuropátia kezdetének idején, amikor a szexuális ingerület már a beidegzés kezdődő zavarai miatt csökkent erősségű, és emiatt a szexuális kommunikáció megnehezül. A kibontakozó szomatikus tényező ilyenkor visszahat a pszichikus szférára, és ott aktivál zavarokat.

Csaknem fél évtizedes kutatás próbált a potenciazavarokban neuroendokrin oki tényezőket kimutatni. Elsősorban a hímnemi hormonok hiányát vagy elégtelen szekrécióját tételezték fel. Több kutató talált is ilyen elváltozást, azonban – mint már szó volt róla – ezek a tesztoszteronkiválasztás ciklicitása miatt nem értékelhetők, vagy pedig éppen a szexuális inaktivitás következményeként foghatók fel (Schepank 1984). Ennek ellenére az androgénkezelés, illetve a gonadotropinok adása elterjedt a férfiak potenciazavarainak kezelésében, pedig ennek hatása – a placebohatáson, az esetleges szuggesztív befolyás vehikulumának szerepén túl – csekély, a mellékhatások viszont számottevőek

lehetnek. Legfeljebb exhauszív állapotokban gyengítő krónikus betegségben vagy idős korban játszhat hormonhiány szerepet a férfiak szexuális zavarai-ban, és mint réttényező legfeljebb akkor vehető célba hormon-szubsztitúció-val.

Az utóbbi évtizedben vetődött fel a hiperprolaktinémia oki szerepe. A prolaktin magas szintje gátolja a szexuális működést, erre számos élettani és kórélettani adat utal. A prolaktinszekréció sztrepszhatásokra, alkoholabúzus hatására megnövekedhet. A prolaktin szerepe különösen az alkoholisták kö-zött gyakori potenciazavart magyarázná. A kezdeti adatok számos kutatót olyan általánosításokra ragadtak, hogy a pszichés eredetű pontenzavar lé-tében is kételkedtek, és a pszichológiai kezelés előnyben részesítését a bromo-kriptinnel szemben, amely a prolaktinválasztást gátolja, egyenesen műhibá-nak tekintették (Franks 1978). Újabban ezt a kérdést is reálisan ítélik meg. A prolaktinámia ritkán bizonyul meghatározó oki tényezőnek, holott most már elég nagy populációkat szűrték át, amelyek szexuális zavarokban szenvedő betegek-ből álltak (Buvat 1982). A bromokriptinnel nagyon kevés esetben le-het eredményt elérni. Leginkább az alkoholisták hiperprolaktinémiája bizo-nyítható, viszont ennek oki szerepe meglehetősen kétséges. Az alkoholisták-ban annyi más tényező ronthatja a pszichoszexuális és a szomatoszexuális funkciókat (a májkárosodás különféle hatásaitól kezdve az anyagcsere külön-böző zavarain át a párkapcsolati konfliktusokig), hogy ezek közül a hiper-prolaktinémia tényezője nehezen választható külön.

Annai bizonyos, hogy a szexuális aktivitás szünetelése vagy megszakadása elősegíti a szomatikus (neuroendokrin) károsodások kialakulását. Ez nem csupán diabeteszben van így, valószínűleg a potencia „elvesztése” idős kor-ban hasonló mechanizmusok közbejöttével valósul meg. Előbb maradnak el a pszichológiai jellegű ingerek, majd pedig az aktivitáshiány miatt az organikus fenntartó folyamatok inaktivitási atrofíája következik be, ezután pedig már a szexuális ingerekre elmarad az ingerületi válasz és ezen belül nincs erekció. Mai ismereteink szerint leginkább a szexuális inger intenzitásának fokozásá-val lehet ilyenkor eredményt elérni. Nincs olyan kémiai szer (afrodiziákum), amely ilyenkor a szexuális válaszkészséget növelné, holott sokféle készít-ményt árulnak ilyen ígérettel.

A homoszexualitás

A szexualitás sokféle pszichoszomatikus összefüggésem korrelációja közül még említést érdemel a homoszexuálisok problémája. Itt a sok évtizedes kuta-tás próbált szomatikus, például genetikai, neuroendokrin stb. okokat felderíte-

ni. Ez ma sem sikerült még, bár számos vizsgálat a genetikai tényezők szerepe mellett érvékként említhető adatokhoz jutott. A homoszexuálisok személyiség-fejlődése a legszembetűnőbb igazolása a szexualitás normális és kóros fejlődésében érvényesülő fázikus, szekvenciális folyamatmodellnek (Buda 1978). A másik nem vonásait erőteljesen megjelenítő testi külső, esetleg a saját nemi szerep gyermekkori tanulásának elmaradása, a serdülés késleltetettsége és sok más tényező a homoszexuális fejlődés kristályosodási magva lehet. E tényezők lényegében meggátolják a heteroszexuális-pszichoszexuális fejlődést. Ugyankor ezek általában erősebbé, markánsabbá is válnak, ugyanis a személyiség a későbbiekben mintegy ragaszkodik hozzájuk, mint a homoszexuális identitás támpontjaihoz. A másik nem szerepeviselkedése gyakran túlhangsúlyozódik, a férfiak nőiesen mozognak, viselkednek, néha a nőies, másodlagos nemi jegyek is megerősödnek. Még jellegzetesebb ez a transzszexualizmusban, amelyben a másik nem szomatikus jegyeire igen intenzíven törekednek. Ez rendszerint műtétileg történik meg, és az új szomatikus helyzetben a transzszexuálisok többsége elégedett és harmonikus él (Buda 1980, Eicher 1980). Mint több vizsgálat kimutatta: a transzszexuális hajlamú emberek külső nemi jegyeik megváltoztatására általában az ellentétes biológiai nem a kívánt nem hormonjait is szedik, illetve adagolják maguknak (Garfinkel 1967).

IRODALOM

- Bell, A. P., Weinberg, M. S.: Homosexualities. Simon and Schuster, New York, 1978.
- Bräutigam, W.: Sexualmedizin im Grundriss. Thieme, Stuttgart, 1977.
- Buda, B.: Adalékok a férfi homoszexualitás etiológiájához és pszichodinamikájához. Magyar Pszichol. Szle, 36:322, 1978.
- Buda, B.: A szexualitás modern elmélete. Tankönyvkiadó, Budapest, 1980.
- Buvat, J. et al.: La prolactinémie dans 845 cas de dysfonctions sexuelles cliniquement idiopathiques. La Nouvelle Presse Médicales, 11:3543, 1982.
- Eicher, W. (szerk.): Sexualmedizin in der Praxis. Fischer, Stuttgart, 1980.
- Fisher, C. et al.: The assessment of nocturnal REM-erection in the differential diagnosis of sexual impotence. J. Sex. and Marit. Ther. 1:277, 1975.
- Fisher, S.: The Female Orgasm. Basic Books, New York, 1973.
- Franks, S. et al.: Hyperprolactinaemia and impotence. Clin. Endocrinol. 8: 277, 1978.
- Freud, S.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Deuticke, Wien, 1905.
- Garfinkel, H.: Studies in Ethnomethodology. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J. 1967.
- Imprato-McGinley, J. et al.: Androgene and the evolution of male-gender identity among male pseudohermaphrodites with 5- α -reductase deficiency. N. Engl. J. Med. 300: 1233, 1979.
- Jehu, D.: Sexual Dysfunction. Wiley, Chichester-New York, 1979.
- Kaplan, H. B.: Disorders of Sexual Desire and Other New Concepts and Techniques in Sex Therapy (The New Sex Therapy, Vol. II.) Brunner/Mazel, New York, 1979.
- Kinsey, A. C. et al.: Sexual Behavior in Human Male. W. B. Saunders, Philadelphia, 1948.
- Kinsey, A. C. et al.: Sexual Behavior in Human Female. W. B. Saunders, Philadelphia, 1953.
- LoPiccolo, J., Lopiccolo, L.: Handbook of Sex Therapy. Plenum Press, New York, 1978.

- Maccoby, F. E., Jacklin, C. N.: The Psychology of Sex Differences. Stanford Univ. Press, Stanford, 1974.
- Masters, W. H., Johnson, W. E.: Human Sexual Response. Little, Brown and Co. Boston, 1966.
- Morris, D.: The Naked Ape. A Zoologist's Study of the Human Animal. Jonathan Cape, London, 1967.
- Schepank, H. et al.: Wie häufig kommen seelisch bedingte Erkrankungen wirklich vor? Prax. Psychother. Psychosom. 29: 105, 1984.
- Siegrist, J. et al.: The role of psychosocial risks in patients with early myocardial infarction. Activ. Nerv. Sup. 24: 15, 1982.
- Stober, M.: Personality and symptomatological features in young nonchronic anorexia nervosa patients. J. Psychosom. Res. 24: 353, 1980.
- Süle, F.: A pszichoterápiás alapellátás kérdése és módszere. Med. Univ. 13: 183, 1980.
- Wolf, S.: Peptic ulcer. Psychosomatics. 23:48, 1982.

A szexológia és a szexuálpatológia története és fejlődése*

A mai értelemben vett szexuálpatológia története nem nyúlik vissza messze a múltba. Alig másfél évszázaddal ezelőtt jelentek meg az első olyan írások, amelyeket már a szexuálpatológiát tárgyaló későbbi munkák előfutárainak lehet tekinteni. A szexualitás jelenségeivel azonban nagyon gazdag kultúrtörténeti hagyomány foglalkozik, és ez számos vonatkozásban a szexuálpatológia szempontjából is érdekes. E hagyományban ugyanis – a maitól sokszor eltérő értékelésben – számos olyan szexuális megnyilvánulásról is vannak adatok, amelyeket egészen a legutóbbi időkig, a szexuális közfelfogás liberalizálódásáig, a szexuálpatológia kereteiben szoktak tárgyalni.

A nemi élet szokásairól és viszonylatairól már a nagy ázsiai és közel-keleti civilizációk irodalmi és képzőművészeti hagyatékaiból is képet kaphatunk. Különösen az ókori kínai és indiai civilizációkból maradtak ránk erre vonatkozó emlékek. Ezekből kitűnik, hogy a szexuális kultúra ezekben a régi társadalmakban magas fokot ért el, vagyis a nemiség az örömszerzés szolgálatába került, a szexuális stimuláció sok változatát ismerték és alkalmazták az emberek, e változatokról sokat tudtak, a köztudatban sok elképzelés élt, és a szexuális szokásokat a kölcsönösség jellemezte. Bár valószínű, hogy ez a szexuális kultúra csak eme ókori társadalmak uralkodó osztályának életében bontakozott ki, sok jel mutat arra, hogy a nemi élet különböző formáiról és szabályszerűségeiről a nép körében is kiterjedtek voltak az ismeretek. A ránk maradt emlékek szerint a civilizációkban a heteroszexuális érintkezés minden módja, „technikája” ismert volt és a nemi életben szerepet is kapott.

Egészen nagy számban találunk a nemi életre és a szexualitásra vonatkozó adatokat a görög és római kultúrából. Míg a keleti civilizációk szexuális szokásai az európai társadalmakra alig gyakoroltak hatást, csak az elmúlt évszázad során kezdték felfedezni őket, a görög és a római kultúra hagyományrendszer egészen napjainkig elevenen hat és érezteti befolyását.

Az ősebb és eredetibb szexuális viszonyok terén is a görög világ volt. A görögség – a kor barbár kultúrái hasonlóan – férficentrikus társadalmakban élt.

* Buda Béla dr. (szerk.): Szexológiai és szexuálpatológiai tanulmányok (Szexológiai szöveggyűjtemény). 1986 Szegedi Orvostudományi Egyetem, jegyzet.

Ami azt jelenti, hogy a valódi állampolgárok a férfiak voltak, a nők a közéletben nem vehettek részt, és jogilag nem számítottak önálló személynek. A tulajdon és a vagyon szerepe, valamint a rendi rétegződés fontossá tette a származást, ezért az előkelő családok lányainak nemi életét a társadalom gondosan szabályozta, megtiltotta nekik minden szexuális kapcsolatot a férjükkel való kapcsolaton kívül. Az ő feladatuk az utód létrehozása volt, amelyben tiszta származási vonalaknak kellett egyesülniük. A nők szerepében ez a funkció egészen a legutóbbi generációkig azután az egész európai térben elven maradt. Az ókor egyik híres szónoka mondta (kissé szabad fordításban): „Ha nemi gerjedelmek támadnak, ott vannak rabszolgánköink, ha különleges élvezetekre vágyunk, a hetérákhoz fordulunk, egészséges utódok nemzésére feleséget veszünk magunknak.”

Mint ez a kijelentés is mutatja, a férfiak szexualitását nem korlátozza semmi, és az uralkodó rétegekben a rabszolgánkök szexuális tárgyak is voltak. Hasonlóan tárgynak kezelték a hetérákat is, akik nem csupán prostituáltak voltak, hanem a szexuális élvezet nyújtásának mesterei, és akik ugyanúgy vonultak egyik görög városállamból a másikba és ajánlották fel – tetemes pénzért – szolgálataikat, mint a tudósok és a filozófusok. A hetérák – a megmaradt leírások szerint – képesek voltak játékot vinni a nemi életbe, mindenfajta érzéki ingert felhasználtak a férfiak izgalomba hozására, és a nemi közösülés minden változatát készséggel alkalmazták. Hatni igyekeztek testük látványával, sőt, az önkielégítéssel kiváltott szexuális excitációjuk élményével is.

Bár a hetérák működése az érzéki öröm fogalmát eléggé elültette a művelt köztudatban, a görög irodalomban nem találjuk nyomát annak, hogy felmerült volna a nő kielégítésének követelménye is. Mindig csak a férfiak öröme számított, a nők ennek kielégítését szolgálták.

A görög emberek heteroszexuális érdeklődése mellett nagy szerep jutott a homoszexualitásnak is, amelyet párhuzamosan gyakoroltak, és amelyet természetesen tekintettek. A heteroszexuális és a homoszexuális tevékenység között nem éreztek semmiféle ellentmondást. A férfiak közötti szerelmet magasabbrendűnek tartották, mint a férfiak és nők közöttit. Platón híres „Lakoma” című dialógusában találjuk meg ennek szép leírását. Platón itt – Szokratesz szájába adva a szavakat – a közönséges heteroszexuális szerelmet „földi” szerelemnek („eros epigaiia”) nevezi, a férfiak közöttit viszont „égi-nek” („eros urania”). Mint éppen a Szokrateszre vonatkozó irodalomból (Platón, Xenophon és mások műveiből) tudjuk, hogy férfiak közötti szerelmi kapcsolat valóban rendkívül gazdag volt érzelmekben és kölcsönösségben. Bár az érzéki gyönyör is nagy szerepet játszott benne (ezt mutatja a szép fiúért, a szép

testért való lelkesedés állandó említése a görög forrásokban), elengedhetetlen tartozéka volt a szellemi reláció, az eszmék közös kultusza, egymás gondolatainak megbecsülése, továbbfejlesztése is. Az esztétikai elem a kapcsolat minden vetületében nagyon fontos volt.

A homoszexuális kapcsolatok jellegzetessége az volt, hogy felnőtt, illetve idősebb férfiak teremtettek viszonyt fiatal, serdületlen, vagy éppen serdülő fiúkkal. Ebben a kapcsolatformában az irányadó az idősebb volt, ő volt az aktív fél a szexuális életben, a fiatalabbat lényegében szexuális tárgyként használta, de a reláció keretében lényegében „ki is képezte” a homoszexuális viselkedésre és beállítódásra, és ezzel a kapcsolatot fokozatosan fejlesztette a kölcsönösség irányába. A fiatal fiúkban a görögök azt tartották különösen szépnek, hogy még nem férfias, még inkább a nőkre hasonlít. A nők imágója fejeződött ki a szexuális érintkezés gyakorlatában (a szexuális kielégülés formáiban) és az idősebb fél aktivitásában.

Nem tudunk olyan más társadalomról, amelyben – legalábbis az uralkodó rétegben – a biszexualitás (vagyis a szokványos nemi viszonyok mellett a homoszexualitás jelenléte) annyira általános és elfogadott lett volna, mint a görögök között. Nemcsak a férfiak homoszexualitása volt elterjedt, a világtörténelemben először a női homoszexualitás is felszínre került. A híres Kos-i költőnő, Sappho egész életművét a nőkhöz való vonzódásának, epekedésének szentelte.

A szexuális öröm, kielégülés igen nagy jelentőségű volt a görög társadalomban. Éppen ezért a korabeli orvostudományban már megjelent a társadalom szexuális „fogyasztóinak”, a férfiaknak potenciazavarainak problémája, mint gyógyítást igénylő állapot. Különböző főzetek, félig-meddig mágikus ajánlások szolgáltak egykor gyógymódként.

A római társadalom első néhány évszázada sokkal fejlettebb kulturális körülmények között zajlott, mint a görög társadalom színvonala volt. A szexuális viszonyok is egyszerűbbek voltak. A társadalom elismert normája a férfiak és a nők házassággal szentesített kapcsolata volt. Bár a homoszexualitás nem volt ismeretlen Rómában sem, nagyobb mérvű elterjedése a hellenisztikus kultúra római behatolása után volt csak megfigyelhető. Történelmi forrásaink főleg az időszámítás utáni időkből származnak, ezért nehéz tisztázni, hogy a nemiséggel kapcsolatos szemléletük a korszak vagy a hagyományos római mentalitás megnyilvánulása volt-e. Mindenesetre szembetűnő, hogy bizonyos rosszállással, megítélésével regisztrálták a nemi élet olyan eseményeit, amelyek az elfogadott típustól, a következő két évezred ideálját is képező monogám és heteroszexuális kapcsolatformától eltérnek. Ugyanakkor volt

mit regisztrálniuk, különösen a császárkor első híres kicsapongó zsarnokainak korától kezdve, de lényegében már sok rendellenesség fordult elő a köztársasági korszak utolsó évszázadában is. Gyermekek megrontása, a szűzeket vett erőszak, mások partnereinek, házastársának hatalmi eszközökkel történő elorozása, a homoszexualitás minden változatának gyakorlata, incestus, valamint a nemi élvezet fokozásának mindenféle raffinériája (állatok felhasználása is) jól ismert, időről időre előforduló, de megítéléssel szemlélt esemény volt a történetírók szemében. A császárkor évszázadaiban nemcsak az uralkodók tettek ilyesmit, hanem a gazdag polgárok is, mint erről Juvenalis szatíráiból tudunk. A császárkori Rómában később már mindennaposak lettek a homoszexuális relációk, és virágoztak a bordélyházak. Petroniusz híres „Satyricon”-ja igen élénk képet ad erről a helyzetről.

A császárkor szexuális viszonyaiból hiányzott a kapcsolat kulturáltságának és kölcsönösségének az a viszonylagos magas foka, ami a görögök szexuális tevékenységét jellemezte, viszont a nemiség oldala sokkal differenciáltabb volt. A szexuális öröm szerepe, jelentősége még inkább nőtt az életben. A nemi kielégülés különböző formái a köztudatba is mindinkább behatoltak. Erre példa az az obszcén versgyűjtemény, amely a mezők határát jelző furcsa istenséghez, Priapushoz íródott, és „Priapusi dalok” (Carmina priapeia) címmel maradt ránk. Ebből a gyűjteményből is kiviláglik, hogy a homoszexuális cselekvésből szinte hiányzik az érzelem, a nyers vágy érvényesül csupán, és elég gyakran a fő cél mégcsak nem is a szexuális öröm, hanem az agresszió kifejezése, a homoszexuális partner megalázása, szenvedtetése. Ez a tendencia a heteroszexuális viszonyokra is gyakran jellemzővé vált.

A kor orvostudománya és folklórja is sokat foglalkozott az afrodiziákumokkal, és számos recept, leírás maradt ránk a potencia fokozására alkalmazott eljárásokról.

A római kultúrának sajátos vonása a hasonlóság a későbbi keresztény fel fogáshoz, vagyis a női szüzesség, a házassági hűség és a monogámia különös értékének eszméjéhez. Igen valószínű, hogy a hasonlóság onnan ered, hogy a kereszténység később a szexuális erkölcs terén is nagyon sok endogén római kultúrelemet olvasztott magába. Nagy a hasonlóság a későbbi keresztény viszonyokhoz a nők iránti romantikus szerelem vetületében is. Ami a görögség számára a szép ifjú iránt érzett szenvedély volt, az a római világban a nők iránt bontakozott ki. A római költők teli vannak a szerelmi szenvedély leírásával. Catullus, Tibullus, Propertius költeményei gyakran meglepően mainak, korszerűnek hatnak, éppen a szenvedélyes szerelem ábrázolása miatt.

Különösen érzékletesen és részletesen írta le a szerelem szenvedélyét Ovidius. Nemcsak az „Ars amatoria”, a „szerelem művészete” említhető munkái közül, ez ugyanis inkább a nők hajlandóságának, kedvének megnyeréséhez ad tanácsokat és eközben ecseteli a szerelem szépségeit, hanem más munkái is, köztük azok, amelyekben a mitológia nagy szerelmi kapcsolatainak fiktív levélváltását alkotta meg, vagyis az egymástól távollevő vagy elszakított szeretők foglalták versbe heves érzelmeiket. A mitológia viszonylag szűkszavúan megírt szerelmi eseményei Ovidius felfogásában megtelnek sajátos gondolati anyaggal, a partner képe felnagyul, a szerelem párbeszéd tárgya lesz, amelyben a szerelmesek beavatják egymást vágyaikba, sóvárgásaikba. Az esztétikai élmény, ami a görögségben a fiatal fiúban testesült meg, a római világban a nőkre tevődött át. A romantikus szerelmi séma még abban is megmutatkozott, hogy a szenvedélyes szerelmes gyakran élte át a nőnek való alávetettség, kiszolgáltatottság érzését. A költők sokat verseltek a „szívtelen” hölgyekről, akik megtagadták csókjaikat, hagyták az ajtón kívül várakozni udvarlójukat, vagy éppen hideg szívvel utasították el a felhevült férfi kívánságait. A szerelmes elhidegülése, átpártolása a római szerelmi költészetben is a legnagyobb csapás, ami csak férfit érhet. A szerelemben megjelenik ugyanaz a játékos, dramatikus tényező, amely egészen napjainkig jellemző rá, igazi kibontakozásához kell a tiltás, az akadály, kell a zordon apa, aki védi lányát, a féltékeny férj, akit ki kell játszani, vagy éppen a kapus, az udvaros rabszolga, ki a találkozást nehezíti, és megnyilvánul a látszólagos ellenkezés, húzódozás a nő részéről, csak azért, hogy ezzel a férfi szenvedélyét fokozza, és minden kis engedményt nagy kegygé tegyen számára. A férfi és a nő szerelmi párharcának különlegesen szép ábrázolásai maradtak ránk a római antikvitásból, olyanok, amelyek felülmúlták a középkor és az újkor hasonló alkotásait.

A párharc, az ellentét, a nők szerelmes felértékelése és szerelmi fölénye azonban csak látszólagos, és annyiban játékos, komolytalan az egész kapcsolatforma, a benne részt vevő férfi gerjedelmeinek és emócióinak mindenféle öszintesége ellenére. A társadalomban ugyanis a férfiak számára biztosított volt az izgalom- és problémamentes kielégülési lehetőség, nemcsak az esetleges házastárs személyében, hanem a római kultúrában is jelenlevő rabszolganő és a prostituált részéről. A szerelmi kultuszban a kölcsönösség igen alacsony fokú volt, ugyanakkor először jelent meg a nők szexuális ingerlésének, erotikus csábításának valamiféle koncepciója (erre Ovidius említett „szerelmi művészete” ad számos példát).

Az ókor nemi viszonyaiból még három jellegzetes vonást érdemes említeni. Mindhárom a görög kultúrában vette kezdetét, de a rómain át fejlődött tovább, és ért el hatásaiban napjainkig. Egyik a pornográfia kialakulása. A nemi élet eseményeit ábrázoló képek és leírások már a görög kultúrában árucikkek, „konzumtárgyak” lettek, ez a római társadalomban folytatódott, és a rabszolgamunkára alapozó, a modern ipar organizációs viszonyait idéző írás- és kép-

másoló manufaktúrák nagy tömegekben dobták őket piacra. A pornográfia modern „iparága” ezeket a régi műalkotásokat, amelyek közül csak néhány leírás, és különböző beszámolók maradtak fenn, legfeljebb technikai lehetőségeiben múlja felül, társadalmilag aligha.

A másik a szexuális örömkérés társas formája. Sok ember hajlamos azt hinni, hogy a „csoportszex” és a kettőnél több személyt érintő szexuális tevékenység napjaink „romlott” és egészségtelen nemi túlfűtöttségének terméke. Számos forrás viszont arra mutat, hogy ilyenfajta szexuális tevékenység már igen korán megkezdődött. A görög és a római kultúrában ugyan megvolt a szemérmesség szokása és szabálya, de ez nem volt olyan szigorú, mint az utóbbi évszázadokban Európában, ezért a „kollektív” nemi életnek egyik tényezője, hogy a szexuális viszonyt nem tartották annyira magánügynek, mint később. De nem csak ez a tényező játszott szerepet, az együttes és orgiasztikus szexuális élmény keresése is fontos volt ezekben a próbálkozásokban, vagyis éppen a szexuális stimulációk fokozása érdekében hozták létre és tartották fenn a társas helyzetet.

A harmadik a szexualitás felhasználása extázis, illetve különlegesen intenzív élmény elérésére. A teljesen felszabadult, kötetlen és promiszkuis felajzottság számos vallási kultusz része volt. Gyakran a kultikus szexuális elfektelenedés csoportokban zajlott, mint pl. Bacchus, Cybele, és számos más istenség ünnepe. Ezek a kultuszok a közel- és közép-kelet vidékéről, Kis-Ázsián keresztül jutottak el a görög földre, majd Rómáig, beolvaszva a görög vagy a római kultuszba vad indulatokat, ritmusokat, szenvedélyeket az ázsiai szokásokból. Nemcsak a vallási extázis, a különleges ünnep kedvéért volt csoportos szexuális játék, hanem az uralkodó osztály élvhajász szórakozásai keretében is, ezért indokolt a szexualitás extatikus megjelenítése és a csoportos, többes szexualitás között különbséget tenni.

A görög-római kultúra eme hagyományai a kereszténység elterjedésekor felbomlottak és lassanként feledésbe merültek, a puritán keresztény uralkodók, majd a klérus irtotta, pusztította e hagyomány emlékeit a reneszánsz, majd a felvilágosodás korában azonban a tradíció elevenné vált, és befolyása elért napjainkig is.

A kereszténység eleinte nem volt nemiségellenes. Az ókor néhány aszketikus, csak a szellemi örömekre figyelő filozófiai áramlata találkozott a korai kereszténységben a zsidó kultúra puritán és józan szellemiségével, és ennek jegyében elleneztek minden világi élvezetet, mértéktelenséget, minden olyan tevékenységet, amely a test örömeit helyezi előtérbe a lélekkel szemben. A paráznaság újszövetségi tilalma nem elsősorban a nemiség ellen, hanem in-

kább a nemi életet, különösen a házasságon belüli szexuális életet szabályozó normák megszegése ellen irányult, és inkább csak a promiszkuitásnak, a házasságtörésnek kívánt gátat vetni. A homoszexualitással kapcsolatos közfelfogás történelmi kutatásai rámutatnak arra is, hogy az újtestamentumban mindössze egy-két olyan mondat található, amely az azonos neműek közötti nemi viszony tiltásának fogható fel. Igen valószínű tehát, hogy a későbbi hatalmas intézményrendszerre váló egyház dolgozta ki azokat a szabályokat, amelyek a szexualitást tagadónak, megítélőnek látszatják. Számos adat szól emellett, így pl. a papi nőtlenség szabályának viszonylag késői kialakulása. Bárhogy is volt, kultúrtörténeti források tömegéből tudjuk, hogy a tömegek nem követték a nemi életet megszorító, korlátozó szabályokat, de nem tartották be az uralkodó osztály férfitagjai sem. A normák érvényességi köre inkább az egyház közvetlen befolyási övezetére terjedt ki, és leginkább a társadalom felső rétegeinek nőtagjait érintette. A keresztény szexuális normák ugyanis még alkalmasabbak voltak a korábbi korszakok normáinál arra, hogy a nőket a szüzesség megőrzésére és kizárólag a hitvesi nemi kapcsolatra kényszerítsék. Ennek pedig a legfőbb társadalmi funkciója az, hogy az öröklés vérvonalának tisztaságát biztosították vele, ennek pedig a rendi társadalmakban igen nagy a jelentősége, hiszen az öröklés révén ment végbe a tulajdon és a társadalmi rang továbbadása. Az uralkodó osztályon kívüli társadalom nőtagjai előtt azonban nyitva állt a prostitúció lehetősége, és a műveletlen nép eléggé szabadosan folytatta ősi szexuális szokásait. Ezek között szerepelt a házasság előtti nemi élet korai megkezdése, az udvarlással természetesen együttjáró szexuális „próba”, a tolerancia a házassági hűtlenséggel szemben, és a különböző ünnepségek keveredése szexuális orgiákkal.

A kereszténység első évezredéből csak szórványos adataink vannak a nemiség jelenségeiről, később azonban szaporodtak a leírások, és ezek egy része visszamenőleges következtetéseket is enged. Ezekből jól tudjuk, hogy Európa számos vidékén divat volt a férfiak és nők közös fürdőzése, és a fürdőházak egyben többnyire találkahelyek is voltak, ahol a keletkező szexuális gerjedelem le is vezetődhetett. A prostitúció rendkívüli módon virágzott. Még az egyházi vezetők életében is természetesnek, elfogadottnak látszott a prostituáltak szolgálatainak igénybevétele. Ránk maradt dokumentumokból tudjuk, hogy még a pápai követek is elszámolhatták „napidíjuk” terhére a prostituáltak költségeit. Egy-egy zsinat vagy állami esemény (pl. koronázás) örömlányok ezreit vonzotta a környékről. A hadseregek, kereszteshadjáratok rendszeresen vittek magukkal nőket, akik a katonák szexuális „ellátását” szolgálták. Történetírók feljegyzik, hogy ezekben a seregekben a nők létszáma gyakran olyan

nagy volt, hogy ez – mai szemmel nézve – a katonai ütőképesség rovására ment, és a szállítóeszközöket célszerűtlen mértékben igénybe vette. A háborúk, hódítások teli voltak erőszakkal, a leigázott területek lányai, asszonyai a katonák szabad prédái voltak.

Mindez így maradt, sőt számos történetíró szerint még inkább fokozódott akkor, amikor az európai királyi udvarokban a túlfűtött, romantikus szerelmek korszaka köszöntött be, amikor a lovagi párviadatok legfőbb díja a vágyott hölgy kendője vagy csókja volt, és amikor a szerelem hevében a szentföldi útra, keresztesháborúra vállalkoztak a lovagok. E korszaknak már nagyon sok maradványa van, a fejlett írásbeliség későbbi századaiban az irodalom sokat foglalkozott az előző korok ilyen szokásaival. A trubadúrok, a Minnesänger-ek, vagy Don Quijote-szerű alakok egy-egy európai társadalom lovagi ideáljait vetítik elénk.

Mivel az írásbeliség az egyház és az uralkodó osztály kiváltsága volt, az írott hagyomány érthetően a kívánatos, a társadalmilag szentesített morál viszonyait tükrözte. Évszázadokig csak szentekről szóltak a történetek és bibliai eseményeket ábrázoltak a képek és szobrok, a bibliai epizódok közül is csak azokat jelenítve meg, amelyekben az eszményi tisztaságot és magatartást fejezték ki. Majd később az uralkodók és a főemberek története is művészi alkotások tárgya lett, ám az ő tetteiket is a vallásos értékrendszer kategóriáiban mérték, és vagy szent, kegyes, jellemes emberekről volt szó, vagy bűneik, eltévelyedéseik, és méginkább bűnhődésük, vezeklésük, bűnbánatuk került előtérbe. Ilyen szellemben íródtak az első kódexek, historikus feldolgozások is. Mindez a történetírás nyomán azt a benyomást keltette, mintha a kor maga lett volna puritán és szemérmes, a valóságban viszont csak a viszonyokról kialakított hivatalos kép volt ilyen. Mai gondolkodásmódunk kifejezéseit használva ezt úgy mondhatnánk, hogy a korszak „tömegkommunikációs” eszközei az erkölcsök kérdésében torzított, manipulált képet keltettek.

A XIV-XV. században Európa-szerte változás ment végbe még ebben a hivatalos közfelfogásban is. Az antikvitás szelleme megkezdte újjászületését, a lélek kultusza mellett visszakapta jogait a test is, és a testi öröm igénye, a test szépségének és gyönyöreinek felismerése mind szabadabban nyilvánult meg. A képzőművészetben a valóság eleven vonásai bontakoztak ki, a női test kendőzetlenül, érzéki jellegében mutatkozott meg, és a témákban már csábítóan, szemléletesen kapott megvilágítást a bűn is, vagy a biblia érdekes szexuális részleteivel (pl. Putifárné, Lót és lányai, a parázna asszony), vagy egyes szentek megkísértésével, vagy pedig a mitológia különféle eseményeivel kapcsolatban. A szépirodalom is elkezdte a témák tárgyalását, és ha nem is állít-

hatjuk, hogy feldolgozási módjában a valóság hű képmását láthatjuk viszont, a leírásokat dinamizáló vágy és fantázia hiteles, valós.

A változásokat sok motívum mozgatta. Viszonylag korszerűen szervezett központi hatalmak jöttek létre, növekvő hivatalnoksereggel, átalakult a termelési mód, fejlődött a tudomány, amely még gyakorlatilag felhasználható eredményeket ugyan alig hozott, a tudat fejlesztésére, formálására már alkalmas volt. Az emberek önállóbbak lettek, szabadabban kezdtek el gondolkodni, és így vesztett erejéből a magatartásukat szabályozó irracionális vallási hagyomány, és mindinkább felszínre tört a korábban tiltott örömök vállalása is.

A XV. század mindezek nyomán a szexuális szabadosság olyan fokát érte el, amely meghaladta a korábbi századokét. Ez a helyzet mindinkább intézményesedett, vagyis mind jobban átment a szokásjogba és természetesnek látszott. E szituációban jelent meg a szifilisz és tette a korábban allegorikusnak látszó vallásos tilalmakat és bűnhődésről szóló egyházi fenyegetéseket sajátos valósággá. A szifilisz kapcsolata a nemi élettel ugyanis szinte kezdettől fogva nyilvánvaló volt. A kor nagyfokú promiszkuitását mutatta, hogy a betegség milyen gyorsan elterjedt a spanyol partoktól vagy a délolasz kikötőktől az európai civilizáció keleti határáig; ez a terjedés csaknem olyan gyors volt, mint amilyen gyors a kor közlekedési lehetőségei mellett az egyszerű utazás lett volna.

A szifilisz rohamos terjedése és florid, súlyos lezajlása Európa-szerte megnövelte a nemiséget szigorúan szabályozó normák érvényét. A nyilvánosházakat tömegével zárták be, összegyűjtötték és deportálták az örömlányokat, a nemi életet mind jobban igyekeztek korlátozni a házastársi viszonyra. Nemcsak a szifilisz riadalma hozott változásokat, hanem a protestáns mozgalmak puritánabb ideológiája is. Így alakult ki lassan az elmúlt századokra jellemző, viszonylag egyértelmű és tiltó szexuális morál, amelynek érvényessége – különböző ingadozásokkal – napjainkig hatott el. A szifilisz morbiditása továbbra is nagy maradt, és ez mutatta, hogy a szexualitás szabályozása a sok ijesztő körülmény segítségével sem sikerült sokkal hatékonyabban, mint korábban. Más adat is szól emellett, a törvénytelen szülések számaránya minden későbbi században és csaknem minden európai országban egyformán magas volt (pl. a múlt század közepén az adatok szerint Bécsben történt szülések közel fele nem házasságból, hanem házasságon kívül származott). Mindezekről a köztudat is kevésbé tájékozott, és ez azt bizonyítja, hogy a könyvnyomtatás és a gombamódra szaporodó kiadványok, valamint az írásbeliség nagyarányú elterjedése csak fokozta a valóság és a nemi viszonyokról fenntartott ideális kép ellentmondásosságát.

A nemi viszonyok, a szexuális erkölcs és valóság további alakulása már napjaink szexualitásának, a nemiséggel kapcsolatos szociológiának témakörébe tartozik, mert az elmúlt századok sajátosságai jórészt még ma is elevenek és részei a szexuális magatartás variációs színskálájának.

A szexuális tudományos kutatásának kezdetei

A XV. század második felére a biológiai tudományok jelentősen fejlődtek. Az orvoslás haladása mindinkább az emberi test vizsgálata felé irányította a tudósok figyelmét. Megkezdődött az anatómia és az élettan hősi korszaka, amelyben egymást követték a felfedezések, vagy az olyan felismerések, amelyek a korábbi felfogásokkal szemben a felfedezés erejével hatottak. A vizsgálatok során tisztázódtak a nemi szervek anatómiai viszonyai, a reprodukciós ciklus körülményei és a nemi működések szervezeti szabályozásának egyes elemei. Legalábbis az anatómia és az élettan szintjén a szexualitásról lefoszlott a korábbi misztikum, és olyan jelenségvilág lett, mint az emberi organizmus bármely más megnyilvánulása. A szifilisz orvosi problematikája a nemi viselkedés területére is bepillantást engedett. Sokféle megfigyelés halmozódott fel, és ettől kezdve hiába szigorodtak meg a nemi erkölcsök, hiába lett hivatalos mind több tilalom, az orvosok, a biológia tudósai már nagy tekintélyre tettek szert, és előttük már csak nagyon kevés korlát maradt. A nemi szervek, működések és viselkedések számos rendellenességét írták le ekkor. A biológia terén viszonylag elfogulatlanok és objektívek voltak a vizsgálók, ám a szexuális magatartás megítélésében óhatatlanul is hatott rájuk koruk felfogása, és hajlamosak voltak mindent kórosnak tekinteni, ami eltért a kor homogén és heteroszexuális ideáljaitól.

Érdekes módon az első olyan rendellenesség, amellyel behatóan foglalkoztak az orvosok, az önkielégítés volt. Az önkielégítést éppen a represszív szexuális morál tette problematikussá azokban a társadalmi körökben, amelyekben a szigorú morális nevelés teljes mértékben érvényesült. Ez azonban az orvosoknak nem tűnt fel, csupán azt tapasztalták, hogy az önkielégítés megjelenése és tartósabb gyakorlata különböző zavarokat okoz, később nemcsak a nemi életben, hanem a közérzetben, idegállapotban is. Az ilyen észlelésekről a XVII-XVIII. században egymás után jelentek meg orvosi tanulmányok. A XVIII. század végén és a XIX. század elején már nagyon elterjedt nézet volt, hogy az önkielégítés idegességet, különböző degeneratív betegségeket és a férfiaknál impotenciát okoz. A francia Tissot és mások nagyhatású könyvei ezt a felfogást olyan hatékonysággal képviselték, hogy még ma is nagyon széles körökben hisznek abban, hogy az onániának káros következményei van-

nak. Az önkielégítés veszélyei ellen az orvosok minden eszközzel harcoltak, igénybe véve a mai szemléletünk szerint nagyon durva eljárásokat is, mint pl. a kezek lekötözését éjszakára, a nemi szervek elzárását a szeméremövhöz hasonló, nemegyszer tüskékkel is ellátott készülékek segítségével és a megszegyenítő büntetéseket.

Az onániával foglalkozó régi orvosi szakirodalom számos példáját adja a kor módszertani óvatlanságának és hajlamának az elsietett általánosításra. Az önkielégítés szokását ugyanis nem volt egyszerű dolog kórismézni, erre csak akkor volt biztosan mód, ha erről a szülők megfigyeléseket tettek, vagy a serdülők bevallották. Érthetően a fiatalok nem szívesen mondták meg, hogy ilyesmit csinálnak. Az orvosok viszont minden áron törekedtek arra, hogy ezt a fontos kóros körülményt felismerjék. Ennek érdekében a legkülönbözőbb jelenségeket írták le, biztosan maszturbáló betegek sajátosságai alapján. Ekkor született az a még ma is felbukkanó tétel, hogy a karikás szemek fiatal korban onániára utalnak. Onániás jelnek vették a pirulásra, zavarodásra való hajlamot. Egy francia orvos leírta, hogy mindazok a fiatal emberek, akik felettesükkel szemben zavarba jönnek, gyanúsak onániára. Mások különböző vegetatív tüneteket véltek kórjelzőnek. Volt szakember, aki szerint a pupillák irishez viszonyított excentrikus állása utal az önkielégítés szokására. E jelek, tünetek értékét már a kor felvilágosult szakemberei is kétségbe vonták, nemegyszer egyenesen nevetségesnek érezték (pl. Hirschfeld 1917, 1918).

Az orvosok figyelmét az onánián kívül mindinkább magukra vonták a szexualitás más, a szokásostól eltérő megnyilvánulásai is. Azonban főleg azok a tünetek orvosi vizsgálatra méltóak, amelyeknek abnormitása nagyon kifejezett volt. A rendellenes nemi viselkedés számos formáját ugyanis egyszerűen bűnnek tekintették, és nem orvosi, hanem bűnügyi kérdésként kezelték. Így pl. a homoszexualitás vagy a kiskorúakkal kapcsolatos szexuális kizsákmányolás a törvény tilalma alatt állt, és a kor felfogása szerint egyszerűen akaratlagos viselkedésformának látszott, amelyet büntetéssel befolyásolni lehet. Az elmekórtan fejlődése azonban lassanként megvilágította a magatartásmódok egy olyan tartományát, amelyben az akarat szerepe már kicsi, és amely nem racionális erők hatására jelenik meg. Létrejött a perverziók koncepciója, ezek egy része nyilvánvalóan betegségnek minősült, más részével kapcsolatban az elmekórtan megelégedett a rendellenes, kóros összetevők kimutatásával, a törvényes tilalom és büntetés létjogosultságát azonban nem kérdőjelezte meg.

A biológia felismerései nyomán elterjed az ösztön fogalma és a nemi ösztön a szexuális viselkedés fő magyarázó elvévé vált.

A szexualitásról ekkorra nagy ismeretanyag halmozódott fel, és lehetővé vált a rendszerezés, a jelenségek tudományos osztályozása is. Ezt a munkát – részben az elmeorvosi kategóriarendszer Kraepelin-féle megfogalmazási módjának mintájára – Krafft-Ebing grazi pszichiáter, törvényszéki elmeorvosi szakértő végezte el, és ezzel megteremtette a mai értelemben vett szexuálpatológia alapjait. Krafft-Ebing első közleménye e témakörből 1875-ben jelent meg, majd 1886-ban napvilágot látott „Psychopathia sexualis” című könyve, amely azután egészen századunk harmincas évéig újabb és újabb kiadásokat ért meg, és a legtöbb európai nyelvre is lefordították. Krafft-Ebing az egymást követő kiadásokban sokat javított, bővített a szövegen, az alapkoncepció azonban nem változott. Ez pedig a leíró és osztályozó törekvés volt. Saját törvényszéki eseteit felhasználva Krafft-Ebing aprólékosan leírta az egyes rendellenes szexuális megnyilvánulási módokat mint pszichiátriai kórformákat, és megkísérelte ezeket a közös ismérvek szerint rendszerezni. Az egyes állapotokat a nemi ösztön zavarával magyarázta, megkülönböztetve az ösztön intenzitásának, irányultságának és tárgyának zavarait. Az intenzitás zavaraként írta le a kórosan nagy szexuális igényt (nimfomania és szatiriázis), az irányultság zavaraként a fétisizmust, a nekrofilíát, a zoofilíát és számos egyéb szokatlan megnyilvánulást. Esetei igen szemléletesek voltak, és valóban jelenségtípusokat illusztráltak, és olyan kategóriákat mutattak be, amelyek betegségegységként tűnhettek.

Működése nyomán a szexuálpatológia a pszichiátria egyik önálló része lett, és az elmeorvosok figyelmét a nemi élet rendellenességei felé fordította. Tevékenységével csaknem egyidejűleg kialakult a szexuálpatológia egy másik ága is, amely inkább biológiai jellegűnek tekinthető. Ennek fejlődése sok ösztönzést kapott Krafft-Ebing gondolataitól, alapjában azonban Magnus Hirschfeld berlini orvos hatására jött létre. Hirschfeld nem annyira a pszichés apparátus kórtanából igyekezett megmagyarázni a nemi viselkedés szokatlan és rendellenes formáit, hanem az egész biológia szexuális rendszer fejlődési vagy működési hibáiból. Ebben két alapvető megfigyelés befolyásolhatta. Egyik az volt, hogy orvosi munkája során a nemi szervek és a másodlagos nemi jegyek számos súlyos eltérése és a hermafroditizmus sok esete került elé. Ezekben gyakran találta a nemi magatartás, a nemi beállítódás zavarait is. Feltételezte, hogy ezek az állapotok a nemiség biológiai fejlődésének köztes formái („Sexuelle Zwischenstufen”). Ezekben a képekben a biológiai elválkozás állt előtérben, ez megerősíthette benne azt az elgondolást, hogy a zavar eredete szomatikus okokban rejlik. Másik megfigyelése a homoszexuálisokkal volt kapcsolatos. Nemcsak mint orvos került kapcsolatba homoszexuáli-

sokkal, a magatartásforma annyira érdekelte, hogy kereste a kapcsolatot homoszexuális társaságokkal és több kérdőíves vizsgálatot is végzett körükben. Korát megelőző próbálkozása volt a homoszexualitás gyakoriságának felmérése, mai szóhasználatunkkal: a homoszexualitás „epidemiológiájának” tanulmányozása (1901). Ennek során az állapot olyan nagy gyakoriságát tudta kimutatni, amelyet a korabeli szakemberek nem is sejtettek. A homoszexuálisok jelentős része nem volt pszichiátriai értelemben abnormis személyiség, viselkedésében az eltérő szexuális hajlamtól eltekintve nem talált kóros jegeket. Ez is a homoerotikus szexuális irányultság biológiai okait tüntette fel fontosnak a szemében. Hirschfeld nagy harcosa volt a homoszexualitás elleni törvények eltörlésének és a homoszexuálisok egyenjogúságának, lényegében ő indította el azt a mozgalmat, amely az utóbbi két évtizedre szinte az egész világon elérte a homoszexuális viselkedést büntető jogszabályok hatálytalánítását.

Hirschfeld is a századfordulóra jellemző leíró megközelítés híve volt, munkássága ezért nagyrészt kimerült a klinikai megfigyelések rögzítésében, elnevezésében és tudományos közlésében. Ebben a korban még alig volt olyan szabályszerűség vagy tény ismeretes, amely valamilyen elemző és oknyomozó munkát tett volna lehetővé. Hirschfeld nagyhatású írásai a század első két évtizedében jelentek meg (1917, 1918), később új irányzatok jöttek létre, amelyek Hirschfeld megközelítésmódját már korszerűtlenné, történeti jelentőségűvé tették. Hirschfeld mindenesetre követelményként megfogalmazta a szexualitás normális, természetes viszonyainak tanulmányozását, mind néprajzi vetületben, mind pedig különböző kultúrák szokásainak felmérésén és dokumentumainak összegyűjtésén át. Maga is tett távol-keleti utazást ilyen vizsgálatok érdekében, és a német nyelvterületen több olyan archívum létrehozásában volt kezdeményező szerepe, amelyben gyűjtötték az erotikus irodalom és képzőművészet alkotásait, valamint a természeti népek nemi életének leírásait. Hirschfeld berlini intézetét és az említett archívumokat a nemzetiszocialista hatalomátvétel megszüntette, szétszórta és ezzel Hirschfeld aktív működésének is véget vetett.

Hirschfeld életművével kapcsolatban meg kell említeni, hogy először foglalt állást az onánia kórtani túlértékelésével szemben. Azt képviselte, hogy az onánia a serdülőkorban nagyon gyakori, fiúk körében csaknem általános és ha átmeneti jelenség, káros kihatása nincs. A szexuálpatológiai kórképek esetében azonban mindig regisztrálta a hosszan tartó önkielégítést, és bár nem tulajdonított neki egyértelműen oki szerepet, ennek ellenkezőjét sem mondta ki.

A pszichoanalízis hatása a szexuálpatológiára

Krafft-Ebing és Hirschfeld munkássága alapját képezte a szexuálpatológia következő fejlődési állomásának, amelyet a pszichoanalízis gondolatrendszer és módszertana jellemez. A pszichoanalízis eredetileg az ideges betegségek gyógykezelésének módszere volt. A módszer abban állt, hogy első alkalmazói, Breuer és Freud az ideges betegeket – eleinte hipnózis segítségével – beszéltették élményeikről, emlékeikről, érzelmi reakcióikról, és azt remélték, hogy ezáltal a páciens személyiségében felgyülemlett kóros és kórnemző feszültségek, érzelmi pangások levezetődnek. Az eljárást kezdetben katartikus módszernek nevezték. Az első próbálkozások sikerei megengedték azt a feltevést, hogy az érzelmi-indulati feszültségek lereagálatlansága valóban neurotikus tüneteket okoz, és ezek a feszültségek a sajátos kúra segítségével levezethetők. Később a betegek közlései nyomán Freud következtetéseket vont le a feszültségek természetére vonatkozóan is. Elhagyta a hipnózist, és a módszer lényegévé az asszociációk szabad áramlásának elemzését tette. Ekkor változtatta az eljárás nevét pszichoanalízisre. Úgy találta, hogy a felgyülemlett feszültségek szexuális eredetűek, és az egyén pszichológiai fejlődése során bekövetkezett traumatikus hatások, élmények következtében jönnek létre. Később számos kórformát megismert és az analitikus kúra során, amely gyakran egy-egy betegség esetében a kb. egyórás találkozás sokszáz alkalmát foglalta magában, a tünetek hátterében álló élményösszefüggések mind bonyolultabb struktúráit ismerte fel, és ezekből az általános személyiséglélektan és a pszichopatológia újfajta felfogása, teóriarendszere jött létre. Az elméletrendszer Freud életműve folyamatában, majd tanítványainak és követőinek munkássága nyomán állandóan továbbfejlődött.

Freud az egész személyiségelmélet és pszichopatológia középpontjába a szexuális ösztön újfajta koncepcióját állította. A korábbi ösztönfelfogástól három pontban tért el, mindhárom szerves kapcsolatban áll egymással.

1. Az egyik sajátos vonás felfogásában az volt, hogy a szexuális ösztön fogalmát kitágította. Míg korábban az ösztönt csak a partner megkeresésére és a nemi aktus lebonyolítására irányuló késztetésnek tekintették, Freud a szexuális ösztön megnyilvánulásának tekintett minden olyan cselekvést, viselkedésformát, amely a test meghatározott, taktilis ingerlésre érzékeny részeinek stimulációjára törekedett, örömszerzés céljából. Ez a felfogás az örömélmény sok, korábban nem szexuálisnak tartott változatát hozza be a szexualitás fogalmkörébe, és sok olyan cselekvésformát minősített szexuálisnak, amelyet korábban nem ilyennek véltek. Így ő szexuálisnak minősítette a száj és a végbél körüli zóna ingerléséből származó örömet, és minden olyan megnyilvánu-

lást, amely e zóna önstimulációjára vagy ingereltetésére vonatkozik. Természetesen alapvető és érett kielégülési területnek a nemi szervek érzékeny részeit tartotta.

2. Másik sajátos gondolata volt, hogy az emberi szexuális ösztön érési, fejlődési folyamaton megy át, ez a személyiségfejlődés első szakaszaiban zajlik le, és lényegében ez a személyiségfejlődés szabályozója, motorja. Csak a fejlődési folyamat zavartalan lefutása után alakul ki szerinte felnőtt, érett szexualitás. A fejlődési folyamatban Freud meghatározott fázisokat, állomásokat írt le, amelyek szerinte biológiailag meghatározottak.

3. Harmadik jellegzetes elve az volt, hogy a szexualitás fejlődésmenete megzavarható, és részben a zavarok következtében térhet el a nemi ösztön a tárgyától, részben pedig az ösztön energiája különböző lelki áttételek segítségével más – nem szexuális – viselkedésmódok motivációs töltésével alakítható át (szublimáció).

A szexuális ösztön emberi sajátosságát Freud azzal is igyekezett kifejezésre juttatni, hogy az emberi nemi ösztönt nem az állati ösztön elnevezésével jelölte, hanem új fogalommal. A merev, eltéríthetetlen, automatikusan működő állati ösztönt a német biológiai szaknyelv „Instinkt” névvel fejezi ki. Freud az emberi szexuális készítésre a „Trieb” kifejezést használta.

A három sajátosság Freud ösztönfelfogásában úgy függ össze, hogy a különböző fejlődési fázisokra (amelyeket Freud a „libidó”, a szexuális energia szerveződési fázisainak tekintett), egyik vagy másik jellegzetes szexuális ingerzóna predominanciája jellemző, mintegy a fejlődés során ezek a zónák váltják egymást. Az emberi egyedi fejlődés első szexuális zónája a száj, ezt a végbélnyílás veszi át, majd pedig urethra és környéke, és csak ezután, a szexuális fejlődés ún. latenciaidőszaka után, a serdülőkor táján alakul ki az érett, felnőtt, ún. genitális szakasza. Orális, anális, urethrális és genitális fázis követi tehát egymást. E fejlődés zavart szenvedhet úgy, hogy sajátos környezeti hatások egyik vagy másik fázis rögzüléséhez (fixációjához) vezethetnek, vagy pedig a fázis tökéletlen befejeződése a felnőttkorban lehetővé teszi – meghatározott életkörülmények, feszültségek hatására – a visszatérést (regressziót) a következő fejlődési fázis(ok)ba nem eléggé szervesen integrálódott korábbi szakaszba. Az egyes fázisok traumás zavara sajátos problémagócok, sajátos érzékenységek (komplexusok) kialakításával járhat, amelyeknek tünetképzés a következménye, többek között a szexuális viselkedés terén is. A szexuális kielégülés egészséges késleltetése vagy más, nem traumatikus befolyásolása az ösztönenergia transzformációját hozhatja létre másfajta készítésbe.

Freud ezt az ösztönfelfogást és nyomában a szexualitás jellegéről és pszichológiai szerepéről kialakított képet csaknem minden írásában érinti. Rendszeresen azonban a „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie” (Három értekezés a nemiség elméletének tárgyköréből) című, 1905-ben megjelent tanulmányában fejt ki nézeteit. Ez a tanulmány a pszichoanalitikus szexuálpatológia szempontjából olyan jelentőségű, mint Krafft-Ebing könyve volt a leíró szexuálpatológia szempontjából. Freud e könyvben átvette és világosabban fogalmazta Krafft-Ebing osztályozási módját. Az új ösztönfelfogás fogalmi összetevői segítségével olyan tényezőrendszert dolgozott ki, amelynek segítségével egy általános személyiségkép keretében magyarázni tudta az egyes szexuálpatológiai állapotok kialakulását és tüneti megnyilvánulásait. Túllépett tehát az osztályozásokon és a leírásokon, és etiológiai, valamint patomechanizmusra vonatkozó magyarázatokat tudott adni. A magyarázatok a szexuálpatológiai jelenségek megközelítésének olyan modelljét rajzolták meg, amelyet ma is érvényesnek tekintünk. E modell jellemzője az volt, hogy a fejlődéslélektani folyamatokkal, egymással szembefeszülő pszichés erőkkel (dinamizmusokkal) és tényezők konstellációival operált. A konstellációk hipotetikus mennyiségekre vonatkoztak, és azt tételezték fel, hogy az oki tényezők érvényesülésének különböző mennyiségi arányai létrehozhatják ugyanazokat a minőségi jelenségeket. Így pl. Freud mindig nyitva hagyta a biológiai tényezők (a szexuális ösztön „alkati” – konstitucionális – variációi, illetve defektusai) szerepének kérdését, és úgy fogalmazott, hogy ezek nagy súllyal eshetnek latba, és hatásuk lehet olyan erős is, hogy a pszichológiai oki körülmények önmagukban jelentéktelen mértékű befolyásával kiválthatják a kóros állapotokat. Az esetek többségében azonban az élménytényezőket tartotta lényegesnek.

Freud elméleti modellje a szexuális zavarok kialakulásában meghatározott, sérülékeny korszakok és meghatározott, traumatikus hatásmodalitások szerepét emelte ki. A hatások a felnőtt környezetből, különösképpen a családból, a szülők bánásmódjából erednek. A szülői viselkedés és viszonyulás széles skálája minősült Freud elméletében kórnemzőnek. E tényezőket is folyamatukban, mennyiségi vetületben és konstellatív módon kezelte, tehát pl. az anya szerepét nem önmagában, hanem az apa szerepével összefüggésben vizsgálta (pl. az Ödipusz-komplexus leírásában és értelmezésében).

Freud és a pszichoanalízis felfogásai, elméleti képei a modern szexuálpatológia eleven hagyományához tartoznak. Éppen ezért részletes ismertetésük, a megfelelő modern kritikával és kiegészítésekkel, mindenütt szóba kerül az egyes kórképek és jelenségek tárgyalása során. A freudi életmű áttekintése

most csak a szexuálpatológia történetének folyamatában, elvi szinten és sűrítve valósult meg. Freud és a pszichoanalízis igen jelentős abból a szempontból is, hogy a szexuálpatológia fejlődésében először hozott létre olyan gyógymódot, amely a szexuálpatológiai állapotok egy részének kezelésére alkalmas volt. E gyógymód azonos volt azzal a procedúrával, amelyből a patomechanizmusra és kóroktanra vonatkozó adatok származtak. Kutatás és gyógymód tehát szerencsésen egészítette ki egymást és maradt kölcsönhatásban a pszichoanalitikus megközelítésen belül. A pszichoanalízis mint kezelési eljárás a szexuálpatológiai problémák bizonyos hányadában ma is alkalmazható és eredményes.

Freud munkássága és a pszichoanalízis teóriája nemcsak tartalmilag, a felismerések és a módszerek révén hatott serkentőleg a szexuálpatológia további fejlődésére, hanem azért is, mert a tudományos közvéleményt felkorbácsoló rendkívül eleven vitát váltott ki és tartott fenn a szexualitás pszichológiai és társadalmi jelentőségének kérdésében. A pszichoanalízis a legkülönbözőbb pszichológiai teljesítményekben és társadalmi cselekvésformákban (pl. a művészi vagy irodalmi alkotásokban, társadalmi beállítódásokban és törekvésekben stb.) mutatta ki szexuális mozzanatok jelenlétét, olykor nagy jelentőségét, és ez erősen sértette a századforduló és a jelen század első három évtizedének morális felfogását, amelyet a tudósok, szakemberek is magukénak tartottak. A szexuálpatológiai problémákban a pszichoanalitikusok nyíltan bírálták, egészségtelennek minősítették az uralkodó szexuális morált és a represszív szexuális nevelést. Mindez igen sok támadás célpontjává tette a pszichoanalitikus elméleteket, módszereket és a pszichoanalitikusok személyét is. A feszültség, a vita, a szembenállás elkerülhetetlenül is fokozta az érdeklődést a nemiség jelenségei iránt, és számos értékes felismerés született meg olyan indítékból, hogy szerzője elsődlegesen a pszichoanalitikus nézeteket kívánta megcáfolni.

A pszichológia és a társadalomtudományok hozzájárulása a szexuálpatológia fejlődéséhez

A múlt század utolsó évtizedeiben kialakuló tudományos lélektan először nem foglalkozott a szexualitással. A századforduló idejére megerősödő amerikai lélektanban találjuk csak az első utalásokat e témakörre. Az igazi vizsgálatok és fejlemények azonban arra az időszakra esnek, amikor a pszichoanalízis kibontakozása megkezdődött, és hatása – ha közvetett utakon is – elért az amerikai pszichológiába. Éppen ezért nagyon nehéz elválasztani az amerikai

lélektan saját adalékát és a pszichoanalízisre adott reakcióját ebben a korszakban.

Két jelentős pszichológus foglalkozott először a nemiség megnyilvánulásaival Amerikában, Havelock Ellis és Stanley Hall. Mindketten érdeklődtek a szexualitás fejlődéslélektana és a szexuális viselkedés szabályszerűségei iránt. Tanulmányozták a szexuális élmény természetét. Különösen sokat vizsgálták az önkielégítést. E jelenséget nemcsak kérdőívekkel, egyéni kikérdezéssel, hanem fiatalok naplójának, leírásainak elemzésével is megpróbálták tisztázni. Ők voltak az elsők, akik az önkielégítés szinte általános elterjedtségét fiúk között megállapították, és akik határozottan kijelentették, hogy az önkielégítés a szexuális ösztön fejlődésének szerves része, természetes állomása, ezért az kórosnak nem tekinthető, és erőszakos befolyásolása nem helyes. Ez az állásfoglalás következetességében nemcsak Hirschfeld álláspontját haladta meg, hanem még a korai pszichoanalízisét is, amelyben ugyancsak nem fejeződött ki világosan az onánia értékelése (egy nagyszabású tudományos ülést is szántak pedig a kérdésnek, ennek anyagából azonban keveset publikáltak, így az elhangzott nézetekről nem maradt leírás). Mind Ellis, mind Hall sokat tett elnyomó, nemiségellenes nevelési szokások megváltoztatásáért, és hirdette a szexuális felvilágosítás fontosságát. Mint elismert szaktekintélyek kivívták, hogy a tudományos közvélemény a szexualitás vizsgálatát jogos és fontos kutatási területnek tekintse. Módszertanilag irányt szabtak azzal, hogy nagy esetszámokra támaszkodva mondtak véleményt a jelenségekről, nem elégedtek meg a szexuálpatológia hagyományos módszerével, az esettanulmánnyal. Az amerikai lélektanra egyébként is jellemző volt az a törekvés, hogy a kísérletesen nem vizsgálható jelenségeket extenzív módon, tehát nagyobb csoportok megfigyelésével igyekezzenek feltárni. Ellis és Hall ezt a megközelítési sajátosságot érvényre juttatta a szexualitás kutatásában is, és ezzel olyan fejlődési irányzat elindítója volt, amely a legmodernebb szexológiai és szexuálpatológiai vizsgálatokhoz vezet.

Ellis és Hall munkássága fogalmazta meg a szexualitás normális viszonyainak tanulmányozása, a szexológia iránti igényt. Ez már az európai tudományos térben is ismételten felvetődött, a fogalmat már Hirschfeld is használta, és éppen ennek jegyében kezdte szervezni a szexualitással foglalkozó archívumait, és a pszichoanalitikusok is többször utaltak arra, hogy a szexuális viselkedés normállélektana olyan elengedhetetlen és alapvető ismeretanyag a szexuálpatológia számára, mint amilyen az élettan a kórtan számára. A szexológia és a szexuálpatológia fejlődése számos ponton kapcsolódott egymáshoz, nemcsak a szexológiai felismerések hatottak megtermékenyítően a szexuál-

patológiára, hanem a kóros jelenségek, a „pathologia illustrat physiologiam” ősi orvosi elve értelmében számos szexológiai szabályszerűség megállapítását tette lehetővé. Sem a szexológia, sem a szexuálpatológia nem jutott szervezeti önállóságra, nem vált hivatalosan elismert tudományággá, és ha voltak is intézetek, amelyek kizárólag e témakörökkel foglalkoztak, a hivatalos tudomány nem ismerte el őket, és pl. egyetemi oktatásban sehol sem kaptak helyet.

Az amerikai pszichológusok érdeklődése ezután eléggé egyenletesen kötődött a szexualitás jelenségeihez és számos fontos vizsgálatot hívott életre, amely tudományelméletileg a szexológiai problematikájába és illetékességi területére sorolhat be, intézményesen azonban független volt attól, még abban az értelemben is, hogy a kutatók nem is a szexualitást tekintették legfontosabb témájuknak, hanem azt a koncepciót, amelyet rá vonatkoztattak, vagy azt a módszert, amelyet ezen a területen is kipróbáltak.

Az ilyen vizsgálatok között említhetjük a szexuális ösztön kutatásának megindulását. A pszichológiai állatkísérletek elterjedése – főleg a tanulás kutatása kapcsán – módot adott a szexuális ösztön energetikai töltésének, intenzitásának kutatására is. Kísérletesen létre lehetett hozni olyan helyzeteket, amelyekben a szexuális ösztön más ösztönkésztetésekkel ütközött, és meg lehetett állapítani a különböző ösztönök egymáshoz viszonyított erősségét. Az emberi ösztönök területén az amerikai lélektanban (főleg a kialakuló szociálpszichológia hatására) jelentős fogalmi tisztázódás ment végbe. A század első két évtizedében az ösztönfogalom a magatartás általános magyarázó elvévé vált, a legkülönbözőbb, szabályszerűen előforduló, sok emberben gyakori viselkedésformákat nevezték el ösztönösnek, és ezzel úgy vélték, hogy magyarázatot is adtak rá. Nem más történt pedig, mint a magyarázat áttolása egy másik jelenségre, amely ugyancsak magyarázatra szorulna, de ami érthetőnek látszik (a klasszikus logika ún. „clarus per obscurius” hibája). Ha ugyanis feltelevük egy ösztön létét (pl. mint a századforduló táján egy amerikai pszichológus azzal magyarázta meg a bogaraktól való irtózás nagy gyakoriságát, hogy az emberben létezik egy ösztön, amely az apró bogaraktól való irtózást váltja ki), ezzel azt mondjuk ki, hogy velünk született, biológiai erők hoznak létre valamilyen megnyilvánulást. De hogy ez miért és hogyan történik, homályban marad, megszűnik viszont a magyarázat szükségességének érzése. Ezzel a logikai „megoldással” még azt is magyarázni lehet, miért jelentkezik egy emberben az ösztönösnek vélt viselkedésforma, és miért nem jelentkezik, vagy miért jelentkezik másként másokban. Egyszerűen azt kell mondani, hogy az ösztön veleszületett „erőssége” különböző. Az ösztönkonceptió ilyenfajta felhasználása a biológiai redukcionizmus sajátos esete, amely ha-

mar magára vonta a józanul gondolkodó pszichológusok kritikáját. Ez a gondolkodásmód a végső csapást Barnard kétkötetes monográfiájában (1924) kapta meg, amely sok száz ösztönmélet sok ezer ösztönfelfogását vizsgálta felül, és már a különböző ösztönök egymás mellé állítása segítségével is demonstrálni tudta az ösztön ilyenfajta felhasználásának abszurditását és tautológiáját. Ez a szexuális ösztön emberi vonatkozását is érintette, és hozzájárult ahhoz, hogy a későbbiekben az ösztönkonceptiót megfelelő óvatossággal kezeljék.

Másik ilyen vizsgálati terület a szexuális szokások és a nemi élet kérdőíves vagy kikérdezéses felmérése volt. A legkülönbözőbb diszciplinák képviselői foglalkoztak ezzel, a nőgyógyászoktól kezdve a pedagógusokig, de a legnagyobb számban mégis a pszichológusok voltak. Általában több száz, néha több ezer személyre terjedtek ki a vizsgálatok, és ezeknek az adatai a szexuális viselkedés tényeit eléggé pontosan megállapították, és ezzel hozzájárultak ahhoz, hogy a morális közfelfogás és az emberi valóság eltérései tisztázódjanak. Az eredmények általánosíthatóságát csökkentette az a tény, hogy a vizsgálatok olyan populációkon történtek, amelyek nem voltak jellemzőek a társadalom egészére, hanem nyilvánvalóan olyan sajátosságokkal rendelkeztek, amelyek nemi viselkedésüket eltérővé tették az átlagtól (pl. egyetemi hallgatókon, intézeti lakosokon, házassági tanácsadásért fordulókon stb.). Az ilyen vizsgálatok érlelték meg Kinsey és munkatársai nagyszabású felmérését, amely a szexológia egyik mérföldköve és amelynek szexuálpatológiai jelentősége is óriási. Nemcsak érlelték ezt a nagy kutatást, hanem módszertanilag előkészítették és konceptuális apparátusának kialakulásához hozzájárultak. E vizsgálatok iránti tiszteletüket Kinseyék azzal is kifejezték, hogy saját munkásságukról beszámoló könyveikben ezeket részletesen és értékelően ismertették. E vizsgálatok már megközelítették a szexuális viselkedés „teljesítmény aspektusát”, a szexuális kielégülés formáinak és gyakoriságainak kérdését, továbbá egyes abnormis, perverznek minősített megnyilvánulások frekvenciáját.

További lényeges vizsgálati kérdés volt a nemre jellemző viselkedés, a férfiasság, illetve a nőiesség tanulmányozása. Ez a kutatási terület az Amerikában nagy lendületet vett házassági tanácsadás gyakorlatából nőtt ki. E gyakorlatban hamarosan felvetődött az alapkutatások szükségessége, hiszen semmi olyan empirikusan megalapozott támpont nem állt rendelkezésre, amely a házaspárok összeilléséről, a házasság sikeréről vagy esetleges problémáiról előzetesen képet adott volna. Így kezdődött meg annak tanulmányozása, hogy a párok mit értékelnek egymásban, mi tetszik nekik a másikon, és ennek kap-

csán vált jelentőssé a férfiasság vagy nőiesség – mint párkapcsolat értéktényező – fokának, mértékének megállapítása. Terman és Miles végeztek úttörő munkát e téren, skálát dolgoztak ki, amelynek segítségével eléggé pontosan sikerült metrizálniuk, hogy valamely vizsgált alanyuk mennyire valósítja meg a viselkedésében a férfiasságot vagy a nőiességet (1938).

Terman és Miles munkája, mint a nemi viselkedést felmérő korábbi vizsgálatok is, nehezen sorolhatók be a pszichológia ágazatai közé. A kérdésfeltevés és a vizsgálati módszer inkább szociológiai jellegű. Már ez is mutat arra, hogy századunk második évtizedétől nagy fejlődésnek induló szociológia és általában a társadalomtudományok, nagy hatást gyakoroltak a szexológiára és a szexuálpatológiára is. A szociológia befolyása eleinte módszertani természetű volt, elősegítette a vizsgálati minta fontosságának felismerését, és javította, csiszolta a kikérdezés és a skálázás eljárásait. Csak később, a második világháború idején és azután vált a szociológiában is megszokottá a szexuális viselkedés kutatása. Ebben azonban nem kis szerepe volt Kinsey és munkatársai vizsgálatainak.

A társadalomtudományok befolyása a két világháború közötti időszakban a kulturális antropológia hatásában mutatkozott meg. Ez a tudományág maga is új volt, a leíró néprajz (etnográfia), a klasszikus antropológia és a szociológia sajátos egybeolvadásából jött létre. Leginkább úgy lehetne meghatározni, mint egyszerű kultúrák vizsgálatával és összehasonlító elemzésével foglalkozó szociológiai diszciplinát. Nem elsősorban a különböző etnikumok életmódjának leírásával foglalkozik ugyanis ez a tudományág, hanem a kultúrákkal, amelyek a kulturális antropológia felfogása szerint egy életközösség hagyományainak – viselkedésszabályainak, értékeinek, ideáljainak – rendszere, amelybe az emberek belenőnek és amelynek viszonyai szerint élnek és gondolkodnak. A kultúra a kulturális antropológia megállapítása szerint elválaszthatatlan kapcsolatban van a személyiséggel. Abba beivódik, abban sajátos, jellemző pszichológiai mechanizmusokat alakít ki.

A kulturális antropológia leírásai, elméletei igen nagy hatást gyakoroltak a húszas-harmincas évek szociológiájára és pszichológiájára, elsősorban a miatt, hogy kimutatták, az emberi viselkedésben sokkal kisebb a biológiai meghatározottság részesedése, mint azt korábban gondolták. Csaknem minden magatartásforma elsődlegesen a kultúra nyomait hordozza magán, még az olyan biológiai magatartásmód is, mint a mimika, az étkezés vagy a nemiség is legnagyobb mértékben kulturálisan determinált. Ez jól kitűnt egy sor sajátos kultúra vizsgálatából, mely – a civilizált társadalmak viszonyaival összehasonlítva – egészen másfajta emberkép feltételezését tette szükségessé. A kulturális

antropológiai vizsgálatok bővelkedtek az olyan adatokban, amelyek a kultúrára jellemző viselkedésformák eltanult jellegét bizonyították, nem lehetett tehát az egyes a miénktől nagyban eltérő kultúrák viszonyait faji sajátosságokból magyarázni. Ilyen adat volt pl. az, hogy más fajhoz tartozó gyerekek egy-egy kultúrában felnövekedve maradéktalanul magukba olvasztották az új kultúra elemeit, és azokon nem ütött át semmiféle faji sajátosság. Az eltanult jelleg a kultúrába való belenövési, illetve a kultúra sajátosságainak eltanulási folyamatát emelte a legfontosabb társadalomlélektani processzus rangjára. Ezt a folyamatot az amerikai kulturális antropológia, majd nyomában a szociológia és a szociálpszichológia szocializációjának nevezte.

Ennek az új szemléletnek egyik ténybázisa éppen a szexuális viselkedés összehasonlító kulturális vizsgálata volt. Ez nemcsak bebizonyította, hogy a szexuális erkölcs normái milyen relatívak, mennyi változatot tartalmaznak, hanem azt is, hogy a civilizált társadalmakban perverznek tartott viselkedésformák megengedett módon, sőt, társadalmi funkcióval felruházza milyen gyakran fordulnak elő egyes kultúrákban. A ma élő – kb. 2000-re tehető – különböző kultúrák elég nagy hányadában volt megfigyelhető a gyermekkori és a házasság előtti nemi élet teljes szabadossága, a homoszexualitás elfogadottsága, az incesztus, a kiskorúakkal folytatott nemi élet és sok más, nálunk rendellenesnek számító megnyilvánulás. A legnagyobb meglepetést azonban nem ez keltette, ez ugyanis az etnográfából jól ismert volt, és számos szociológus is értelmezte olyan módon, hogy az alacsony kulturális fokon álló társadalmakban a nemi élet szabályozottsága is fejletlenebb. Egy angol szociológus, Sewell (1934) szerint a kulturális fejlettség és a szigorú szexuális normák párhuzamban vannak egymással, és ezt nemcsak a ma élő kultúrákban, hanem a kipusztultakban is ki lehet mutatni. A nagy meglepetés Margaret Mead megfigyelése volt, amely szerint még a nemre jellemző viselkedés is kulturálisabb, és nem biológiailag meghatározott (1937). Mead három Új-Guinea-beli törzs viszonyait vizsgálta, ez a három törzs fajilag rokon volt egymással, térben egymás közelében élt, de magas hegyek választották el őket, kulturális kontaktus nem volt közöttük. Mindháromban egészen másként viselkedtek a férfiak, illetve a nők. Az egyik kultúrában hasonlóan a civilizált viszonyokhoz, a másikban viszont a nők voltak férfiasak, agresszívek, ők tartották kezükben az irányítást, a döntést a család dolgaiban. Ők voltak a kemények, érzelemmentesek, a férfiak az érzelgősek, a művészi kifejezésre hajlók. A harmadik törzs mintegy átmenetet képezett a két szélsőség között. Ez a megfigyelés arra mutat, hogy a férfias és nőies viselkedésmód is eltanult, kulturálisan szerzett, és nem biológiai (pl. hormonális) tényezők határozzák meg.

Mead vizsgálatait és következtetéseit is sok kritika érte. Ezek alapján valószínű, hogy Mead kissé „kerekített” a valóságon, és azt előzetes elképzeléseinek szemszögéből mutatta be. Gondolatainak alapvető érvényessége és a férfias, illetve nőies viselkedérendszer kulturális determinációja kétségtelen. Számos bizonyító adattal rendelkezünk, talán a legátütőbb az a hatalmas ismeretanyag, amely az utóbbi évtizedben a transzszexuális egyének vizsgálatából szűrődött be. A transzszexualizmus eleven bizonyíték arra nézve, hogy mennyire lehetséges a biológiai nemmel teljesen ellentétes nemi magatartásmód kialakítása is.

Mead nyomán a nemre jellemző viselkedés (a férfiasság és a nőiesség) a nemi szerep elnevezést kapta. Ezzel a nemi viselkedés is vizsgálhatóvá vált a kialakuló szerepteória kategóriáiban. Ez az elmélet egy-egy adott helyzet vagy társadalmi minősítési szempont jellegzetes, normákkal előírt viselkedésmódját szerepnek nevezi, a színpadi szerep analógiájára. A nemi szerep vizsgálata, valamint a nemi szerepre való szocializáció tanulmányozása Mead nyomán nagy intenzitással indult meg, és számos olyan felismerést hozott, amely mind szexológiai, mind pedig szexuálpatológiai szempontból jelentős. A szocializációban jelentős a minta, a modell szerepe, amelynek utánzásával (e mechanizmusról az azonosulás – identifikáció – fogalomkörében később többször és részletesen szólunk) sikerült a szerepviselkedés eltanulása. A szerepkonceptió jól magyarázza azokat az eseteket, amelyekben a szexuális viselkedés zavara a megfelelő nemi viselkedésmóddal, szerepmóddal hiányára vezethető vissza. A nemi szerep kategóriája tehát lehetővé tette a szexuális viselkedés egyes zavarainak magyarázatát tanulási deficitből, nem kell tehát minden esetben a pszichoanalitikus traumafeldolgozást alkalmazni. Bizonyossá vált, hogy a nemi szerep a harmonikus szexuális magatartásrendszer elengedhetetlen része.

A nemi szerep gondolata megvilágította a különböző korok nemre jellemző viselkedésmódjainak különbségeit, valamint azt a változást is, amely napjainkban zajlik e viselkedésmódok terén. A szerepkonceptió szociológiai értéke ugyanis éppen abban rejlik, hogy a pszichológiai megnyilvánulások adott rendjét a társadalmi struktúra és a kulturális hagyomány erővonalával kapcsolja össze és a társadalmi folyamatok változásait a pszichológiai szféráig menően követni engedi.

A társadalomtudományi és a pszichológiai vizsgálódások a szexualitásról kialakult korszerű elméletek szerves részei és mint építőelemek csaknem minden szexuálpatológiai kérdés modern felfogásában is megtaláljuk őket (Buda 1972). Mindezek az áramlatok az Egyesült Államokban bontakoztak

ki, az európai tér ugyanis a harmincas évek elejétől kezdve nem kedvezett a szociológiai és lélektani kutatásoknak, egyrészt a fasiszta kormányzatok uralomra jutása miatt, másrészt pedig a polgári demokráciák gazdasági és politikai bajai, valamint a háborús készülődés miatt. Egyrészt a korlátozó, diktatórikus politikai, másrészt a takarékoság parancsa megvonta a támogatást a kutatásoktól, Németországban pedig, amely a társadalomtudományok terén is és a lélektan terén is a harmincas Évek elején a legfejlettebb volt, a legtöbb kutatót a fajüldözés keretében emigrációra kényszerítették, munkájában gátolták, gyakran fizikailag is megsemmisítették. Az emigránsoknak Amerika adott otthont, és ez előrelendítette az ott folyó tudományos kutatásokat. Az Egyesült Államokban ekkorra már kialakult az a társadalmi gyakorlat, hogy az emberrel foglalkozó szaktudósok segítségét igényelték különböző konkrét problémák megoldásában, és felismerték, hogy megfelelő haladás, ismeretgyarapodás esetén milyen óriási praktikus jelentősége lehet a lélektannak és a társadalomtudománynak. Ez a körülmény azért is érdemel említést, mert emiatt a szexológia és a szexuálpatológia is Amerikában nyert teret leginkább, és egész modern fejlődése Amerikához kapcsolódik.

Kinsey és a modern szexológia kezdetei

A szexuális viselkedés legnagyobb szabású és elméletileg is legfontosabb kutatása Kinsey és munkatársai (Martin, Gebhard és Pomeroy) felmérése volt. Kinsey eredetileg entomológus volt, és a rovarok tulajdonságainak vizsgálatára kidolgozta a taxonómia módszerét. Ez a módszer abból állt, hogy a fajtákon belüli alaki variációk nagy esetszámú, méréses meghatározása nyomán osztályozási rendszert alakított ki. Nyilván ez a módszer vezethette Kinseyt, amikor a harmincas évek végén az emberi szexuális viselkedés tanulmányozásába kezdett, mert vizsgálatstratégiája ehhez nagyon hasonló volt. Kinsey eredetileg azért fordult a szexuális élet kutatása felé, mert azon a nagy egyetemen, ahol a biológia egyik tanára volt, mint biológushoz nagyon sok szexuális természetű kérdéssel, problémával fordultak, és őt mindinkább zavarta, hogy a kérdések tudományos megválaszolásához hiányoznak a megfelelő adatok. Vizsgálati hipotézisei megnyerték a kor néhány olyan vezető biológusának tetszését, akik pszichológiai kérdésekkel is foglalkoztak (köztük az emberszabású majmok magatartásának kutatását megindító Yerkesét), ezek támogatólag terjesztették fel a nagy, kutatást támogató alapítványoknak a tervet (a Rockefeller-alapítványnak és más hasonló kutatásfinanszírozó szervezeteknek). Kinsey terve az volt, hogy az amerikai felnőtt lakosság minden csoportjából és rétegéből nagyobb számú egyedet részletesen kikérdez arról, hogy nemi

élete hogyan zajlott le. Összesen 100 000 ember kikérdezését szeretne volna megvalósítani. Kb. 15 év alatt, három munkatárs bevonásával közel 10 000 ember adatait sikerült is megszerezni, erre épült a vizsgálatról beszámoló két hatalmas kötet *Sexual Behavior in Human Male* (Az emberi hím nemi magatartása, 1948), és a *Sexual Behavior in Human Female* (Az emberi nőstény nemi magatartása, 1953).

Kinsey és munkatársai vizsgálati módszere nagyon ötletes, újszerű volt. A kikérdezés sajátos technikáját dolgozták ki, amelynek segítségével nemcsak sikerült motiválni a vizsgált személyeket a közlésre, hanem ellenőrizni is tudták az információk hitelességét. Kinsey a szexuális élet egységének az orgazmust tekintette. Ez a férfiak esetében egyértelmű és viszonylag könnyen kikérdezhető volt, hiszen a magömlés ténye ezt rögzíti az emberek memóriájában, tehát erről könnyen tudnak felvilágosítást adni. A nők esetében az orgazmus már nem ennyire nyilvánvaló. Kinsey mindenfajta szexuális kielégülési módot megkérdezett, ami csak orgazmushoz vezetett. Így a szokványos, heteroszexuális nemi élet orgazmusain kívül érdekelte az önkielégítés, a homoszexuális érintkezés vagy másfajta szexuális kielégülés orgazmusa is, férfiak esetében még az éjszakai pollúció is. Az orgazmusok számát, gyakoriságát és formáit gyűjtötte Kinsey össze, és rendszerezte táblázatok formájában. Kérdezte a partnerek számát, és a szexuális viselkedést a különböző életkorokban. Ezekből az adatokból számos, igen érdekes és újszerű szabályszerűség alakult ki, amelyek a modern szexológia ismeretanyagának ma szerves részei. A későbbi kutatások, hasonló felmérések nagyjából hasonló eredményeket adtak, noha Kinsey populációs mintája nem volt reprezentatív, nemcsak azért, mert nem sikerült minden lakosságrétegből találni kikérdezhető embereket, hanem azért is mert vizsgálati alanyai önkéntesek voltak, és az önkéntesség általában szelekciókat jelent, a kikérdezésre – különösen a szexuális kérdésekkel kapcsolatban – olyanok vállalkoztak könnyen, akiknek kevesebb problémájuk van a vizsgált problémakörben (Himelhoch, Fava 1955).

Kinsey és munkatársai számos, igen fontos problémát vetettek fel. Elsőként támasztották alá megbízható adatokkal a női orgazmus klitorális eredetének felfogását, amely a pszichoanalitikus-elmélet nyomán már-már túlhaladottnak látszott. A pszichoanalitikusok ugyanis a klitorális kielégülés felnőtt formájaként a vaginális orgazmust tekintették. Számos nőgyógyász már régebben is állította, hogy a hüvely falában nincs olyan sok érző idegvégződés, hogy a hüvelyhám speciális receptorszervnek tekinthető legyen, a klitoris viszont a hímvessző makkjához hasonlóan rendkívül gazdag érző beidegződésű. Kinsey a vizsgált nők élményeinek elemzése alapján az orgazmust

egyértelműen a klitoris ingerlésével kapcsolta össze. Később Masters és Johnson vizsgálatai kísérletesen is igazolták Kinsey feltevését. A szakirodalomban egy-két közlemény (pl. Fisher 1972) kivételével már egyértelművé vált a női orgazmus klitoriszteóriája, és ez nem kis részben Kinsey érdeme.

Hasonlóan fontos kérdés a különböző – természetellenesnek vagy perverznek minősített – szexuális cselekmények előfordulási gyakorisága. Kinsey-ék vizsgálatai kimutatták, hogy műveltségi és életmódbeli különbségek nagy eltéréseket okoznak a szexuális viselkedésben, a társadalom igen jelentékeny hányadában azonban előfordulnak a heteroszexuális érintkezés korábban rendellenesnek tűnő formái is, mégpedig nagy gyakorisággal. Kimutatták, hogy az a nemi élet, amelyet az emberek általában élnek, az Egyesült Államok területének nagyobb részén büntethető lenne az ott érvényes törvények szerint (amelyek pl. tiltják az orogenitális vagy az anogenitális kielégülést, nemritkán még az extramatrimonális kapcsolatot is). De nagy számban és nagy arányban fordulnak elő olyan magatartásmódok is, mint a homoszexuális kielégülés, vagy a szexuális örömszerzés más, heteroszexuálistól eltérő formái. Kimutatták pl., hogy a férfiak 37%-ának életében előfordult homoszexuális tapasztalat. Többségük ennek ellenére nem lett homoszexuális. Túlnyomóan homoszexuális érdeklődésű a felnőtt lakosság férfi tagjainak kb. 8%-a, de ennek kb. fele biszexuális, vagy heteroszexuális kapcsolatokban is részt vesz, és kb. 4%-ra tehető az olyan férfiak aránya, akik kizárólag homoszexuálisok. A perverznek, kórosnak tekintett viselkedésmódok gyakoriságának kimutatása kérdésessé tette az orvosi és morális minősítés jogosultságát, és ezzel az első ösztönzést adta a szexuálpatológiai gondolkodás számára a hagyományos kategóriák és minősítési szempontok felülvizsgálatára.

Kinsey és munkatársai – mai ismereteink szerint, úgy látszik, végérvényesen – tisztázták az onánia gyakoriságának kérdését, és bebizonyították, hogy az önkielégítés a szexuális fejlődés természetes része, legalábbis a férfiakban.

A Kinsey-féle vizsgálatok rámutattak arra, hogy a szexuális öröm keresése milyen erős és milyen állandó aktivitás az emberben, és az élet során ez milyen sokféle formában és sokféle párkapcsolat keretében történik meg. Az adatok valós megvilágításba helyezték a szexuális morál érvényességének mértékét, és hozzájárultak ahhoz, hogy a morál változzon, és standardjait legalább a tudósok ne tekintsék abszolútnak.

Kinseyék könyvei olyan feltűnést, visszhangot és kritikát váltottak ki, ami a szexualitás kutatásának történetében páratlan volt. Még a pszichoanalízist érő kritika is szelíd, erőtlen volt ehhez képest. Kritikai tanulmányok százai jelentek meg néhány éven belül, a sajtó és a többi tömegkommunikációs eszköz

szünet nélkül foglalkozott Kinseyék vizsgálatával, többnyire elmarasztaló hangnemben kommentálva azokat. A szakemberek egy része viszont lelkesen támogatta és dicsérte a nagy felismerést és a belőle levont következtetéseket. A két nagy könyvet pedig közben folytonosan újra kellett nyomni, olyan nagy volt iránta az érdeklődés. Kinsey eredetileg is számított arra, hogy eredményeinek leírása nemcsak a szakemberek érdeklődését vonja majd magára, ezért kéziratát a legtekintélyesebb orvosi szakkiadónak, a philadelphiai W. B. Saunders cégnek ajánlotta fel közlésre. A szakkiadó sem tudott azonban ellenállni a nagy példányszámú eladás kísértésének, és az első nagy könyvet megjelenése előtt reklámkampány keretében mutatták be a sajtó képviselőinek. Valószínűleg ez is hozzájárult ahhoz, hogy rövid idő alatt százezer példány kelt el az első kötetből, majd pedig a második, a nő nemi életével foglalkozó kötet is bestseller lett.

A társadalom konzervatív morális felfogású erőinek felháborodása azonban Kinsey munkásságát a továbbiakban szinte lehetetlenné tette. A pénzügyi támogatás nem kapta meg vizsgálatainak folytatására, és az Indiana Egyetemen létrehozott kutatóintézetének (Sex Research Institute) működését is gátolták. Kinsey – Hirschfeldhez és másokhoz hasonlóan – ugyancsak dokumentációs központot szeretett volna létrehozni a szexuális viselkedéssel kapcsolatos írások, képek és más objektumok gyűjtésére, ez azonban csak lassan, körülményesen valósulhatott meg, mindenféle hivatalos akadályokba (pl. a vámhivatal ellenállásába) ütközött. Kinsey 1956-ban halt meg, haláláért környezete az őt ért támadásokat, gáncsoskodásokat okolta, amelyekre Kinsey mindig érzékenyen reagált. Az intézet az Indiana Egyetem keretében ma is működik, Kinsey eredeti munkatársai ma is a szexológiai kutatás kiváló képviselőinek számítanak, az intézet vizsgálatai alapján könyvek jelentek meg, de a Kinsey-féle kutatási irány már nem jelenti a legmodernebb megközelítési módot a kérdésben.

A szexológia és a szexuálpatólógia napjainkban

Kinsey munkatársainak visszaemlékezéseiből (pl. Pomeroy 1972) tudjuk, hogy Kinsey maga is tervbe vette a szexuális aktus közvetlen, megfigyeléses vizsgálatát, és tett is néhány kísérletet ilyen vizsgálatok megszervezésére. A szexológiai kutatás további fejlődésének e vizsgálatforma megvalósítása lett a következő lépése. Ennek megindítása William H. Masters nevéhez fűződik. Masters elismert nőgyógyász volt, és vizsgálatainak engedélyezését ez a körülmény nagyban elősegítette. A kutatásokat pénzelő alapítványok nemcsak azért részesítették támogatásban, mert vizsgálati célkitűzései biológiai jelle-

gűek és orvosi, nőgyógyászati fontosságúak voltak, hanem azért is, mert a Kinsey körül kialakult erkölcsi vihar elülte már sokkal józanabb álláspontokat alakított ki a szexuális viselkedés vizsgálatával kapcsolatban. Masters egy munkatársnőjével, későbbi feleségével, Virginia Johnsonnal végezte kutatásait, együtt írták könyveiket is, amelyeknek hatása Kinsey-ék könyveihez hasonlóan, nagy volt. Ezért megállapításaikat, tételeiket mindkettőjük nevével szokta idézni a szakirodalom.

Masters és Johnson a nemi közösülés aktusát laboratóriumi körülmények között tanulmányozta. Több száz kísérleti személy kielégülését – Masters és Johnson terminológiájában: szexuális reakcióciklusát – elemezték, a szexuális ingerlés legkülönbözőbb feltételei között. Színes filmeket készítettek, olyan – önkielégítésre alkalmas – eszközöket kreáltak, amelyek belsejébe képtovábbító berendezés és megvilágítás volt elhelyezhető (pl. plasztikból készítettek ilyen felszereléssel ellátott műpéniszt), és a legkülönbözőbb módszerekkel vizsgálták a szexuális ingerületi állapotban fellépő szervezeti változásokat. Nemcsak önkielégítéses orgazmusokat vizsgáltak, hanem hetero- és homoszexuális párok közösülését is. Tanulmányozták a szélsőséges szexuális igénybevétel hatásait (pl. prostituáltak esetében), és különös figyelemmel vizsgálták az életkor és a nemi reakciómód kapcsolatát, számos idős kísérleti alany szexuális stimulációja segítségével. E kutatásaikról *Human Sexual Response* (Emberi szexuális reakció) című, 1966-ban megjelent könyvükben számoltak be, megállapításaik egy sor vitatott kérdés tisztázását tették lehetővé, és olyan irányelveket adtak a szexuális megnyilvánulások tudományos és terápiás minősítéséhez, amelyek ma is a legmodernebbeknek számítanak, és amelyeknek elméleti és gyakorlati jelentősége egyaránt igen nagy.

A gyakorlati jelentőséget Masters és Johnson azzal is demonstrálta, hogy a heteroszexuális párkapcsolat zavarainak (elsősorban a férfiak potenciazavarainak, kisebb részben a női kielégülés zavarainak) újfajta gyógy módját is megalkotta a leírt szabályszerűségek felhasználásával. Erről *Human Sexual Inadequacy* (Az emberi szexuális elégtelenség) című könyvükben (1970) adtak képet. Mind megállapításaik, mind terápiás módszereik később ismételt és részletesen szóba fognak kerülni.

Úgy tűnik, Masters és Johnson vizsgálatával az utolsó fehér folt is megszűnt a szexuális megnyilvánulások területén, amelyet egy-egy munkacsoportnak még egészében fel lehetett tárni, és amelynek kutatásával átütő jelentőségű teljesítményt lehetett megvalósítani. A szexológia fejlődésében az utóbbi évtizedben már inkább az eddig összegyűlt nagy mennyiségű ismeret rendszerezése és egy-egy, még nem teljesen ismert részjelenség elemzése

folyt. Mindinkább azt figyelhetjük meg az újabb munkákban, hogy Masters és Johnson útjához hasonlóan a szexológia megközelítési módjai szexuálpatológiai kérdésfeltevésekbe torkoltnak. Így az utóbbi években a szexuális zavarok terápiája került az érdeklődés előterébe, ehhez a legkülönbözőbb terápiás iskolák járultak hozzá, a pszichoanalitikus iskoláktól kezdve olyan újabb irányzatokig, mint a Berne-féle tranzakcionális pszichoterápia vagy a tanuláselméletileg megalapozott viselkedésterápia (behavior therapy, Verhaltenstherapie). A terápiás kutatások olvasztották magukba azt a hatalmas tényanyagot, amelynek felgyülemzése az ötvenes évek elején megkezdődött a homoszexualitással kapcsolatban. Tucatnyi olyan vizsgálatról tudunk, amelyben a homoszexuálisok viszonylag nagy csoportjait mérték fel. Ennek sokszorosára tehető az olyan vizsgálatok száma, amelyek a homoszexuálisok kisebb csoportjaiban a homoszexualitásnak mint betegségnek kóroktanát kutatták valamilyen etiológiai hipotézisből kiindulva. Ezek a vizsgálatok támaszkodtak a negyvenes-ötvenes években lezajlott és egyértelműen negatív eredménnyel zárult genetikai, endokrinológiai és idegéletani kutatásokra. Az ötvenes évektől kezdve inkább a pszichológiai vizsgálatok kaptak teret, és ezek elég megbízható és részletes magyarázatot adtak – összeadódva, bizonyos szintézisben – arról, hogy alakul ki a homoszexualitás a személyiségfejlődés során a családi miliő, majd pedig az egyéni élmények meghatározott formáinak hatására. E teóriák is igen aktuálisak változatlanul, noha a homoszexualitás társadalmi és orvosi megítélésben időközben alapvető hangsúlyeltolódás következett be.

A homoszexualitás kutatásán kívül nagy jelentőségű volt a transzszexualizmus jelenségének sokoldalú és alapos vizsgálata. Ehhez a szexuális viselkedésről feltárt előzetes adatok adták meg az alapot. Itt is a terápia kérdése hozta mozgásba a kutatókedvet, az a sajátos meggyőződés és vágy ugyanis, hogy valaki nem a meglévő biológiai neméhez, hanem a másik nemhez tartozik, illetve kíván tartozni, a hagyományos terápiás módszerekkel befolyásolhatatlannak bizonyult. A transzszexuálisok nagy öngyilkossági gyakorisága és öncsonkító hajlama jogcímet adott a biológiai nem sebészi, illetve endokrinológiai átalakításának kísérletei számára, és ezek a kísérletek a pszichológiai nem és a belső szexuális beállítódás problémáinak újfajta megismerési lehetőségét nyitotta meg. Napjainkban ezek a kutatások még folynak, sok más egyéb tárgyú és elméleti háttérű szexuálpatológiai kutatással együtt. Az ismeretek bonyolult halmaza jött létre, és ennek nyomán a szexuálpatológia fejlettsége meghaladja bármely pszichiátriai vagy pszichológiai speciálszakma színvonalát.

A lényeges fejlődési folyamatok – mint ez az elmondottakból is kitűnik – az Egyesült Államokban haladtak előre, mintegy a harmincas években megkezdődött tudományos fejlődés folytatásaként. A háborúból lassanként felébredő Európában az ötvenes évek közepéig kevés történt. A legnagyobb arányú tudományos hozamú kutatómunka a Német Szövetségi Köztársaságban indult meg. Ez a munka részben a régi német hagyományt élesztette újra. A törvényszéki elmeorvosi tapasztalat volt a kutatók egy része számára továbbra is a kiindulópont, ezt azonban nem leíró módon, hanem főleg az elterjedő egzisztencialista-fenomenológiai irányzat szellemében dolgozták fel. A különböző perverzióknak és az átlagostól eltérő, társadalmilag minősített szexuális magatartásmódoknak szép tanulmányait olvashatjuk az ötvenes-hatvanas évek német pszichiátriai irodalmában. Hans Giese Hamburgban szexológiai és szexuálpatológiai kutatóintézet (Institut für Sexualforschung) hozott létre, amely igen széles skáláját kezdte kutatni a szexuális viselkedésformáknak. Nagyarányú publikációs tevékenységet folytattak, és az intézet ma (Giese korai, 1970-ben bekövetkezett halála után is) felzárkózott az amerikai kutatóközpontok élvonalába, vizsgálatai rendkívül jelentősek (pl. Schorsch, Schmidt 1975). A hamburgi intézet munkáiból Giese homoszexualitással kapcsolatos vizsgálataai a legismertebbek. Giese nemcsak sok száz főnyi homoszexuálist mért fel, hanem a homoszexuális élménymód sajátosságait is leírta, és a homoszexuális megnyilvánulásokon belül újfajta osztályozást is hozott létre (Giese 1962a,b). Számos nagy, Kinsey-ék munkáihoz hasonló felmérés is készült, ezeknek kezdete már az ötvenes évek elejére nyúlik vissza (Van Friedeburg 1953).

A Német Szövetségi Köztársaságon kívül még Angliában történtek számottevő vizsgálatok, főleg a homoszexualitással kapcsolatban. Franciaországban a pszichoanalitikusok körében mutatkozott érdeklődés a szexuálpatológiai jelenségek iránt, és ennek nyomán elég gazdag publikációs anyag jött létre.

A szocialista országokban szexológiai kutatások nem folytak kellő ütemben, ebben nemcsak ezeknek az országoknak politikai és gazdasági problémái játszottak szerepet, hanem a pszichiátria és különösen a dinamikus pszichológia fejletlensége és háttérbe szorítottsága is. Csupán Csehszlovákiában folyt jelentősebb kutatás, a cseh Akadémia pszichiátriai kutatóintézetének egyik profilja volt a szexuálpatológia művelése. Kiemelkedik Freund munkássága (1962), amelynek során sok száz homoszexuális férfit vizsgáltak meg. Freund egyik úttörője volt a homoszexuálisok viselkedésterápiás kezelésének. Jelentősek a cseh kutatók kísérletei az etikus ingerekre való reakciómódok vizsgálá-

lata terén. A Német Demokratikus Köztársaságban az ötvenes évek elejétől fogva kiterjedt szexuális nevelési és tanácsadási szervezet működik, ennek keretében a normális szexuális viselkedés komoly kutatása folyik. A szovjet kutatásokról mindeddig keveset tudtunk, az elérhető könyvek és folyóiratok ugyanis nem közöltek ilyesfajta vizsgálatokat, és azokban a nagy pszichológiai és pszichiátriai intézetekben, amelyekkel a hazai kutatóknak kapcsolataik vannak, látszólag nem foglalkoztak szexuálpatológiával. A hatalmas országban azonban – mint utólag kiderült – egész sereg szakember foglalkozik szexológiai vizsgálatokkal és szexuálpatológiai kórképekkel. Egy nagy össz-szovjet szexológiai kongresszus előadásanyaga megjelent könyv alakban (Portnov 1973), ez igen fejlett és igen józan, a nyugati eredményeket reálisan értékelő és felhasználó szexológiai és szexuálpatológiai kutatásról ad képet. Igen fejlettek Szvjadovscs szexuálpatológiai tanulmányai is (Szvjadovscs 1974).

Külön tárgyalást érdemel a szexológia és a szexuálpatológia története Magyarországon. Először Krafft-Ebing könyvei és a „szexuális kérdés”, vagyis a hagyományos morál jogosultságának korlátait tárgyaló német munkák (Forel, Bloch, Weininger) jelentek meg magyarul. Majd a pszichoanalitikusok írtak tanulmányokat a szexualitásról, közülük kiemelkedik Ferenczi Sándor munkássága. De fontos tanulmányok jelentek meg Feldmann Sándor, Gartner Pál és mások tollából is. Önálló szexuálpatológiai munka – Nemes-Nagy Zoltán kissé zsurnalisztikus, esettanulmányokat közlő könyvén kívül – nem jelent meg. A felszabadulás után csak az ötvenes évek végén kezdtek megjelenni olyan írások, amelyek a szexuálpatológia vagy a szexológia körébe sorolhatók. Hirschler Imre „A Nők védelmében” című könyve, melyben a szexuális kulturáltság és a női kielégülés kérdéseit feszegeti, igen nagy hatást gyakorolt és megnyitotta az utat a szexuális felvilágosító irodalom és a tudományos publikációk előtt.

Miként az európai kezdeményezések általában, a hazai írások is messze esnek a szexológia és a szexuálpatológia lényeges fejlődési folyamataitól, csupán azért érdemelnek említést, mert mutatják azt a problémalátást és előismereti szintet, amelyre a jövő tudományos munkái és szexuálpatológiai gyakorlatai támaszkodhatnak.

IRODALOM

- Bernard, L. L.: 1924, *Instinct: A study in social psychology*. Holt, New York
Buda B.: 1972. *A szexualitás modern elmélete*. Tankönyvkiadó, Budapest
Freud, S.: 1905, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Deuticke, Wien
Freund, K.: 1962. *Die Homosexualität des Mannes*. S. Hirzel, Leipzig

- Friedeburg, L. von: 1953, *Umfrage in der Intimsphäre. Beiträge zur Sexualforschung*, Frankfurt
- Fisher, S.: 1972, *The Female Orgasm. Psychology, Physiology, Fantasy*. Basic Books, N. Y.
- Giese, H. (hrsg): 1962a, 1962 *Psychopathologie der Sexualität*. F. Enke, Stuttgart
- Giese, H.: 1962b, *Der homosexuelle Mann in der Welt*. F. Enke, Stuttgart
- Himlehoch, J., Fava, S. F. (eds.): 1955, *Sexual Behavior in American Society. An Appraisal of the First Two Kinsey Reports*. Norton, New York
- Hirschfeld, M.: 1901, *Das Ergebnis der statistischen Untersuchungen über den Prozentsatz der Homosexuellen*. Spont, Leipzig
- Hirschfeld, M.: *Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Erster Teil*, 1917.
- : *Geschlechtliche Entwicklungsstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Onanie. 2. Teil*, 1918.
- : *Sexuelle Zwischenstufen, Das männliche Weib und der weibliche Mann*. A. Marcus und E. Webers Verlag, Bonn
- Kinsey, A. C. et alii: 1948, *Sexual Behavior in Human Male*. Saunders, Philadelphia
- Kinsey, A. C. et alii: 1953, *Sexual Behavior in Human Female*. Saunders, Philadelphia
- Masters, W. H., Johnson, V. E.: 1966, *Human Sexual Response*. Little, Brown & Co. Boston
- Masters, V. H., Johnson, V. E.: 1970, *Human Sexual Inadequacy*. Little, Brown & Co. Boston
- Mead, M.: 1934, *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*. Morrow, New York
- Protnov, A. A. (red): 1973, *Problemy szovremennoj szexologii. (Sbornik trudov) Moszkovskij Nauchno-issledovatel'skij Institut Pszichiatrit, Moszkva*
- Schorsch, E., Schmidt, G. (hrsg): 1975, *Ergebnisse zur Sexualforschung. Arbeiten aus dem Hamburger Institut für Sexualforschung*. Kiepenheuer und Witsch, Köln
- Sewll, H.: 1934, *Culture and Sexual Behavior*. Allen and Unwin, London
- Sviadosh, A. M.: 1978, *A nő szexuálpatológiája*. Medicina, Budapest
- Terman, L. M., Miles, C. C.: 1936, *Sex and Personality*. McGraw Hill, New York.

Az önkielégítés*

Önkielégítésnek nevezzük mindazokat a viselkedésformákat és pszichikus tevékenységeket, amelyeknek célja szexuális izgalom és kielégülés elérése, és amelyek partnertől közvetlenül függetlenek, vagyis a szexuális izgalmat és kielégülést átélő lény maga idézi elő őket. A meghatározás azért ilyen bonyolult, mert számos megfigyelés szerint állatok körében is tapasztalhatók olyan viselkedési megnyilvánulások, amelyek a saját nemi szervek izgatásából állnak, és amelyeket a szexuális izgalom jelei kísérnek, esetenként pedig szexuális kielégülésnek minősíthető reakciók fejeznek be. Ilyen – állati önkielégítésnek tekinthető – megnyilvánulások valamennyi emlős állatban előfordulnak, különösen fogságban és olyan élethelyzetekben, amelyekben az állatot megfosztják a szokványos szexuális viselkedés lehetőségétől (Ford, Beach 1951, Kinsey 1948). Az állati viselkedésben tehát az önkielégítésre aktivitásformák megfigyelése alapján következtethetünk. Hasonló aktivitásformák – önstimuláló cselekvések – emberek között is nagyon gyakran fordulnak elő, néha megfigyelhetők, emberben azonban fennállnak a pszichikus önstimuláció lehetőségei, amelyek látható cselekvés nélkül vezetnek szexuális izgalomhoz és kielégüléshez. Az emberek között a pszichikus stimuláció előfordulása lényegesen ritkább mint a tényleges, fizikai aktivitáson át történő önkielégítés.

Az emberiség őskora óta ismert, az utóbbi évszázadokban pedig sokat emlegetett, elemzett tény, hogy az önkielégítés az emberek között igen gyakori, különösen a fiatal korban és a fiúk körében. Az elmúlt évszázadok során az az általános nézet terjedt el az orvosok között, hogy az önkielégítés káros, hibás magatartásmód, amely idegrendszeri és szexuális ártalmakhoz vezet, esetenként súlyos megbetegedések forrása lehet (Buda 1976). Csak az utóbbi fél évszázadban tisztázódott, hogy az ilyen nézetek megalapozatlanok, és mindazok az ártalmak, amelyeket az önkielégítésnek tulajdonítottak, ha vannak és megfigyelhetők, az önkielégítés miatti büntudat, ill. az önkielégítés tiltása és kárhoztatása miatti pszichikus feszültség ideges következményei.

* Az önkielégítés. Szociológiai és lélektani adatok, a jelenség korszerű orvosi értelmezése, különleges formák. Orvosi Hetilap 1976. 117. évf. 48: 2903-2908.

Körülbelül századunk harmincas éveitől kezdve az emberi szexualitás széles körű, nagyobb lakosságcsoportokra kiterjedő vizsgálatok tárgya lett. Addig csak orvosok – főleg szexuálpatológiával foglalkozó pszichiáterek – gyűjtötték össze és értelmezték tapasztalataikat, ezek pedig, ha nagyszámú egyedre is vonatkoztak, meghatározott és válogatott rétegből kerültek ki. Már ezek a tapasztalatok is valószínűsítették azonban, hogy az önkielégítés nagyon elterjedt viselkedésmód, a férfiak túlnyomó része – 80–96%-a – huzamos ideig gyakorolja, és a nők csaknem fele is rendelkezik önkielégítési tapasztalattal (Hirschfeld 1917, Stekel 1920). Az is valószínűvé vált, hogy az önkielégítésnek, még ha nagy gyakorisággal és hosszú ideig is történik, egészségre, és szexuális funkciókra vonatkozó káros kihatása nincs.

A széles körű, szociológiai jellegű, a lakosságból vett, reprezentativitásra törekvő felmérésekből ez egyértelműen igazolódott is. A harmincas-negyvenes években számos vizsgálat jutott ilyen következtetésre. 1948-ban és 1953-ban tette közzé Alfred C. Kinsey annak a nagyszabású vizsgálatnak az eredményeit, amely több mint 10.000 amerikai férfi és nő nemi életének és szexuális fejlődésének adatait összegezte (Kinsey és mtsai 1948, 1953). E vizsgálat során Kinsey és munkacsoportja feltételezte, hogy a szexualitás lényegében ösztönkielégülés, amely elemezhető olyan módon, hogy előbb kiszámítják az összes orgazmus számát és megoszlását a különböző korcsoportokban és szociológiai kategóriákban, majd pedig azután megnézik, hogy a kielégülés milyen módon következett be és a kielégülési módok hogyan viszonyulnak egymáshoz. E feltevés alapján megállapítható volt, hogy az önkielégítés mindig pótló, helyettesítő viszonyban áll más kielégülési módokkal, különösen a heteroszexuális nemi élettel.

E megállapítás a két nemben különböző szabályszerűséget takar, ezért a férfiak és nők önkielégítését a gyakoriság, a kormegoszlás és a szociológiai összefüggések szintjén célszerű külön tárgyalni. Fiúk körében az önkielégítés különösen a serdülés idején gyakori, Kinsey adatai szerint 15 éves korú fiúk csaknem 90%-a már végzett önkielégítést, többségük ezt rendszeresen végzi is. A 20. életévre a gyakoriság 92%-a fölé kerül. Az életkor előrehaladásával az önkielégítés gyakorisága és frekvenciája csökken. A 15-20 éves fiúk körében a hetenkénti önkielégítés-frekvencia 3 és 4 között van, ez az életkor előrehaladtával jelentősen csökken. 30 éves kor fölött a férfiak között az önkielégítés akkor gyakori, ha más kielégülési mód, különösen a közösülés nem érvényesül. Az önkielégítés frekvenciája a más módon kielégüléshez nem jutó férfiak között kb. olyan nagy mint a korcsoportjuk, illetve a szociális kategóriájuk összes orgazmusának száma. Kinsey rámutat arra, hogy ténynek fogadha-

tó el, hogy a férfiak egy kisebb csoportjában nem fordul elő az élet során önkielégítés. A régebbi szerzők között ugyanis akadtak olyanok, akik szerint férfiak között az önkielégítés előfordulása 100%-os, csupán egyesek nem vallják be a vizsgálatok során (Sadger 1912, Stekel 1920). A férfiak egy-két százalékában Kinsey szerint a szexuális fejlődés igen lassú és a szexuális libidó csekély (esetenként betegség, hormonzavar miatt), kb. 5-6%-ában viszont a nemi érést követően azonnal elkezdődik a heteroszexuális (ritkábban homoszexuális) nemi élet, és nem kerül sor önkielégítésre (quasi „nincs rá szükség,,). Az ilyen férfiak főleg az alacsonyabb iskolázottságú, alacsonyabb társadalmi réteghelyzetű fiatalok közül kerülnek ki. Általában érvényes Kinsey szerint az a szabályszerűség, hogy minél magasabb iskolai végzettségű valaki, annál nagyobb az összes orgazmusai között az önkielégítéses orgazmusok részesedése, és a kizárólagos önkielégüléses szexuális tevékenység annál hosszabb ideig tart (Kinsey 1948).

Kinsey maga is igazolni tudta, későbbi vizsgálók, pedig megerősítették (Broderick, Bernard 1969, Marcus, Francis 1975), hogy a talált összefüggések nemcsak retrospektíve igazak, hanem prospektíve is értelmezhetők, vagyis a felnőttkorban az önkielégítés akkor marad meg, ha nemi életre nincs lehetőség, és a magasabb iskolai végzettségűek között a vallásos és nevelésből eredő, ill. a személyiség különböző más gátlásaiból eredő visszatartó erők miatt ritkább a heteroszexuális nemi élet és gyakoribb az önkielégítés. Nem fordítva értelmezendő tehát a szabályszerűség, nem azért nincs egyes felnőtteknek heteroszexuális nemi élete, mert önkielégítést gyakorolnak, és nem úgy kell felfogni az iskolai végzettség és az önkielégítés kapcsolatát, hogy az önkielégítés mintegy előnyösen segíti elő a közép- és felsőfokú tanulást.

A nők között az elterjedtségi gyakoriság viszonyai mások mint férfiakban. A 12 éves lányok 12%-a rendelkezik önkielégítéses élménnyel. 15 éves korban ez a szám 20%, 20 éves korban 33%, majd kb. a 45 éves korig fokozatosan, lassan emelkedik 58, illetve 64%-ig. A legmagasabb, a kumulatív gyakoriság kettős száma abból adódik, hogy a vizsgált nők 6%-a önkielégítéssel sem jutott el az orgazmusig. Ez a hat százalék viszonylag ritkán próbálkozott önkielégítéssel. A társadalmi réteghelyzet és az iskolázottság az önkielégítés elterjedtségével és frekvenciájával még határozottabb pozitív összefüggést mutat, mint férfiakban, az egyetemi végzettségű nők önkielégítés-gyakorisága csaknem kétszerese az azonos korú, de csak elemi iskolát végzett nőkének (Kinsey 1953).

Kinsey és munkacsoportja azt is kimutatta, hogy az önkielégítés milyen módon történik. Fiúk körében a kéz az elsődleges eszköz az esetek túlnyomó

többségében. Legtöbbször az önkielégítést fantáziák kísérik, amelyek partnerre, szexuális helyzetek elképzelésére vonatkoznak, és amelyekben az önkielégítést végző személyiség maga is aktív szereplő. Viszonylag ritkán fordul elő, hogy a fiúk más eszközt is alkalmaznak, amellyel a hímvessző stimulációját végzik. Az eszközök közül még a leggyakoribb az erotikus tartalmú kép vagy rajz. A nők kb. 20%-a valamilyen tárgyat insertál a hüvelybe, míg a többi kézzel izgatja a klitorist és a kisajkak belső felületét, illetve az insertiót kézzel végzi el. A nők 4-5%-ban fordul elő pszichikus önkielégítés, csupán a képzelet révén. 11%-ban az önkielégítési tevékenység a mellbimbók izgatására is kiterjed.

Részben Kinsey, részben más szerzők adataiból tudunk az önkielégítés más módjairól is, ezek részben kuriózumok, részben speciális értelmezést igényelnek, ezért később, más vetületben szólunk róla.

A serdülők kb. egyharmada mindkét nemben maga talál rá az önkielégítésre, kb. fele pedig hall vagy olvas róla, és azután kapcsolja hozzá és próbálja ezen át levezetni szexuális feszültségét. A visszamaradó hányad megfigyelései vagy szexuális játék illetve csábítás révén jut hozzá az önkielégítéshez vezető élményhez. Ezek az adatok azonban módszertani okokból bizonytalannak tekinthetők.

Orvosi szempontból a legfontosabb kérdés az, ami egyébként a medicinát a 18. század elejétől kísértette, hogy van-e valamilyen ártalma, káros kihatása az önkielégítésnek. Kinsey adataiból világosan kitűnik, hogy azok a férfiak és nők, akik az önkielégítés ártalmairól és morális megítéléséről nem tudnak vagy abban nem hisznek, az önkielégítés zavartalanul tölti be komplementer funkcióját és adja át a helyét a megfelelő életszakaszokban és életkörülmények között a közösülésnek. Az ártalmaktól féltő, illetve a morális megítélést önmagára vonatkozó csoportban ugyanakkor az önkielégítés miatti büntudat és szégyen számos ideges tünete és szexuális zavar forrása (Kinsey és mtsai 1948 1953, Stekel 1920). Kinsey is és mások is regisztrálják, hogy az önkielégítés tiltása valóságos pszichotrauma lehet., amely egészen az öngyilkossáig elvezethet.

Számos adat mutat arra, hogy a férfiak között a szexuális zavarok nagyon gyakoriak, és kb. a férfiak egyötödében ezek tartósak, ill. súlyosabb jellegűek (Kinsey és mtsai 1948, Schnabl 1972). A szexuális zavarokban szenvedő férfiak között az önkielégítés a zavar fellépte előtti anamnézisben nem gyakoribb, a zavar fennállása után viszont komplementer módon gyakoribbá válik. Az önkielégítés oki szerepe tehát nem tételezhető fel (Cooper 1969, Schnabl 1972). Nagyobb férficsoporthoz összehasonlító vizsgálatait nem találtak össze-

függést az onáni gyakoriság és a libidó csökkenésének ideje, ill. a „szexuális képességek” között sem. Az ideges panaszokban szenvedők között sem gyakoribb a premorbid önkielégítés részesedése az összes orgazmusban (Cooper 1969, Marcus, Francis 1975).

A nők között egyértelmű az a tapasztalat, hogy az önkielégítés léte és gyakorisága pozitív statisztikai kapcsolatban áll a heteroszexuális nemi életben (és ezen belül is a házastársi relációban) az orgazmus megjelenésének időpontjával, olyan módon, hogy az önkielégítéssel és ennek frekvenciájával párhuzamosan a nemi életben korábban és rendszeresebben lép fel az orgazmus (Kinsey és mtsai 1953, Kirkpatrick 1963). Ezt úgy kell értékelnünk, hogy az önkielégítés előnyös a nő szexuális kibontakozása szempontjából.

Az önkielégítés ártalmait hangoztató régebbi szakirodalomban olvasható az a megállapítás, hogy az önkielégítés nem fiziológiás és ezáltal hat károsan. Számos szerző említi az önkielégítés által kiváltott, és potenciálisan káros hatású vasocongestiót a nemi szervekben és az alhasban, valamint az egész szervezeten végighullámzó a fiziológiás vegetatív reakciót. Masters és Johnson laboratóriumi orgazmusvizsgálatai, amelyek kb. 600 nőre és férfira, valamint a megfigyelt, különböző jellegű orgazmusok tízezreire terjedtek ki, azt igazolták, hogy a szervezet szempontjából nincs különbség az orgazmus egyes fajtái között, és az önkielégítéses orgazmus semmiben sem marad el a közösülés során bekövetkezőtől. Nőkben az önkielégítéses orgazmus gyakran biztosabb és teljesebb, mint a közösüléssel, és éppen ez szünteti meg az orgazmusig el nem érő szexuális izgalom esetenként valóban káros, tünetnemző alhasi vérbőségét (Masters, Johnson 1966). A szexuális kielégületlenségből származó alhasi vérbőség ártalmaira nőgyógyászok régóta felhívták a figyelmet.

A női önkielégítés előnyösnek mondható hatásaiból lehet leginkább megérteni az önkielégítés funkcióját az emberi szexuális működésben és fejlődésben. Az önkielégítés mai ismereteink szerint többbarculatú, bonyolult élettani és pszichológiai összefüggérendszerben álló jelenség. Egyrészt a szexuális feszültség levezetésének eszköze. Noha ez bizonyosnak tekinthető az önkielégítés kormegoszlásának és kiegészítő, pótló jellegének értelmezése nyomán, érdemes megemlíteni, hogy ma még nem tudjuk, mi adja a szexuális feszültséget, milyen részt vállálnak benne hormonális és idegrendszeri tényezők, és mi a nemi szervekben zajló lokális folyamatok szerepe (pl. a századforduló idején az ondóhólyag feszülését maga Freud is fontos tényezőnek tartotta a szexuális készletben). Ez igen érdekes probléma, amelyet – bonyolultsága, eltérítő hatása miatt – most nem vizsgálhatunk. Másrészt azonban az

önkielégítés a pszichoszexuális fejlődés fontos, természetes, fiziológiásnak tekinthető mozzanata.

Az újabb szexológiai ismeretek a szexualitás biológiai tényezőinek rovására mind nagyobb szerepet tulajdonítanak az emberi nemi életben a személyiségfejlődés pszichológiai faktorainak. A szexuális viselkedéshez bonyolult lélektani struktúra szükséges, amely a kicsi gyermekkortól fejlődik, igen bonyolult úton, főleg környezeti hatások közvetítésével (Buda 1972, Stoller 1969). A biológiai serdülést már viszonylag differenciált pszichoszexuális struktúra fogadja, amelyben a nemi azonosság tudata és a másik nem iránti érdeklődés egészséges, természetes esetekben kialakul. A serdülés biológiai változásai lényegében irányulás nélküli, autoerotikus jellegű szexuális feszültséget váltanak ki, amely oldódásra, levezetődésre tör. Az egészséges pszichoszexuális fejlődés eseteiben ez a még nem specifikus szexuális feszültség harmonikusan kapcsolódik össze a már kialakult nemi azonossággal, nemi szereppel és a másik nem felé irányuló érdeklődéssel. Az önkielégítés a feszültségnek levezetést biztosít, ugyanakkor a szexuális ingerek fantáziabeli újraélése kíséri, és ebben a folyamatban lényegében megerősödik a szexuális orientáció, a tanuláselmélet klasszikus szabályai szerint (Angermeier 1972, Hilgard 1958, Marcus, Francis 1975). Az önkielégítést kísérő fantáziát az orgazmus „jutalma” erősíti meg és mintegy bevési, a fantáziában megjelenő erotikus szituáció tehát mindinkább izgatóvá, kíváncsiává válik a személyiség számára a valós életben is. Ismeretes, hogy a fiúk általában meztelen és odaadóan viselkedő nőket képzelnek el (különböző történetekbe ágyazva meghódításukat), a lányok pedig kíváncsi és szexuálisan izgató férfiakat önkielégítéssel fantáziáik során.

Mai ismereteink szerint tehát az önkielégítés erősítő mechanizmus, az emberben filogenetikusan bizonytalanná váló (Beach 1965, Buda 1972, Stoller 1969) feltétlen szexuális inger (a feltétlen reflexek analógiáját használva) bevésésének eszköze. A kibernetika és a modern rendszerelmélet ismeretei alapján az erősítés a pozitív visszacsatolás (feedback) révén megy végbe, amely az ún. nyílt rendszerek (az élő rendszerek jellegzetesen nyílt rendszerek) egyik fő szabályozási formája (Bertalanffy 1968, Milsum 1967). Az önkielégítés révén a másik nem testi sajátosságai és viselkedésformái mindinkább bevésődnek mint szexuális izgalmat kiváltó ingerek, és e bevésődés nyomán a fantáziában is mind erősebb szexuális izgató hatást fejtenek ki. Önmagát erősítő körforgás indul tehát meg, ez a pozitív visszacsatolás lényege.

A pszichoszexuális fejlődés további menetében, újabb, mechanizmusában hasonló kör kapcsolódik be a partnerkapcsolatok élményei révén, amelyek to-

vább fejlesztik, és az autoerotikusból interperszonális jellegűvé változtatják a szexualitást.

Számos adat, megfigyelés bizonyítja, hogy a serdülőkor idején koránt sem eldőlt, biológiailag meghatározott a szexuális orientáció, és interpreferencia. Csak ilyen módon magyarázhatók a szexuális viselkedés deviációi is. Ha a gyermekkori szexuális nevelés következetesen tiltja és bünteti a gyermek szexuális érdeklődését, a játékot a másneműekkel, a szexuális próbálkozások gyermekkori megnyilvánulásait, akkor gyakran előfordul, hogy a biológiai serdülés a személyiséget felkészületlenül éri, és a szexuális feszültség fantáziák nélkül keres levezetődést, vagy egészében elfojtás alá kerül, késleltetetten, különleges formákban jelenik meg (Beach 1965, Buda 1972, Stoller 1969). Viszonylag gyakori jelenség, hogy a növekvő gyermeket a családban sok szexuális inger ér, de az ezekre adott reakciókat a tiltás és a büntetés gátlás alá helyezi. Rendszerint a gyermekkori szexuális stimuláció az ellentétes nemű szülőtől ered. Ilyen esetekben is gátlódhat az önkielégítés kialakulása, és bonyolultabbá válhat a további pszichoszexuális fejlődés (Broderick, Bernard 1969, Buda 1972, Fenichel 1946).

Mai tudásunk szerint az önkielégítés akkor marad fenn huzamosabb ideig és válik problematikusá a személyiség számára, ha a gyermekkori szexuális nevelés túlzottan tiltó és represszív volt, vagy ha a serdülőkori önkielégítést a szülők vagy a felnőtt környezet észrevette és tiltani kezdte. Ilyen esetekben az önkielégítés gyakran kényszerűen folytatódik, a személyiség úgy folyamodik hozzá, mint valamilyen kábítószerhez vagy révületet okozó szerhez. Az önkielégítés ilyenkor „Sucht”-tá válik. Ezek azok az esetek, amelyeket a régebbi orvosi irodalom idézni szokott, mint az önkielégítés „elfajulásának” és ártalmasságának bizonyítékait. Az ilyen esetek régebbi értelmezése a „post hoc ergo propter hoc” logikai hibájának tipikus esetei, ugyanis a korábbi orvosok gondolkodása kiragadta összefüggéséből a megfoghatót, a cselekvés jellegűt, az önkielégítést mint aktust, és figyelmen kívül hagyta azokat az előzményeket, amelyek a serdülő fiatal önértékelését, önbizalmát tönkretették, és ezáltal szinte rákényszerítették a serdülőt arra, hogy más módon ne tudja levezetni szexuális feszültségeit mint az önkielégítés révén. Az önkielégítés miatti bűntudat azután ezt a folyamatot betetőzte, és gyakran ténylegesen létrehozta azt, amit az önkielégítés következményének véltek, a szexuális zavart, a súlyos neurotikus állapotot, nemegyszer pedig a pszichotikus reakciót vagy az öngyilkosságot.

Ma bizonyosra vehetőnek látszik, hogy az egészséges pszichoszexuális fejlődésű fiatalok serdülőkori önkielégítése zavartalanul és szinte észrevétlenül

átmegy heteroszexualitásba, ha nem avatkozik be abba a külvilág. A beavatkozás szükségszerűen zavart kelt, bárhonnan is eredjen az. Ha viszont a pszichoszexuális fejlődés a serdülőkor megjelenéséig nem zajlott harmonikusan, az önkielégítés a deviáns szexuális késztetések ingermintáit is rögzíti és bevési. A fantáziák tartalma a döntő jelentőségű e tekintetben, és e tartalmak a serdülést megelőző korszakból erednek. Így a serdülőkori önkielégítésekben megerősödhet a homoszexualitás, a szadomazochisztikus kapcsolati igény, a transzvesztitizmus és a szexuális viselkedés számos más, deviánsnak minősíthető megnyilvánulása. Régebben ezek miatt is az önkielégítést marasztalták el, holott nyilvánvaló, hogy az önkielégítés maga nem specifikus mechanizmus, amely a serdülésig kialakult szexuális preferenciákat megerősíti, függetlenül azok jellegétől (Buda 1972, Marcus, Francis 1975, Stoller 1969).

A serdülőkori önkielégítés tehát nem tekinthető károsnak vagy kórosnak, ha az önkielégítéssel fantáziákban a szokványos, normálisnak elfogadott szexuális viselkedés mintái jelennek meg, és másodlagos jelentőségű akkor is, ha a fantáziák deviáns viselkedésmintákat erősítenek meg, ez esetben ugyanis az önkielégítés csupán mechanizmus, amely az addig kialakult pszichoszexuális szerveződést támogatja.

Mindebből következik, hogy az önkielégítést orvosilag nem helyes kórosnak minősíteni és önmagában kezelni. Egyet kell érteni a modern szexuálpedagógia képviselőivel, akik szerint még az is iatrogenia, ha orvos vagy más szakember a „túlzott”, az „excesszív” maszturbációt minősíti kórosnak. Ilyen esetekben is mindig bizonytalan, mi számít „túlzottnak” és „excesszívnek”, a serdülőkorban egyébként is rendkívül sérülékeny, nagy pszichológiai problémákkal megküzdési kénytelen személyiség az ilyen szakértői viselkedéseket mindig hajlamos magára venni (Szilágyi 1973). A serdülők személyisége egyébként mindig tudatában van, hogy az önkielégítés pótszer, lényegében nem természetes, nem teljes szexuális viselkedésforma, és ez a tudat nagyon könnyen fokozható külső beavatkozásokkal büntudattá és szorongáskeltő komplexussá. Ha a pszichoszexuális fejlődés megreked és a szexuális késztetés nem tud partner felé fordulni, hanem helyette az önkielégítés marad fenn, és ha ilyen esetekben a személyiségben feltámad az igény segítség iránt, akkor az orvos vagy a pszichológus indirekt pszichoterápiás úton avatkozhat közbe, nem az önkielégítést mint tünetet, hanem a mögötte rejlő személyiségzavart kezelve. Ilyen esetekben a terápiás megközelítés irányelve az önbizalom és önértékelés fokozása, a retardálódott pszichoszexuális fejlődés felszabadítása, a személyiség felszabadítása az öt gyermeki pszichológiai helyzetben tartó szülőkapcsolatokból, és az óvatos terelés a heteroszexuális próbálkozások

felé. Az ilyen pszichoterápiás segítség viszonylag nem specifikus, elvileg minden orvosnak képesnek kellene lennie rá, aki az orvos-beteg kapcsolat vezetésében, a páciensek empátiás megértésében, és a pszichoterápia alapvető formáiban járatos (Buda 1972, 1976). A gyakorlatban az igazi segítséget pszichoterapeuták adhatják.

Még a felnőttkori önkielégítésnek is van olyan funkciója, hogy a pszichoszexuális érdeklődési és irányultságot konzerválja és a pszichoszexuális fejlődést lassan, kisfokban elősegíti. Felnőttkorban az önkielégítés nyilvánvalóan pótszer, és ha e pótszerre a pszichoszexuális fejlődés retardációja miatt van szükség, a terápia a retardáció kezelése az azt kiváltó élményszerű terápia feldolgozása révén. A felnőttkori önkielégítések többsége azonban általában nem igényel kezelést (Marcus, Francis 1975).

Bonyolultabb pszichoterápiás feladat a deviáns önkielégítési fantáziák kezelése. Várhatóan a gyermekkori szexuális nevelés merev tiltásainak és elfojtásainak megszüntével ezek gyakorisága csökkenni fog, jelenleg azonban különösen a homoszexuális deviáció gyakori, és előfordul más, a közzelfogással ütköző szexuális fejlődés is, amelyet az önkielégítés azután megerősít. Ma erősödő tendencia a szakemberek körében, hogy az ilyen pszichoszexuális fejlődési zavarokat legcélszerűbb a serdülőkor előtt kezelni (Green 1974), ilyenkor a csoport- és családterápia válik be. A deviáns fantáziatartalmú önkielégítés megindulása után is sokkal jobbak még a pszichológiai beavatkozás esélyei, mint amikor már a deviáns késztetések partnerkapcsolatokban nyilvánulnak meg, vagy szexuális cselekményekben kulminálnak. Ilyen esetekben a szexuális identitás erősen szervül, nehezen befolyásolható, ám a befolyásolásnak ilyenkor is vannak esélyei, lévén a személyiség és annak pszichoszexuális alrendszere dinamikus, még a felnőttkorban is relatíve képlékeny struktúra (Allport 1961, Sigusch 1975).

Az önkielégítésnek számos nyilvánvalóan hibás és következményeiben káros változata van, amelyekben ugyancsak nem maga az önkielégítés, hanem az addig tartó szexuális fejlődés volt a kóros. Ide sorolhatjuk a kisgyermekkori önkielégítést is. Igen sok adat szól amellett, hogy két-három éves kortól, egyesek szerint a korai csecsemőkortól kezdve fennáll a szexuális ingerlékenység, és lehetséges az orgazmus valamilyen formája (Freud 1905, Kinsey és mtsai 1948). A gyerekek kis hányada rájön, erre a kielégülési módra és alkalmazza is. Akárcsak az állati önkielégítés eseteiben, a gyermekek maszturbációs viselkedésében is megfigyelési szempontok alapján lehet az önkielégítés tényére következtetni. Az esetek nagy többségében az önkielégítésre a gyerek maga talál rá, vagy a saját test kisgyermekkori felfedezése,

explorációja során, vagy pedig a külső nemi szervek viszketését, ingerlékenységet okozó lokális irritációk nyomán. Kisebb hányadban fordulnak elő olyan esetek, melyekben a kisgyermek szexuális stimulációja (amely felnőttektől ered) váltja ki az önkielégítés-szerű viselkedést. Csaknem általános érvényű szabály, hogy gyermekkorban akkor marad fenn és jelent problémát a szülők vagy nevelők számára az önkielégítés, ha a gyermeki személyiség sok megüszülésnek kitett, és ha a személyiség belső „örömháztartása” deficitben van. Ilyen esetekben az önkielégítés hasonlóan pótlólagos örömforrás, mint a gyermekkor „rossz szokásai” más változatai, az ujj szopás, a sztereotip mozgások sora vagy esetleg a szülőhöz való túlzott, kórosnak tűnő ragaszkodás. Ilyen esetekben a gyerek együtt kezelendő a szülőkapcsolatokkal, főleg családterápia formájában. A gyermekkor önkielégítése is nagyon gyakori, de általában múló, rövid életű viselkedésforma később normálisan fejlődő fiatalok között is, elmúlása ilyenkor annál valószínűbb, minél kevésbé veszik azt észre a szülők és a felnőttek, és minél kevésbé reagálnak rá.

Élettani szempontból potenciálisan károsak azok az önkielégítési formák, amelyek a szervezetet károsító eszközökkel történnek. Az ilyen eszközök megsebezhetik a hímvesszőt, benne rekedhetnek a hüvelyben vagy más károsodást okozhatnak. Ritkán, de előfordul, hogy az önkielégítés során a végbélnyílás vagy a húgycsőnyílás insertiói izgatása folyik. Számos intézetben külön kis gyűjtemény van az olyan idegentestekből, amelyeket önkielégítés miatt kellett orvosilag eltávolítani. Az önkielégítés pszichológiai jellege és funkciója ilyenkor sem más, leginkább az erogén zóna helye és a szexuális fejlődés iránya tér el a szokványostól (pl. az anális önkielégítés férfiakban csaknem mindig homoerotikus irányulás jele). Ezek az önkielégítésfajták leginkább mélylélektanilag érthetők meg, bonyolult gyermekkor hatássorozatok révén jönnek létre, amelyekben általában részt vesz az etológia, „bevésoedésnek” (imprinting) nevezett sajátos tanulási mechanizmusa is (Lorenz, Leyhausen 1969).

Hasonlóan bonyolult élménygenezisűek azok az önkielégítésfajták, melyekben a fantázia nem partnerek képeivel foglalkozik, hanem a saját test felé fordul. A pszichoanalitikus elmélet terminológiájában az ilyen önkielégítési formákat narcisztikus jellegűnek lehet tekinteni. Ilyen pl. az a forma, amikor a saját meztelen test vagy a saját nemi szerv látványa okoz erotikus izgalmat és vezet el a kielégülésig. Az ilyenfajta onánia huzamosabb ideig általában az énfelsoedésben erősen megzavart, pszichopatológiailag károsodott emberekben fordul elő, és általában csak egy állomás valamely kibontakozó kórkép felé vezető úton. Lényegében narcisztikus önkielégítés folyik akkor is, ha a

másik nem ruháinak felöltése, és ez a helyzet vagy ez a látvány okoz szexuális izgalmat és önkielégítést. Ez a transzvesztitizmus egyik válfaja, és csak akkor tekinthető narcisztikusnak, ha nem olyan fantázia kíséri, hogy az önkielégítést végző személyiség valójában a másik nem tagja, és ilyen minőségében képzelel el biológiailag azonos nemű partnerrel a szexuális aktust.

Sajátos és különlegességéhez képest nem ritka önkielégítéssel kísért maszturbáció. A stranguláció általában önakasztás révén jön létre. Különböző módon igyekezik ugyan biztosítani az így önmagát szexuálisan ingerlő ember a stranguláció megszakíthatóságát, nagyon gyakori azonban, hogy mégis halál következik be. A legtöbb ilyen eset törvényszéki orvostani megfigyelésből ismeretes (Sigusch 1975). Az amerikai irodalom „repetitive eroticized hanging” néven ismeri (hanging = akasztás) (Resnik 1972). Ez a fajta szexuális preferencia a szexuális kultúrtörténetben is ismert, vannak adatok arra vonatkozólag, hogy nyilvánosházakban is egyesek nyaki strangulációt igényelnek (bizonyos szexuális ingerlés mellett) a prostituáltaktól (Willy 1927). A kérdéssel foglalkozó közleményekben sok spekuláció olvasható az agyi hipoxia szerepéről az ilyen esetekben és általában a szexuális örömezés szempontjából, ezek többsége azonban adatszerűen nem megalapozott. A magyar nyelvű szakirodalomban is vannak ilyen esetközlések (nem könnyen hozzáférhető irodalmi források ezek, és a tényen, a jelenségen kívül keveset mondanak, ezért felsorolásuktól eltekintünk). A strangulációs önkielégítés rendkívüli életveszélyes jellege miatt érdemel figyelmet. Kialakulása ugyancsak bonyolult, pszichológiai folyamatban történik, az etiológia magyarázatában még olyan szerzők is a mélylélektani elképzeléseket fogadják el, akik egyébként inkább a tanuláselméletek hívei (Resnik 1972). A strangulációs önkielégítés megértése szempontjából lényeges tudni, hogy férfiakban számos nem szexuális jellegű inger is ki tud váltani magömlést, és a magömlést – mai ismereteink szerint – szükségképpen orgazmus kíséri, fennáll tehát a magömlést kiváltó inger és az orgazmus bevésoedéses vagy feltételes reflexszerű összekapcsolódásának lehetősége. Félelem, ijedtség, trauma kelt első sorban ilyen ingereket. Számos szerző éppen a férfiak szexuális örömezésének ejakulációs „automatizmusával” magyarázza azt a körülményt, hogy a különféle rendellenes, kórosnak felfogható önkielégítési formák túlnyomó többségben férfiak körében fordulnak elő. A strangulációs önkielégítés is kizárólag férfiakban ismeretes.

Említést érdemel, hogy „A felső tízezer” című 1976-ban bemutatott angol film igen jellegzetes módon ábrázolja a strangulációs önkielégítés egy különös esetét, amelynek azután ugyancsak halál a végkimenetele.

Három sajátos önkielégítésfajta kívánczik még tárgyalásra. Egyik az, amikor különleges módon vagy eszközzel végzi valaki az önkielégítést. Különlegesen rugalmas gerincű fiatal férfiak autofellációra képesek, számos ilyen eset leírása szerepel az irodalomban (Kinsey és mtsai 1948, Stekel 1920). Mások bonyolult készülékeket, gyakran elektromos készülékeket konstruálnak önkielégítés céljából (Prokop 1960). Ismét mások különleges szituációkat keresnek fel az önkielégítés céljából. Határeset, ha önkielégítés csak önsebzés vagy fájdalomkeltés kíséretében mehet végbe, néha ez mazochisztikus önkielégítés része, vagyis a fantáziában van partner, aki a fájdalmat okozza. Hasonlóan határesetként értelmezik egyesek az állatokkal folytatott közösülést, ez is lényegében az önkielégítés különlegesen instrumentált formája (a képzeletben ugyanis a partner nem az állat, hanem valamely elképzelt személy). A másik változat az, amikor az önkielégítést végző ember bonyolult és fondorlatos módon létrehoz egy számára nem közvetlenül, hanem közvetetten, a képzeletén át izgató szituációt. Erre példa a hazai irodalomban közölt telefon-szadista esete (Szabó, Pollner 1968). Harmadik változat a speciális tüneti önkielégítés esete,ilyent a modern német irodalomból ismerünk., egy középkorú nő esetét, aki különleges körülmények között pénztkeresekkel maszturbált (amelyekhez sikkasztás révén jutott hozzá), ebből eredően az eset törvényszéki szakvélemény alapján került leírásra, majd azokat rituális módon elégette (Backer, Schorsch 1975). Ez az eset a pszichoszexuális fejlődés explorációja nyomán jól érthetővé vált, és egyben példázta azt, hogy a különleges önkielégítésfajták, mint a szexuális viselkedés más különleges, deviáns formái is, elsődlegesen pszichológiailag magyarázható

A sajátos önkielégítésformák csak intenzív, analitikus jellegű pszichoterápiával közelíthetők meg valamennyire is, általában azonban prognózisuk nem jó. Minél fiatalabb korban fordulnak elő, befolyásolhatóságuk valószínűsége annál nagyobb.

Az önkielégítés bizonyosra vehetően nem fog megszűnni a szexuális erkölcsök és szokások felszabadulása ellenére sem, legfeljebb a különleges és deviáns változatok lesznek még ritkábbak, és mint orvosi problémával találkozunk vele ritkábban. A represszív szexuális neveléssel meg nem zavart fiatalok személyiségfejlődésében is nagy átmenet az autoerotikus fázisból az interperszonális fázis kialakítása, ebben a fázisban a megakadások könnyen jönnek létre, és ezeket törvényszerűen önkielégítés kíséri. Mindenképpen tájékozottnak kell tehát a modern orvosnak is lennie a problémáról, és különösen fontos, hogy óvatlan és szakképzetlen orvosi beavatkozás vagy viszonyulás ne okozzon pszichés iatrogén ártalmakat.

IRODALOM

- Allport, G. W.: Pattern and Growth of Personality. 1961. Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Angermeier, W. F.: Kontrolle des Verhaltens. Das Lernen am Erfolg. 1972. Springer, Berlin.
- Beach, F. A. (ed.): Sex and Behavior, 1965, Wiley, New York.
- Bertalanfy, L. von: General System Theory, Foundations, Development and Applications, 1968. G. Braziller, New York.
- Backer, N., Schorsch, E.: Geldfetischismus. In Schorsch, E., Schmidt, E. (hrsg.): Ergebnisse zur Sexualforschung. Arbeiten aus dem Hamburger Institut für Sexualforschung, 1975. Kiepenheuer und Witsch, Köln. 238.
- Broderick, C. B., Bernard, J. (eds.): The Individual, Sex and Society, 1969, The Johns Hopkins Press, Baltimore.
- Buda B.: A szexualitás modern elmélete 1972, Tankönyvkiadó, Budapest.
- Buda B.: Magyar Pszichológiai Szemle, 1976, 33, 107.
- Buda B.: Orv. Hetil. 1976, 117, 2115.
- Cooper, A. J.: J. Nerv. Ment. Dis. 1969, 149, 337.
- Fenichel, O.: The Psychoanalytic Theory of Neuroses. 1946, Routledge and Kegan Paul, London.
- Ford, C. S., Beach, F. A.: Patterns of Sexual Behavior, 1951. Harper, New York.
- Freud, S.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 1905, Deuticke, Wien.
- Green, R.: Sexual Identity Conflict in Children and Adults. 1974. Basic Books, New York.
- Hilgard, E.: Theories of Learning, 1958. (sec. ed.) Appleton-Century-Crofts, New York.
- Hirschfeld, M.: Geschlechtliche Entwicklungsstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Onanie. 1917, A. Marcus und E. Webers Verlag, Bonn.
- Kinsey, A. C. és mtsai: Sexual Behavior in the Human Male. 1948, W. B. Saunder, Philadelphia
- Kinsey, A. C. és mtsai: Sexual Behavior in the Human Female. 1953, W. B., Saunders, Philadelphia.
- Kirkpatrick, C.: The Family as Process and Institution. 1963. (sec. ed.), Ronald Press, New York.
- Lorenz, K., Leyhausen, P.: Antriebe tierischen und menschlichen Verhaltens. Gesammelte Abhandlungen, 1969, Piper, München.
- Marcus, I. M., Francis J. J. (eds.): Masturbation From Infancy to Senescence. 1975. Int. Univ. Press, New York.
- Masters, W. H., Johnson, V. E.: Human Sexual Response. 1966, Little, Brown and Co., Boston.
- Milsum, J. H. (ed.): Positive Feedback. A General Systems Approach. 1967, Pergamon Press, Oxford.
- Prokop, O.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 1960, VEB Volk und Gesundheit Verlag, Berlin.
- Resnmik, H. L. P.: Am J. Psychother, 1972, 26, 4.
- Sadger, J. (hrsg.): Die Onanie. Vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung“. 1912, Bergman, J. F., Wiesbaden.
- Schnabl, S.: Intimverhalten, Sexualstörungen, Persönlichkeit. 1972. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin.
- Sigusch, V. (hrsg.): Therapie sexueller Störungen. 1975, Thieme, Stuttgart.
- Stekel, W.: Onanie und Homosexualität. 1920, Urban und Schwarzenberg, Wien
- Stoller, R. J.: Sex and Gender, 1969, Science House, New York.
- Szabó Á., Pollner Gy.: Orv. Hetil. 1968, 109, 2724.
- Szilágyi V.: Bevezetés a szexuálpedagógiába. 1973. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Willy: Les aphrodisiaques. 1927. Éditions Montaignes, Paris.

Az onánia régi réme*

Még napjainkban is gyakran találkozunk azzal a nézettel, hogy az önkielégítés ártalmas tevékenység, amelyből súlyos károk származhatnak az idegrendszerre, a lelki egészségre és a nemi életre nézve. Ez a felfogás évszázadokon át elfogadott orvosi álláspont volt, ma is ennek az álláspontnak a maradványa, és orvosi szakkönyvek nyomán ivódott be – nehezen kitörölhető módon – a köztudatba.

Érdekes módon először csak a 17. század végén bukkantak fel ilyen vélemények. A keresztény középkor még nem tiltotta az önkielégítést, sőt, amennyire a ránk maradt írásos formákból ezt meg lehet állapítani, nem is nagyon vett tudomást róla. Az ún. poenitentiale-k, a zsinati határozatok és a kánonok nem említik, noha ezekben igen részletes szabályok szólnak a szexuális viszonyokról, azok bűnös formáiról és az ajánlatos büntetésekről (Leibrand 1972).

A jelenség maga pedig az ókortól fogva jól ismert. A görög kultúrkörből számos leírás ad képet róla. Ezekből tudjuk, hogy a prostituáltak gyakorolták, és az önkielégítéssel keltett szexuális izgalommutatványával próbálták magukhoz vonzani klienseiket. Gyakran használtak az önkielégítéshez eszközöket is, amelyek különböző anyagokból készültek és alakjukban, nagyságukban hasonlatosak voltak a hímvesszőhöz. Ezeket az ún. olisbosokat kultikus célokra is alkalmazták. A férfiak között sem volt ismeretlen az önkielégítés. Egyes források szerint Diogenész is így vezette le szexuális feszültségeit, hogy azok ne zavarják aszketikus életmódjában és ne vonják el meditációjától.

Az önkielégítés jelenségéről a római kultúrkörből is tudunk. A klasszikus latin nyelvben még nincs rá külön fogalom. Martialis epigrammaiban jelenik meg először a masturbari ige (masturbantur Phrygii post ostia servi – Martialis, XI. 104. 13.) és ugyancsak nála olvasható a masturbator főnév mint az önkielégítő ember elnevezése (Martialis, XIV. 103.). A masturbatio szó, amely ma is a leghasználatosabb az önkielégítés jelölésére, viszonylag késői szóalkotás. A masturbari igét az etimológusok a manus (kéz) és stuprum (kö-

* Régi orvosi vélemények az önkielégítésről. Egy különös iatrogenia történetéről. Orvosi Hetilap, 1976, 117. évf. 35: 2115-2119.

zöszülés) összetételéből magyarázzák. Még a késői középkorban is gyakran a manustupratio szóalakzata volt használatos.

Igen valószínű, hogy az ókorban az önkielégítés gyakorisága nem volt nagy, hiszen a szexuális kapcsolatokat nem korlátozták, és rabszolgának, szabadnak egyaránt rendelkezésére állt a szexuális kielégülés valamilyen formája. A nemi élet restriktív szabályozása a keresztény középkorban is csak az uralkodó osztályok bizonyos rétegeire terjedt ki, és évszázadokon át inkább csak formális volt, az életet nem hatotta át. Mint számos kultúrtörténeti feldolgozásból tudjuk (Marchi 1963, Morali-Daninos 1963a,b), a nemi erkölcsök egészen a szifilisz megjelenéséig és elterjedéséig nagyon szabadosak voltak. A prostitúció óriási méreteket öltött (Bassermann 1965, Morali-Daninos 1963a).

A szifilisz keltette rémület azután különböző intézkedéseket váltott ki a szexuális viszonyok szabályozására, a prostitúciót visszaszorították és elkezdődött a promiszkuitás és a házasságon kívüli nemi élet erőteljesebb tiltása. A kor Európában egyébként is a vallási radikalizálódás korszaka volt, a protestáns vallási mozgalmak éppen a katolikus egyház erkölcsi szabadosságait és világiasságát támadva, és vallási purizmust hirdetve toboroztak híveket maguknak.

Ebben a történelmi folyamatban került fokozatosan a figyelem előterébe az önkielégítés és alakult ki körülötte sokféle tilalom és elképzelés. Jellemzően orvosok foglalkoztak vele először, noha teológiai áramlatok hozták megítélésének rejtett indítékait. 1710-ben – először névtelenül – tette közzé Londonban egy orvos, Bekker „Onánia vagy az önfertőzés rettenetes bűne és annak szörnyű következményei mindkét nemre nézve” című tanulmányát (*Onania or the Heinous Sin of Self-Pollution and its Frightful Consequences in Both Sexes, Considered with Spiritual and Psysical Advice*). A könyv igen széleskörű visszhangot váltott ki. 1737-ig 17 angol kiadása jelent meg. 1736-tól kezdve előbb német, majd más nyelven is kiadták, egymás után hozva piacra belőle az újabb kiadásokat. Havellock Ellis, a szexualitás egyik ismert kutatója, Freud kortársa, 80 angol kiadásról tud, ezek közül az utolsók a múlt század közepén hagyták el a nyomdát (Leibrand 1972, Ussel 1972).

E könyvtől számíthatjuk az onánia orvosi megítélésének történetét. Bekker alkotta az onánia máig is használatos, kissé baljós csengésű elnevezését. A bibliai Onán lényegében coitus interruptust végzett, mert – mint az Mózes első könyvéből tudjuk – megszegte azt a törvényt, hogy elhalt fivére özvegyének gyermeket kell nemzenie (amint Károly fordítása írja: magot kell támasztania), és amikor együtt volt vele, a „földre szórta a magot”. Az isten ezt rette-

netes bűnnek fogta fel és Onánt halállal büntette. Bekker a bibliai képpel a vétek rettenetességét akarta kiemelni, és azt akarta kifejezni, hogy a „mag” elvesztegetése halálos bűn.

Az „Onánia” szerzője élénk színekkel ecseteli az önkielégítés széles körű elterjedtségét a lakosság körében, valamint e gyakorlat szörnyű következményeit. Kijelenti, hogy ez a bűn törvényszerűen betegséghez, majd halálhoz vezet. A betegség a következő tünetekben nyilvánul meg: gyomorpanaszok, emésztési zavarok, étvágytalanság vagy kóros falánkság, perverz étvágy, hányás, rossz közérzet, a légzési apparátus gyengülése, köhögés, rekedtség, az idegrendszer renyhévé válása, bénulások, a szexuális zavarok mindenféle válfaja, végül teljes impotencia és libidóhiány áll be, férfiakban éjjel-nappal pollúciók vannak ingerléstől függetlenül is, hátfájás, látás- és hallászavar, testi gyengeség, sápadtság, soványság, az arc ráncosodása, az emlékezet romlása áll be, végül pedig dühöngőrohamok, elhülyülés, epilepszia, bénulás, lázas állapot és öngyilkosság tetőzi be a képet.

Bekker könyve után egymást követik a hasonló tartalmú, mondanivalójú kiadványok. Bekker írásának új kiadásai mindig terjedelmesebbek, mert a szerző közli a hozzá intézett leveleket, amelyekben az onánia „áldozatai” megerősítik a szerző leírását és beszámolnak arról, hogy milyen káros következményeit észlelték magukon az önkielégítésnek.

Az onánia ártalmait ecsetelő munkák közül történelmi fontosságában kiemelkedik S. A. D. Tissot könyve, amely 1760-ban Lausanne-ban jelent meg „De l'onanisme, ou dissertation physique sur les maladies, produites par la masturbation” (Az onanizmusról, avagy orvosi értekezés a maszturbáció okozta betegségekről). Ennek a könyvnek volt a legnagyobb hatása az európai orvosi köztudatra, ennek nyomán vált általánossá az onánia okozta betegségek nézete. Bekker írása lassanként a feledésbe merült, hatása inkább csak az angol nyelvterületre korlátozódott, az alapvető írás mindinkább Tissot könyve lett.

Tissot maga is orvos volt, de könyvének előszavában kategorikusan kijelentette, hogy az onánia következményeiért mindenki magára vessen, ne próbáljon ezzel hozzá vagy más orvoshoz fordulni, az orvosok dolga az, hogy a „tisztességes” okokból megbetegedett embereknek nyújtsanak vigaszt vagy gyógyulást.

Bekkel és Tissot fellépése, valamint az önkielégítés betegségként való fel fogása azért nagyon érdekes jelenség, mert nagyon jól mutatja, hogyan kapcsolódik össze a 17. és 18. század medicinája a valláserkölcsi ideológiával. Az összekapcsolódás érdekében ugyanis a medicinának gyökeresen át kellett ala-

kítania addigi elméletét a szexuális funkciókról és azoknak egészségügyi hatásairól.

Egészen addig a nemiséggel kapcsolatosan a humorális élettan, ill. a humorálpatólógia elképzelései voltak az uralkodóak. Galenus, majd nyomában a középkor számos orvosa, köztük Avicenna a szexuális nedvek visszatartását, a *retentio seminis*t tartotta kórnemzőnek. E felfogásból természetesen eredt, hogy a közösülésnek gyógyító erőt tulajdonítottak. Galenus a szexuális nedvek közé sorolta a menstruációs vérzést is, és különösen hangsúlyozta, mennyire fontos ennek levezetése. „*De locis affectis*” című könyvében a menstruáció hiánya esetén a külső nemi szervek dörzsölését és meleg pakolását ajánlja, és leírja, hogy a nő panaszai megszűnnek, ha „nemi élvezet közben”, amelyet a kezelés idézett elő, belőle váladék távozik. A nemi váladékok rendszeres levezetését hirdeti Avicenna is (Leibbrand és Leibbrand 1972).

A humorális patológia még elevenen élt az Avicennánál kb. 200 évvel később működő spanyol orvos, Arnald de Villanova műveiben is. Ő is közösülést (lányok esetében mielőbbi férjhez menést) ajánlott egy sor betegség esetében. Ő azonban – az inkvizíció korszakában tevékenykedvén – már komoly kísérletet tesz arra, hogy a szexualitással kapcsolatos orvosi elképzeléseit egyeztesse a vallásos dogmatikával. Ő már igen sokat beszél bűnről és nemi eltévelyedésről. Apácák női bajai esetében nem ajánlja a közösülést, helyette a hüvelybe selyemzacskót vezet be, ezt folyadékkal tölti meg és ezáltal véli a szexuális nedveket levezethetőnek. Leírja a női önkielégítés gyakran használt eszközét, a vasból vagy aranyból készült, folyadékkal teletölthető műpénisz, és hozzáfűzi, hogy „az ilyenfajta szodomisztikus praktikákat az egyház tiltja, ezért ezeknek az asszonyoknak – e praktikákat elkerülendő – azt tanácsolom, hogy férfiakkal közösüljenek, mert ez még mindig kisebb bűn” (Leibbrand és Leibbrand 1972).

Arnald de Villanova korában már megfogalmazódtak azonban olyan egyházi állásfoglalások is, amelyek tiltották az orvosoknak, hogy betegeknek megemlítsék a *retentio seminis* mint betegségkeltő körülményt, és hogy közösülést ajánljanak számukra. Ezek az állásfoglalások néhány középkori orvosban azt a reakciót váltották ki, hogy a közösülés helyett a Galenus óta terápiásnak elismert önkielégítést ajánlják gyógymódként. Így pl. a mainzi dóm egyik papja, az orvoslással foglalkozó Johann von Wesel a szerzeteseknek ajánlotta, hogy időnként önkielégítéssel vezessék le a szexuális nedveiket, csak arra ügyeljenek közben, hogy kényezetésük ne keletkezzék.

Ahogyan a protestáns mozgalmak dogmatikai síkon szembekerültek a katolikus egyházzal, úgy tagadták meg az önkielégítéssel kapcsolatos orvosi né-

zetek a humorálpatólógia alaptételeit. A teológiai változások hatása az orvosi nézetekre igen szembevető. Bekker maga egy kálvinista svájci pap, F. J. Osterwald „*Traité contre l'impureté*” (Értekezés a tisztátalanság ellen) című, 1908-ban Neuchatelben megjelent tanulmánya hatására írta könyvét. Osterwald már rosszállóan ír az önkielégítésről, nézeteit Bekker túlzottan enyhének tartotta. Angliában még régebben jelentek meg hasonló, az önkielégítést morális indoklással helytelenítő írások. Richard Capel pl 1640-ben megjelent „*Tentations, Their Nature, Danger and Cure*” (A kísértések – természetük, veszélyük és kezelésük) című könyvében az önkielégítést (self-pollutionnak, azaz önfertőzésnek nevezve ezt, amely kifejezést később Bekker is következetesen alkalmazott) a „természet elleni” (contra naturam) bűnök közé sorolta, és egy helyütt hosszasan elmélkedik arról, hogy a saját testtel folytatott parázñaság tulajdonképpen rosszabb és bűnösebb, mint a természetes nemi kicsapongás.

Az ilyen teológiai tételek orvosi igazolása érdekében új teóriákra volt szükség, új szemléleti alapelvekre, ezeknek kidolgozásával azonban Bekker és Tissot adós maradt, és csak későn, a múlt század első harmadában fogalmazódott meg valamiféle vitalizmus, amelynek értelmében az elvesztegetett szexuális váladék hiánya okozza a következményként tételezett tüneteket.

Bekker és Tissot hatására 1802-ig 55 könyv jelent meg az önkielégítésről, amelyet vagy orvos írt, vagy pedig amely orvosi megállapításokra támaszkodik. Valamennyi károsnak és kórnemzőnek minősíti az önkielégítést (Ussel 1972).

Az elmúlt században ez a tradíció töretlenül folytatódott, sőt rendszerezetten és újabb érvekkel fejtették ki a különböző szerzők az onánia ártalmait.

1843-ban adta ki H. Kaan rutén származású, sokáig Moszkvában tevékenykedő orvos az első rendszeres szexuálpatólógiát „*Psychopathia sexualis*” címen. A könyv Lipcsében jelent meg, latin nyelven. A szerző hatféle „szexuális aberrációt” nevez meg, ezek között elsőként a legfontosabbként említi az onániát, és könyvének nagyobb részében erről is beszél. Létrejöttében örökletes tényezőket tételez fel, bár kijelenti, hogy lényegében minden ember hajlamos rá, mert a közvetlen kiváltó ok a „phantasia morbosa”, a túl élénk képzelőerő.

Krafft-Ebing, a máig is ismert „*Psychopathia sexualis*” szerzője a század utolsó évtizedeiben is hasonlóan vélekedett, és szerepet tulajdonított az önkielégítésnek a szexuális perverziók kialakulásában. Szerinte is és más szerzők szerint is az önkielégítés a neuraszténia fő oka. A neuraszténia az önkielégítés leggyakoribb következménye (Flatau 1912, Hirschfeld 1917, Krafft-Ebing

1886). Krafft-Ebing szerint a szexuális neuraszténia enyhébb forma, az általános neruaszténia prekurzura. Egyes szerzők megkülönböztettek spinális és cerebrális neuraszténiát, mindkettőt az onánia káros hatásának tulajdonítva (Barucco 1899, Löwenfeld 1914).

A múlt század során általános volt az az orvosi nézet, hogy az önkielégítés a legfőbb oka az elmebetegségeknek. 1813-ban tette közzé W. von Hoven „Versuch über die Nervenkrankheiten” című könyvét, amelyben először fogalmazza meg, hogy az önkielégítés „hátgerincsorvadáshoz” vezet, és az epilepszia, valamint a katelepszia kóroka. A felnőttkori vagy fiatalkori elbutulásokat is az onánia következményének tartja. Ellis (1840, *Traité de l'aliénation*), majd pedig Constatt (1843) szerint az elmebetegek ápolójainak túlnyomó többsége az onánia miatt lett beteg. Lallemand szerint a gyermekori önkielégítés marazmust okozhat (Leibbrand és Leibbrand 1972).

Ilyen nézetek szelvében olvashatók voltak a múlt század orvosi irodalmában. A századforduló és a jelen század első évtizedei során is számos hasonló orvosi állásfoglalás jelent meg (Hirschfeld 1917, Löwenfeld 1914, Leibbrand és Leibbrand 1972). Már a régebbi szerzők is megkísérelték az önkielégítés jelenségét közvetlen oki mozzanatokra bontani, hogy ezáltal segítséget nyújtsanak a megelőzéshez és a terápiához. Megállapították, hogy a genitális fertőzése vagy bármilyen, okból való viszketése, a túl meleg ágy, a fűszeres ételek fogyasztása, a nemi szerveket dörzsölő ruha, továbbá a feszültségeket levezető mozgás hiánya megnöveli az önkielégítés valószínűségét. Az ilyen általános és lokális tényezők hatására a legtöbb serdülő rátalál az önkielégítésre. Gyakran azonban az egyik gyerek tanítja meg a másikat. Mivel az önkielégítést súlyos viselkedészavarnak, beteges szokásnak tartották, minden elkövetkező megakadályozására. Az önkielégítés elleni irodalom és az elmúlt századok szexuálpatológiája teli van ajánlásokkal és módszerekkel, amelyekkel az ifjakat el lehet tántorítani ettől a rossz szokástól.

Még a 18. század közepén Ultzman azt ajánlotta, hogy éjszakára le kell kötni a gyerek kezét. 1786-ban Vassel szíjából álló hevederrendszert szerkesztett, amelynek segítségével erényövhöz hasonló szerkezetet lehetett rögzíteni a gyermek altestéhez. Ismeretesek olyan szerkezetek, amelyek a nemi szervet elzárták a gyerektől, lakatra jártak, és a kulcsot a szülők éjszakára magukhoz vették. Mivel a tisztálkodásnak is szexuálisan ingerlő szerepet tulajdonítottak (egy francia szerző a tisztálkodást „tombe de l'innocence”-nek, vagyis az „ártatlanság sírjának” nevezte), azt ajánlották, hogy a növekvő gyerekeket ritkán fürösszék. Fűszermentes étrendet, sok mozgást, kemény ágyat, szellős, nem túl meleg takarót javasoltak, állandó napközbeni elfoglaltsággal,

és főleg szigorú és következetes ellenőrzéssel együtt. A makacs esetekben, amelyekben a megelőzés és az eltiltás nem használt, vagy hidegvizes fürdőket ajánlottak, vagy pedig sebészi beavatkozást. Fiúk esetében ez a preputium infibulatioja volt, ekkor az erekció fájdalmat okozott, lányok esetében pedig a csikló és a kisajkak sebészi csonkítása (Leibrand és Leibrand 1972, Löwenfeld 1914, Ussel 1972). Még századunk harmincas éveiből is ismerünk olyan esetleírást, amelyben önkielégítés miatt ilyen műtétet végeztek – nem valamely elmaradott országban, hanem Franciaországban (Bonaparte 1939).

A múlt század rendkívül nagyszámú, onániával foglalkozó kiadványa különböző némenklatúrát ajánlott az állapot elnevezésére. Az önkielégítés és a pejoratív értelmű önfertőzés mellett az onánia és a maszturbáció a leggyakoribb név, de elterjedt az ipsatio (a latin „ipse” = önmaga szóból), a cheiromania (cheir görögül kez, a mánia szenvedélyt jelent), a monolagnia (szó szerint: önmagának okozott élvezet), az autoerasztia, majd pedig az autoerotizmus. Az irodalomban heves vita dúlt, hogy melyik elnevezés a helyes. Ma már komikus, milyen súlyt fektettek a régi orvosok az önkielégítésnek mint beteges megnyilvánulásnak a kórisméjére. A spermiumok kémiai kimutatásának módszereit először az önkielégítés diagnózisa érdekében dolgozták ki és használták fel, csak azután vezették be az igazságügyi orvostanba. Furcsa kultúrtörténeti emlék, hogy mennyi „onániajelet” írtak le, amelynek alapján valószínűsíteni igyekeztek az onánia fennállását. Máig is ismert és élő a köztudatban, hogy a karikás szemek, a sápadt, beesett arc, a zavart arckifejezés önkielégítésre utal. Ezt olvasták ki a régi orvosok a pattanásos bőrből, a hajhullásból, a lányok ujjain nőtt szemölcsökből, a laza és lelógó herezacskóból, a pupillák excentrikus állásából, a praeputium ráncosságából, a hüvely „túlzott” nedvességéből stb. Volt olyan szerző, aki szerint az önkielégítés jele az is, ha a fiatal fiú vagy lány túlságosan félénk főnökével szemben. Egészen általános volt az a felfogás, hogy a körömrágás az önkielégítés biztos jele (Löwenfeld 1914, Hirschfeld 1917).

Már századunk elején is kétségbevonták ezeket a nézeteket a szexuális viselkedéssel foglalkozó komolyabb szakemberek. Magnus Hirschfeld megállapította, hogy az onániajelek az orvosi képzelet szülöttei (Hirschfeld 1917). Löwenfeld, aki egyébként kórosnak és ártalmasnak tartja az önkielégítést, már megjegyzi, hogy az egészséges neuropathiás hajlamban nem szenvedő fiatal emberek esetében a mértékletes önkielégítés nem okoz bajt. Mértékletesnek akkor tartja az önkielégítést, ha ritkán, hosszabb időközökkel történik. Ő már fellép azzal szemben, hogy az önkielégítést végző fiatalokat a várható ártalmakkal rémítsék, mert ennek pszichés következményei súlyosak (Löwen-

feld 1914), 1932-ben Kafka viszont már így ír: „Az orvostudomány történetének és a kultúrtörténelemnek igen szomorú fejezete, hogy csaknem minden betegséget a régi orvosok az önkielégítés következményének tartottak” (Kafka, V. 1932). A századforduló idején még külön esettanulmányokat közöltek olyan emberekről, akik rendszeresen onanizáltak, és semmi neurotikus panaszuk vagy fizikai bajuk nem volt (Löwenfeld 1914). Később az orvosi közvélemény úgy módosult, hogy csak a túlhajtott, mértéktelen önkielégítés ártalmas. Felvetődött a vasocongestio jelensége mint az önkielégítés ártalmainak szubsztrátuma. Hosszú vita folyt még a bécsi pszichoanalitikus társaságban is az önkielégítésről, a vélemények megoszlottak, az analitikusok egy része benne látta a neuraszténia és a korai magömlés okát (e két állapot önkielégítéses eredete tartotta magát legtovább a szakirodalomban), de Stekel és mások már kijelentették, hogy az önkielégítés a szexuális fejlődés természetes megnyilvánulása, az emberek túlnyomó többsége rövidebb-hosszabb ideig gyakorolja, ártalma nincs, csakis az önkielégítés miatti szorongás és büntudat okoz következményes neurotikus panaszokat (Sadger 1912). Nagyjából ez az álláspont érvényes ma is, ám még 1956-ban is megjelent olyan könyv, amely az onánia ártalmairól és egészségügyi káros következményeiről szólt (Buda 1972, Leibbrand és Leibbrand 1972).

Az önkielégítéssel kapcsolatos változatos és fantáziadús orvosi elképzelések súlyos és hosszan tartó iatrogénia alapjait vetették meg, amelyben azután emberek milliói szenvedtek. Az onánia miatti büntudat és önértékelés-csökkenés nagyon sok serdülő és fiatal felnőtt életét rontotta meg. Az önkielégítés nagyon könnyen hibáztatható, hiszen minden ember érzi, hogy nem teljes és nem valós szexuális kielégülési mód, és a különböző élményszavarokat és magatartási rendellenességeket, különösen pedig a szexuális gátoltságot és teljesítményszavart nagyon könnyű összefüggésbe hozni vele. Innen ered, hogy az orvosok teóriáit az önkielégítéssel küzdő, megroppant önértetű emberek maguk támasztják alá szóban és levélben közölt önvallomásaikkal, amelyek már arról árulkodnak, hogy a személyiségben kialakult a betegszerep, és a személyiség a páciens helyzetéből remél az ő ellenőrzése alól már elszabadult, káros, tüneti viselkedésnek minősülő önkielégítéses megnyilvánulásaira gyógyszer.

Miként két és fél évszázada Bekker, a közelmúlt szexuális felvilágosító irodalmának szerzői is tömegével kapták a segélykérő, kétségbeesett leveleket. Ez a hazai tapasztalat is. A két világháború között nagyon elterjedtek az önkielégítést kárhóztató valláserkölcsei nézetek (a „tiszt férfiúság” és más, hasonló koncepciók), ezek még a ma felnőtt fiatalok generációjáig hatottak.

Az utóbbi években már eltűnőben vannak ezek a hatások, ritkán találkozunk esetekkel, amelyekben a lelki és testi bajokért a páciens az önkielégítést tenné felelőssé. De még ma sem haltak ki az ilyen elképzelések. E sorok írójának személyes tapasztalata is mutatja ezt. 1973-ban az Élet és Tudomány valóban korszerű, az egész ifjúságnak szóló szexuális felvilágosító sorozatot tett közzé, ebben az önkielégítésről szóló cikk igen határozottan húzta alá, hogy az önkielégítés ártalmatlan, a szexuális fejlődés természetes jelensége, bizonyos fejlődési fázisban inkább még pozitív funkciója is van (Buda 1975). Számos cáfoló levél érkezett a szerkesztőségbe, amelyben – többnyire névtelenül – saját esetüket említették a levélírók (kísértetiesen hasonló megfogalmazásban, mint Bekker, Tissot és más régi szerzők levelezői), többen aggódtak, hogy önkielégítési „járvány” fog kitörni, ha az eddigi tilalom fékét most egy tekintélyes, országos folyóirat „hivatalosan” felengedi, és akadt idős, nagy tapasztalatú, de főleg a régebbi irodalmat ismerő szakember, aki magánbeszélgetésben megfeddett, hogy az önkielégítést felszabadítani nem szabad, a tilalomnak fenn kell állnia, az önkielégítés ártalmatlansága csak hipotézis, amellyel szemben régi megfigyelések és leírások tömege áll, hipotézist pedig országos ismeretterjesztő folyóiratban nem lett volna szabad közölni...

A régi szakirodalom tudományos értékéről a fenti áttekintés önmagáért beszél, a probléma másik oldalát, az önkielégítés modern szexológiai, ill. személységlélektani értékelését – tehát a korszerű orvosi álláspontot – külön közleményben foglalom össze. (Külön kitérve az önkielégítés szexuálpatológiai szerepére is.) Az onánia orvosi irodalmának története igen figyelemreméltó azért, mert jól mutatja, hogyan hatolhat be alaptalan, és hamis ideológia társadalmi szerepét betöltő elképzelés az orvosi gondolkodásba, hogyan tapad meg abban, hogyan „igazolódik” olyan módon, hogy az orvosi szemlélet összekeveri az okokat az okozatokkal, és nem veszi észre, hogy maga a medicina teremtette azokat a jelenségeket, amelyeket azután tevékenységét indokolandó regisztrál és betegségkategóriákba sorol. Jellegzetes, hogy az ilyenfajta tévedés éppen az emberi viselkedés terén – tehát a tágon értelmezett pszichiátria illetékességi területén – alakult ki. Jól mutatja ez, milyen hátrányos, hogy a medicina fejlődéséből korán kimaradt egy érvényes, józan orvosi pszichológiai szemlélet kialakulása. Ez ma sem pótlódott még megfelelően. Arra is jó példa ez a történet, hogy mennyire igaza van annak a nézetnek, amely a medicina viselkedéssel foglalkozó ágában, a pszichiátriában lényegében a társadalmi konformizmus fenntartóját, az éppen uralkodó társadalmi viselkedésszabályok védelmezőjét látják (Szasz 1961, 1971). Az önkielégítés tilalma a kapitalizmus kibontakozásának jellegzetes viselkedésnormája volt, szerves

része a protestáns etikának, amelynek Max Weber és nyomában a mai szociológia fontos szerepet tulajdonít a kapitalizmus fejlődésében (Gerth, Mills 1946, Weber 1956). A tilalmat képviselő orvosi leírások tömege ezt az etikát fejezte ki és támasztotta tudományosan alá. Nagy tanulság az önkielégítés orvostörténelméből az empiria és a tudományos logika elhanyagolásának tévedésgeneráló és tévedésfenntartó szerepe, és ilyen értelemben az önkielégítéssel kapcsolatos régi orvosi tévtanok felfoghatók karikatúráként, amely más orvosi ágak megismerési kisiklásait és megakadásait is illusztrálja.

IRODALOM

- Barucco, N.: Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheit der Geschlechtsorganen, 1899, Otto Salle, Berlin.
- Bassermann, L.: Das älteste Gewerbe, Eine Kulturgeschichte. 1965 Econ Verlag, Wien-Düsseldorf.
- Bonaparte, M.: La sexualité féminine. 1939, PUF, Paris.
- Buda B.: A szexualitás modern elmélete, 1972. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Buda B.: Az önkielégítés, in: Ludas M. László (szerk.): A szexualitásról, a fogamzástól a felnőtté válásig (az Élet és Tudomány cikksorozata alapján), 1975. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Flatau, G.: Sexuelle Neurasthenie. 1912. Fischers Medizinische Buchhandlung, Berlin.
- H.H. Gerth, C. W. Mills (eds.): From Max Weber's Essays in Sociology. 1946, Kegan Paul, Trench, Trubner and Co. London.
- Hirschfeld, M.: Geschlechtliche Entwicklungsstörungen, mit besonderer Berücksichtigung der Onanie, 1917. A. Margus und E. Webers Verlag, Berlin.
- Kafka, V.: Sexualpathologie für Mediziner, Juristen und Psychologen, 1932, Franz Deuticke, Wien.
- Krafft-Ebing. R. V.: Psychopathia Sexualis. Eine klinischforensische Studie, 1886. 1312 (14. Auflage). F. Enke, Stuttgart.
- Leibbrand. A. Leibbrand, W: Formen der Eros. Kultur- und Geistesgeschichte der Liebe. d. II. Von der Reformation bis zur „sexuellen Revolution“. 1972. Verlag Karl Alber, Freiburg und München.
- Löwenfeld, E.: Sexuellieben und Nervenleiden. Nebst einem Anhang über Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie. 1914 (fünfte Auflage), J. F. Bergman. Wiesbaden.
- Marchi, L. de: Sociologia del sesso. 1963, Editori Laterza, Bari.
- Morali-Daninos, A.: Histoire des relations sexuelles. 1963. PUF. Paris
- Morali-Deninos, A.: Sociologia des relations sexuelles, 1963. PUF Paris.
- Sadger, J. (hrszg): Die Onanie, Vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der "Wiener Psychoanalytischen Vereinigung", 1912. J. F. Bergman, Wiesbaden.
- Szasz, T. S.: The Myth of Mental Illness. Foundations for a Theory of Personal Conduct. 1961. Harper-Hoeber. New York.
- Szasz, T. S.: The Manufacture of Madness. 1971. Routledge and Kegan Paul, London.
- Ussel, Jos von: Histoire de la répression sexuelle. 1972. Robert Laffont, Paris.
- Weber, Max: Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss einer verstehenden Soziologie. 1956, J. C. B. Mohr, Tübingen.

Szexuálpatológia*

A modern szexuálpatológia története

Bár a szexualitás különböző rendellenességei, zavarai az ókortól fogva ismeretek voltak, a szexuális viselkedés tudományos tanulmányozásának története nem nyúlik messzi múltba vissza. Az anatómia és az élettan vizsgálatainak fellendülése sok megfigyelést, adatot hozott felszínre a nemi szervek felépítéséről, szerkezetéről és működéséről, a szexuális magatartás viszont az orvosok számára is egyszerűen morális kérdésnek látszott. Csak lassan alakult ki az a felfogás, hogy a szexualitás olyan megnyilvánulásai, amelyek a szokottól eltérnek, betegesek, kórosak. A 18. század végén, a 19. század elején szaporodtak meg az orvosi irodalomban az ilyen leírások. A nemi viselkedés kórtanát megállapítani szándékozó törekvések ebben a korban azonban túlzottan szűkre szabták a normalitás határait, lényegében észrevétlenül magukévá tették a keresztény moralitás nemiségellenes gondolkodásmódját és az állati szexualitás modelljét.

Ez azt jelenti, hogy kórosnak, betegesnek, ártalmasnak tekintették a szexuális viselkedés gyermekkori, kora ifjúkori megjelenési formáit és olyan jelenségeit, amelyek az erkölcsi nézetek szerint rendellenesek, és csak azt a nemiséget tartották egészségesnek, amelynek lényegét a heteroszexuális, genitális érintkezés képezte. Jól látszik ez az onániával foglalkozó korai leírásokból, az ondóvesztés egészségügyi következményeit értékelő elméletekből, valamint a perverziókról alkotott korai felfogásokból. Ezeket általában a múlt század során foglalták rendszerbe, és ma többnyire a rendszerezők nevéhez kapcsoljuk a különböző teóriákat, pedig a valóságban ezeknek hosszú előtörténetük van.

Az onánia feltételezett káiról a legteljesebb képet a francia Tissot könyve adja; ebben a legkülönbözőbb idegrendszeri és szomatikus betegségek – köztük a már legendássá vált, máig is élő „hátgerincsorvadás” – okaként szerepel az önkielégítés. A szerző nemcsak a rettenetes következményeket ecseteli élénk színekkel, hanem irányelveket ad arról is, hogyan lehet felismerni a maszturbációt az arcáról, vagy a viselkedés különféle jeleiből (a „karikás szemek” mítosza is Tissot nyomán terjedt el), és különböző

* *Trencsényi Tibor dr.* (szerk.): A gyakorló orvos enciklopédiája. 1977. (második kiadás) Medicina, Budapest, II. kötet 1421-1480.

szigorú eljárásokat javasol az onánia megelőzésére (a kezek lekötözését, a nemi szervek elzárását szeméremövyszerű szerkezetekbe stb.).

Az ondóvesztés káros hatásáról Tissot is és mások is sokat írtak, ennek tulajdonították az önkielégítéssel foglalkozók neuraszténiáját és gyengeségét. Effertz, német orvos ehhez még új elveket is adott: szerinte a férfiak biológiailag meghatározott mennyiségű (kb. 5000-re tehető) ejakulációra képesek, és ha ezt önkielégítéssel „elpocsékolják”, természetesen következik, hogy hamar impotensek lesznek.

Ma már nyilvánvaló, hogy ezek a nézetek a szexuálpatológia fejlődésének vadhajtásai voltak, és legfeljebb annyi értékük volt, hogy a nemiség vizsgálatát jogos orvosi stúdiummá tették, és ráirányították a szakemberek figyelmét a szexualitásra.

A szokványostól eltérő, perverznek minősülő szexuális viselkedésformákat Krafft-Ebing grazi pszichiáter, törvényszéki szakértő foglalta össze. Az ő munkássága tekinthető valójában a korszerű szexuálpatológia kezdetének. Míg a korábbi leírásokban a morális és az orvosi nézőpont erősen keveredett, Krafft-Ebing kizárólag orvosi szemlélettel közeledett tárgyához, és bár ő is azt a nemi megnyilvánulást fogadta el egészségesnek, amely a prokreatív, genitális nemiség modelljének (azaz kb. az állati szexualitás modelljének) megfelel, kóros entitások meghatározására törekedett, és szélsőséges esetekkel igyekezett illusztrálni kategóriáit.

„Psychopathia sexualis” című könyve ismerteti rendszerét; ennek szemléletében korszerű elem, hogy a szexuális viselkedés zavarait egyértelműen a psziché kórtanára vezette vissza. Krafft-Ebing megkülönböztette a szexuális ösztön irányulásának, tárgyának és mennyiségi megjelenésének (intenzitásának) zavarait, és e tengelyek mentén minden jellegzetes zavarformát el tudott helyezni. Minden állapotnak önálló – görög vagy latin eredetű – nevet adott. Terminológiája szemléletes és könnyen megjegyezhető, az elme-kórtan tankönyvei ezt az osztályozást ma is tartalmazzák, és a Krafft-Ebing-féle elnevezések az orvosok többsége számára ma is ismeretesek. A kutatás területén lényegében azt valósította meg, amit Kraepelin az elme-kórtanban: létrehozta egy tudományág fenomenológiai alapjait.

Krafft-Ebing mellett a szexuálpatológia másik előfutára a berlini Magnus Hirschfeld volt. Továbbfejlesztette a leíró megközelítést, igen sok új megfigyelést közölt a perverziók lélektanáról, és sokat foglalkozott a nemiség különböző fejlődési zavaraiival, az interszexuális viselkedésformákkal. A hermafroditizmus minden válfaját leírta, és máig és értékes összefoglaló áttekintést adott a szexuális fejlődés ún. köztes állapotairól (sexuelle Zwischenstufen). Hirschfeld a perverziókat – a köztes állapotok etiológiájának analógiájára – biológiailag meghatározott magatartásformáknak tekintette, lényegében az örökléstan és az endokrinológia területére tartozónak fogta fel őket, és

ebből következően az ilyenfajta viselkedésért nem tartotta felelősnek az egyént. Ebből kiindulva küzdött a homoszexuálisok büntetése ellen, és küzdött a szexuálpatológiai állapotokban szenvedők jogaiért.

Nagy fejlesztő hatása volt a szexuálpatológiára Freud életművének és a pszichoanalízis kibontakozásának. Freud korán rámutatott a szexualitás nagy jelentőségére az ember életében és pszichés egyensúlyában. Ezzel magára vonta kora közvéleményének haragját, amely abban is megmutatkozott, hogy ráragasztották a „pánszexuális” jelzőt, vagy elméleteit úgy tüntették fel, mint amelyek a nemiség szerepét eltúlozzák, és mindenben szexuális késztetések befolyását keresik. Pedig Freud csupán újfajta modellbe, összefüggésrendszerbe állított be egy sor régen ismert körülményt, és ez képessé tette néhány új felismerésre is.

Freud a szexuális viselkedést irányító pszichés szerkezetnek egyéni, személyiséglélektani fejlődésmenetet tulajdonított, megállapította e fejlődés jellegzetes fázisait (orális, anális, fallikus és genitális fázisokat különített el), és rámutatott a környezet, különösen a gyermekkori családi miliő befolyására az egyedi pszichoszexuális fejlődésben. Újszerűen értelmezte a szexuális ösztönt, mint a személyiségben átalakítható energiát, és megkísérelte a pszichikum zavarait – és különösképpen a szexuális viselkedés zavarait – eme energia felgyülemelésének vagy kóros levezetődési módjainak szabályszerűségei alapján értelmezni. Fontos tétele volt, hogy a gyermek mindenféle rendellenes szexuális megnyilvánulás késztetéseit és lehetőségeit hozza magával (ahogyan híressé vált kifejezésében megfogalmazta: „polimorf perverz” lény), és csak az egészséges személyiségfejlődés és a nevelés tilalomrendszere tereli a heteroszexuális nemi viselkedés kialakulása felé.

Krafft-Ebing szexuálpatológiai felfogását Freud vertikálisan mélyítette el. A leíró szinten megragadott jelenségeknek már olyan értelmezését adta, amely valóban az etiopatogenetikus magyarázat egy fájának tekinthető. Nemcsak a kóros állapot létrejöttének tudott magyarázatot adni, hanem azon belül is a preferenciákat, a jellegzetes viselkedésformákat is megvilágította.

Sok más szexuálpatológiai szempontból lényeges megállapítása mellett legfontosabb adaléka talán az volt, hogy olyan módszert hozott létre, a pszichoanalitikus terápia módszerét, amely alkalmas volt a szexuálpatológiai problémák egy részének eredményes kezelésére, más részének viszont megértését és további kutatását tette lehetővé.

A pszichoanalízis mellett elősegítette a szexualitás zavarainak kutatását az első világháború után fejlődésnek induló szociálpszichológia, szociológia és kulturális antropológia is. Ezek a főleg az Egyesült Államokban felvirágzó tu-

dományágak új ismeretekkel járultak a szexualitás különböző társadalmi formációkban, kultúrákban a szexuális viselkedés jellegzetességei erősen eltérnek egymástól, és a jellegzetességek környezeti hatásokra jönnek létre. E tudományágak adatai nyomán nyilvánvalóvá vált, hogy a szexualitás sokkal kevésbé biológiai törvényszerűségeket, és sokkal inkább társadalmi szokások, normák befolyására fejlődik ki, mint azt korábban hitték.

E vizsgálatok elsősorban a normális, a „fiziológiás” nemiség szabályszerűségeit tisztázták. Nyomukban új, interdiszciplináris tudományágként megjelent a szexológia, a normális szexuális viselkedés problémaszférája. Ez lehetővé tette, hogy a szexuálpatológia a normálisról alkotott ellenőrizhetetlen, morális szempontokat tartalmazó előfeltevések helyett szilárd, tudományos alapokra épüljön.

Mutathatja, hogy ez mennyire fontos volt, az a tény, hogy a szexuálpatológia fejlődése Freud és a pszichoanalitikus szerzők munkássága után stagnált, és csak akkor lendült ismét fel, amikor a szexológia kellő mértékben kibontakozott és megerősödött. A szexuálpatológiai jelenségek az érdeklődés előterében álltak, és igen sok kutatás foglalkozott velük, a medicina újabb módszerét és tudományos felismeréseit felhasználva. Így pl. nagyszámú endokrinológiai, idegéletani, agypatológiai és genetikai vizsgálat történt a homoszexualitással kapcsolatban – csupa negatív eredménnyel –, és sokat foglalkoztak az impotencia és más szexuális zavarok endokrinológiai alapjaival is (ugyancsak eredménytelenül).

A szexológiai kutatások viszont mind több olyan adatot hoztak felszínre, amelynek komoly szexuálpatológiai relevanciája is volt. Ilyen kutatás volt többek között Kinsey és munkatársai híres felmérése az amerikai szexuális viselkedésről. Az Indiana állambeli Bloomingtonban működő Sex Research Institute keretében a negyvenes és ötvenes évek során. Kinsey-ék csaknem tízezer amerikai nő és férfi szexuális „anamnéziséit” vették fel, újszerű kikérdezési módszerrel. Törekedtek arra, hogy vizsgálati populációjuk az amerikai lakosság reprezentatív mintája legyen (ez azonban nem sikerült teljesen.). A kapott hatalmas adattömeg érdekes új megállapításokra adott lehetőséget. Tisztázódott, hogy a tényleges nemi viselkedés és az uralkodó szexuális erkölcs között milyen nagy – gyakorlatilag kibékíthetetlen – az ellentét. Beigazolódott, hogy az önkielégítés férfiakban a pszichoszexuális fejlődés természetes és általános kísérője, és nők között is igen gyakori. Bebizonyosodott, hogy az önkielégítésnek a későbbi nemi viselkedésre nézve nincs számottevő káros hatása. Fény derült arra is, hogy a szexualitásnak milyen sok variánsa van, és hogy a perverznek, kórosnak tekinthető viselkedésformák milyen

nagy számban fordulnak elő olyan emberek szexuális élettörténetében is, akik alapjában véve normális módon heteroszexuálisak.

Akárcsak a kulturális antropológia és más társadalomtudományok adatai, a szexológiai felmérések is a normális és kóros viszonyok nagyfokú kontinuitását mutatták, és utaltak a szexuálpatológia szemléleti alapjainak szükséges revíziójára.

A szexológia ismeretanyagába szervesen beolvadt a modern személyiséglélektan és pszichoterápia számos koncepciója is. Minden személyiségbefolyásoló, pszichoterápiás irányzat foglalkozott a szexuális problémák, zavarok kezelésével is, és minden személyiségteória vagy terápiás elmélet valamilyen módon értelmezte a pszichoszexuális fejlődést és annak zavarait. A kezelési tapasztalatok és a pszichológiai nézetek termékenyen csatolódtak vissza a különböző szexuálpatológiai problémák kutatásába is.

Így jött létre az a szerteágazó ismeretanyag, interdiszciplináris tudományterület, amelyet – nézőponttól és szemléleti hangsúlytól függően – ma hol szociológiának, hol szexuálpatológiának nevezünk, és amelyben a normális és a kóros viszonyok nem válnak szét olyan élesen, mint ez még a századforduló szemlélete szerint is következett volna. Ennek a modern ismeretanyagának számos súlyponti kérdése van, amely csak az utóbbi évtizedben vált ismeretessé és lett a gyakorlat részévé. Ezek közül három érdemel külön említést.

Egyik Masters és Johnson kutatása a szexuális ingerületi reakció élettanáról. A Texasban működő két kutató sokszáz kísérleti személy szexuális izgalmi megnyilvánulásait és kielégülését vizsgálta modern regisztráció eljárások és közvetlen megfigyelés segítségével, laboratóriumi körülmények között. Speciális eszközöket készítettek olyan élettani változások észlelésére, amelyek szabad szemmel nem láthatók és nem vehetők filmre. A vizsgálati anyag elemzése lehetővé tette a szexuális izgalom és az orgazmus szabályszerűségének megállapítását, a korábbi ismereteknél sokkal mélyrehatóbb módon. Ennek során tisztázódott, hogy a férfi és a női reakciós ciklusban sok hasonlóság van, és ismeretessé váltak a női orgazmus sajátosságai is.

E vizsgálatokból levont következtetések Masters és Johnson számára a leggyakoribb szexuális zavarok, az impotencia, a korai megömlés és a női kielégületlenség újfajta kezelését tették lehetővé: azóta ez a módszer – jelentősen továbbfejlesztve, kitágítva – e zavarok egyik standard kezelési eszköze. Masters és Johnson vizsgálatai sok téves hiedelmet is eloszlattak, és szemléleti jelentőségük is igen nagy.

A másik a transzszexualizmus és a nemi identitás gyermekkori és fiatalkori változatainak kutatása, amely új adatokkal járult hozzá a pszichoszexualitás

fejlődéséhez, és a szokatlan, különös kórállapot – a nemi azonosság teljes átfordulása, ill. téves kialakulása – a „pathologia illustrat physiologiam” ősi orvosi elve szerint számos olyan személyiséglélektani és szociálpszichológiai mozzanatra hívta fel a figyelmet, amely korábban szerepében vagy jelentőségében ismeretlen volt. Nagyon sok új felismeréshez vezetett az ilyenfajta kórképek pszichiátriai, endokrinológiai és plasztikai sebészeti kezelésének tapasztalatanyaga.

A harmadik fontos, dinamikusan fejlődő kérdéskör a hagyományosan ismert szexuális zavarok, deviációk különféle pszichoterápiás módszerek segítségével történő befolyásolási kísérleteiből létrejött ismeretekből áll össze. Mint a pszichoanalitikus módszerrel kapcsolatban már szó volt róla, a lélekelemző gyógy mód alkalmazása révén nagyon sok szabályszerűség derült ki a szexuális zavarok élményháttéréről és lélektani folyamatairól. Ugyanígy történt más pszichoterápiás eljárásokkal is. Igen értékesek azok a tapasztalatok, amelyek a tanuláselméleti megalapozottságú ún. magatartásterápiák (behavior therapies, Verhaltenstherapien) szexuálpatológiai kipróbálásából eredtek. E tapasztalatok nyomán kiderült, hogy a szexuális zavarok legnagyobb része tanulási, exogén eredetű, és a hibás tanulás következményei új tanulási folyamatok, ill. a régiek kioltása révén megszüntethetők. Fontos a családterápia és a párterápia új eljárásainak adaléka is, mert ebből a szexuális zavarban szenvedő emberre ható interperszonális erők természete és jelentősége ismerhető meg.

A szexuálpatológia tárgya és helye a medicinában

Századunk ötvenes évéig aligha volt probléma, hogy milyen jelenségek számíthatók a szexuális viselkedés terén patológiásnak. Amint azonban tisztázódott, hogy az emberi szexualitásnak milyen sok variációja van, kétséggé vált, lehet-e minden változatot kórosnak – tehát eo ipso betegesnek és kezelendőnek – nyilvánítani. Különösen a kulturális antropológia és a Kinsey-vizsgálatok vetették fel élesen ezt a kérdést. Az utóbbi évtizedekben pedig a homoszexualitás orvosi megítélése vált problematikusná, mind több szakember és szakmai testület helyezkedett arra a véleményre, hogy a homoszexualitás sajátos nemi magatartásváltozat, sajátos preferencia, amely önmagában nem tekinthető kórosnak. A szexuálpatológiai megnyilvánulások egy részét pedig számos szakember a magatartás normatív szabályozási problémájának tartja, tehát olyan jelenségtartománynak, mint a bűnözést. E vélemények szerint pl. a pedofília vagy a sadizmus olyan társadalmi normasértés, mint a nemi erőszak, az incesztus vagy a nem-szexuális bűntények sora. Az ilyen fel-

fogások a szexuálpatológia körébe sorolt viselkedésformák egy részét tehát ugyancsak nem tartják orvosi ügynek, hanem a kriminalisztika területére utalják őket.

Ilyen és hasonló viták nyomán úgy tűnhet, mintha a szexuálpatológiának már csak a szexuális közösülésre való képtelenség, vagy az azzal kapcsolatos elégtelenség maradna a tárgya. Ha azonban a legújabb szexológiai kutatásokat nézzük, még ez is kétségesse válik, hiszen az adatok szerint valódi frigiditás nincs, csak elégtelen szexuális ingerlés, és a korai magömlés vagy a merevedési képtelenség is az esetek túlnyomó többségében (az organikus károsodások következtében kialakult impotenciák kivételével) szintén szituatív és partnertől függő, és mindenképpen reverzibilis állapot.

A vitáknak fontos és a szexológiát, szexuálpatológiát fejlesztő funkciójuk van, és olyan problémákat érintenek, amelyeknek messzeágazó erkölcsi, jogi, közigazgatási, sőt, egészségügyi szervezési kihatásaik vannak. A gyakorló orvos szemszögéből azonban kevésbé érdekesek, és nem mondanak ellene annak a ténynek, hogy az orvosok számára szükséges a szexológiai ismereteknek olyan halmaza, és az ilyenfajta problémákkal való foglalkozásnak olyan készsége, amely a mindennapi gyakorlatban leigazítja őket. Ez a funkcionális ismeretanyag nyilvánvalóan szélesebb kell legyen, mint valamilyen szorosan vett szexuálpatológiai tárgykör, hiszen az orvoshoz nemcsak jellegzetes szexuális zavarok kezeléséért fordulnak, hanem tanácsot, segítséget kell nyújtania kisebb problémákban is. Helyes tehát az a felfogás, hogy a gyakorló orvos szexuálpatológiájának magában kell foglalnia a szexuális viselkedés mindazon deviáns – tehát a hagyományosan normálisnak tartott formától eltérő – változataira vonatkozó ismeretanyagot, amelyek csak az orvos elé kerülhetnek, függetlenül attól, hogy ezeket az állapotokat a különböző teoretikus irányzatok vagy a különböző országok szakmai közvéleménye hogyan minősíti. A szexuális problémákkal való orvosi, terápiás foglalkozás olyan orvosi beállítódást, viszonyulást kíván, amely azonos mindenfajta deviációval kapcsolatosan. A szexuális viselkedést szabályozó törvények is adottak, amelyeket az orvosnak el kell fogadnia, és amelyeknek megsértése egyébként is – az orvostól függetlenül is – hivatalos eljárást vonhat maga után.

A gyakorlati szexuálpatológiának még magában kell foglalnia ismereteket a dinamikus személyiséglélektan és a szociálpszichológia területéről is. A tárgykörhöz hozzátartozik a szexuális viselkedés erkölcsi normatíváinak pluralitásából következő emberi konfliktusok ismerete és lélektani kezelésének képessége. Ilyen konfliktusok különböző társadalmi rétegek és csoportok, és

generációk között bontakoznak ki, de megjelenhetnek családokon, sőt, párkapcsolatokon belül is.

Mindezekre az ismeretekre az orvosoknak égető szükségük lenne, mert a szexuális problémákkal a lakosság elsősorban orvosokat keresne meg. Ezt felmérések, közvéleménykutatások is bizonyítják.

A feltételes módú fogalmazást az indokolja, hogy a lakosság jelentős rétegei kénytelenek realizálni, hogy az orvosoktól nem kaphatnak segítséget, és ez fékezi az orvoshoz fordulás meglevő kedvét. Az orvosok szexológiai és szexuálpatológiai ismeretei ugyanis nagyon csekélyek, alig terjednek túl a Krafft-Ebing-féle nomenklátúra alapján történő kórismézésen, és egyes szexuális zavarok gyógyszerelésének néhány mechanikus sémáján. Vannak olyan külföldi vizsgálatok, amelyek szerint az orvosok ismeretei a nemi élet és annak pszichológiai problémái terén elmaradnak a velük összehasonlítható, egyetemet végzett nem-orvosok ismeretei mögött. Ezt a körülményt úgy magyarázzák, hogy az egyetemi tananyag (a nemi szervek anatómiája és élettana, a menstruációs ciklus és a reprodukció biológiája stb.) az orvosokban azt az illúziót keltik, hogy ők értenek a szexualitáshoz, és emiatt nem motiváltak eléggé a tájékozódásra. Nincs adatunk arról, hogy a magyar orvosok szexológiai, szexuálpatológiai tájékozottsága milyen, igen valószínű azonban, hogy elmarad attól a szinttől, amelyre szükség lenne. Ennek oka nálunk is ugyanaz lehet, mint a világ más országaiban: a képzés és a továbbképzés hiánya. Ez ismét több okra vezethető vissza. Egyrészt a szexuálpatológiai ismeretek gyarapodása az utóbbi évtizedekben olyan gyors volt, és olyan sok irányban haladt, hogy nagyon nehéz lett volna meghatározni, mi az, ami korszerű, a gyakorlat számára szükséges, és biztonsággal oktatható. Másrészt a szexológia és szexuálpatológia modern áramlatai túl nagy mértékben támaszkodnak a korszerű szociológiára és pszichológiára, amelyet az orvosegyetemi tananyagunk ugyancsak nem sikerült megnyugtatóan magába olvasztania, szinte sehol a világon. Így az orvosok és a nemi viselkedés zavaraival kapcsolatba kerülő más szakemberek önálló tanulásra, önképzésre szorulnak. Lényegében emiatt szükséges a szexuálpatológia rövid történeti ismertetése is, hiszen még a diszciplína kezdetei is a közelmúlt termékei, és az, aki megfelelő irányítás nélkül kezd bele a tájékozódásba, egymás mellett találja meg a különböző fejlődési fázisok irodalmát, amelyben történeti szempontok nélkül nehezen igazodik el.

A szexuálpatológiának szerves helye van a medicinában, az idetartozó szabályszerűségek szoros kapcsolatban állnak az orvosi szakágak ismeretkincsével (az orvosi biológiától a nőgyógyászaton és urológián át a pszichiátriáig), és a páciensek is az orvostól várnak segítséget a szexuális kérdésekben. Az or-

vos szerepe az a legnagyobb hagyományú társadalmi szerep, amellyel szemben nem érvényesek a szemérmesség, a szégyenkezés általános szokásai, az orvos az, akinek az emberek szorongás nélkül felfedik testüket, érthetően ők azok, akihez a szexuális zavarokkal, problémákkal is fordulnak. Hasonlóképpen a neurózis és más viselkedészavarok kérdéséhez, a gyakorló orvosnak a szexuálpatológia terén is tevékenységet kell folytatnia a betegek kívánsága, jelentkezése szerint, noha a témakörnek vannak specialistái, és a klinikai pszichológusok egyik dolga is az ilyenfajta problémákkal való foglalkozás.

A betegek egy része közvetlenül szakorvoshoz fordul, és sajnos a szakorvosok többségére is áll mindaz, amit az orvosok felkészületlenségével kapcsolatban az előzőkben elmondottunk. A szakorvosok általában csak annyival tudnak többet a nemiségről az orvosok átlagánál, amennyit szakmájuk speciális ismeretanyag magában rejt, és ez általában csekély. Nagy probléma, hogy a szakorvosok hajlandóak a saját szakterületük apróbb eltéréseit, rendellenességeit összefüggésbe állítani a szexuális problémákkal, és ez nemcsak felesleges szomatikus kezeléseket jelent, hanem a betegségtudat fixálódásának veszélyét is magában rejt. Helyes, ha ezt a gyakorló orvos tudatosítja, és amennyire lehet, közvetítőként, „védőügyvédként” páciense mellett áll, a szakorvossal konzultálva.

Gyakori tapasztalat, hogy potenciazavar esetében a prostata enyhe megnagyobbodását („prostatitis chr.”) vélik oknak, vagy az androgén hormonprodukciónak csökkenésére vagy eleve csökkent voltára gyanakodnak a másodlagos nemi jegyek relatív fejletlensége miatt. Gyakori az is, hogy a nők kielégülési zavaraiiban idült gyulladásokat, a nemi szervek „infantilizmusát” vagy „korai klimaktériumot” tekintenek oknak. Sok pszichiáter számára a „neuraszténia” kórisméje elegendő magyarázat az impotenciára vagy a korai magömlésre, a homoszexuális viselkedését „pszichopátiája” indokolja, és a legkülönbözőbb szexuális panaszok esetén előhúzható a modern idők diagnosztikai Jolly Jokere, a „larvált depresszió”, vagyis olyan depresszió, amelynek más tünete nincs, csak éppen az, amivel a beteg jelentkezik, és ami látszatra még csak nem is hasonlít a depresszióhoz (érdemes itt megemlíteni, hogy e koncepció létjogosultságában és hasznában több, mint jogos kételkedni, hacsak az antidepresszív gyógyszereket előállító gyárak hasznára nem gondolunk).

Az egyoldalú, túlzottan „szakmai” megragadása a problémának általában többet árt, mint használ, a hibás nyomon haladó kezelés nem vezet eredményre, a probléma krónikussá válik, a beteg végül elveszíti kedvét és reményét a további kezelésekkal kapcsolatban, belenyugszik helyzetébe. Néha olyan negatív az orvosok szerepe az ilyen folyamatokban, hogy joggal beszélhetünk jatrogéniáról. A jelenlegi viszonyok között a gyakorló orvos még talán többet tehet az esetek nagyobb részében, mint a szakorvos. Lényegében a gyakorló orvos feladata lenne azt eldönteni, mely esetekben kell segítségül hívni a szomatikus szakorvosokat vagy a pszichiátert.

Meg kell említeni, hogy a szexuálpatológia problémakörének bonyolultsága miatt szükséges szexuálpatológus specialisták működése is. E specialisták

legcélszerűbben pszichoterápiával foglalkozó pszichiáterek köréből kerülhetnek ki, megfelelő képzés és gyakorlat után. E szakemberek bevonásában is a gyakorló orvos judiciumának kellene irányadónak lennie, mint ahogyan a pszichoterápiás indikáció felállításában is. Ehhez azonban a gyakorló orvosok ismereteinek és készségeinek jelentős fejlődése szükséges. Várható, hogy a szükségletek előbb-utóbb napirendre tűzik a szexuálpatológusok képzésének, illetve továbbképzésének ügyét.

Várható az is, hogy a jövőben az orvosok – mind a gyakorló orvosok, mind pedig a specialisták – szexuálpatológiai feladatai megnövekednek majd. Ennek különféle társadalmi változások, folyamatok a mozgatói. Ilyenek – többek között – a következők:

a) A szexuális kielégülés értékének növekedése. Ez mind több férfit ösztönöz arra, hogy szexuális teljesítményének javítása vagy fokozása érdekében orvosi segítséget vegyen igénybe. A nők „frigiditása”, amely ma még inkább statisztikai norma, mint kivétel, ugyancsak mind gyakrabban kerül orvos elé, mint tünet, mint probléma.

b) A szexuális felvilágosítás, a nemi nevelés terjedése. Ez mind több gyermekkorú szexuális problémát, zavart hoz felszínre, amelyet azután a szülők orvossal kívánnak konzultálni vagy a tanárok küldik orvoshoz a gyermeket. De fejlődik ennek nyomán a fiatalok problémaérzéke, önmaguk szexuális egészségével kapcsolatos igényessége is.

c) A bonyolult párkapcsolati problémák gyakoriságának növekedése. Ezekben a szexualitás zavara csupán következmény, részjelenség, de ezeket gyakran a szexuális zavar viszi orvoshoz. A párkapcsolati problémák szaporodása az emberek fokozódó individuációjával, a megszokott közösségi életformák, hagyományok és vallási kötelek lazulásával és bomlásával magyarázható.

d) A szexualitás újfajta szokásai és megnyilvánulási formái. Ezek mind szembetűnőbbé válnak; gyakran generációs konfliktusok, erkölcsi ellentétek gyújtópontjai, és ezekkel kapcsolatban mind több ember (és hatóság) vár állásfoglalást az orvostól, pl. véleményt arról, hogy az illető szokás, és. megnyilvánulás mennyire fiziológiás vagy ártalmas. Ilyen jelenség, illetve kérdés pl. a tömegkommunikációs eszközök műsortartalmainak szexuális stimulációja, a promiskuitás fokozódása, a partnercsere és a csoportos szexuális tevékenység gyakorlatának terjedése stb. Ezek a jelenségek fogas kérdéseket vetnek fel, amelyeknek megválaszolása mind elméleti, tudományos szempontból, mind pedig a társadalmi valóság, a viszonylag elmaradott közfelfogás tekintetbevétel nehéz, de amelyekben, ha egyének konkrét vetületében kerülnek elő, gyakran elkerülhetetlen az állásfoglalás.

A társadalmi változások egyébként nemcsak a problémák növekedését hozzák magukkal, hanem változásokat okoznak az egyes szexuálpatológiai jelenségek gyakoriságában és klinikai képében is. Ezeket a változásokat is figyelembe kell venni, az önképzésben vagy a remélhetően mihamarabb megvalósuló intézményes képzésben, erre bizonyos fokig fel kell készülni. Egyes, régebben gyakorta fellelhető „kórképek”, mint pl. a fétisizmus, a flagellantizmus vagy az állatokkal történő közösülés preferenciája (Krafft-Ebing terminológiája szerint „bestializmus” vagy a „sodomia” egyik fajtája) a szigorúan nemiségellenes nevelési módok megszüntetésével nagy ritkasággá váltak, és egyáltalán bizonytalan lett, tekinthetők-e ezek klinikai entitásnak. Mind kevesebb az olyan páciens, aki az önkielégítésről nem tud leszokni, és az szenvedélyszerű kényszerként él benne (noha az önkielégítés miatti bűntudat és a „leszokás” számos nehézsége ma is gyakori). Egyre kevésbé találkozunk olyan pácienssel, aki homoszexualitása miatt magát kivetettnek érzi, kórosnak tartja, és kényszerétől meg szeretne szabadulni. Ebben a társadalom fokozott toleranciája tükröződik a homoszexuálisokkal szemben, amely mind a törvények liberalizálódásában kifejezésre jut (alig van már olyan ország, amelyben a homoszexualitás büntetnék), mind pedig a homoszexuálisok szervezkedésének nagyobb szabadságában, és az orvosi szemlélet fokozott eléfogadó attitűdjében mutatkozik meg.

Mind gyakrabban jönnek orvoshoz viszont homoszexuálisok párkapcsolati zavarokkal, partnertalálási nehézségekkel, és olyan igényekkel, amelyekből az világlik ki, hogy „jobb” homoszexuálisok akarnak lenni, és eszükbe sem jut, hogy megváltozzanak. Egyre több transzszexuális páciens jelenik meg, gyakoribb a korábban nagy ritkaságnak számító retardált ejakuláció, mint panasz, valamint az ejakulációs képtelenség megtartott potencia coeundi mellett.

Várható a férfiak szexuális teljesítményével kapcsolatos panaszok és a nők problémáinak gyarapodása a szexuális élménnyel, kielégüléssel összefüggésben, vagyis annak a szexuálpatológiai jelenségekörnek a fokozott manifestációja, amely jelenleg is a legáltalánosabb.

Az orvos viszonyulása a szexuálpatológiai problémákkal jelentkező páciensekhez

A szexuálpatológiai betegek sajátos bánásmódot igényelnek az orvostól. A megfelelő bánásmód feltétele az orvos lélektanilag helyes szubjektív viszonyulása a szexualitás problémaköréhez. Ennek kialakítása nem könnyű feladat. Az orvoslás gyakorlatában általában nem válik szükségessé az, hogy az

orvos tisztázza saját érzelmi viszonyulását tevékenysége egyik vagy másik tárgyköréhez. Csak a tárgykör intellektuális vonatkozásai érdekesek, az orvos objektivitását, elfogulatlanságát általában nem kérdőjelezi meg semmi. Legfeljebb a pszichés zavarokkal való foglalkozáshoz lenne szükséges ilyenfajta tisztázás. A szexuális problémákkal kapcsolatosan azonban elengedhetetlen, még sokkal fontosabb. Az orvosnak a nemiségre vonatkozó különböző rejtett beállítódásai, érzékenységei, előítéletei ugyanis óhatatlanul megjelennek viselkedésében, és ezek a beteget megzavarják, bezárkózásra kényszerítik. Az orvosnak a homoszexualissal szembeni idegenkedése, az exhibicionistával vagy a pedofíllal kapcsolatos undora és felháborodása, az impotenssel szemben felébredő gúnyossága, vagy a kielégületlen nő által kiváltott feszültsége stb. olyan mértékű megnyilvánulásban is kiül az arcára és megváltoztatja hangját és gesztusait, amely nagyságrend még nem elegendő ahhoz, hogy benne automatikusan is tudatosul váljon az érzelem, a páciensre adott reakció. A páciensben sem tudatosul mindez, de öntudatlanul is hat rá és általában szorongását növeli, és kommunikációs kedvét kisebbsíti.

Mindezt az orvos önvizsgálattal, önmegfigyeléssel tisztázhatja magában. A szexuális esetekkel kapcsolatban önmagára figyelő orvos bizonyosan számos meglepetéssel találkozhat, egy sor új vonást fedez fel magában. Ez egészen természetes, mert valójában minden emberben sok belső tisztázatlanság, ellentmondás él a nemiséggel kapcsolatban, ezek részben a hagyományos nevelés és morál maradványai, részben pedig egyéni élmények, meghiúsulások nyomai. Az orvos nem kivétel az egyéni problémák terén, sőt, vizsgálatok mutatják, hogy sokszor több szexuális nehézséggel küzd, mint mások. A pályára való felkészülés gyakran háttérbe szorítja a szexuális kapcsolatokat, az egyetemi évek stresszei gyakran okoznak kimerülést, belső feszültségeken át teljesítményzavarokat, kielégülési hiányokat a nemi életben, a házasság a szakmai túlterheltség és az orvosi pályával járó különféle követelmények (ügyeleti szolgálat, tudományos munka, továbbképzés, művelődés stb.) miatt nem zavartalan, különösen szexuális téren. Az esetleges házasságon kívüli kapcsolatok légköre is feszítettebb (kevesebb idő áll ezek rendelkezésére és a szakmai „státusz” nagyobb óvatosságot diktál, emiatt a látszatot jobban kell őrizni).

A férfi és nő orvosok szexuális problémái, viszonyulási nehézségei különbözők. A férfiak gyakran nagyobb promiszkuitási kedvvel rendelkeznek, mint az átlag, és ebben gyakran nem a felszabadultabb nemiség kap teret, hanem a szakmával járó fokozott teljesítményigény, teljesítmény-orientáltság, és az a tudattalan szándék, hogy a személyiség önmagának bizonyítsa, milyen kapós is ő, milyen remek férfi, és mennyire hozzájut minden kíváncsi, értékes nőhöz. Ez azután észrevétlenül „sporttá” változtathatja a nemi életet, csökkentheti a fogékonyságot a szexuális élmény érzelmi vetületeivel szemben, és lassanként nehezen érthetővé teszi a korlátozó erkölcsi normák között élő emberek helyzetét.

Az orvosnők egzisztenciális helyzete általában külön nehéz az igényekkel, követelményekkel rendkívül megterhelt pálya és a hagyományos női (háztartási, családanyai) szerepek szinte feloldhatatlan ellentmondása miatt. E helyzetben a megoldás gyakran a magánéleti igények feladása, ami öntudatlanul és ellenszenvet kelt a kielégületlenségük vagy párkapcsolataik zavarai miatt „nyavalygó” nőkkel szemben, és irigységet, haragot vált ki a férfiakkal szemben, akiknek „minden könnyebb”. Ez a harag a potenciázavarral vagy szexuális deviációval jelentkező páciensekkel szemben manifesztálódik.

Általában igen finom érzelmi rezdülésekről van szó ilyen esetekben; a pszichológiában járatlan orvosok nagy része tiltakozna is, ha valaki ilyen érzelmek jelentkezésével vádolná meg. Számításba kell venni azonban, hogy a betegekhez való viszonyulás kérdésében mi orvosok hajlamosak vagyunk becsapni magunkat, hiszen a „salus aegroti” elvből következő feltétlen humanizmus és betegszeretet önmagukkal szembeni belső igénye szakmai önértékelésünk egyik bástyája, ezen pedig rossz érzés és nehéz lélektani feladat észlelni az ilyenfajta réseket.

Pedig ezek megvannak, és az emberi kommunikációra, valamint a pszichoterápiás folyamatra vonatkozó kutatások szerint ezek mindig ki is fejeződnek valahogy, és a páciens percipálja is őket. Bizonyított tény azonban az is, hogy az ilyenfajta problémákra van megoldás, a befelé figyelő orvosi szemlélet az alig tudatos belső reakciókat is felismerheti, és ha azok a tudat fénykörébe jutnak, már nem kerülhetnek felszínre olyan mértékben és olyan ellenőrizhetetlenül a nem-verbális kommunikációban, mint korábban. A tudati integráció általában megszünteti ezeknek az érzelmi reakcióknak azt a feszültségét, amely kifelé nyilvánítja őket, a feszültség tudatos élménnyé válik, és így könnyebben elaborálható. Az „ismerd meg önmagadat” már szinte közhellyé koptatott elvének sajátos értelmezése és megvalósítási kísérlete tehát a szexuálpatológiai esetekhez való belső viszonyulás tisztázásának útján.

A megfelelő viszonyulás alapján azután kialakítható az ilyen betegekkel való helyes bánásmód. Ennek elemei – amelyek általában jelentősek a betegekkel való kapcsolatban is, főleg a neurotikusok terápiájában, de ott kiemelt jelentőségűek – a következők:

a) A szexuális problémával jelentkező ember elfogulatlan, értékítéletektől mentes elfogadása. Ez lényegében következik a beteghez való helyes viszonyulásból, annak egyik arculata.

b) A tisztázott belső viszonyulás, és az abból következő elfogulatlanság lehetővé teszi az orvos őszinte és hiteles viselkedését, kongruenciáját. Ez elengedhetetlen minden olyan esetben, amikor a páciensben ellentmondásos erők dolgoznak, amikor akar is őszinte lenni és segítséget kérni, meg nem is, és amikor magával hozza azt a félelmet, hogy az orvos is, mint képzeletében minden más ember, kineveti, megveti, elítéli őt.

c) Az elfogadó attitűdből és a kongruenciából következik, hogy az orvosnak egyenrangúként kell kezelnie a szexuális problémákkal hozzá fordulót, mivel az nagyon gyakran nem érzi betegnek magát, nincs tehát abban az érzelmi helyzetben, amelyben a betegek általában vannak, nem lehet tehát orvosi tekintélyre hagyatkozni vele szemben. Az egyenrangúság követelménye még a potenciazavarban szenvedőre is érvényes, pedig az áll legközelebb a beteg klasszikus helyzetéhez. A szenvedés azonban ez esetben is képletes jellegű, nem fizikai, hiszen az impotens ember az életben jól megvan, csak az a tudat kínozza, hogy ő bizonyos kielégülési módoknak nem tud eleget tenni, bizonyos elvárásoknak nem felel meg (nem szenved szexuális kielégületlenségben sem, hiszen feszültségén önkielégítéssel segíteni tud, és ha ezt nem teszi, belép a férfiszervezet sajátos szabályozó mechanizmusa és időnként éjszakai pollúciók vezetik le a feszültséget.).

Itt említendő, hogy a hagyományos orvos-beteg kapcsolatformát általában akkor sem ajánlatos az orvosnak elfogadnia, ha a beteg felkínálja azt, pl. azal, hogy gyorsan és tárgyilagosan elmondja panaszait, azoknak keletkezési történetével együtt, majd „átengedi testét” a vizsgálatnak, és várja a vélelmenyt és a receptet.

d) A szexuálpatólógiai kázusok abban is sajátos orvosi feladatot jelentenek, hogy nem elegendő az orvosi gondolkodás szokásos „nyomozói” munkájával kórismézni, és a lehetőleg etiopatogenetikusan diagnózis alapján kezelésre beállítani őket. Bár az anamnézis az ilyen esetekben is óriási jelentőségű, és felvételére vonatkozóan érvényes minden szabály, ami a szomatikus anamnézis felvételében irányadó (lásd az enciklopédia megfelelő fejezetét), ez nem elég. A szexuális téren problémás emberrel párbeszédet kell folytatni, arra sajátosan figyelni kell, annak explorációjára időt kell hagyni.

Alapelve, hogy az ilyen páciens megértésére, mégpedig beleélő – szakkifejezéssel: empátiás – megértésére kell törekedni. Ez azt jelenti, hogy az orvosnak nem kívülről, az objektív megfigyelő helyzetéből kell a beteg adatait összefüggésbe állítani egymással, és minősíteni az így előálló konstellációt, hanem magát mintegy a beteg gondolkodásába és érzelmi helyzetébe belehelyezve, annak belső szempontjai szerint kell megértenie, hogy az amit érez, mit hogyan fog fel, milyen célok vezérlik, milyen félelmek bénítják, és egyes közléseinek, magatartásbeli megnyilvánulásainak mi az értelme.

Az empátiás megértés képessége minden ember sajátja, ez részben velünk született lélektani mechanizmusokon, részben tanult készségeken át valósul meg. Ez a képesség azonban gyakorlással nagymértékben fejleszthető. Az orvosok empátiája különösen rászorul a gyakorlásra, mivel ez az orvossá válás folyamatában szinte „inaktivitási

atrofiába” kerül, hiszen a beteghez való viszonyulás hangsúlya mindig azon van, hogy annak tüneteit és kóros folyamatait a lehető legobjektívebben lehessen szemlélni. Az empátiás megértés nyomán a beteg problematikája feltárul, leküzdhető benne a szégyen és a félelem, és kibontakozhatnak a különböző oki összefüggések. Egy-egy ilyen beszélgetés önmagában is terápiás jelentőségű lehet. A pszichoterápiás hatás elemi mozzanatainak érvényesülésére van mód ilyenkor (lásd az enciklopédia orvos-beteg kapcsolattal és a pszichoterápia alapjaival foglalkozó fejezetét). A felgyült érzelmi feszültség utat kaphat azáltal, hogy a páciens elmondhatja bajait a megfelelő hangulati töltéssel, és elengedheti magát akár olyan mértékben is, hogy sír, elkeseredését fejezi ki, vagy mérgét nyilvánítja. Az az élmény, hogy őt valaki megérti és nem ítéli el, a belső rendeződés és problémamegoldás katalizátora, kristályosodási magva lehet. Az ilyenfajta párbeszédben az orvos kérdései és válaszai a páciens számára korrektív visszajelentéssé válhatnak, amelynek segítségével a lélektani változás könnyebb lehet. A beszélgetés során a problémák megfogalmazódnak, közlésre kerülnek, és ez lehetővé teszi a páciens számára, hogy ismertnek tűnő dolgokban tisztábban lásson, és a felismert, belátott új összefüggések alapján értelmesebben cselekedjen vagy egyes dolgokat másképpen ítéljen meg.

Ezek az enyhe terápiás effektusok gyakran keveset érnek önmagukban az olyan esetekben, amikor a baj lényeges a személyiségfejlődés, a pszichoszexuális érés szisztemás, strukturált zavaraiiban rejlik. Az esetek egy részében azonban a felnőttkorban is továbbhaladó pszichés fejlődés megakadásáról vagy a bonyolult, az emberi viszonyokra vonatkozó problémamegoldási sémák megrekedéséről van szó. Ilyenkor a belelő megértés önmagában is nagy segítség lehet a beteg számára.

Ha a baj komolyabb, az empátia a helyzet felmérését, legalább kórismező tisztázást segíti elő az orvos számára. Ekkor dőlhet el az orvosi gondolkodásban a szakorvosi konzílium kérése, az oki kezelés helyett az adaptáció céljának kitűzése vagy az életvezetési tanács.

Szempontok a szexuálpatológiai problémák orvosi megértéséhez

Nagyon fontos tudatosítani, hogy a páciens helyzetének, problémáinak empátiás megértése, egyben terápiás akció is, és az esetek nagy hányadában ennél a terápiás hatásnál többet aligha lehet biztosítani a beteg számára, pl. azért, mert nincs hová küldeni, hiányzik a megfelelő szakorvosi vagy intézményes ellátóhálózat. Éppen ezért a beteg megértésének készségét minden orvosnak fejlesztenie kell magában e téren.

Nemcsak olyan módon lehet ezt a készséget fejleszteni, hogy az orvos állandóan figyel saját reakcióira, érzelmi rezonanciájára a beteg közléseivel kapcsolatban, és megpróbálja ezeket támpontként, adatként felhasználni. Lehet a megértés irányításához néhány elméleti szempontot is adni.

Így pl. mindig érdemes átgondolni a pácienssel való találkozás szituációját és a páciens valószínű motivációit a helyzettel kapcsolatban.

Ha a páciens szakvéleményt kér, igazolást akar, vagy valamilyen hivatalos cél érdekében jelentkezik vizsgálatra, számítani kell rá, hogy közléseiben nem törekszik majd az őszinteségre, hanem inkább kerek és célirányos képet igyekszik kialakítani magáról. Ha ezt a körülményt a megfelelő pillanatban az orvos tisztázni tudja vele, és ha sikerül a saját álláspontját is világossá tenni (tehát azt, megadhatja-e, ill. megadja-e a kért véleményt, igazolást vagy sem), létrejöhét olyan kontaktus, amelynek alapján – a beteg eredeti szándékaitól eltérően – valódi terápiás beszélgetés bontakozhat ki. Ilyen esetekben viszont, ha nem teremthetnek meg az őszinte beszélgetés feltételei, a páciens kikerdezésétől jobb elállni (hacsak valamilyen külső körülmény nem követeli meg a vizsgálatot). Mindez persze nemcsak a szexuálpatológiai esetekben, hanem általában az orvosi gyakorlatban is sokszor így van.

Kb. ugyanez érvényes olyan helyzetekre is, amikor nem a beteg maga kíván orvoshoz fordulni, hanem családja, hozzátartozója vagy partnere készíti erre. A beteg együttműködése ilyenkor is kétséges, és legfeljebb az orvos helyzetfelismerése és a helyzetnek megfelelő kongruens viselkedése érheti el, hogy a páciens kedvet kap az őszinte megnyilatkozásra. Gyakori helyzet, hogy a serdülőket az aggódó vagy felháborodott szülők viszik orvoshoz, és remélik, hogy az orvos majd tud valamilyen módszert arra, hogy a páciens akarata ellenére is kitudja belőle – fiatal férfi esetében – homoszexuális aggályainak vagy hajlamainak okát vagy – fiatal lány esetében – a promiszkuus nemi élet mozgatóit, és tud majd olyant mondani neki, amely a serdülőt eddigi viselkedésének megváltoztatására bírja.

Ezek nyilvánvalóan irreális igények, azonban az ilyen eseteket nagy óvatossággal kell kezelni, nem érdemes a szülőket nyomban szembesíteni reményeik hiábavalóságával és naivitásával, inkább úgy kell velük bánni, mint pácienssel, ugyanolyan empátiás megközelítést kell alkalmazni hozzájuk. Az ilyen helyzetnek is lehet terápiás értéke, sőt a szülőkkel való beszélgetés gyakran nagyobb terápiás effektussal jár a problémás fiatalra nézve, mintha az orvos közvetlenül rá próbált volna hatni. A szülőkkel való foglalkozás révén esetleg csillapítható a családi konfliktus, és kialakítható valamilyen tolerancia a szülők által betegesnek, elfogadhatatlannak minősített viselkedésforma iránt, és nemegyszer megismerhető az a mód, ahogyan a szülők maguk teremlik ki gyermekükben – tudattalanul és akaratlanul – a nemkívánatos szexuális megnyilvánulásokat (ez a fiatalkori szexuális problémák keletkezésének leggyakoribb módja).

A szituáció és az orvoshoz fordulás motivációja mellett tehát a páciensre ható interperszonális – különösen családi – erőket is számításba kell venni.

Érdeemes számítani arra is, hogy a szexuális problémákkal küzdő ember motivációs ellentmondásban – pszichológiai szakkifejezéssel: ambivalenciában – van. Bizonyos belső erők serkentik az együttműködésre az orvossal, más erők a kezelés abbahagyására vagy szabotálására hajtják. Ezeknek természete a páciens számára nem tudatos. Ebből következik, hogy mindig gondolni kell arra, hogy a páciens esetleg nem jön el újra, a kezelést nem vállalja el, a gyógyszert nem szedi be, vagy a tanácsot nem fogadja el. Ha pedig erre komoly gyanú utal, nem is érdemes a kezelést megindítani, a gyógyszert a kezébe adni, a tanácsot elmondani neki.

Ám az empátiás megértés e téren is sokat segíthet. Ha ennek alapján az orvos nem bízhat a páciens kooperációjában, helyes, ha csak a megértésre, az őszinte beszélgetésre helyezi a hangsúlyt, és módot ad arra, hogy a páciens visszatérjen, ha akar. Ilyen esetekben a visszatérés és az orvos segítségének igénybevétele valóban könnyebb lesz akkor, ha a páciens jobban motivált, mert így nem marad benne bűntudat a korábbi mulasztások miatt, nem kell attól tartania, hogy az orvos szemében ő már nem egészen korrekt ember.

Az ambivalencia leginkább a szándékok, indítékok kettősségében, ellentétességében mutatkozik. Egyszer a kétségbeesés kerekedik felül, a segítségkérés készítése erős, máskor biztatóbbnak látja helyzetét, külső körülmények változásában reménykedik. Néha az ellentétes végletek közötti mozgás ténylegesen külső események hatására történik. Jól ismert, hogy egy-egy homoszexuális kapcsolat megszakadásakor feltámad a vágy, hogy jó lenne abbahagyni az egészet, jó lenne „normális” lenni, mert akkor nem fordulhatna elő ilyen fájdalmas helyzet. A belső vihar lecsillapul, nem egyszer a kibékülés is beköszönt, és akkor a korábbi szándék hamar feledésbe merül. Ugyanígy egy-egy szexuális meghiúsulás eleve tenné teszi a potenciazavar kezeltetésének vágyát, később viszont a belenyugvás kerekedhet felül, a középkorú férfi úgy gondolja, hogy ő „már” le tud mondani a szexuális örömeiről, talán még jobb is neki, ha nincs baja a nemi élettel. Néha a motivációk oscillációja, ingaszerű mozgása figyelhető meg. A szexuális zavarokkal bajlódó páciensek empátiás megértése az orvos számára ezt a helyzetet is áttekinthetővé teszi bizonyos tapasztalat után, és feltárja az okait is, és befolyásolásukhoz is ad eszközöket.

A páciensek állapotának, bajainak megértésében fontos elméleti szempont, hogy az esetek elég nagy hányadában a tényleges probléma nem a szexuális működés valamilyen valódi zavara, hanem az a tudat, az a hiedelem vagy meggyőződés, hogy valamilyen zavar áll fenn. Ez a tudat azután szorongást, néha kétségbeesést kelt, hosszabb távon az önértékelést csökkenti, depresszív tüneteket okoz. Neurotikus jellegű folyamat indul meg, amelynek felbontása, megszüntetése néha nagyon nehéz. Az ilyen állapotokat a neurózis kezelésének szabályai, módszerei szerint kell fogadni és gyógyítani.

Gyakran valamilyen hipotetikus norma, valamilyen téves elképzelés az ilyen félelmek rejtett előfeltevése. Ilyen típusú problémákat okozhat az onánia miatti szorongás is. Gyakran az átlagos potencia kevésnek tűnik a páciensnek, mert hallotta, hogy mások gyakrabban, többször vagy hosszabb ideig képesek a közösülésre, mint ő, vagy mert korábban a képességek nagyobbak voltak. Jellegzetes fiatalkori panasz férfiak között a nemi szervek satnyaságának, kicsiségének, fejletlenségének említése. Kinsey és munkatársai, majd Masters és Johnson mérései alapján jól tudjuk, hogy a penis nagyságbeli különbségei csak ernyedtt állapotban számottevők, erekcióban a penis hosszának és kerületének méretei meglepően kis szórást mutatnak. Még kisebb a méretek jelentősége akkor, ha a női orgazmusról kialakult újabb felfogást vesszük tekintetbe, vagyis azt, hogy az orgazmus általában clitoralis a nőkben, tehát a köztudatban oly sokat szereplő „összeillésnek” vagy „méretarányosságnak” nincs jelentősége, legalábbis a férfiak szexuális „teljesítménye” szempontjából.

A férfi nemi szervek apróbb bántalmai, rendellenességei gyakran tartanak fenn alaptalan problémadatatot és kisebbségi érzést, és a következményes gátlás miatt gyakran okoznak másodlagos szexuális zavarokat. Ilyenek pl. a scrotum és a penis bőrének elváltozásai, a varicokele, a mellékherék megnagyobbodása vagy csomója, az egyoldali rejtettheréjűség stb. Ritkábban nőkben is keletkezhetnek ilyen aggályok, ezeknek okai a fanszörzet túlzottnak tartott sűrűségétől a kisajkak túlzott nagyságán át a hüvelybemenet szűkebb vagy tágabb voltaig mindenfélét lehetnek. Ismeretes a fiatal lányok szorongása mellük nagysága miatt, hol túl nagynak, hol túl kicsinek tartják őket, emiatt a szexuális előjáték során nehezen engedik el magukat és ez a kielégülést akadályozza.

A pszichoanalitikus elmélet szerint a clitoralis orgazmus a pszichoszexuális fejlődés alacsonyabb fokán való megrekedés jele, és az igazi, az érett orgazmus mindig hüvelyi. Számos országban ez a felfogás mélyen behatolt a köztudatba, és van bizonyos talaja nálunk is. Emiatt viszonylag ép szexuális reaktivitású nőkben is az az érzés keletkezhet, hogy velük valami nincs rendben. Ha a partner elmulasztotta a csikló kellő izgatását, és emiatt a kielégülés nem következett be, e felfogás alapján számos nő önmagát hibáztatja. Néha orvosok és pszichológusok „világosítják fel” a betegeket, hogy orgazmusuk nem teljesértékű, mert nem hüvelyi. Ma pedig már elég valószínű (bár még vita van körülötte, de már csaknem egyértelműen bizonyított), hogy a clitoralis orgazmus legalábbis természetesnek és élettaninak tekinthető, de igen valószínű, hogy az orgazmus egyetlen lehetséges formája.

A homoszexualitástól való félelem problémája

Sajátos problémátudat a homoszexualitástól való félelem, amelyet sok szerző pszeudohomoszexualitásnak nevez. Ez főleg akkor lép fel, amikor a heteroszexuális életben megghiúsulások történnek, és amikor a páciens az élet más terén is kudarcok érik. Ha ezekre ráadásul a fantáziákban vagy az álomban homoerotikus mozzanatok jelennek meg, ezekre a beteg nagyon hevesen, nagy szorongással reagál, mintegy megtalálja bennük állapotának okát. A homoerotikus álom- és fantáziatartalmak pedig legtöbbször csak a riválisok iránti irigységet, a fiatalság iránti nosztalgiát szimbolizálják. A páciens azonban gyakran pánikkal reagál erre, és ez a pánik sajnos néha olyan erős lehet, hogy nem orvoshoz fordulásra, hanem öngyilkosságra motivál.

Még komolyabb probléma ez, ha serdülőkor táján jelentkezik. A pszichoszexuális fejlődés serdülőkori állapotára jellemző az autoerotizmus, vagyis a szexuális irányultság viszonylagos kialakulatlansága, a szexuális izgalom énközpontúsága. Ilyenkor a késztettség erős, különösen férfiakban, akikben a szexualitás, az orgazmuskészség még erősen automatikus. A szexuális érdeklődésnek még ez a késztettség a motorja, és nem a szexuális partnertől származó ingerek serkentő hatása. A szexuális vágy irányultsága lényegében az önkielégítést kísérő fantáziákban alakul ki a fiúkban (a lányokban ez a folyamat elhúzódó, egészen a nemi élet megkezdéséig terjed, de nem is olyan jelentőségű, mint a fiúkban, ugyanis a nők szerepében a receptivitás, a viszonylagos passzivitás az uralkodó vonás). E fantáziák lényegében bevésik, megerősítik a heteroszexuális ingermintát. Ha a pszichoszexuális fejlődés a nevelés elnyomó, nemiségellenes sajátosságai miatt késleltetett, és az onánia korszaka kitolódik, a szexuális orientáció nem tud megszilárdulni. Ha ebben a helyzetben jelennek meg homoerotikus fantáziák vagy vágyak (ezek gyakran véletlenek, reflexszerű ingerkapcsolatok révén alakulnak ki), ezek nemcsak félelmeket és kisebbségi érzéseket kelthetnek a fiatal személyiségben, hanem a pszichoszexuális érés megrekedését okozhatják, és ezáltal személyiségzavarokat, nemegyszer pedig ténylegesen homoszexuális irányba tolódó személyiségfejlődésnek képezhetik alapját (ennek mechanizmusáról a homoszexualitással kapcsolatosan még részletesebben szólunk).

A pszeudohomoszexualitás e két változata tehát egészen más jellegű, más megítélést és kezelést igényel. Az elkülönítés viszonylag könnyű, a serdülőkorban a nemi irányultság kialakulatlansága és késleltetett fejlődése a lényeg, a felnőttkori változat viszont már kialakult nemi identitású férfiak körében fordul elő, akik nagyon is heteroszexuálisnak érzik magukat, és akikre jellemző a magas ambíció, a törekvés a társadalmi értékek elérésére teljesítménye-

ken át, és akik általában lelkiismeretesekek, becsületesek. Mindkét változat pszichológia kezelésre szorul; a felnőttkori befolyásolása egyszerűbb, célzott pszichoterápiás munkával feloldható; a serdülőkori típus általában hosszabb és szakszerűbb pszichoterápiát igényel, ha ez azonban megvalósítható, a kórjóslat jó.

Az önkielégítés problémája

A leggyakoribb olyan szexuális probléma, amely téves elképzelésen, hiedelmen alapul, az önkielégítéssel kapcsolatos. Ez a probléma nagyon gyakran kerül orvoshoz. Ritkábban olyan formában, mint szenvedély, amelyről a páciens nem tud lemondani, gyakrabban melléktünetként, illetve aggódó hozzátartozók tanácskéréseként. Tudni kell, hogy az önkielégítésnek káros hatása nincs. Sem szomatikus, sem pszichés ártalmat nem lehet az onániának tulajdonítani. Ezt a közvélemény nehezen fogadja el, és még orvosok körében, vagy pszichológusok között is tartja magát az a vélekedés, hogy az onánia ártalmas akkor, ha a serdülőkoron túl rendszeres kielégülési móddá válik, és ha nagyon sűrűn történik mg. A lakosság körében még ma is elterjedt hiedelem, hogy a korai magömlés az onánia következménye, lányokban pedig az önkielégítés lehetetlenné teszi, hogy a nemi életben másképp, mint önkielégítés révén valaha is orgazmushoz jussanak.

Ezek a nézetek nyilvánvalóan tévesek. Terjedésüket a köztudatban valószínűleg az a kétségtelen tény is okozza, hogy az onánia kapcsolatban van a legtöbb szexuális problémával. Ez a kapcsolat azonban nem oki jellegű, de még csak nem is szoros korreláció, mert azok az esetek – és azért ezek vannak nagyobb számban –, amikor rövidebb-hosszabb önkielégítési időszak után zavartalan, harmonikus szexuális magatartás és nemi élet alakul ki, nem marad meg az emlékezetben, nem nagyon jut mások tudomására, nem tűnik fel. Ha viszont van szexuális zavar, az onánia szembeszökő tényné válik. A szexuális problémákkal foglalkozó orvos is tapasztalhatja, hogy minden páciensének anamnézisében szerepel viszonylag hosszú onániás időszak, és jelen van a bűntudat, a diszsonanciaérzés ezzel kapcsolatban. Tapasztalata azonban ritkán terjedhet ki arra, hogy a panasszal, problémával nem jelentkezők között milyen gyakori ugyanez. A felmérésekből – köztük hazai felmérésekből is – jól tudjuk, hogy a gyakoriság igen nagy, megvan tehát a lehetősége annak, hogy valaki akár orvosi tapasztalatát is az átlagpopuláció viszonyainak ismerete nélkül hibásan általánosítsa.

Az onánia fennmaradása maga is következménye annak a tényezőrendszernek, amely a problémákat előidézte. Ejaculatio praecoxban vagy impotenciában szenvedő férfiak

egész pszichoszexuális fejlődését végigkísérte a környezeti hatások olyan sora, amelyek őket gátlásosabbá tette, önbizalmukat csökkentette, szexuális érdeklődésük kapcsolaton belüli megnyilvánulását akadályozta. A serdülőkorban a biológiai késztettség nagysága természetesen magával hozta az önkielégítést, és ez sokáig egyetlen lehetőség maradt a személyiség számára a feszültség levezetésére. Az ilyenfajta környezeti hatások rendszerében az élet más területén is viszonylag kevés a kielégülés, az onánia szexuális öröme tehát szinte pszichés szükségletté válik. Ha a serdülő személyiséget feladatok, kötelességek, stresszek terhelik, a személyiség „örömháztartása” még inkább rászorul a szexualitásra, ilyenkor az a kompenzáció forrása.

Kinsey adataiból tudjuk, hogy a tanuló fiatalok körében az önkielégülés hosszabb ideig tart, mint a korán munkába állók között; ennek oka éppen az említett néhány körülmény. A tanulás, a diákéletmóddal járó függőség és viszonylagos passzivitás késlelteti a pszichoszexuális érést is, a személyiség tehát nehezebben is szakad el az önkielégítéstől. Ha ezután a nemi élet megkezdésekor jelentkeznek gátlások és zavarok, ezek nem az önkielégítésből származnak, hanem az éretlenségből, a párkapcsolatokhoz szükséges pszichológiai készségek hiányából. Az önkielégítés maga is csak tünet, ugyanúgy, mint a gátlások, zavarok. Meggondolandó tehát, hogy az orvos belemenjen abba, hogy csak az onániát kezelje, segítse „leszokni” a fiataalt az önkielégítésről, mert ezzel csak megerősíti az önkielégítéssel kapcsolatosan meglevő szorongást a fiatalokban, azt az érzést, hogy valamit elrontottak magukban.

Mai szexológiai ismereteink szerint az onániának szerepe van a pszichoszexuális fejlődésben, főleg a kísérő szexuális fantáziák miatt. Ez a szerep lényegében az elektromos erősítő szerepéhez hasonlít, vagy – a kibernetika és a rendszerelmélet nyelvén szólva – pozitív visszacsatolós erősítő folyamat. Ez a szerepe megvan a szexuális irányultság zavaraiiban is, ilyenkor a rendellenes késztetéseket erősíti fel. Ilyen esetekben az onániának valóban van kára, de erről nem „ő” tehet. Olyan helyzet áll elő, mint amikor a szomatikus környben valamely normális élettani mechanizmus kóros feltételek, kóros körülmények között zavart okoz. Az alapvető és lényeges baj a kialakult rendellenes irányultság. Egyébként sem maga az onánia a fontos, hanem a kísérő fantázia, amelyet az onánia törvényszerűen felidéz. A feltételes reflexek keletkezésének szabályaihoz hasonlóan a fantáziában elképzelt inger, cselekvés, ugyanolyan megerősítő természetű, mint a tényleges inger vagy a tényleges cselekvés. Ismét nem az onánia az alapvető tehát, és a tényleges oki körülmények az onánia befolyásolásával nem változnak.

A lányok pszichoszexuális fejlődése sok tekintetben eltér a fiúkétól, és ezért az onánia is másként jelentkezik a fiatal nők körében. Sok kutató szerint a különbségek nem biológiai eredetűek, legfeljebb annyiban, hogy a szexuális

ingerekre érzékeny terület rejtettebb, és ezáltal nehezebben kapcsolódik be az az – onániához hasonló, ugyancsak pozitív visszacsatolásos – ingerkörforgás, mint a fiúkban szokásos. A serdülőkorban növekvő, fejlődő hímvessző- különösen a spontán erekciók során – könnyen érintkezésbe kerül a ruhával, ágyneművel, tárgyakkal, a stimuláció szexuális izgalmat okoz, amely még növeli a taktilis ingerek iránti fogékonyságot. E körforgás pillanatok alatt többször is végigfut, és már előállt vele az önkielégítés modellje. Lányok erre nehezebben találnak így rá, bár – az újabb vizsgálatok szerint – a serdülő lányokban is létrejöhet a clitoris duzzadása és stimulációja. A lányok nevelése más, mint a fiúké, még napjainkban is, ezért a szexuális érdeklődés később jön létre, kevesebb olyan inger éri tehát a lányok személyiségét, amely szexuális izgalmat okoz, és ezért a nemi szervek fokozott érzékenységet váltja ki. A spontán erekcióhoz hasonló clitoralis vérbőség jelentkezéséről nőkben nem tudunk.

E körülmények miatt a lányok között nem annyira általános az önkielégítés, mint a fiúk között. De a lányok nagyobb része szerez önkielégítési tapasztalatot, mielőtt a 18. életévét betöltené. Ha a lányok önkielégítése rendszeressé, ill. problematikusává válik, annak rendszerint vagy az az oka, hogy a személyiséget sok sérelem, meghiúsulás éri, és nem áll rendelkezésére más örömforrás, vagy az, hogy a fiatal lányt erőteljes szexuális ingerlés éri. Erre sokféle lehetőség van, néha hasonló korúakkal folytatott szexuális játék, vagy barát nők közötti testi kontaktus (amely még nem egyenlő a női homoszexualitással, a hozzátartozók minden kétségbeesése és riadalma ellenére) vált ki ilyen stimulációt, leggyakrabban azonban a család légköre van teli szexuális feszültséggel.

Ezt a család legtöbbször nem tudja, és ha az orvos nem tud e lehetőségről elméletileg, könnyen figyelmen kívül hagyhatja. Legtöbbször az apával való kapcsolat túl szoros, testi kontaktussal járó, és ezáltal – a fantázia síkján – incestuózus jellegű. Az ilyenfajta viszonylat anya és fiú között is előfordulhat, annak azonban általában nem a szexuális érzékenység fokozódása a következménye, hanem pszichoszexuális fejlődési zavar, és ez nem is a serdülés idején szokott tetőződni, hanem korábban, a preadoleszcens korban. Apa és lánya között azonban a szoros érzelmi és testi kontaktus (nemegyszer a szeméremkorlátok kialakulatlansága is együtt jár ezzel) szexualizáló hatást gyakorol. A felkeltett szexuális izgalom azután ugyanúgy keresi tárgyait, mint a fiúkban, ahol a szexuális érdeklődés ébredése után azonnal megkezdődik a fantázia számára stimulatív ingerek keresése (képek, filmek, olvasmányok stb.) A szexuális témájú látványok és olvasmányok azután a lányokban is bekapcsolják a pozitív visszacsatoláson körforgást. Ilyen példával gyakran találkozunk, néha már lányok között is a gyermekkorban jelentkezik a maszturbáció, és évekig tart megelőzően az akaratlan stimuláció, amit a család nem tudatosít. Elég gyakori, hogy apa és lánya között valóságos szexuális játékok folynak. Nem ritka az incestus sem, csak viszonylag ritkán derül ki.

Méggyakoribb a szexuális feszültség nevelőapa és nevelt lánya között, ilyenkor a felnőttben az incesztus-tilalom gátlásai is gyengébbek, a gyermek pedig – anyjával azonosulva – fokozott érdeklődéssel fordul a viszonylag idegen ember felé, nemegyszer határozottan csábító módon viselkedik.

A nők önkielégítése nemhogy nem ártalmas, hanem a serdülőkori és fiatalkori önkielégülés előfordulása általában együtt jár – nagy statisztikai vizsgálatok adatai szerint – a rendszeres partnerkapcsolaton belüli orgazmuskészség korai kialakulásával. Mintegy úgy lehetne ezt fogalmazni, hogy az önkielégítés meggyorsíthatja a női pszichoszexuális fejlődést. Ha az önkielégítés marad a kizárólagos feszültségvezetődési mód, és nem jön létre heteroszexuális kapcsolat, megint nem az onánia maga az ok, hanem a személyiségfejlődés addigi előzményrendszere.

Ilyenfajta problémák legtöbbször orvos elé kerülnek, helyes tehát tisztában lenni velük kapcsolatban akkor is, ha ezek mint esetek, mint páciensek által hozott panaszok nem gyakoriak.

Az onánia egészen sajátos megítélést igényel a felnőttkor különböző szakaszaiban. Fiatal felnőttkorban fiziológiásnak tekinthető, ha a párkapcsolatra nincs mód. Házasságon belül csak akkor tekinthető természetesnek, ha a házastársak közötti nemi élet valamilyen objektív ok miatt (egyik vagy másik fél betegsége, kényszerű távolléte, vagy terhesség és szülés miatt stb.) huzamosabban szünetel, és ha ezalatt lép fel. Aktív házaséletben az önkielégítés mindig a házastársi kapcsolat zavarának jele. Más kérdés, hogy mi a zavar oka (később ezeket a zavarformákat tárgyaljuk), a kapcsolat szintjén keletkezett probléma, vagy az önkielégítést folytató házastárs pszichoszexuális fejlődésének valamilyen retardáltsága, hibája.

Vannak egzisztenciális állapotok, amelyekben az emberek esélye normális párkapcsolatra csekély. Különösen a súlyos kozmetikai hibák, állapotát merevedő krónikus betegségek, torzító traumák, előrehaladott életkorban bekövetkező elmagányosulás stb. hoznak létre ilyen helyzeteket. Ez esetben az onánia jelentkezése szinte természetszerű és elfogadhatónak tekinthető. Ilyen esetekben, ha ez az illetőnek problémát okoz, az orvos feladata, hogy segítse a személyiség adaptációját ehhez a feszültségvezetési módhoz. A terápiás beszélgetésnek tehát a büntudat csökkentésére, a helyzet elfogadására kell irányulnia, ismét nem direkt állásfoglalással, hanem megértő explorációval.

Ilyen állapotokban az onánia azért is szükséges, mert ezeket gyakran az intenzív és egészséges nemi élet évtizedeit előzték meg. A szexuális élet ilyenkor szokássá és szükségletté válik. Ha nincs rá mód, olyan kellemetlen feszültség keletkezhet, amely a pszichés egyensúlyt veszélyezteti. A szexuális

kielégületlenség ilyenkor valóban lehet neurotikus panaszok mélyén, kb. olyan módon, ahogyan általában a freudi neurózismagyarázatot felfogják (egyébként tévesen és torzítva). Klimaktérium előtt álló, megözvegyült vagy elhagyott nők között találkozunk legtöbbször ilyen állapotokkal.

A szexualitással kapcsolatosan felvetődő gyakoribb problémák

A beteg, idős vagy magáramaradt emberek esetében az onánia feszültség-levezető megoldás lehet (ezt azonban az orvosnak nem célszerű tanácsolnia, ha a páciens maga nem talál rá erre a megoldásra, legfeljebb a büntudatot lehet enyhíteni).

Mindebből azonban nem lehet arra következtetni, hogy a nemi élet vagy a szexuális kielégülés valamilyen formája szükségszerű is az ember számára. A szexualitás terén az ember rendkívül plasztikus lény, nagyok az egyedi különbségek, és nagyon sok embernek évekig tartó absztinencia sem okoz semmi panaszt, és ha a személyiségfejlődés olyan irányt vesz, hogy valaki teljes absztinenciát vállal (hangsúlyozandó a vállal szó, vagyis az, hogy a személyiség az absztinenciát maga szabja ki magára, és nem annak elfogadására kényszerül), nem betegszik bele, nem lesz neurotikus. A nemi élet folyamatossága viszont mindig a „tréninggel” arányos szükségletet termel.

Ez a szükséglet azután késő öregkorig fennállhat. A szexuális igényeknek semmiféle életkor nem szab határt, viszont, ha a szexuális élet folyamatossága az ötvenes éveken túl megszakad, az zömmel a nemi igények kihunyását vonja maga után. Ehhez többnyire huzamos folytonossághiány kell.

A szexuális megnyilvánulásoknak alsó határa is alig van. Az orvosnak gyakran felteszik a kérdést, hogy milyen életkorban egészséges a nemi élet elkezdése. Ezt úgy is szokták fogalmazni, hogy „orvosilag” mikor szabad megkezdeni a nemi életet. Az ilyen kérdésekben általában erkölcsi dilemma bujkál, és vagy azért teszik fel őket, hogy a korán megkezdett nemi életre tudományos igazolást kapjanak, vagy azért, hogy a konzervatív nézeteket támasszák alá, vagyis azt, hogy valakinek az adott korban még nem szabad megkezdeni a szexuális tevékenységet. Tudjuk, hogy szexuális megnyilvánulások már gyermekkorban is vannak, 8–10 éves életkortól kezdve ezeknek előfordulása nő (nem igaz tehát a pszichoanalízis ama tétele, hogy a szexuális fejlődés a 5–6. évtől kezdve a serdülésig latenciában van). A serdülés bekövetkeztekor – amely napjainkban mind korábbra tolódik, már kb. kezdete a 12. életév körül indul meg – a nemi életnek biológiai „ellenjavallata” nincs. Pszichológiailag nem tudjuk pontosan, mikor jön el a nemi élet megkezdésének lélektani pillanata. Sok szakember szerint az emberek többsége olyan ké-

sőn jut el a megfelelő érettségig, hogy akkor már sokkal idősebb, mint amikor általában a nem életet meg szokták kezdeni. Ez azt jelenti, hogy a normális kölcsönös párkapcsolatra a személyiség lélektanilag még nem képes, a szexuális igények még eléggé tárgyiasak, azaz a másik ember csak mint ösztöntárgy szerepel. Ez egyébként a párkapcsolatokban nagyon sok problémát okoz, és ennek következményeivel – mint látni fogjuk – a gyakorlatban sokat találkozunk.

Az orvosnak az ilyenfajta, morális töltésű kérdésekben nagyon óvatosnak kell lennie. A legtöbb szexuális szokás orvosilag nehezen minősíthető. Nem lehet azt mondani, hogy a „csoportszex”, a partnercsere vagy a promiszkuitás káros. Lélektanilag is csak az a kritérium, hogy megfelelő érettséggel vesz-e részt benne a személyiség. A különböző szokásokat az orvosnak ugyanolyan toleránsan kell szemlélnie és kezelnie, mint ahogyan a konzervativizmust a nemiség terén. Nem szabad semmiféle áramlatot képviselnie, sem egyik, sem másik végletben. Az említett belső tisztázás során kell tudatosítani ezt, és akkor az orvos egyéni szexuális értékszemelete elkülöníthető a páciensek értékszemeletétől, amelyet toleránsan kell kezelni. A szexuális kérdések terén az orvos csak a nemi betegségek ellen, a gyermekek szexualizálása (szexuális tárgyként való használata, ill. ingerlése) ellen, valamint az ésszerű fogamzásgátlás mellett foglалjon egyértelműen állást.

Az orvos szexuális felvilágosító és tanácsadó tevékenysége és ennek határai

Az említett egyszerűbb szexuális problémákban, amelyeket a betegségtudat, hamis hiedelmekről, felvilágosulatlanságáról van szó. Pszichológiai tapasztalattal nem rendelkező orvos azt gondolhatná, hogy ezeknek az eseteknek könnyű a megoldása, az orvosi tekintély súlyával fel kell csak világosítani a pácienseket. A gyakorlatban nagyon sok orvos ezt is teszi. Azután rendszerint csalódottan észleli, hogy a felvilágosítás, a józan orvosi szó hatása nagyon csekély.

Ezekben az állapotokban a téves hiedelmek mélyén érzelmi problémák állnak, ezek nem a szokványos racionalitás szabályai szerint szerveződnek, és nem is hozzáférhetők az észérvek számára. Miként a szomatizációs panaszokkal jelentkező neurotikust nem lehet meggyőzni arról, hogy ő nem beteg, az ő leletei mind negatívak, a panaszok mögött nem szervi tünetek vannak, vagy mint ahogyan a fóbias beteget sem lehet meggyőzni arról, hogy nem kell félnie, nem lesz semmi baja, tegye csak ki nyugodtan magát a félelem tárgyának, úgy ezek a szexuális problémák sem oszlathatók el felvilágosítással. A páci-

ens egyrészt gyanakodik, hogy az orvos csak vigasztalni akarja, másrészt kétkedik, mert ő továbbra is érzi a félelmet, a szorongást.

Éppen ezért nem helyes ezeket a problémákat racionális síkon kezelni. Eleinte szinte felesleges, kár elmondani az orvosi magyarázatot, a felvilágosító szöveget (többnyire azért is, mert ezt mások – más orvosok, pedagógusok, művelt hozzátartozók – már megpróbálták, már „elsütötték”). Ismét a beleélő megértés kaphat szerepet, meg kell kísérelni a páciens lelkiállapotának történeti rekonstrukcióját meg kell érteni azt a folyamatot, ahogyan a téves hiedelmek kialakultak. Csak ezután jöhet el az ideje annak, hogy az orvos esetleg valamilyen véleményt nyilvánít. Ezt is akkor helyes csak tennie, ha a páciens specifikus kérdéseket tesz fel. A felvilágosító közlés megfelelő ütemezése nagyon fontos, és különlegesen fontos az orvos kongruens viselkedése, mert ez hitelt, nyomatékot adhat szavainak.

Sohasem szabad a beteg által helyesen észlelt tüneteket tagadni vagy bagatellizálni. Ez különösen az említett apró rendellenességekre vonatkozik. Minden olyan esetben, amikor az orvosnak kételyei vannak, megfelelő specialista konzultációja az egyetlen helyes, korrekt eljárás. A nemi szervek fejlődési rendellenességei és sérülései esetében ez mindig indokolt. Néha nagyon gondos mérlegelést igényel annak megállapítása, játszhat-e szerepet ténylegesen a páciens valamilyen genitális vagy hormonális elváltozása a panaszokban, a szexuális élet zavaraiiban. Az állásfoglalást soha sem szabad elsietni. Ismételt beszélgetés újabb adatokat hozhat felszínre, és a hosszmetzeti kép alapján könnyebb tájékozódni.

A beleélő megértés és a párbeszédszerű exploráció külön felvilágosító munka nélkül is eléri, hogy a téves hiedelmek korrekcióra kerülnek, ugyanis e hiedelmek dinamikus struktúrája bomlik fel az exploráció során. Ezt a kerülő utat vállalni kell.

Hasonlóan vállalni kell az aggódó, pánikban levő hozzátartozók meggyőzésében, befolyásolásában is az indirekt megközelítést. Az orvos rendszerint hiába mondaná, hogy az onánia természetes dolog, amiatt a szülőknek nem kell annyira kétségbe esniük, vagy hogy a homoszexuális ember is élhet produktív és boldog életet, nem dőlt tehát össze a világ, ha a serdülő vagy a fiatal fiúban ilyen hajlamok törnek elő. A hozzátartozók jó esetben megvonnák bizalmukat az orvostól, rosszabb esetben konfliktusba kerülnének vele, felháborodnának, kétségbe vonnák az orvos erkölcsi és tudományos judiciumát. A megértő beszélgetés feszültség, konfliktus nélkül tisztázhatja ezt. Az emberekben mindig megvan és működik a valóságérzék, csak elnyomják, elfojtják magukban. A direkt felvilágosítás, szembesítés általában késlelteti a valóság-

érzék érvényesülését, mert felkelti az érzelmi ellenállást, és ilyenkor az önértetet védő belső erők is a téves elképzelések oldalára állnak. Ha viszont mód van arra, hogy valaki kifejtse saját álláspontját és érveit egy megértő hallgatónak, eközben felszínre kerülnek benne a kételyek is, és megfogalmazódnak olyan elképzelések, amelyek alapvető nézetével ellentétesek. Elég sokat tudunk már e jelenség lélektanából, és mindenki, aki foglalkozik neurotikus betegekkel, szexuálpatológiai problémákkal, hamar tapasztalhatja az indirekt, tapintatos, nem konfrontatív bánásmód előnyeit. Nem szabad elfelejteni, hogy ilyen esetekben nemcsak a hozzátartozóknak lehet segíteni, hanem az inkriminált, betegnek tartott családtagnak is, aki néha nagyon komoly konfliktusok gyújtópontjában áll.

Az indirekt megközelítés különösen az onániával kapcsolatos kérdésekben és szorongásban fontos, más módszerrel nem is lehet eredményeket elérni. Az alapelv tehát az, hogy a felvilágosításnak, tanácsadásnak meg kell teremteni a pszichológiai feltételeit, és ez csak az érzelmi ellenállások, mögöttes féltelmek feltárásával vihető végbe, így pedig az esetek többségében a páciens maga korrigálja téves elképzeléseit, maga jön rá hibás hiedelmeire.

A szexuális kulturálatlanságból eredő problémák

A viszonylag normálisan zajló nemi életben igen gyakran vannak olyan problémák, amelyek a partnerek felvilágosulatlanságából, szexuális tapasztalatlanságból, tájékozatlanságból erednek. Az ilyen problémák többnyire a nők számára kellemetlenek, mert az ő szexuális kielégülésük szenved emiatt zavart. Mivel a nők egy részében még elevenen él a régi szexuális morál hatása, amely a nemi életet „házastársi kötelességként” írta elő a nők számára, és a „férfi dolgának” tüntette fel, az ilyenfajta problémák gyakran nem kerülnek felszínre.

Mindenesetre bizonyos, hogy a szexuális felvilágosulatlanság az oka a női kielégületlenség, ill. kielégülési zavarok túlnyomó többségének. Bár a férfiak szexuális kulturálatlanságának van döntő jelentősége, a nők tájékozatlansága is fontos, mert emiatt igényeik általában nem fogalmazódnak meg.

Az esetek nagyobb részében valódi ismerethiányról van szó. Még művelt, intellektuális pályán mozgó emberek sokasága sem rendelkezik megfelelő képzetekkel a női orgazmusról, és a nők kielégüléséhez szükséges feltételekről. A férfiakban az a hiedelem él, hogy a nemi élet a nők számára is ugyanúgy – automatikusan – élvezettel jár, mint számára. Ez pedig nem így van. Masters és Johnson vizsgálataiból tudjuk – de már évtizedekkel ezelőtt is sok szakember kimondta –, hogy a nők viszonylag hosszú ideig tartó ingerlést igényelnek ahhoz, hogy kialakuljon bennük a kellő szexuális feszültség.

Ez a feszültség azután egy ideig állandó szinten marad (ez a női orgazmus folyamának ún. platófázisa), ha a stimuláció megfelelő módon tovább folytatódik. Ezt követi a kielégülés hirtelen felfutó feszültséggömbje. Az orgazmus során a női nemi szervek vérbősége csökken, de nem múlik el, ehhez 10-20 perces oldódási idő szükséges. Ha az orgazmus után az ingerlés tovább tart a nők többsége ismételt orgazmusokra képes, nincs tehát olyan refrakter időszak, mint a férfiak kielégülése után. Az orgazmusnak határozott jelei vannak. A hüvely izomgyűrűjében ritmikus, spasztikus összehúzódások jönnek létre. Az urethra környéke és a kisajkak belső felszíne az orgazmus megkezdődése előtt néhány másodperccel vörösesen elszíneződik. Szült nőknél ez az elszíneződés sötétebb. Masters és Johnson szerint ez az elszíneződés az orgazmus bekövetkeztének törvényszerű jele, ezután az orgazmus szükségszerű. Az orgazmus számos más élettani változással jár, többek között a mellékcsatornák – az egész szexuális ingerlés folyamán fokozódó – vértelése ilyenkor tetőződik, és elérheti az eredeti mammatérfogat 25%-át, a bőr testszerte kipirul, verejtékes lesz.

A kellő szexuális feszültség a szexuális aktus ún. előjátéka alatt jön létre. Az előjáték pszichés stimulációja is nagy szerepet játszik, enélkül a taktilis ingerlés hatása esetleg nem is érvényesül. A pszichés stimulációban az együttlét hangulata és a szerelmi kapcsolat érzelmi hőfoka kap nagy szerepet. Ha a nő szexuális vágya erős és az együttlét nagyon akarja, ez az előjáték ingerlési idejét lerövidíti, és a szükséges pszichés feltételeket eleve megteremt. A taktilis ingerlésnek azonban mindig nagy szerepe van. Ez részben a nemi szervre, a clitoris környékére vonatkozik, részben a mellre, a mellbimbók környékére. Fontos szerepe van azonban az egész testfelület simogatásának és a csókolózásnak is. A legtöbb nőnek vannak sajátos ingerzónái, amelyek a szexuális feszültséget hamarabb ki tudják váltani. Legtöbbször ez a nyak bőrének bizonyos területeire terjed ki, de vannak ilyen ingerzónák egészen szokatlan helyeken (pl. térd környékén) is.

Ha az előjáték nem fut ki, kicsi a valószínűsége annak, hogy a közösülés elvezethet az orgazmusig. Megfelelő előzetes ingerlés esetén a közösülés viszonylag rövid időtartama elegendő lehet a kielégüléshez.

Az orgazmus élményének sokféle változata, egyedi sajátossága van. Nagyon sok nő nem eruptív módon éli át, hanem a platófázis kellemes állapotának viszonylag kismértékű fokozódásaként. Sokszor a platófázis maga olyan kellemes élmény, hogy nem különíthető el az orgazmustól, esetleg orgazmus nélkül is elegendő ahhoz, hogy valaki a nemi életét kielégítőnek tekintse. Valószínű, hogy a pszichoanalitikus elméletben feltételezett hüvelyi orgazmus ilyenfajta jelenség.

A férfiak minderről általában keveset tudnak, és gyakran az önkielégítéshez hasonló lelkiállapotban, csak önmagukra figyelve mennek bele a közösülésbe. A köznyelv ezt a helyzetet szokta „szexuális önzésnek” nevezni. Az ilyenfajta közösülés általában a partnernőnek kevés élvezetet okoz. Ezzel a helyzettel ugyanakkor a férfiak ritkán szembesülnek. A nemi életet még mindig körülvevő szemérmeskedés, titkolózás, szorongás miatt a partnerkapcsolatokban a szexuális élményről ritkán beszélnek. A nők nagy része is felvilágo-

sulatlan, nem is tudja, hogy mire számíthat. A korábbi generációk nőtagjai ritkán élvezték a nemi életet, az anyák gyakran úgy beszélnek róla lányaiknak, mint valami kellemetlenségről, amelyet el kell viselni, mert a férfiak nagyon akarják. A házasság még mindig a gazdasági együttélés és a kölcsönös szabadidőtöltés jegyében jön létre, a szexuális részét valamilyen automatikusan megvalósuló „alépítménynek” tekintik. A házasság előtt a lányok ritkán szereznek megfelelő szexuális tapasztalatot, ha van is szexuális élményük, az ritkán kielégítő, vagy futó kapcsolatok keretében bonyolódik, vagy olyanfajta együttjárásban, ami a házassághoz hasonlóan intézményesedik. A köztudatban téves kép él a „mai ifjúság” szexuális életéről a valóságban a lányok nagy része 18-20 éves koráig ma is szűz, és a kapcsolatok többségében a szexuális együttlét érzelmi hőfoka, kölcsönössége alacsony, ezért az ilyen szexuális tapasztalat az orgazmuskészséghez kevéssé járul hozzá. A fiúk házasság előtti „hódításai” sem fejlesztik őket a nőkkel való szexuális bánásmód terén, legfeljebb idősebb, a nemi életben tapasztaltabb nőktől tanulhatnak valamit.

Így azután különösen a házasságon belül mutatkozik meg a szexuális kulturálatlanság hátrányos következményeinek sorozata. A nők kielégületlensége általában a házastársi kapcsolat más vetületeire is kisugárzik, és a pár viszonya romlik.

Elvileg, elméletileg nem volna szabad előfordulnia a házastársi szexuális kapcsolat ilyenfajta zavarainak, hiszen a feleség közölhetné a férjével, hogy neki mi jó és mi nem, és milyen ingerlési formákat kívánna meg. Jó partnerkapcsolatban tehát megvan a lehetősége annak, hogy a szexuális intimitás kommunikációs folyamattá válik, és ennek során a pár kölcsönös egyezsége jut a szexuális élet terén. A szexuális kulturálatlanság tünete a házastársak közötti kommunikáció zavara. A férfiak általában kényesek szexuális „teljesítményükre” és meglehetősen érzékenyen reagálnak minden olyan utalásra, amely azt sugallná, hogy ők nem tökéletesek szexuális téren, a nők szégyenlősek, és nem is kívánják megbántani partnerüket, akit szeretnek, akihez ragaszkodnak. A szégyenlőség és a „visszajelentések” hiánya gyakran még akkor is megvan a nőkben, amikor már szenvednek a szexuális kielégületlenségtől, vagy amikor egy másik partnerrel való kapcsolat már megismertette velük a szexuális öröm magasabb fokát.

A kielégületlenség általában csak a nemi élettől való húzódozást és a házastársi kapcsolat romlását okozza, néha azonban a nők számára tüneteket, betegségeket is okoz. Már a század elején leírták nőgyógyászok a krónikus medencei vérbőség állapotát, amely fájdalmakat, gyulladáskészséget és a női ivari apparátus számos más zavarát okozza. Masters és Johnson vizsgálatai e

syndroma lehetőségét és tünetképző szerepét bizonyították is. Gyakran a kielégületlenség nem a gyógyászati, hanem pszichológiai panaszokban mutatkozik meg. Fejfájás, krónikus irritabilitás, neuraszténiás panaszegyüttes és sok más, hisztériás típusú megnyilvánulás mélyén rejtőzhet a szexuális öröm hiánya, amelyet az tetéz, hogy a nemi élet során az orgazmus folyamata megindul, de az előfázisok valamelyikében megreked. Az orvosok általában tudnak is erről a lehetőségről, de hajlamosak arra, hogy minden neurotikus kép mélyén ilyen okot keressenek, ez pedig a valós viszonyok túlzott egyszerűsítése. Egyébként is a medencei vasocongestió állapot, vagy a neurotikus reakció kórismézése a betegnek még semmit sem segít, e kóreredet közlése vele komoly szakmai hiba az orvos részéről. Erről csak akkor lehet közvetlenül beszélni, ha a beteg hozza ezt a problémát (ami nem is olyan ritka).

Mindig mindkét házastárssal együtt lehet legkönnyebben megbeszélni az ilyen kérdéseket. Ha csak egyik féllel foglalkozunk, a partner befolyásolása nehéz. Vannak olyan esetek, amikor a férjnek meg lehet magyarázni, hogyan bányon feleségével, hogyan segítse a kielégüléshez, és előfordul, hogy a nőt is rá lehet vezetni, hogy aktív közreműködéssel segítsék elő a férfit partner tapintatos és megfelelően stimuláló viselkedését.

Rendszerint azonban ez nem megy könnyen. A rossz házastársi szexuális kommunikációnak érzelmi, a házastársak személyiségében rejlő okai is vannak. Rendszerint a pszichoszexuális érés gátoltsága, megrekedése gátoltsá teszi a házasságot, és nem engedi meg, hogy az egészséges szexuális kölcsönösség kialakuljon.

Gyakoribb, hogy a férfit partner személyisége éretlen. Általában az ilyen esetekkel foglalkozó orvosnak gyakran az a benyomása, hogy a nő orgazmuskészsége tanáccsal, vagy elvileg megfelelő partner közreműködésével rendbe hozható volna. A férfiak esetében viszont aktív pszichológiai probléma jelent akadályt. Ez abból áll, hogy a tárgyias szexuális beállítódás a partner iránt konfliktusba kerül a kulturáltabb, a partner kielégülésére figyelő nemi viselkedés következményeivel, amely követelményeket az orvos tanácsaival sugallna. Ez a konfliktus a férfi személyisége számára kellemetlen, feszültséget keltő, mert megzavarja az addigi szexuális szokásait, és lényegében átmenetileg csökkenti örömét a nemi életben. Ezenkívül a férfiak önérzete is nehezen fogadja el azt a tényt, hogy a nemi élet terén instrukcióra szorulnak. Éppen ezért ilyen esetekben terápiás munka szükséges befolyásoláshoz, igyekezni kell megérteni és a megértésen át feldolgozni a tudattalan félelmeket, hibás előfeltevéseket és az olyan szexuális igényeket, amelyekből hiányzik a kölcsönösség. Természetesen erre a munkára viszonylag ritkán nyílik lehetőség,

nemcsak a szükséges idő nagysága, hanem a páciens motiváltsága miatt is. Sokszor azonban viszonylag kevés terápiás beszélgetés elég ahhoz, hogy a tanácsadás számára létrejöjjenek a feltételek.

A szexuális kulturálatlanság megnyilvánulása, ha a nemi élet a fogamzásgátlás megoldása nélkül indul meg, vagy folyik (eltekintve a megtermékenyülés tudatos szándékának vagy a fogamzásgátlás elvi utasításának eseteitől). Ilyenkor ugyanis a nemi élet kellemetlenségek forrása, amelyek főleg a nőt érik, és amelyek miatt szexualitása később károsodhat. A fogamzásgátlás megoldatlansága mindig mindkét partner közös hibája.

A frigiditás és a vaginizmus

A férfiak szexuális kulturálatlansága és önzése, valamint a nők szemérmessége, belenyugvása rejlik a frigiditásnak nevezett állapot legtöbb esetében. Sok szerző véleménye az (és a Masters-Johnson-vizsgálatok is ezt támasztják alá), hogy kielégülésre, orgazmusra minden nő képes, ha megfelelő stimulációban részesül. Más – mértékletesebb szemléletű – szerzők figyelembe veszik azt a tényt, hogy a nők rövidebb-hosszabb tanulási időszak után alakítják ki magukban azt a készséget, hogy a szexuális ingerléssel együttműködjenek, kapcsolják közérzetük tudatos kontrollját és átengedjék magukat az orgazmus élményének. E szerzők úgy fogalmazzák meg véleményüket, hogy megfelelő partnerkapcsolatban, a kellő szexuális stimuláció folyamatában minden nő képes arra, hogy fogékony legyen a partner szexuális közeledésére és elsajátítsa a kielégülés lélektani képességét.

A kielégülési képtelenség eseteiben általában könnyen megtaláljuk a partner hibáit, és a nő passzivitását a probléma iránt, amely csak akkor változik meg valamelyest, amikor ilyen panaszokkal orvoshoz fordul. Gyakran az ilyen esetekben nem megoldott a fogamzásgátlás, és hiányoznak a nemi életnek olyan feltételei, amelyek lehetővé teszik, hogy a nő csak a közösülésre és partnerére koncentráljon (pl. a közelben van valaki). Gyakran az érzelmi kapcsolat hőfoka sem elegendő. Már a házasság idejére sokszor csökken az érzelmi kapcsolat intenzitása, néhány évi házasság után azonban, amelyben a nemi élet a feleség számára nem volt kellemes, a kapcsolat romlása csaknem törvényszerű.

A valóságban frigiditásról csak akkor volna szabad beszélni, ha magas érzelmi hőfokú szexuális kapcsolatban valaki kielégülésre képtelen, és ugyanakkor a partner szexuális közeledése megfelelő (vagyis megfelelő módon, mértékben törekszik az orgazmus kiváltására).

Szigorúan véve a frigiditás valódi definíciójához az is hozzátartozna, hogy a kielégülési képtelenség több, egymást követő jó kapcsolatban is ismétlődik. Leginkább olyan esetek kerülnek orvoshoz, amelyekben a nemi élethez szorongás és viszolygás is társul, és a közösülés kifejezetten kellemetlen élmény. A szexuális szituációnak az ilyen nők annyira nem tudják átengedni magukat, hogy gyakran nem áll be a hüvely kellő nedvesedése, és a hüvely izmai görcsbe szorulnak. Ha ez a görcs olyan erős, hogy a behatolást megakadályozza, és a behatolás megkísérlése is heves fájdalmat okoz, vaginizmusról beszélünk.

A legnagyobb ritkaság, hogy a nemi életet egyszer már megkezdett nőben alakuljon ki ilyen állapot, még ha a nemi élet addig kielégülést nem is okozott. Majdnem minden ilyen eset fiatal korban nyilvánul meg. A személyiség minden ilyen esetben jelentős mértékű retardáltságban szenved, a szülőkapcsolatok nagyon erősek, az egyenrangú partnerkapcsolatot a személyiség nem tudja elfogadni, és tele van negatív fantáziával a nemi élettel kapcsolatban. E fantáziákat a nevelés hozta létre, többnyire az anya tiltó, ijesztő szexuális nevelési stílusa. Ilyen állapotok explorációja során szinte törvényszerűen megtalálható az anya túlvédő, önállóságot nem engedő viszonyulása, a szexualitás elleni hosztilitása, és a különféle ijesztgetések, fenyegetőzések sorozatán át történő törekvése lánya „tisztességének” megőrzésére. A függőségben élő személyiség elfogadhatatlannak érzi a nemi életet, a fantáziában az anya által korábban megjósolt ártalmak és következmények rémképe ijeszti, olyan mértékben, hogy a nemi élet megkezdésekor az egész vegetatívumot mozgásba hozó pánik lép fel. Ha ez fiataalkori párkapcsolat szexuális próbálkozásai során mutatkozik meg, az eset spontán prognózisa jobb, hiszen a szinte traumatikusnak ható szexuális együttlétek alól a személyiség kitér, és egy ideig nem köt ilyen kapcsolatot. A pszichoszexuális érés a következő években eljuthat oda, hogy az érzelmileg magas hőfokú újabb kapcsolatban a hüvely görcse már nem jelentkezik. Házasságon belül a prognózis azért rosszabb, mert a férj szexuális igényei általában ismételt kísérletekhez vezetnek, és ezeknek negatív eredményei a görcsös állapotot, mint tünetet a feltételes reflexek keletkezésének klasszikus szabályai szerint megerősítik.

A frigiditás komolyabb fokában vagy vaginizmusban indokolt a pszichoterápia. Ennek különböző válfajai vannak, a pszichoanalízistől a verbális, dinamikus pszichoterápiákon át az autogén tréningig vagy a magatartásterápiás eljárásokig. A verbális pszichoterápiák az érési folyamatot segítik elő, az autogén tréning megtanítja a páciens a szomatikus és pszichés elernyedésre, feszültségoldódásra, a magatartásterápiák viszont dekondicionáló, deszenzibilizáló kezelési rezsimit valósítanak meg. A deszenzibilizálás hasonló az al-

lergia kezeléséhez, reáltájt állapotban a szorongást kiváltó szexuális szituációk olyan sorozatát képzeltek el a beteggel, amelyben mind több számára a szorongást keltő elem. A kis fokban kellemetlen fantáziaképhez a személyiség hozzászokik, majd így lépésenként mindig nagyobb feszültségeket kiváltó szituációkat képes elviselni. Masters és Johnson a pár szexuális gyakorlatozását írja elő, ilyenkor lépésenként szoktatják hozzá a szorongó nőt a nemi élethez. Néha ebben a gyakorlatozásban a terapeuták (Masters és Johnson gyógymódjában mindig egy férfi és egy nő terapeuta egyszerre foglalkozik a pár mindkét tagjával) aktívan részt vesznek olyan módon, hogy a nemi együtt-lét során jelen vannak, tanácsaikkal és megfigyeléseikkel segítik a folyamatot. Ez a gyógymód európai viszonyok között nehezen megvalósítható. Általában a kezelésre szoruló frigiditás vagy vaginizmus eseteivel szakképzett és gyakorlott specialista foglalkozzon. A gyakorló orvos a megértő explorációval próbálkozzon csupán. Mint a 30-35 éves életkor alatt előforduló szexuális problémák nagyobb részében, itt is lehet számítani arra, hogy a pszichoszexuális fejlődés spontán is folytatódik, és a személyiség megéri annyira, hogy e ténnyől megszabaduljon. Ezt az érési folyamatot általában érdemes figyelemmel kísérni, és minden olyan kúra vagy segítség, amely az orvos részéről elképzelhető, lényegében a pszichoszexuális érés korrekatív erőinek felszabadítása révén hat. Nem arról van tehát szó, mintha empátiánkkal vagy explorációnkkal a személyiségben valamilyen átalakítást hajtottunk volna végre, hanem az ősi szokrateszi hasonlat értelmében véve „bábatevékenységet” folytattunk, megszületni segítettünk egy elakadt folyamatot.

A női kielégülés zavaraiiban gyógyszerek, különösen hormonkészítmények adása ellenjavallt (eltekintve a fogamzásgátlók esetleges adásától), mert hatás nem várható tőlük, és a páciensben azt a hiedelmet keltjük, hogy ő beteg. Legfeljebb pszichoterápiás jellegű kapcsolat „vehikulumaként” képzelhető el nyugtatók kis dózisainak előírása, vagy célzott szuggesztiókat hordozó placebo-kezelés. Ehhez azonban terápiás stratégia alkalmazása, pszichoterápiás jártasság kell.

Nőgyógyászati betegségek vagy a női szervezet egyes krónikus bántalmái zavarhatják a nemi életet, ilyen esetben a korábban kielégülésre képes nő esetleg elvesztheti ezt a képességét. Ilyenkor az alapbaj kezelése szükséges, és a betegség pszichés következményeit kell terápiásan feldolgozni. Művi klimakterium után ez nagyon nehéz lehet, gyakran zavar áll be a hüvely nedvesedésében és a hüvely hámja is sorvad. Nőgyógyászati tüneti kezelés a pszichés foglalkozás esélyeit nagyban javíthatja.

A kielégülés képességében hirtelen zavarok támadhatnak pszichiátriai körképek esetében is. Az orgazmuskészség megszűnése azonban csak a legkritikább esetben korai tünet, kórjelző vagy differenciáldiagnosztikai értéke tehát nincs. Depressziós állapotban, schizophren zavartság eseteiben, erősebb szorongással járó neurotikus reakciókban fordul elő a leggyakrabban. A major tranquillánsok nagyobb adagja is csökkenti az orgazmuskészséget. A pszichiátriai megbetegedések és az orgazmuskészség összefüggéseit nem ismerjük pontosan, sokak szerint e betegségek nem befolyásolják a kielégülés képességét, inkább csak manifestálják apremorbid viszonyokat, vagy pedig nem specifikus módon hatnak az orgazmusra. Sok betegben éppen az ellenkező változás következik be, a szexuális késztettség fokozódik, ennek kontrolljára a személyiség nem képes, ennek következtében a szexuális magatartásban hirtelen átalakulás lép fel.

A férfiak szexuális elégtelensége

A párkapcsolat zavaraként szokott manifestálódni a férfiak szexuális elégtelensége is. Ennek két fő formája van, egyik a korai magömlés (ejaculatio praecox), a másik az impotencia (impotentia coeundi). A két állapot között sok a hasonlóság, néha össze is függenek egymással. A korai magömlés abból áll, hogy kellő merevedés mellett a közösülés első perceiben – sokszor már a hüvelybe való behatolás előtt, leggyakrabban néhány frikció után – a magömlés bekövetkezik. A közösülés ilyen esetben tökéletlen, hiszen a partner számára kielégülést nem hoz. Ha a magömlés beáll a behatolás előtt, a helyzet csaknem azonos azzal, amit impotenciának nevezünk, mivel ilyenkor sem valósulhat meg a nemi élet. Impotenciában azonban általában merevedés egyáltalán nem jön létre.

Mindkét állapot mögött az oki konstellációk sokasága áll. A korai magömlés ideges jellege kétségtelen, itt szervi kórokokat nem tételeznek fel. Az impotencia azonban a betegek tudatában mindig, az orvosok tudatában gyakran szervi eredetűnek tűnik. A szexuális vágy rendszerint megvan, néha nagyon erős is, ezért a beteg számára a potenciazavar énidegen, és csaknem olyan élményt kelt, mintha valamilyen akaratlagos funkciója vált volna hirtelen lehetetlenné. A potenciazavarban szenvedők ezért először mindig orvoshoz fordulnak, többnyire viszonylag hosszú várakozási idő után, amely alatt reménykednek, hogy majd csak megváltozik a dolog, majd kipihenik magukat, majd elmúlnak a gátlások. Sokszor az orvoshoz fordulást népi „gyógymódok” kipróbálása is megelőzi, ez többnyire partnerváltásból, tapasztalt és könnyűvérű nők bevonásából, és a köztudatban aphrodisiacumként nyilvántartott sze-

rek fogyasztásából áll. Amikor ezek nem segítenek, rendszerint erős betegségtudat alakul ki. Akutabb lefolyással ugyanilyen betegségtudat jön létre olyan esetekben, amelyekben a potenciazavar hirtelen, előzmények nélkül kezdődik.

Potenziazavarok

Számos kórképben, organikus állapotban írták le az impotencia gyakoribb előfordulását, ezért az orvosok is gondolnak e kóreredet lehetőségére. Így nemcsak a betegek fordulnak gyakran urológushoz, a gyakorló orvosok is gyakran oda küldik őket. Nemegyszer a potenciazavart önmagában endokrinológiai kivizsgálás indikációjának tekintik. A valóságban azonban a szervi eredetű potenciazavarok nagyon ritkák. Ilyenről elsősorban akkor beszélhetünk, ha a nemi szervekben anatómiai elváltozás támad, vagy ha a penis vérellátása vagy beidegzése szenved zavart. Ismert jelenség, hogy a férfi nemi szervek funkcióképessége még haránt-laesio esetében is megmarad, csak a gerincvelő alsó szegmentusainak automáciája irányítja, vagyis pszichés ingerek hatástalanok az erekció kiváltására. A beidegzési zavar akkor okozhat potenciazavart, ha a nemi szerveket ellátó környéki idegrendszer károsul, vagy ha diffúz idegrendszeri folyamat a gerincvelői központokat rontja. Ilyen állapotok nagyon ritkán fordulnak elő. Ugyancsak nagy ritkaság, ha a vérellátásban támad zavar (pl. Lerich-syndroma esetében). Hormonális zavarok még ritkábban okoznak olyan állapotot, amelyben a vezető tünet az impotencia. Potenziazavar általában létrejöhet minden olyan krónikus megbetegedés esetében, amely az általános erőnlétet csökkenti. Rendszerint ilyen esetekben a nemi vágy is csökken, ezért az állapot nem tűnik fel, nem kelt külön betegségtudatot.

Szinte általános szabály, hogy az impotencia ilyen állapotokban nem lehet egyedüli tünet; számos más olyan panasz és tünet társul hozzá, amelyek a helyes kórismét megkönnyítik. Az ilyen potenciazavarok rendszerint időlegek, a krónikus szomatikus baj javulásával megszűnnek. Az orvosi köztudat különösen a diabeteshez és a hyperthyreosishoz társuló potenciazavaroknak tulajdonít szervi okot. Nem eldőlő tény, hogy van-e ezeknek a betegségeknek zavaró kihatása a potenciára. Egyes szerzők szerint a diabeteses korcsoportokban egyébként is gyakran fordulnak elő potenciazavarok, de az embereknek nincs olyan alkalmuk ezt elpanaszolni, mint a diabetikusoknak, akik rendszeresen járnak orvoshoz. A hyperthyreosissal kapcsolatban pedig sokan az állítják, hogy a potenciazavar legtöbbször azokban a határesetekben mutatkozik, amelyekben a vegetatív neurózistól az elkülönítés nehéz, elképzelhető te-

hát az esetek többségében a pszichológiai kóreredet is. A hyperthyreosis súlyosabb formájában a testi erőnlét károsodhat olyan fokban, hogy a szexuális képesség is zavart szenved. Egyes krónikus mérgezések is okozhatnak potenciazavarokat, különösen a szerves oldószerekkel történő krónikus intoxikáció. Ilyen esetekben is számos egyéb tünet van, amely a kóreredetre rávilágít.

Mindenesetre a szervi eredetű potenciazavarokat a különböző szerzők az összes panaszok 1–2%-ára teszik. Valószínű, hogy ez a hányados is csökkenne, ha az orvosok azokat az eseteket is kritikusabban mérlegelnék, amelyekben van olyan szomatikus elváltozás, amely a potenciazavarért felelőssé tehető. Figyelembe kell venni, hogy a krónikus szervi betegség gyakran pszichés mechanizmusok révén vált ki zavart a potenciában.

A krónikus betegség tudata ugyanis csökkenti az önbizalmat, szorongást vált ki, különböző lappangó félelmeket, gátlásokat aktivizál, néha depresszív hangulati állapotot hoz létre. E pszichés reakció azután megzavarhatja a szexuális funkciókat. A cukorbetegség ennek jellegzetes esete. A betegséggel szükségszerű számot vetni, még a kevésbé tájékozottak is hamar megtudják, hogy meggyógyulni belőle nem lehet, ugyanakkor életre szóló programot ad, megszabja, hogyan kell élni. Szüntelen diétázni kell, gyógyszert kell szedni. Nagyon fontos kielégülési módok szenvednek zavart, fel kell hagyni többek között a gépjárművezetéssel is. Ha cukorbeteg emberek élményvilágát, érzelmi állapotát megpróbáljuk empátiás úton megérteni, e tényezők súlyát, jelentőségét megismerhetjük. A potenciazavar keletkezésének finom pszichológiai elemzése azután csaknem mindig megvilágítja a betegség tudata, belső képe és a szexuálpatológiai tünet közötti összefüggést. Az sem tekinthető megfelelő érveknek a szomatikus kóreredet mellett, hogy a krónikus betegség egyensúlyban tartásával vagy javulásával párhuzamosan javul a szexuális funkció is. A javulás ugyancsak visszahat a tudatra, és befolyásolja az előbb említett pszichológiai mechanizmusokat is.

Elméletileg, de gyakorlatilag is nehéz probléma, hogy az életkor előrehaladásának milyen szerepe van a potenciazavar előfordulásában. Ez elsősorban az impotenciára vonatkozik, korai magömlés idősebb korban nagyrítkán fordul csak elő, ez az ifjúkorra és a fiatal felnőtt-korra jellegzetes állapot. A negyvenes évektől kezdve azonban az impotencia vagy a merevedés nagyobb mérvű gyengülése nagyon gyakran fordul elő, mind gyakrabban. Az ötvenes életévek után a férfiak mind nagyobb hányada bele is nyugszik ebbe, és az öregedés természetes jelének tekinti. Számos idősebb ember azonban nem tudja elfogadni ezt a helyzetet, gyógyszereket, kezelést kér. Ilyenkor mindig felvetődik, reverzibilis-e a potenciazavar, érdemes-e belefogni a kezelésébe.

Ez a probléma a kezelés reális kérdésfeltevését rejti magában, oki szempontból azonban azt kell mondanunk, hogy a kornak önmagában csekély oki szerepe van. Inkább a kor tudata, a korral kapcsolatos pszichés reakciók játszhatalnak közre. Ha idősebb korban a szexuális tevékenység huzamosabb ideig szünetel, és utána alakul ki impotencia, a prognózis meglehetősen rossz, ugyanis a szexuális élethez szükséges pszichológiai struktúrák ilyenkor erősen lebontódhatnak, olyan fokig, hogy gyakorlatilag már nagyon nehezen visszafordíthatók.

Korai magömlés

Míg a potencia különböző zavarai mögött a legkülönbözőbb pszichés okok rejtőzhetnek, a korai magömlés eredete egységesebb, mint az impotenciáé. A korai magömlést általában a pszichoszexuális fejlődés elmaradása hozza létre. Ennek jegyében a partnerkapcsolatokra való pszichológiai készség nem alakult ki, a szexuális késztetés az onánia korszakában fízológias szinten rögzült. A szexuális ingerek e szinten nagy izgalmat váltanak ki, a személyiség azonban ezeknek csak önkielégítéses levezetését tudja elviselni, a partner személye, egy másik ember bevonódása az addig teljesen autisztikus szexualitásban szorongást keltő. Az izgalom rendszerint nagyobb fokú, mint amit a fantáziatevékenység képes létrehozni. Mindez együtt a férfi szexualitás akációs ciklusának „rövidzárlatát” váltja ki. A korai magömlés egyszerre vezeti le a szexuális feszültséget és „oldja meg” a személyiség félelmét a partnertől és a szexuális szituációtól. A „megoldás” persze szégyenletes, a partnerkapcsolatban mindenféle kellemetlenséget okoz. Egyszeri korai megömlés után rendszerint félelem támad, hogy ez megismétlődik, a félelem a szituációt még inkább szorongást keltővé teszi, ezáltal a tünet fennmaradásához hozzájárul. A szexualitással kapcsolatban oly gyakran érvényesülő pozitív visszacsatolásnak tehát itt is van kórnemző szerepe.

A nemi élet megkezdésekor a korai magömlés olyan gyakori, hogy szinte az onániához hasonló elbírálást érdemel, azaz természetes, csaknem fízológias állapotnak tekinthető. Az első párkapcsolatokban ér el ugyanis a pszichoszexuális fejlődés olyan fokra, amely a nemi élet kölcsönösségét lehetővé teszi. Ezután változik csak meg a nemi kielégülés jellege, és válik a korábban autisztikus szexualitás partner-orientálttá. Ennek során a személyiség észrevétlenül megtanulja az ejakulációs reflex kontrollját, késleltetését. Amikor megtanul teljesen a partnerre figyelni, a szituációban önmegfigyelés nélkül, kellő spontaneitással tud részt venni. Orvosi esetnek csak az olyan korai magömléseket tekinthetjük, amelyekben ez a nemi élet megkezdése után hosszabb

ideig is fennáll. Azok az esetek, amelyek az első szexuális próbálkozások nyomán orvoshoz jutnak, általában jó kórjóslatúak, hiszen ilyenkor nem kell mást tenni, mint elősegíteni a természetes fejlődési folyamatot.

A korai magömlés szépen példázza, mennyire meghatározó, befolyásoló szerepe van a szexuális kultúráságnak a szexuálpatólógiai problémákban. Régen – és a társadalom széles rétegeiben még a közelmúltban is – a korai magömlés nem okozott problémát. A férfiak a nők kielégülésére nem figyeltek, azt nem tartották feladatuknak, számukra pedig a nemi élet akkor is kielégítő volt, ha a közösülés ideje lerövidült. Ennek következtében nem szembesültek saját elégtelenségükkel, és emiatt nemcsak orvoshoz fordultak kevésbé, hanem ami fontosabb, nem kaptak fejlesztő „visszajelentést” sem a partnertől. Napjainkban a nők emancipálódása miatt ez a „visszajelentés” (amely esetében negatív visszacsatolásról van szó), mind gyakrabban megtörténik, és ennek nyomán az orvoshoz fordulás indítéka. De ennél lényegesebb, hogy a fiatalkori szexuális próbálkozásban világosabban körvonalazódik a nők igényrendszere, és a fiúknak ehhez alkalmazkodniuk kell.

Huzamosabb fennállása, különösen ha ez házasságon belül történik, többnyire feltételezi a személyiség éretlenségét, túlzott függőségi igényét, autisztikus szexuális beállítódását. Ilyen esetekben is előrehalad a pszichológiai érés, és a kezelés erre támaszkodhat. Gyógyszeres kezelésnek kevés tere van, egyes esetekben lokális érzéstelenítő szerek (pl. Lidocain spray) segíthetnek az ejakuláció késleltetésében, az esetek többségében azonban nem a lokális ingerküszöb válik alacsonnyá, hanem a pszichés izgalom, tehát a centrális ingerület nagy. Újabban jó tüneti eredményeket írtak le a magatartásterápiás (behavior-terápiás) módszerekkel, amelyekben az ejakuláció késleltetését tanítják. Legegyszerűbb és legjobb Masters és Johnson módszere; ők ilyenkor a párral foglalkoznak és közös gyakorlást írnak elő. Ennek során nemcsak a férfi törekszik arra, hogy a magömlés ideje mindinkább kitolódjék, hanem a nő is próbál segíteni neki. Az urethra nyílására gyakorolt enyhe nyomás, továbbá enyhe szorítás a makk alsó harmadában általában csökkenti a szexuális ingerületi állapotot, ezt a nyomást, illetve szorítást a partnernő adagolja. Masters és Johnson főleg házaspárokkal foglalkozik és lényegében a pár szexuális kommunikációját fejleszti. Elvileg a pár együttműködésével mindig megszüntethetők az enyhébb szexuális zavarok.

Az impotencia pszichológiai okai

Az impotencia mögött is rejtőzhet pszichoszexuális éretlenség, gyermeces kapcsolati beállítódás, és a szorongás kapcsolódása a nemi készítéshez. Rendszerint azonban az autisztikus szexuális fázis kevésbé fejlett, és a psi-

choszexuális fejlődésében traumák is találhatók. A traumák többnyire a szülői tiltó, büntető szexuális nevelésből adódnak, amelyből következően a nemi élethez büntudat, szorongás társul. Időszakos impotencia ugyancsak nagyon gyakran előfordul a nemi élet megkezdésének idejében. A „nászéjszakai impotencia” jelensége régen ismert, a folklór számára is. Ez többnyire jóindulatú, múló jelenség, a pár viszonylag rövid idő alatt megtalálja a módot a férfi gátlásainak legyőzésére. A házastársi szexuális kommunikáció megindulása, elmélyülése hátrítja el ilyenkor az akadályt. Gyakran jelentkezik ez az új partnerkapcsolatokban is, olyankor, amikor a korábbi kapcsolatok szexuális szempontból zökkenőmentesek. Sok férfi életében minden kapcsolat kezdetét múló impotencia kíséri.

Az időszakos impotencia másik formáját a szervezetet kimerítő legyengítő külső hatások okozzák. Szomatikus betegséghez gyakran kapcsolódik időszakos potenciazavar, de ilyent okozhat megerőltető munka, nagyobb alkoholfogyasztás vagy gyógyszerbevitel. Ezeknek az állapotoknak is igen jó a spontán prognózisuk, bár olyan élethelyzetekben, amikor az önértékelés valamilyen okból megrendült, a pszichés reakció, a félelemérzés a szexuális képesség elvesztése miatt kiválthat tartósabb potenciazavarokat is.

A férfiak egy részében a szexuális tevékenység nagyon érzékeny a büntudat hatására, ezért minden olyan szexuális kapcsolatban, amely a személyiség erkölcsi normái számára nem elfogadható, potenciazavarral reagálnak, holott szexuális késztetésük a megengedett viszonylatokban – pl. a házastárssal szemben – nagyon is erős. Goethe „Naplómból” című költeménye ennek nagyon szép példáját írja le. Általában ilyen esetekben a szexuális gátlás feloldódik, ha az új kapcsolatban van mód ismételt próbálkozásokra.

A potenciazavar eme formáját szelektív impotenciának nevezhetnénk. A szelektív impotencia gyakori formája az, amikor huzamosabb együttélés után a házastárssal kapcsolatban alakul ki impotencia. Ilyen esetekben a szexuális megszokás játszik szerepet, azonban ehhez más járulékos tényezők hatása is kell. Önmagában a szexuális megszokás nem jelentkezik, ilyenfajta természetes folyamat – a közhiedelemmel ellentétben – nem ismeretes, sőt, a jól összehozott szexuális párkapcsolat éppen serkenti mindkét fél szexuális kedvét és képességét. Több nagy felmérésből is tudjuk, hogy a viszonylag jó szexuális kapcsolatok még a válás után is folytatódni szoktak, és bár a pár teli van ellenségességgel és vitás kérdéssel egymással szemben, a megszokás alapján a szexuális harmóniát létre tudja hozni. A megszokáshoz tehát még hozzá kell járulni a nő iránti fokozott hosztilitásnak, amelyből büntetési szándék származik, továbbá valamilyen más kielégülési forrás működésének (ez többnyire

valamilyen új kapcsolat). Gyakran a személyiség az impotencia jelentkezésével „oldja meg” a szexuális élet kettősségének nehezen elviselhető feszültségét. A feleségek általában türelmesek az ilyen helyzettel szemben, és ez az „otthoni impotencia” ritkán motivál az orvoshoz fordulásra.

A nemi élet megkezdése és bizonyos tartama után fellépő potenciazavarokban általában pszichológiai konfliktusok játszanak szerepet, és a potenciazavar neurotikus tünetként értékelendő. Ez rendszerint olyan személyiségek tünete, akikben a társadalmi felemelkedési vágy és a teljesítési motiváltság erős. Ha ez a késztetés valamilyen okból megghiúsul, ha a személyiséget kudarcok érik, az önértékelés csökkenése könnyen potenciazavart okozhat. Empátiás beszélgetés során ennek a pszichológiai mechanizmusa az orvos számára könnyen érthetővé válik. Ez a viszonylag akutan fellépő potenciazavar egyik gyakori formája. A másik gyakori változat az, amikor a partnerkapcsolatban érzi magát, kb. olyan lélektani szituációba kerül, mint egykor anyjával szemben volt. Ilyen esetekben a kapcsolat pszichológiai regressziót vált ki, gyermekes személyiségrétegek aktiválódnak, és a fiatalkorra jellemző gátlások, szexuális félelmek megzavarhatják az erekciós mechanizmust.

Az impotencia kezelése

Az impotencia kezelése függ a patomechanizmustól, az ok jellegétől. Érdekes jelenség, hogy a páciensek potenciazavaraikat mindig szomatikus tünetként élik meg, és belátásuk a pszichológiai összefüggésekbe csekély. Az orvossal szembeni elvárás tehát elsődlegesen az, hogy az adjon valami gyors hatását, erős aphrodisiacumot. Az orvosok nagy része ezt az elvárást igyekszik is kiszolgálni. A pszichés háttérre a beteg figyelmét direkt, erőszakosan ráirányítani nem helyes, előnyös valamilyen gyógyszeres kezelést elindítani, csak azt nem szabad hinni, hogy ennek valamilyen gyógyhatása ténylegesen van a placebo-effektuson és a nem-specifikus roboráló hatáson kívül, valamint a kezelésbe rejthető pszichológiai befolyásolási lehetőségeken kívül. A kezelés leginkább olyan esetekben engedi meg farmakológiai hatások kibontakozását, amikor nem impotencia áll fenn, hanem a szexuális teljesítmény minőségi romlása, vagy pedig nagy az exhaustív tényezők szerepe. Használhatnak a gyógyszerek korosodó férfiak potenciaproblémáiban is. Idősebb korban az androgén szubsztitúció sokat segíthet (főleg a tesztoszteron propionát készítmények váltak be, illetve a retardált felszívódású androgén vagy a hypophysis szexuális szabályozó hormonjait adni nem érdemes, a mellékhatások gyakoribbak, mint az effektus, és gyakran a mellékhatások súlyosbítják a pszichológiai problémát. Fiatal korban, exhaustív momentumok közrejátszásakor a yo-

himbin-származékok előnyösek lehetnek. Sokak szerint azonban a kúra sajátos adagolásának pszichés vetülete több hatással jár, mint maga a gyógyszer-tani hatóanyag. Ezt a nézetet alátámasztja az a tapasztalat, hogy a rendszeres, azonos napi adagok szedésével járó gyógyszerelés eredménye nem olyan jó, mint az emelkedő, majd süllyedő dózisban való szedés, és hogy kúra ismétlése ritkán hoz változást. Az is e nézet mellett szól, hogy hasonló adagolású szerek (pl. Arsotonin) is jól használhatók a potenciazavarok kezelésében. Általában előnyös az E-vitamin rendszeres, de változó adagolású előírása is.

A leghelyesebb olyan orvosi álláspont kialakítása, amely ezeket a szerek csupán pszichológiai hatás vehiculumaként tekinti, és amely a gyógyszerelést csak orvosi „szertartásnak” fogja fel. Ha a páciens bizalmát megnyerjük (ehhez az orvos kongruenciája és beleélő megértése elegendő), és ha az első explorációban a páciensnek biztatást adunk és felvilágosítjuk, hogy hirtelen változást nem várhat, fokozatosan viszont állapota javulni fog, a kezelés beállítása címén megvalósuló találkozások során van módunk a pszichológiai foglalkozásra. Általában ennek során nagyon kevés tanácsot érdemes adni, inkább arra kell törekedni, hogy a páciens megértse a potenciazavart létrehozó körülményeket. Ha a potenciazavar mögött rejlő probléma bonyolultabb neurotikus struktúrára mutat, helyes, ha a gyakorló orvos nem kezd bele a kezelésbe, hanem a páciens specialistához küldi. Potenciazavarok esetében a gyakorló orvos általában végezzen szomatikus vizsgálatot, amely a nemi szervek inspekciónál és palpációnál, valamint a másodlagos nemi jegyek megtekintéséből áll. A szomatizációs hajlam miatt a betegek ezt elvárják, és ha a vizsgálat nem történt meg, kételkednek abban, hogy az orvos helyesen ítélte meg állapotukat. A szomatikus vizsgálat negativitása elősegíti a betegek megnyugvását és reménykedést kelt bennük, elfogadhatóvá teszi számukra az ideges kóreredetet. Más szexuálpatológiai problémákban szomatikus vizsgálatra ritkán van szükség, néha ellenjavallt is (pl. frigiditás vagy vaginizmus esetén nem-nőgyógyászok számára, vagy homoszexuális panaszok esetén).

A potenciazavarok kezelésében mindig meg kell gondolni, hogy a sikertelen kezelés árt a betegnek, tehát mindig jobb a kezelésbe tapasztalt embert bevonni, mint eredménytelenül próbálkozni. Az elfogadhatóság kritériuma az, hogy az első egy-két-három exploráció után át tudja-e tekinteni a gyakorló orvos a beteg problémáját, és tud-e annak befolyásolására valamilyen terápiás stratégiát kialakítani. Nagyon fontos lenne, hogy a gyakorló orvosok e problémák kezeléséhez értsenek, ugyanis egyes felmérések szerint az ivarérett és nem öreg férfi lakosság 30-40%-a szorulna rá szexuális teljesítményének rendezésére és javítására. Ezeknek az embereknek csak kis hányada jelentkezik egyelőre orvosnál, ez is több azonban, mint amennyit a szakemberek el tudnak látni.

Az impotencia speciális kezelési formái

A potenciazavarok jelentős részében használ az említett szomatikus látszatkezelés és az orvos beleélő megértése, pszichológiai foglalkozása. Általában akkor helyes a kezelést végezni, ha a páciensnek van partnere. Az olyan jelentkezőket, akik partnerkapcsolataikat a meghiusulás miatt megszakították, célszerű akkor kezelésbe venni, amikor partnerük van. Olyan gyógymóddal nem rendelkezünk, amely párkapcsolat és szexuális próbálkozás nélkül is olyan potencianövekedést ér el, hogy a páciensek teljesen biztosak lehetnek sikerükben (pedig sok páciens igényelné ezt). A kezelés után az első próbálkozás csaknem bizonyosan sikertelen lesz, és ez a félelmek és a potenciazavarok felángolását vonhatja maga után. Ha viszont van partner, ennek bevonásával elő lehet segíteni a megfelelő szexuális kommunikációt, és el lehet vinni a páciens az első sikeres közösülésekig, amelyek után a betegségtudat megszűnik és a szexuális funkciók helyreállnak. A bevonás érdekében néha beszélni kell a partnerrel is. A nők általában készségesek, és szívesen segítenek az orvosi munkának. Csak azok az esetek kivételek, amikor a potenciazavar tartós, már éveken át fennállt és amikor a házastársak viszonya már nagyon megromlott. Ilyen esetben a házastárs együttműködésére nem lehet számítani. Ezek eléggé kényes esetek, ugyanis a csak élettani vetületben gondolkodó orvosnak azt kellene ajánlania, hogy a páciens keressen más partnert magának. Ettől azonban helyes tartózkodni, nemcsak azért, mert ezzel az orvos ütközik a még érvényes hagyományos morál követelményeivel (és ezzel azután gyakran konfrontálódhat valóperes tárgyalásokon, ahová tanúként idézik, és ahol a bírák általában nem dicsérik meg ezért a tanácsért), hanem azért is, mert nyilvánvalóan nehézségekbe ütközik a tanács megfogadása. Ha valaki inkább szenvedett éveken át feszült és elégtelen szexuális kapcsolatban, és nem keresett más partnert, az erre pszichológiai okokból nincs felkészülve, és az orvosi tanács maga erre nem teszi képessé.

A párkapcsolaton belüli szexuális kommunikáció rendezése azonban az esetek többségében végrehajtható. Néha gyors eredményt lehet elérni a Stekel-féle paradoxon alkalmazásával. Ez abból áll, hogy a kezelőorvos szigorúan és nyomatékosan eltiltja a páciens a nemi élettől, ezt közli partnerével is, ugyanakkor előírja számára, hogy minél gyakrabban legyen együtt intim helyzetben partnerével vetköztessen le, és igyekezzék szexuálisan stimulálni, és lehetőleg elégítse is ki, de nem genitális úton. Ezek a gyakorlatozások rendszerint gyorsan és nagymértékben fejlesztik a szexuális kommunikációt, és gyorsan létrejön a páciensben (akinek szorongását a tilalom okozta biztonságérzet megszünteti) olyan szexuális feszültség és olyan erekció, amely a sikeres közösü-

léshez elegendő. Ha ez bekövetkezik, a gyógyítás már magától megy. Ha valamilyen kudarc következik be, az orvosi tanács érvénye megmarad, a próbálkozást lehet folytatni.

A szuggesztióknak a kezelésben mindig nagy szerepe van, az említett gyógyszeres kezelések is szuggesztív effektusokat hordoznak. Potenciazavarok esetében, pszichés kezelési stratégia mellett megengedhető vitaminok adása is (amelyek a neurotikus panaszok esetében kevésbé válnak be, és inkább szükségtelen polypragmasiának tekinthetők). Hipnózis is sokat segíthet, ha valaki a módszer alkalmazásához ért, abban tapasztalatai vannak, és ha a beteg kellően szuggesztibilis.

Újabban Amerikában terjed az a módszer, hogy szexuálpatológiával foglalkozó orvosok speciálisan képzett „gyógy-partnereket” alkalmaznak, akik a megfelelő szexuális kommunikációval meggyógyítják a potenciazavarokat. Az ilyen partnerek önálló foglalkozást üzönnek tekintik magukat, már nemzetközi szövetséget is létrehoztak (International Association of Surrogate Partners) és tiltakoznak az ellen, hogy prostituálnak nézzék őket. Hazai, sőt európai körülmények között ez a módszer nem terjedt el és nem kivitelezhető.

A potenciazavarok ritka fajtái

A férfiak potenciazavarainak két ritkább formája érdemel még említést. Az egyik a szexuális vágy hiánya, megtartott potencia mellett, a másik a késleltetett ejaculatio (ejaculatio retardata). Mindkettő bonyolult neurotikus struktúrát feltételez, és szakember kezelésére való. Ezek leggyakrabban a fiatal férfikorban jelentkező állapotok, és csaknem mindig az rejlik a mélyükön, hogy az aktuális szexuális kapcsolat a személyiség számára elfogadhatatlan, vagy azért, mert a pszichoszexuális fejlődés még nem alakította ki a megfelelő érzelmi készséget, vagy azért, mert az adott kapcsolat nagyon ellentmondásos. Maga a szexuális reakciókészség ilyenkor nem károsodott, illetve a partner annak kiváltására nagyon alkalmas, lélektanilag viszont a személyiség nem tudja átengedni magát a közösülés élményének. Számos megfigyelés mutat arra, hogy a nők emancipációja és szexuális igényeinek jelentkezése mind több fiatalemberben váltja ki a késleltetett magömlés reakcióját, mint sajátos menekülési formát. Mivel ez az állapot a nő kielégülését biztosítja, általában a partnernő készleti és szinte kényszeríti a nemi életet. A késleltetett magömlés kórjósolata jó, a szexuális vágy hiánya azonban a párkapcsolat problémáira mutat, és általában csak új partnerrel szemben szűnik meg.

A homoszexualitás

A férfiak potenciazavara messze a leggyakoribb állapot, ami a szexuálpatológiai praxisban előfordul. Régebben ezt a homoszexuális panaszok gyakorisága követte. Ma ezek ritkulnak, főleg a társadalmi értékelés változása miatt. Korábban nagyon sok homoszexuális hajlamú ember elfogadta a társadalom elítélő értékminősítését, és mindenáron szabadulni, „gyógyulni” szeretett volna. Nemegyszer komoly pánikot is okozott a homoerotikus hajlamok kiderülése, és öngyilkossági kísérletekhez is vezetett. Ma nagy ritkaságnak számít, ha felnőtt ember orvoshoz fordul azért, hogy homoszexuális késztetéseiből gyógyítsák ki. Rendszerint fiatal emberek kerülnek orvoshoz, akiknek vannak homoszexuális vágyaik és fantáziáik, azonban még nem kezdték meg a homoszexuális nemi életet.

Ilyen esetekkel lehet és érdemes foglalkozni, ezek azonban pszichiáter, pszichoterapeuta kezelésébe valók, mert komoly szakértelmet és hosszú folyamatot igényel befolyásolásuk. Általában minden ilyen esetben a pszichoszexuális fejlődés komolyabb fokú elmaradásáról és traumatizációjáról van szó. A személyiség ilyen esetekben megrekedt a preadoleszcens fázisban. Emellett a heteroszexuális késztetések erős belső tilalom alatt állnak. E tilalmakat rendszerint az anyával való túl szoros érzelmi és testi kapcsolat alakítja ki. A vizsgálatok szerint ilyenkor az történik, hogy az anyával kapcsolatos érzelmi és testi intimitás viszonylag hamar felkelti a szexuális rezonanciát a gyerekekben, szexuális megnyilvánulásait azonban a szülő erőteljesen tiltja, bünteti. A serdülőkorra ez olyan állapotot hoz létre, hogy a szexuális ingerekre adott pszichológiai reakció is szorongást, bűntudatot vált ki. A nőkkel kapcsolatos szexuális ingerek helyett a biológiai okokból felfokozott szexuális késztettséghez azután férfiakkal kapcsolatos ingerek csatlakoznak, részben a feltételes reflexek kialakulásához hasonlóan, részben a biológiában ismert ún. bevésődési (imprinting, Prägung) mechanizmus révén. Ezek az ingerek kezdik tehát mozgásba hozni a szexuális fantáziákat, és erősödnek meg a már említett pozitív visszacsatolós folyamaton át.

Amikor még csak a fantázia síkján élnek ezek a késztetések, hosszabb pszichoterápiás folyamat a pszichoszexuális érést elősegítve felszínre hozhatja a heteroszexuális érdeklődést, és elérheti, hogy a felnőtt szexuális identitás heteroszexuális legyen. Ha viszont már homoszexuális partnerkapcsolatok is vannak, az állapot továbbfejlődése a homoszexualitás irányába valószínű, a prognózis még szakképzett terápiában is kétes. A leírt állapot – a pszichoszexuális fejlődés éretlensége és a szoros anya kapcsolat, ebben a szexuális késztetések büntetése – ugyanis a homoszexualitás alapja is, ilyen köztes álla-

potokon át alakul ki a homoszexuális identitás. A homoszexuálisok egyéni fejlődéstörténetében általában megtalálható az a körülmény, hogy a családból hiányzott a megfelelő férfimodell, amely a férfias azonosulást elősegítette volna. Erre mutat, hogy a homoszexuálisok között nagyon gyakori az apa hiánya, vagy az olyan apa, aki lélektani szempontból távol volt a családtól és a gyerekektől. Általában a gyermek önállóságát is károsította az anya túlvédő, túlzottan kontrolláló viselkedése, és a nevelés az agresszív késztetéseket is igyekezett visszaszorítani, mintegy a nőies megnyilvánulásokat preferálta. Ha ehhez az együteshez korai homoszexuális csábítás társul, a viszonylag könnyen kibontakozó homoszexuális szexuális kommunikáció az identitás további fejlődését szinte irreverzibilisen homoszexuális irányba tereli. A korai homoszexuális csábításnak nagyon sok fajtája lehetséges, az azonos korúakkal való játéktól kezdve a felnőtt általi megrontásig. Általában a felnőtt, idősebb partner hatása hátrányosabb, mert erősebb. Ha csábítás nem következik be, a fejlődés inkább a szexuális neutralitás vagy ambivalencia felé halad. A homoszexuálisok serdülőkor előtti történetében gyakori a kisebbségi érzés, amelyet valamilyen testi jellegzetesség (pl. gyermekkori kövérség) vagy lelki tulajdonság váltott ki. A megszilárdult homoszexuális identitású emberek megfelelő motiváltság esetében pszichoanalitikus típusú kezelésben elvben (a gyakorlatban ritkán) heteroszexuálissá tehetők. A partnerkapcsolatig még el nem jutott homoerotikus hajlam és a homoszexualitás számos, változásra nagyon motivált esete néha befolyásolható magatartásterápiával, amelyben a homoerotikus vágyakkal szemben reflexes úton, az alkoholisták averziós kezeléséhez hasonlóan gátlásokat építenek ki.

Sok emberben a homoszexuális késztetés struktúra mellett létrejön a heteroszexuális is, és még a heteroszexuális nemi életre való képesség is viszonylag zavartalan, azonban igazi kielégülést a homoszexuális viszony jelent. Kizárólagosan homoszexuális – Kinsey és mások felmérései szerint – a férfilakosság kb. 4%-a, biszexuálisnak tekinthető viszont kb. a férfiak 8-10%-a. A homoszexuális csábítás szerepét jól meg lehet ítélni annak az adatnak nyomán, hogy a férfiak kb. 37%-ában volt ilyen csábításélmény az élet folyamán. E csábítások többségében tehát nem alakul ki homoszexualitás. Ez mutatja, hogy a személyiség előzetes károsodása teremti meg csak a hajlamot a csábítás kórnemző hatása számára. Ennek ellenére a kiskorúak és fiatal felnőttek homoszexuális csábítását helyteleníteni kell, mert az hozzájárulhat a homoszexualitás irreverzibilissé válásához.

Bár a homoszexualitás ténylegesen nem tekinthető betegségnek, a személyiséget hátrányos helyzetbe hozza, és elvesz tőle egy sor pszichológiai lehetőséget. A homo-

szexualitásban megvan a lehetőség arra, hogy kölcsönös, fejlett partnerkapcsolat jöjjön létre, és ilyen esetekben a homoszexuális ember személyisége nem tekinthető kórosabbnak, neurotikusabbnak, mint az átlag. A homoszexualitás kutatói rámutattak arra, hogy az ilyen kapcsolatok érzelmi hőfoka magas, a szexualitás nagyon fejlett. Homoszexuális impotenciát még alig figyeltek meg. Erre a homoszexualitás militáns védelmezői a Gay Liberation és egyéb mozgalmak képviselői gyakran hivatkoznak. A homoszexuálisoknak azonban csak egy kisebb része kerül így harmóniába késztetéseivel. Az esetek nagyobb részében a személyiség vagy nem tud dönteni és nem meri feladni heteroszexuális egzisztenciáját, vagy pedig felszínes és örömtelen partnerkapcsolatokban csak a mechanikus kielégülési élményhez jut. A felszínes és többnyire promiszkuus kapcsolatok sok pszichés trauma és szociális kellemetlenség lehetőségét rejtik magukban. A homoszexuálisok elég nagy hányada csak az alkalmi és pillanatnyi kapcsolatok híve és rabja egyszerre. Ez különösen a férfi-homoszexuálisokra jellemző, akik férfivécékben ismerkednek egymással, és jobb esetben kölcsönös fellatióban eléggülnek ki, általában azonban fellatiós szolgálataikat ajánlják fel másoknak. Az ilyenfajta – az amerikai szexológiai irodalomban az oldható kávépor (instant coffee) analógiájára „instant sex”-nek nevezett – kielégülési mód nem segíti a személyiség fejlődését és harmóniáját.

A homoszexualitásban szokásos érintkezési formák jól ismertek, ezek leírása szükségtelen, lényegében mindegyik előfordul a heteroszexuális érintkezés variációi között is.

A homoszexuálisokat még ma is társadalmi megítélés veszi körül, főleg emiatt, de a pszichoszexuális fejlődés zavaraiából eredő primer okok miatt is pszichopatológiai reakciókra hajlamosabbak. Nemritkán pszichotikus állapotok során leplezetlenül tör fel az addig titkolt hajlam. A homoszexuálisok csoportja a mentálhigiénésen veszélyeztetett, ún. „high risk” csoportok közé tartozik.

A nők homoszexualitása sok tekintetben eltér a férfiakétól. A nők pszichoszexuális fejlődésének sajátosságaiból eredően a csak kielégülésre törekvő, érzelemmentes kapcsolat a nők között ritkább. Csaknem mindig tartós párkapcsolatok vannak, amelyekben a szexuális kölcsönösség magas fokú. Ritka jelenség, ha a női homoszexualitás a serdülőkor idején kezdődik, általában a csábítás felfokozott szexuális élménye, és a megelőző heteroszexuális kapcsolatok traumatikus hatásai hozzák létre a nemi beállítódás eltolódását. Homoszexuális nők hajlamukkal kapcsolatosan ritkán kerülnek orvoshoz.

A homoszexualitás eseteiben a gyakorló orvosnak gyógyító funkciója csekély. Ilyen esetek kezelésére nem szabad vállalkoznia. Nagyon sokat segíthet azonban a homoszexuális embernek, ha terápiás kapcsolatot tart fenn vele, akár például valamilyen szomatikus betegség kapcsán. A beleélő megértés feszültségoldó és lélektanilag fejlesztő hatása lehet rá. Ha a család vagy a hoz-

zátartozók visznek orvoshoz homoszexuális fiataalt, az orvos szerepe inkább a konfliktus kezelésére korlátozódik, mint már ezt említettük.

Tudni kell, hogy a homoszexualitás nemi bűncselekményekre nem hajlamosít jobban, mint a heteroszexualitás. A közvélemény elfogultságát mutatja csak, hogy a ritka homoszexuális bűntényeket a hajlam rovására írja, és a heteroszexuális bűntények elég nagy számát (pl. nemi erőszak, fiataalkorúak megrontása, incestus stb. – amelyeknek csak kisebb hányada válik ismertessé, törvényszéki eset) „természetesnek” tartja.

Célszerű még tudni azt is, hogy ismételt és hosszadalmas kutatások ellenére eddig nem sikerült a homoszexualitásban organikus elváltozást (kromoszóma-elváltozást, hormonális zavart, idegrendszeri rendellenességet stb.) találni. Csak szórványosan ismeretesek az irodalomban olyan teóriák, amelyek szomatikus oki tényezőket is felételeznek; a pszichogenitás kétségtelennek tűnik.

Transzvesztitizmus és transzszexualitás

A homoszexualitással rokon állapot a transzvesztitizmus. Ebben a másik nem ruháinak felöltése, és a másik nem szerepében való viselkedés szexuális izgalmat hoz létre. Az állapot nők között nagyon ritka. A vizsgálatok szerint ennek az állapotnak előfordulása napjainkban ritkul. A transzvesztita lényegében a saját fantáziája számára viselkedik, a partnerkapcsolat kölcsönössége nagyon alacsony mértékű, rövid és részleges kielégülésekhez vezet. Szinte rendszeres, hogy a transzvesztita lelepleződik, megszégyenül. Kezelése, pszichiátriai, pszichoterápiás feladat.

A transzvesztitizmus ritkulásával ellentétben szaporodnak az ún. transzszexuális állapotok. Ezeknek lényeges az a szilárd és a gyermekkortól kezdve tartó meggyőződés, hogy valaki nem a meglevő biológiai neméhez, hanem a másik nemhez tartozik. Az ilyen emberek fatális véletlennek, a természet tévedésének tekintik, hogy nem annak a nemnek biológiai jegyeit viselik, amelyhez tartozónak érzik magukat. Egész életüket az a cél hatja át, hogy újra véglegesen ahhoz a nemhez tartozzanak, amelynek tagjaként érzik magukat. Az ilyen emberek általában nemük átalakítását kérik az orvostól. Vágyuk nem is annyira az, hogy a másik nem tagjaként funkcionálhassanak, hanem, hogy ne kelljen viselni biológiai nemüket, amelyet elfogadhatatlannak érznek. Az ilyen állapotok régóta ismertek. Rendszerint a külső és a viselkedés erősen eltér a biológiai nem átlagától, a transzszexuális nők férfias külsejűek, másodlagos női jellegük rendszerint fejletlen; a transzszexuális férfiak nőiesek. Ezt

rendszerint tetézi, hogy a magatartás a másik nem normáit követi, és az öltözködés is a másik nem standardjai szerint történik.

Ezeket az állapotokat régebben az interszexualitás sajátos eseteinek tartották, és biológiai kórokokat kerestek mögöttük (Hirschfeld „szexuális közti állapotai” is ilyen esetek voltak). Ma a pszichoszexuális fejlődés súlyos károsodását teszik felelőssé ezekért az állapotokért. Az esetek többségében a biológiai nemiség zavartalan, tehát a magát nőnek érző férfi genetikailag, hormonálisan és anatómiailag tökéletes férfi. Az esetek kisebb hányadában a külső nemi szervek kisebb-nagyobb rendellenességei, a pseudohermafroditizmus válfajai figyelhetők meg. Nagyrítván Turner- vagy Klinefelter-szindrómában szenvedőkben alakul ki ilyen állapot. E szomatikus kísérő jelenségek keltették régebben a gyanút az organikus kórereditéiről. Ma egyrészt tudjuk, hogy a biológiai okokból megzavart nemiségű emberek többsége a nevelt nemnek megfelelően érez és viselkedik, pl. a Turner-szindróma eseteiben is, amikor a női külső csak fenotípus a genetikailag férfi szervezetben. A nemi szervek rendellenességeinek többségében is a nevelt nem az irányadó. Másrészt viszont sok száz transzszexuális műtéti kezelése és kivizsgálása elegendő adatot szolgáltatott a biológiai kórereditéi kizárására. Ezekben az esetekben kicsi gyermekkorban kezdődik meg a nemi szerep rendellenes fejlődése, ennek is a szülőkkel való kapcsolat és a családi miliő kóros sajátosságaiban rejlenek okai. Lényegében az egész személyiségstruktúra torz fejlődése következik be, amely azután a felnőttkorban gyakorlatilag irreverzibilis. Éppen ezért terjedt el a műtéti kezelés, amely megszabadítja a páciensét a nem kívánt nemi identitástól. Ha a transzszexuális férfi (az összes transzszexuális 7-9 tizede férfi), akkor művi hüvelyképzés is lehetséges, valamint kialakíthatók, a másodlagos nemi jegyek is, hormonkezeléssel. A műtéti kezelésnek sok etikai és jogi dilemmája van; elsősorban az Egyesült Államokban végzik. Sok pszichiáter szerint kétséges tüneti beavatkozásról van szó. Az eddigi eredmények azonban elég jók; kialakult egy olyan lépcsőzetes műtéti előkészítési mód, amelynek egészen az utolsó fázisáig a páciens meggondolhatja magát és visszaléphet, tehát műtetre azok kerülnek, akikben a motiváció nagyon erős. Az eddig műtött néhány száz esetben a posztoperációs alkalmazkodás és a közérzet jó, a kívánt nemben zavartalanul élnek a transzszexuálisok. A nem kezelt esetek kórjólata viszont rossz, nagyon gyakori az öngyilkosság, sok az öncsonkítás is, és csaknem minden esetben pszichiátriai problémák is lépnek fel.

Újabban vált ismeretessé, hogy ezek az állapotok már a gyermekkorban felismerhetők, ha figyelnek rájuk. Már ekkor feltűnik, hogy a gyerekek viselkedése nem a nemüknek megfelelő. Ilyen esetekben gyakran a gyerekek már meg is tudják fogalmazni ide vonatkozó érzéseiket és önmegfigyeléseiket. Ebben a korban még elevenek és hatékonyak azok az oki tényezők, amelyek a megfelelő nemi szerep kialakítását gátolják, így részben ezek a tényezők is terápiásan befolyásolhatók, részben a személyiség még képlékeny, még az elváltozások visszafordíthatók. Gyermekpszichiátriai szakemberek vagy más, szexuálpatológiában és pszichoterápiában képzett specialisták a gyerekekkel való

egyéni és csoportos foglalkozásban, valamint a szülők kezelésével, néha családterápiával, el tudják érni, hogy a személyiségfejlődés a megfelelő irányba folytatódjon. A kezelés általában elősegíti, hogy a személyiség a biológiai nemnek megfelelő, és nem azzal ellenkező szülőmodellhez kötődjön és azzal azonosuljon. Tekintettel a felnőttkori transzszexualizmus kezelésének nehézségeire, nagy perspektívái vannak ennek a megelőző gyermekkori kezelésnek.

Az ilyen esetek nálunk is nagyobb számban kerülnek felszínre, így valószínű, hogy a gyakorló orvos is találkozhat velük. Ezek az esetek is specialistákhoz valók, és még számukra is nagyon nagy gondot jelentenek.

A transzszexualizmus elkülöníthető a transzvesztitizmustól, amelyben a nemi identitást a személyiség elfogadja, és a lényeg inkább a homoerotikus, sajátos fantáziák kiélése. Ugyancsak különbözik a transzszexualizmus a homoszexualitásnak olyan formáitól, amelyekben a viselkedés és a külső jellegzetesen és hangsúlyozottan eltér a nemre jellemző formáktól (pl. nőies, illetve nőieskedő homoszexuális férfiak, férfiasan öltözködő és viselkedő homoszexuális nők), ugyanígy a személyiség a nemi identitást ezekben az esetekben sem tagadja meg és nem is akarja megváltoztatni.

Ritkább szexuális deviációk

Egyéb más szexuálpatológiai kórkép nagy ritkaság. A fétisizmus kiveszőben van. Ez olyan állapotokat jelent, amelyben valamely női ruhadarab, testrész vagy más nővel kapcsolatos tárgy okozza a legnagyobb szexuális izgalmat, és ennek jelenléte nélkül nemi izgalom nem következik be. Csökken az exhibicionizmus előfordulása is. Ebben a nemi élvezetek fő forrása az, hogy a páciens nyilvános helyeken penisét mutogatja a nőknek, főleg kislányoknak. Régebben, a szexuális tilalmak virágzásának idején az ilyen megnyilvánulás általában nagy pánikot, riadalmat keltett a nők körében. A jelenség bonyolult lélektanához ez a riadalom, pánik hozzátartozik, ez a kielégülés egyik forrása. Sok szerző szerint ma ez elsősorban azért ritkuló állapot, mert a felvilágosodott fiatalság nem ijed meg az ilyenfajta önmutogatástól, hanem inkább nevet rajta. Régebben ezeket az eseteket keményen büntették, ma inkább orvoshoz küldik.

Számos olyan szexuális jelenség, melyet régen önálló szexuálpatológiai kórképnek tartotta, jelentékenyen átvértékelődött. Ma pl. alig esik szó a szatirizációról vagy a nimfomániáról, vagyis a szexuális készlettség túltengéséről férfiban és nőben. Ilyen túlkészletett állapotok inkább kíváncsiságnak fogja fel őket a köztudat. A régebbi esetleírásokban részben elmebetegségekkel együtt

járó állapotok szerepelhettek (pl. mániás vagy cerebroszklerotikus alapon fellépő excitatív állapotok), részben pedig olyan esetek, amelyekben a nemi öröm valamiféle addikcióvá, „Sucht”-tá vált, hasonlóan a túl sűrű onánia állapotához. Nem tekintik önálló állapotnak a zoofiliát vagy a gerontofiliát sem, ezekben inkább a megzavart, retardált pszichoszexuális fejlődés alkalmi kiélégülési módjairól van szó.

A szadizmus és a mazochizmus sem tűnik önálló kórképnek, vagyis a fájdalom okozásának és elszívódásának szexuális öröme inkább sajátos partnerkapcsolatok jelensége, vagy pedig ugyancsak a fejlődésében gátolt pszichoszexualitás – főleg fantáziában megmutatkozó – felresiklása. Gyakran szadista vagy mazochista megnyilvánulások pszichotikus személyiség-dezintegráció kezdeti tüneteihez tartoznak. Általában az emberekben nagyon erős az ártás vágya egymással szemben, ezt az emberiség története jól mutatja, ezért nem szükséges külön szexuálpatológia komponenseket keresni abba, amikor valaki élvezetet talál mások szenvedésében, amelyet ő okozott. Ritkán előfordulnak olyan szadista állapotok, amelyek szexuális motiváltsága kétségtelen (pl. kéjgyilkosság), ilyenkor a személyiség és a pszichoszexuális fejlődés súlyos zavara található meg. Ugyanez érvényes a pedofiliára, amelyben a kiskorúak, gyermekek iránt manifesztálódik heves szexuális vágy.

A súlyosabb szexuálpatológiai esetek leginkább a törvényszéki elmeszakértők gyakorlatában fordulnak elő, mert ilyen állapotokban az emberek ritkán fordulnak orvoshoz, inkább cselekményeik révén fedezik fel őket. Várható, hogy a jövőben még ritkábban fordulnak majd elő, ugyanis újabb vizsgálatok szerint a pornográfia szabaddá tétele nagyon sok olyan szexuális stimulust szolgáltat a súlyosabb fokban deviáns emberek számára, amelyek a kóros késztetés fantáziabeli, szimbolikus levezetését engedik meg. Így pl. bővében vannak a szadista és mazochista pornófilmek, működnek olyan bárók, varieték, amelyekben a műsor mazochista és szadista jeleneteket ábrázol stb. Dániában pl. megfigyelték, hogy az ún. pornótörvény életbelépése után az ilyenfajta szexuális cselekmények száma csökkent.

A gyakorló orvos az ilyen esetek lélektanából is sokat megérthet empátias beszélgetések révén. Terápiás lehetőségei azonban csekélyek. Ezekről a jelenségekről azonban kell tudnia, mert véleményezésre kerülhetnek elé ilyen vagy ehhez hasonló állapotok.

A szexualitás zavarai*

Az emberi szexualitás különleges, összetett jelenségkör. Egyrészt viselkedés, magatartásmód. Másrészt élmény, a személyiségen belül kibontakozó lélektani folyamat. Továbbá emberi kölcsönhatás és kapcsolat, bonyolult kommunikáció, tehát társaslélektani tény. Nem utolsósorban azonban biológiai megnyilvánulás, a szaporodás életműködésével összefüggő biológiai szerkezetek és beidegzési sémák rendszere. Különleges viselkedési tartomány, mert kevés más emberi jelenség létezik, amelynek egyszerre lenne ennyire mélyre nyúló biológiai gyökerezettsége és ennyire magas rendű társadalmi szabályozása. A szexualitás mint tevékenység, cselekvés jellegében a törzsfejlődés viszonylag alacsony fokától kezdve (az emlősök világában) azonos, azonosak a készítetési, lebonyolítási és egyéb tényezői, és mindezek a szaporodás előfeltételének, a hím- és női ivarsejtek találkozásának biztosítását szolgálják. Alapvető sajátossága a szexuális dimorfizmus, a két nem alapvető biológiai különbsége, amely főleg morfológiai mozzanatokban mutatkozik meg. Mint ismeretes, a természet ezt a dimorfizmust az ontogenetikai fejlődés során igen gazdaságos módon hozza létre. Az emlős szervezetnek egyféle fejlődési alapsémája van, ez a női szervezet alakzata. Az utód nemi kromoszómapárjában lévő Y kromoszóma idéz elő olyan változásokat ebben az alapvető fejlődési programban, amely a hím testi struktúráját, és ebben ivari apparátusát alakítja. Mai ismereteink szerint ebben a primitív csíratelep androgén kiválasztása, majd a herének megfelelő képlet további hormontermelése a vezérlő tényező. A két nem felnőttben igen különböző szervezeti felépítése lényegében azonos elemekből jön létre, csak méreteiben, kontúrjaiban mások ezek az elemek, ill. egyesek ezek közül összeolvadnak. A nemi kromoszómapárban lévő X kromoszóma vezérli a női belső ivari szervek kialakulását. A női fenotípus alapmintája ezekre nem terjed ki, az alapminta csak a testalkatban és a külső nemi szervekben hozza létre a női test szerkezetét. A petefészek, a petevezetékek és a méh kialakulásában oestrogéntermelés és oestrogénhatás játszik szerepet a

* Pethő Bertalan dr. (szerk.): Részletes pszichiátria. 1989. Saját kiadás. Budapest II. kötet 1175-1251.

magzati élet megfelelő fejlődési periódusaiban. A szexuális dimorfizmus lényegét tekintve a méhen belüli élet kb. első felében eldőlt és kibontakozik, de nem teljesen. A serdülőkorig a további differenciálódás viszonylag csekély. Ekkor azonban viszonylag gyorsan megnő, mégpedig igen nagy mértékben. Ma még ismeretlen biológiai program hatására nagyfokú hormonális aktivitás alakul ki a hypothalamus-hypophysis rendszerben, és ez a gonádok nemihormon-kiválasztását stimulálja. A nemre jellemező gonadális hormonok hatására létrejönnek a másodlagos nemi jegyek, és ivaréretté válik – szaporodóképes lesz – a tulajdonképpeni genitális apparátus. Fiúknál ez a magömlés képességét, lányoknál a menstruációs ciklust (vagyis a petesejtek érésének ciklusát) jelenti.

A szexualitás biológiája

A röviden felvázolt biológiai fejlődési folyamat fázisain és tényezőin kívül a szexualitásban két olyan dimenzió van, amely emberben is bizonyosan biológiai vezérlésű, habár ezek is erősen pszichoszociális hatások alá kerülnek. Egyik a szexuális késztetés, a másik a szexuális reakcióciklus. Egyiket sem ismerjük még kellőképpen. A szexuális késztetésnek elsősorban hormonális, másodsorban neurális faktorai vannak. A serdülőkorban a gyorsan megnövekvő és nagyon erőssé váló szexuális késztetés bizonyosan összefügg a hirtelen megnőtt hormonprodukciónal. Elsősorban az androgének növekedése a késztetést. Valószínűleg ebben rejlik a férfiak és a nők szexualitása közötti legfőbb különbség. A férfiak ugyanis szinte túlkészítettek a serdülőkorban és az ezt követő években, majd ez a késztetettség az élet folyamán egyre csökken. A serdülő lányok esetében ez nem figyelhető így meg. Sokak szerint a női szexuális késztetettség is androgénfüggő, ez az androgén extragonadális. Szerepet játszhatnak neurális momentumok is, hiszen a késztetés nem függ össze a hormonszinttel, és egyes esetekben kasztrált hímek szexuális motiváltsága is megmarad. Sokak szerint a hím nemi hormon szintje a neurális késztetettség feltétele is, ugyanis a szexuális vágyat és készenlétet androgén antagonistákkal (cyproteron-acetát) lényegesen csökkenteni lehet férfiakban, és gyakran – bár itt az eredmények nem egyöntetűek – nőkben is. Mindkét nemben szerepet játszik a késztetés fennmaradásában és fokozódásában azonban a tanulás is, hiszen a kielégülés jutalmazási ingere az operáns tanulás elve alapján megerősíti a motivációt. Ez is magyarázata lehet, hogy a férfiak késztetettsége erős, a férfiak orgazmusa ugyanis mintegy biológiailag „biztosított”, az ingerléssel könnyen és biztonságosan kiváltható. A késztetésbe belejátszanak a szexuális ingerek is. Állatokban ezek az ingerek a szexuális viselkedést feltétlen reflexként kioldják, az állati idegrendszerben tehát biológiailag preformáltak. A gerincesekben az ingerek összetettek és a különböző ingerformák szummatív módon érvényesülnek. Az ingerek között vizuális, taktilis, olfaktorius és feromonális ingerek találhatók. A feromonok exokrin mirigyek által kiválasztott, a levegőbe kerülő anyagok, amelyek a másik állat szervezetébe kerülve

mintegy hormonális hatást, tehát kis mennyiségben nagy, az egész szervezetre kiható reakciót váltanak ki.

Emberben nem ismerjük a különböző ingerek biológiai mintázatát, azonban valószínű, hogy testkontúroknak, a külső nemi szervek látványának, a másodlagos nemi jegyeknek, a testi kontaktusoknak, a testből származó egyes szaganyagoknak nagy a jelentősége. Valószínű, hogy a szexuális készítés fokozódásával együtt más a különböző ingerfajták jelentősége. Az eredeti biológiai ingerek az emberi szocializáció hatására sokféle szimbólummal és jelzéssel kapcsolódtak össze, és ezek azután önmagukban is szexuális ingerek lesznek. Az emberi szexualításban a biológiai ingerek és ezek a pszichoszociális, illetve szociokulturális jelzések szinte elválaszthatatlanul összefonódnak.

A speciális szexuális ingerek kérdése az ember esetében azért is különleges fontos, mert a szexuális deviációk, kiváltképpen a szexuális készítés saját nemre irányulása, sajátosan emberben előforduló jelenségek. Állatokban ezek csak a természetestől eltérő kísérleti körülmények között is csupán időlegesen válthatók ki. Fel kell tételezni, hogy az állatokban az agyi ingermérték mindig a másik nem testével, kemizmusával vagy viselkedésével kapcsolatos ingermintákat tartalmaz. Emberben – úgy látszik – ez nem törvényszerű. Egyelőre vitatott, hogy ez a lélektani, illetve szociális jelzések predominanciája, vagy a biológiai ingerminta hibás (genetikai, prenatális, postnatális, endokrin stb.) programozása miatt van. Az ingerek terén is érvényes az operáns tanulás tétele, az inger maga is bevésoódik a rá irányuló készítés energiával együtt, a szexuális készítés és kielégülés mértékével és gyakoriságával arányos módon.

Egyértelműbben biológiai a szexuális reakcióciklus. Ez azt jelenti, hogy a szexuális ingerlésre feltétlen reflex módjára bekövetkezik az ingerületi (arousal) szint növekedése, majd a kielégülés (orgazmus), és mindez előre meghatározott élettani folyamatokban és testi változások kíséretében történik. Az orgazmus után az ingerületi állapot csökkenő töltésű, majd a pszichikum is és a szervezet is visszatér az egész ciklus kezdete előtti szintre. A változások tehát ciklikus jellegűek, ezért beszélünk reakcióciklusról. A férfiak esetében ez a biológiailag meghatározott reflexfolyamat ismert, hiszen a telereceptorok által megindított szexuális ingerületi állapot hatására létrejön az erekció, ezután a hímvesző mechanikai ingerlése kioldja a magömlést, amellyel szabályszerűen együtt jár a kielégülés. Laboratóriumi vizsgálatok (Masters és Johnson) bizonyították, hogy nőkben is hasonló a ciklus, itt a teleceptikus ingerek hatására a hüvely megnedvesedése lép fel (az adekvát ingerlés kezdetétől 10-30 másodpercen belül), majd a hüvelybemenet megduzzad, vérteltté válik („orgasztikus madzsetta”), a hüvely nyálkahártyája elszíneződik, és az elszíneződés megjelenése után a mechanikai ingerlésre bekövetkezik az orgazmus. Az orgazmus után oldódási szakasz lép fel. Ezt a férfiak esetében meredekebb, ingerrefrakter időszak kíséri. A nők esetében elhúzódóbb, a nők nagyobb részében az ingerlés folytatása újabb ingerületi fokozódást és orgazmust képes kiváltani.

A szexuális reakcióciklusnak négy fázisa van (Masters és Johnson): 1. izgalmi, 2. plató, 3. kielégülési, és 4. oldódási szakasz. Az izgalmi a teleceptikus és különféle szimbolikus ingerekre alakul ki, majd ennek nyomán férfiakban merevedés, nőkben meg-

nedvesedés lép fel, ezután az ingerület a folytatódó stimuláció ellenére is azonos szinten marad (innen származik a plató kifejezés). Mindkét nemből az izgalmi és plató-fázis azonos mechanizmus alapján bontakozik ki, lokális vérbőség, vasocongestio révén. A hüvely körüli terület nőkben ugyancsak viszonylag sok vért vesz fel. A megnedvesedés nemcsak a hüvelyi mirigyek váladéka, hanem transsudatum is. A férfiakban a barlangos testek telnek meg vérrel, a vénás elvezetés részleges elzáródása és az arteriális ellátás növekedése révén. Az erek tágulását és szűkülését nemcsak neurális, hanem humorális faktorok is irányítják (pl. helyben keletkező vasoaktív peptidek), és a szabályozás antagonistikusan működő szerkezetek és folyamatok bonyolult egyensúlyain át történik.

Míg férfiakban egyértelmű, hogy a kielégüléshez szükséges mechanikus ingerlés a makk taktilis ingerreceptorait kell érje, a nő esetében ez tisztázatlan. Kinsey, Masters és Johnson és mások szerint a csikló mechanikus ingerlése vezet kielégüléshez, míg Freud és mások szerint a hüvely belsejének ingerlése az igazi orgazmus forrása. A hüvelyen belül a vizsgálok egy része nem talált ingerelhető területeket, míg egyesek találtak, ilyen pl. a hüvelybemenet első harmadában kétoldalt („négyes és nyolcas óráál-lásnál”) feltételezett Graefenberg-féle pont. Ilyen a Kegel-féle pubococcygeus-érzékenység, vagy a Zwi Hoch által leírt specifikus érzékenység a hüvely első harmadának elülső falán, a vestibulumban.

Mind férfiben, mind nőben nagyon lényeges a szexuális reakcióciklus szempontjából a centrális ingerküszöb, amely nagy mértékben pszichés befolyás alatt áll. Nőkben a pszichés tényezők szerepe nagyobb. Valószínűleg azért is nehezebb megállapítani a női ingerközvetítő mechanizmusok természetét. Számos adat szerint nőkben a sokféle lehetséges ingerkonstelláció és ingerlési intenzitás, illetve a közösüléssel kapcsolatos sokféle pszichoszociális kísérő inger miatt többféle kielégülési forma is létezhet és tükröződhet az élményekben, illetve a belső kognitív formulációkban.

A szexualitás biológiájával kapcsolatosan meg kell említeni, hogy a szexualásban az egész test, az egész szervezet részt vesz, ezért nem specifikusan, de feltétlenül esetenként igen jelentős módon befolyásolja a szexuális viselkedést és élményvilágot a test állapota (külsője, fogyatékozsága, betegsége stb.), és ezt a befolyást a klinikumban számításba kell venni.

A szexualitás fejlődéstana

Az emberi szexualitás rendkívüli mértékben a személyiség befolyása alatt áll; ez az ingerküszöbökről elmondottakból is következik. A befolyás nem egyszerűen kontroll, tehát nem olyan jellegű, mint pl. a vizeléssel vagy székeléssel kapcsolatos visszafogási és időzítési képesség, amely bizonyos tréning után képessé teszi az embert a szociális alkalmazkodásra. Az emberi szexualitás alaptörvénye, hogy a személyiségfejlődés, illetve a szocializáció folyamatában a szexualitás egész megnyilvánulási rendszere összeolvad a személyiség rendszerével, olyannyira, hogy a személyiségrendszer mélyrehatóan meg-

határozza a megnyilvánulás módját is. Csakis ilyen módon érthetők meg a szexualitás különféle jelenségei, variációi és deviációi. Az összeolvadás hosszas folyamatban jön létre, ez a folyamat az egyszerűbbtől a bonyolultabb felé halad, ezért fejlődési folyamatról beszélünk vele kapcsolatosan. A fejlődés fázisos és szekvenciális. Ez azt jelenti, hogy meghatározott szakaszokban megy végbe. Az egyes szakaszok elkülöníthetők, diszkontinuusak, és a korábbi szakasz befejeződése szükséges a következő szakasz harmonikus kialakulásához, vagy lebonyolódásához, tehát lényeges a fázisok szekvenciája is. Igen valószínű, hogy a fejlődési folyamat többdimenziós.

Egyik dimenzió pszichofiziológiai. Ide tartozhat a test állapotának változása és ennek tükröződése a testsémában, énképben. Ide tartozik az az ingerpreferencia-változás, amit Freud is leírt a libido fejlődési fázisainak elméletében (orális, anális, urethrális és genitális ingerpreferencia). Valószínűleg pszichofiziológiai, a neurális organizáció természetével kapcsolatos lehetőség az emberi szexualitás fejlődésében a rögzülés (fixáció) és a regresszió képessége, amely a szexualitás zavaraiiban sokféle formában manifesztálódik. Ezzel függ össze, hogy az emberi szexualitás endogén kibontakozása elsősorban autoerotikus, vagyis speciális területek ingerigényének növekedése, ingerküszöbének csökkenése formájában jelentkezik. A serdülés során is a külső nemi szervek ingerigényeként alakul ki az érés, és a szexuális készítés elsősorban arra irányul, hogy ezt az ingerszükségletet elégítse ki. Ez főleg fiúknál van így, ennek következtében is történik, hogy a fiúk túlnyomó többsége (Kinsey és munkatársai szerint 97%-a) önkielégítéssel kezdi és éveken át önkielégítéssel át bonyolítja szexuális aktivitását.

Egy másik dimenzió az ún. pszichoszexuális érés, illetve fejlődés, az a folyamat, amely létrehozza azt a lélektani szerkezetet a személyiség tágabb szerkezeti és processzuális kontextusában, amely a felnőtt, partnerorientált nemiség lehetőségét biztosítja. A folyamat neve onnan származik, hogy a szexualitás pszichológiai momentumokkal szövődik össze. Ez a fejlődési folyamat is fázisos és szekvenciális. Mai ismereteink szerint ennek első szakasza a nemi azonosságtudat kialakulása. Ez teljesen az első két-három életév külső behatásaitól, elsősorban a nevelő környezet reakcióitól függ, és attól, hogy melyik nemhez tartozónak minősítik a gyereket. A társas interakciók nyomán ezt a nemi hovatartozást vésti be magába a gyermeki személyiség, és ez lesz énképének egyik pillére. Számos formában előfordul, hogy a nemi besorolás hibás. A nem késői korrekciója csaknem mindig a pszichoszexuális fejlődés mélyreható zavarát vonja magával (itt egyes örökletes állapotok jelentenek csak kivételt, mint pl. az 5-alfa-reductase enzim hiánya és más, serdülőkorban

reverzibilis, ritka androgén-inszenzitivitási szindrómák, amelyek viszont a serdülőkorban óriási androgén túlprodukcióval és igen erőteljes virilizációval járnak, melynek következtében a női fenotípus gyorsan és félreérthetetlenül átalakul). A nemi azonosságtudat után identifikációs és modellkövetési tanuláson és differenciális megerősítéseken, operáns tanulási folyamatokon át történik a nemi szerepek elsajátítása. Ezek mintegy beállítják a személyiséget a másik nemmel szembeni kölcsönkapcsolatokba, és megtanítják a másik nemmel való kommunikáció szükséges formáit. Szükséges a párkapcsolati viselkedés tanulása is. Ez egyben érdeklődést is vált ki a másik nem iránt. A serdülőkorban a nemi szerepek elsajátítása és a kapcsolati viselkedés megtanulása után bizonyos erotikus élmények jönnek létre (a másik nem testi mivoltának megismerése, a másik megtapintása, petting stb.), majd ezek az élmények mintegy felerősödnek a szexuális fantáziák révén. A szexuális fantáziákban általában tükröződik a későbbi szexuális viselkedés (ingerigény, szexuális orientáció, kapcsolati preferencia stb.). Majd ez után indul meg az első párkapcsolat, együttjárás vagy érzelmi viszony. A párkapcsolati viselkedés tanulásától kezdve a szexuális viselkedést és beállítódást egyre inkább a decenterálás és a partnerorientáció jellemzi, ez azt jelenti, hogy a saját szexuális ingerigény mellett (majd pedig annál is nagyobb mértékben) fontossá válik a partner, a partnerrel való érzelmi viszony, a partner szexuális stimulációja, a neki szóló örömszerzés. Az egész folyamat azért érdemli meg az érés nevet, mert a viselkedés és kommunikáció mind célzottabb, társadalmilag (vagy legalábbis az intim kapcsolat társas síkján) mind elfogadhatóbb.

A pszichoszexuális éréssel többé-kevésbé együttesen kialakul és együtt ható dimenzió az erotikus tanulás és tréning folyamata. Ebben beállítódásos és viselkedési tanulási folyamatok együtt zajlanak. Ebben a személyiség átveszi környezetétől a szexualitással kapcsolatos normákat és beállítódásokat, és különböző erotikus jellegű, izgalomfokozódással járó élményekhez jut. Gyakran a kulturális és társadalmi tiltások adják az akaratlan jelzést, hogy erotikusan érdekes ingerekről van szó. Máskor bizonyos szexuálisnak minősíthető ingerhatások szorongást, riadalmat, félelmet váltanak ki, és negatív módon befolyásolják a további erotikus tanulást, elkerülő magatartásmódokat alakítva ki. Ilyen jön létre, ha az erotikus jellegű ingerekhez büntetés (fizikai bántalmazás, megszégyenülés, kudarc stb.) társul. Mire a serdülés bekövetkezik, a legtöbb gyerek már sokféle erotikus élménnyel (vagyis a nemi ingerületi zónák és a nemiséggel kapcsolatos jelek és szimbólumok világát érintő, izgalommal járó élménnyel) rendelkezik, ezek közül egyesek jelentősek lehetnek a további pszichoszexuális fejlődés szempontjából. A serdülőkorban

és a serdülőkor után az erotikus tanulás szerepe megnő, ilyenkor sokféle inger másodlagosan kapcsolódik a nemiséghez a kialakuló szexuális fantáziatevékenység is tanulási forrás, és nagyon sok tanulási alkalmat ad a másik nemmel való intim kontaktusok sora, majd pedig a nemi élet elkezdésével járó élmények sokféle válfaja. Ismeretes, hogy egyes, rendkívül nagy szexuális izgalmat kiváltó élmények szinte bevésődésként hatnak, új ingermintákat rögzíthetnek. Szexuális zavarok mélyén gyakran találunk ilyen élményeket. Ezek a további fantáziatevékenységen és az azt kísérő önkielégítési aktivitáson át is jelentősen megerősödhetnek. Különösen nagy a rögzülési készsége azoknak az ingereknek, amelyek a más irányba legátolt erotikus fejlődés, tanulás új vagy egyetlen lehetséges útját jelentik (tehát pl. a büntetésekkel gátolt heteroszexuális érdeklődés esetében különösen nagy hatása lehet a homoerotikus élményeknek). Az erotikus tanulás a felnőtt korban is folyik, mint ahogyan bizonyos mértékig az érés is a pszichoszexualitás terén. A fixálódott fejlődés akár évtizedes késéssel is továbbhaladhat.

Ugyancsak összefonódó, de sok tekintetben önálló dimenzió az én és az identitás fejlődése. Énfejlődésben, identitás-alakulásában gátolt személyiségben a nemi szerepek megvalósítása elégtelen, a partnerkapcsolatokba nem szívesen mennek bele, az elkerülő, visszavonuló viselkedés a jellemző. Ezáltal viszont a pszichoszexuális fejlődés és az erotikus tanulás lassul. Az én relatív stabilitása kell ahhoz, hogy a személyiség át tudja adni magát a párkapcsolatban létrejövő közös szexuális élménynek, hogy el tudja viselni a partnerrel való egészen szoros és intim együttlét feszültségét. Az én gyengesége általában az intimitás elviselésének, elvállalásának zavarával jár együtt. Ez a dimenzió azért fontos, mert a pszichiátriai betegségek ezen belül szoktak érvényesülni, és ezen a vetületen át zavarják meg a szexuális viselkedést. A kielégülés képességét vagy a szexuális reakció jelentkezését, lebonyolódását a pszichés zavarok önmagukban nem teszik lehetetlenné (hacsak nem specifikus tényezőkön át, pl. leromlás, exhaustio, delírium, gyógyszerhatások stb. révén), azonban az orgasztikus képesség és a szexuális reakcióciklus nem tud átmenni partnerorientált szexualitásba, vagy pedig a pszichoszexuális vezérlés eltorzul, regresszióknak adja át a helyét, vagy pedig hibás erotikus tanulás irányába fordul. A partnerorientált, rugalmas, a személyiség számára örömet adó és a partner számára is örömet biztosító szexualitás általában a személyiség alapvető egészségének a jele, illetve a személyiség számára fontos erőforrás, egyensúlyi momentum lehet. Az emberi szexualitás összetettsége megmutatkozik abban is, hogy sokféle változat, módzat jelenhet meg benne. Az egészséges szexualitásba mindenféle viselkedésforma beletartozhat, amely a

partnerrel való egyetértésben történik, és amely nem ütközik az adott társadalmi környezet normáival.

A szexualitás társadalmi tényezői

Mivel az ember társadalmi lény, a szexuális érést és viselkedést a társadalmi tényezők nagymértékben befolyásolják. Ezek pszichés közvetítéssel jutnak el a személyiségig. Nagy azonban a jelentősége annak, hogy mennyire korlátozó vagy engedékeny a társadalmi környezet a nemiséggel kapcsolatban. Bizonyos szexuális zavarok és megnyilvánulások elsősorban korlátozó környezetben jönnek létre. Számos társadalmi-kulturális környezet pl. tiltja a szexuális, erotikus jellegű ingereket a gyermekektől és fiataloktól, ennek következtében nagyobb a valószínűsége annak, hogy a pszichoszexuális fejlődésben zavar támad. Más társadalmak esetleg a nemek kapcsolatát korlátozzák olyan mértékben, hogy az erotikus tréning számára kevés lehetőség marad. Ilyen társadalmakban nagy a funkcionális szexuális zavarok gyakorisága. Egyes társadalmakban bizonyos szexuális megnyilvánulási formák elfogadottak vagy éppen értékelés tárgyai, melyek másutt tiltottak; ilyen társadalmakban a megengedett viselkedésformák felé irányul a fejlődés sok emberben. Egyes társadalmi környezetben gyakori a partnerek viszonylagos hiánya (pl. a nemek elkülönítését gyakorló társadalmi környezetekben). Egyes társadalmak megengedik az erotikusan izgató ingeranyagok forgalmazását (pornográfia), ezáltal lehetővé tesznek szokatlan ingerigények számára is fantáziabeli kielégítést, másutt nincs ilyen lehetőség, és a speciális ingerigény valóságos szexuális viselkedésformákra irányul. A különböző társadalmi rétegek és szubkultúrák is differenciálnak a szexuális fejlődés szempontjából. A közvetlen változók között is a szexuális felvilágosítás mértékét és jellegét, a nemi nevelés természetét, a vallást, a serdülőkori önállóságot és néhány más hasonló tényezőt kell kiemelni. A vallás általában negatív attitűdöket alakít ki a szexualitással kapcsolatban, a szexuális felvilágosítás hiánya vagy a represszív nemi nevelés pszichoszexuális érést gátolja, a represszív nevelés ezen kívül még szexuális traumákhoz is vezethet. A serdülőkori szexuális tréninget nehezíti, ha a fiatalok önállósága, mozgásszabadsága korlátozott.

A szexualitás zavarai

A szexuális viselkedés pszichopatológiája nem kialakult, nem egységesen kodifikálódott terület. Ennek nem kis részben az az oka, hogy a szexualitás zavaraival való tudományos foglalkozás első fél évszázadában, egészen kb. a szá-

zadunk harmincas éveig a tudományos gondolkodást túlzottan befolyásolta a kor morálja és értékrendszere, és ezen belül a kereszténység évezredes nemiségellenes szemlélete és a viktoriánus erkölcsiség. Ennek következtében minden szexuális megnyilvánulás, amely elütött a mértékletes, társadalmilag elfogadott formáktól, kórosnak minősült. Normálisnak tehát csak a szabályozott nemi kapcsolatban (házasságban) megnyilvánuló klasszikus közösülés számított. Minden más valamilyen pejoratív megnevezésben részesült, mint ez a szexuális patológia első rendszerezőjének, Krafft-Ebingnek „*Psychopathia sexualis*” című munkájából kiviláglik. Az egyre szabadabb szexuális légkörben egyrészt eltűnt, illetve rendkívül ritkává vált sokféle szexuális megnyilvánulás, ami az első leírók és megnevezők számára entitásnak látszott. Eltűnt pl. az ún. „frottőr” viselkedés, ami abból állt, hogy forgalmas járdán vagy tömegben az illető többnyire férfi nőkhöz dörgölődött, és ebben talált kielégülést. Eltűnt a „copflevágás”, a „szexuális blaszfémia” (obszcenitások kiabálása templomban), aligha tekintjük egységes és létező kategóriának ma a nymphomaniát vagy a satyriasiszt, tehát a nemi vágy és késztetés túlzott jelentkezését a két nemből, és nem entitás a „bestializmus” sem, noha pornográf képeken és filmekben sokféle állatot szoktak szerepeltetni. Nem entitás a „szodómia” sem, vagyis az ano-genitális érintkezés, hiszen ez vagy a homoszexualitás része, vagy pedig olyan szexuális variáció, amelyet ma már nem szoktak külön kiemelni és minősíteni (noha az AIDS miatt ez a fajta szexuális érintkezési mód ma nagyobb figyelmet kap, mint 10 évvel korábban). A hetvenes években számos szakmai fórum azt is eldöntötte, hogy a homoszexualitás sem számít önmagában kórosnak, betegesnek, hanem az emberi szexualitás egyik jellegzetes variációja csupán. Mind az Amerikai Pszichiátriai, mind pedig a Pszichológiai Társaság határozatban nyilvánította ki, hogy a homoszexualitás önmagában nem betegség. A DSM-III. is csak az én-dystoniás homoszexualitást, vagyis a homoszexuális irányultság elfogadásának képtelenségét tartja betegségegységnek. Számos, korábban szexuálpatológiai körképnek tartott viselkedésformáról kiderült, hogy elsődlegesen nem szexuális megnyilvánulás. Ilyen pl. a sadizmus vagy a mazochizmus, vagy a szexuális erőszak, bár mindezekben a szexuális elem előtérben lehet. Kiderült az is, hogy néhány szexuális magatartásmódnak, pl. a transzvesztitizmusnak, exhibicionizmusnak vagy pedofiliának csak részjelensége a szexualitás, döntő mozzanata a veszélykereső játszma, illetve a pszichoszexuális fejlődés torzulása, fetisisztikus rögzülése. A régi perverziók általában a személyiség súlyos károsodásával járnak, határeset-szindróma részei vagy éppen elmebetegségekkel függnek össze. Bizonyos perverz viselkedésformák dimenziói változ-

tak meg. pl. a szeméremszabályok elhalványulása és a test, valamint a szexuális ingerhordozó testrészek szabadabb láthatósága miatt ma egészen más az exhibicionizmus vagy az ún. „voyeur” magatartás, mint régebben, különösen mint száz évvel ezelőtt, Krafft-Ebing korában.

A funkcionális szexuális zavarok viszont nagyobb hangsúlyt kaptak, a szexuális kielégülés és élmény nagyobb és nyíltabb társadalmi értéke miatt. Korábban a szexuális teljesítmény zavarai ritkán és csak szélsőséges esetben tűntek fel. Ma viszont minden ember szükségét érzi valamiféle szexuális teljesítményszint elérésének, amely nem hipotetikus élettani normához, hanem az adott környezet szociokulturális normáihoz akar igazodni. Ilyen a korai magömlés vagy a női kielégülési zavarok problémája. Az ilyenfajta változások következtében a mai orvosi szexológia sokkal kisebb teret ad a szexualitás betegségeinek és zavarainak. Nem annyira ezeket akarja kategorizálni és gyógyítani, mint inkább szexuálterápiaként, szexuális nevelésként vagy fejlesztésként definiálja önmagát, amennyiben igyekszik segíteni az embereknek szexuális fejlődésükben, zavarai, elakadásaik megértésében és leküzdésében, párkapcsolataik javításában. Így a szexuális zavarok ma mindinkább demedikalizálódnak és depathologizálódnak. Ez együtt halad az ún. dekriminálizáció folyamatával, korábban ugyanis minden olyan szexuális megnyilvánulást, amit a szexuális patológia körébe soroltak, egyben a törvény is tiltott. Voltaképpen a humanizmus jegyében próbálták ezeket a rögzült szexuális viselkedésformákat betegségnek nyilvánítani, annak érdekében, hogy az esetet kivonják a büntetőjog hatóköréből, s orvosi, pszichiátriai vagy pszichológiai kezelésbe vehessék. Még egy emberöltővel ezelőtt Magyarországon is pl. bűncselekmény volt az azonos neműek közötti szexuális kapcsolat, és ennek tényét, sőt bizonyítható kísérletét is büntették. A cselekmény súlyához képest a közelmúltban is súlyos büntetésben részesült az exhibicionizmus.

Ilyen módon a szexuális zavarok osztályozása, klinikai leírása nem egyszerű dolog. Ma már javarészt érvénytelen az az osztályozás, amely még a szexuális ösztön létezéséből, tehát a szexuális készítés szubsztanciálásából indult ki, és megkülönböztette a szexuális ösztön orientációs, cselekvési, tárgyi és intenzitási rendellenességeit. Ma inkább a következő egyszerű osztályozási séma igazít el:

1. A szexuális identitás zavarai és variációi (ezek közé sorolhatók a homoszexualitással kapcsolatos jelenségek);
2. Szokatlan, merev lefutású, nagy készletétöltésű habituális vagy szenvedélyszerű szexuális viselkedésmódok (ezek lényegében a pszichoszexuális fejlődés rögzüléseiből állnak);
3. Pszichiátriai és szomatikus kórképekhez társuló szexuális zavarok;

4. Funkcionális szexuális zavarok és párkapcsolati nehézségek;
5. A szexualitás fejlődésével kapcsolatos megakadások és problémák (korhoz, élethelyzethez, testi állapothoz kötött enyhe, mindennapi nehézségek, amelyek konzultációval gyógyíthatók, illetve befolyásolhatók).

A szexuális identitás zavarai között elsősorban a transzszexualizmust kell megemlíteni. A homoszexualitás nagy problémaköre pedig elsősorban azért érdekes, mert nagyon sok értékelési és tanácsadási feladatot ad a mindennapi gyakorlatban, és mert nagyon intenzív szexológiai kutatás tárgya. E kutatás tényanyagai hozzátartoznak a pszichiátriai, sőt, az orvosi műveltséghez, és ezeknek nyomán sokat tudtunk meg a pszichoszexualitás jelentőségéről és fejlődési folyamatairól. A homoszexualitás éppen kezdett megszabadulni a korábbi elítélő és előítéletes társadalmi viszonyulástól, amikor (a nyolcvanas évek elején) az AIDS megjelenése és terjedése a homoszexuálisokat fontos kockázati csoporttá tette és a figyelem előterébe állította.

A második csoportba, rögzült és merevvé vált szexuális kielégülési preferenciák közé sokfajta viselkedésmód tartozik. Money 36 ilyen – quasi perverz – kielégülési formát sorol fel. Ezeknek közös jellemzője, hogy speciális ingerek és helyzetek szükségesek a szexuális kielégüléshez. A szexualitás elsődlegesen autoerotikus jellegű és nem partnerorientált, a partner inkább csak tárgy, eszköz. A speciális ingerigény és kielégülési forma rendszerint a pszichoszexuális fejlődés során, a serdülőkor tájékán rögzült. Az ilyen viselkedésmódokban mindig benne van az intimitástól való félelem és az egyenrangú szexuális kommunikáció helyzeteinek kerülése. Ha a személyiség képes a szokott szexuális kapcsolatra, az rendszerint felszínes, és nem igazi vágyképlet vezérli, hanem inkább csak az adaptációt szolgálja. Az ilyenfajta viselkedésmódokban gyakran benne van a lelepleződés, a tiltás, a rajtakapás, a bűnhődés izgalma. A fő motiváció az adott magatartásmód folytatására lassanként ez az izgalom lesz, a tényleges szexuális kielégülés másodlagossá válik. A transzvesztitizmusra, az exhibicionizmusra, a kiskorú partnerek előnyben részesítésére, akaratnyilvánításukban gátolt szexuális partnerek keresésében megnyilvánuló állapotokra vonatkozik mindez. Azért nevezhetjük a fetisizmus részjelenségének az ilyen szexuális szokásokat, illetve ingerigényeket, mert a nagy szexuális izgalmakhoz, sőt, gyakran a szexuális funkcióképességhez is szükséges bizonyos külső, szituációs ingerek jelenléte: A fetisizmus egyébként egyszerűbb esetekben abból áll, hogy egy korábbi szexuális élmény valamely résztényezője elengedhetetlen vagy túlzottan fontos ingertényezővé válik. Rendszerint olyan élményről van szó, amely korábban óriási izgalmat okozott. A fétis lehet tárgy (pl. a klasszikus fétis, a fűzős magas szárú női cipő, vagy egy női ruhadarab), de lehet valamilyen cselekvés (pl. elfene-

kelés, beöntés, megkötözés stb.) vagy szcena (pl. tiltott színhely, megfigyelők jelenléte, valamilyen jelenet végrehajtása). A fétis-tényező szinte mindig jelen van az exhibicionizmusban és különösen a transzvesztitizmusban, amelyben a fétis-tárgyakat fel is kell öltetni a ruhadarabok formájában. Nem véletlen, hogy rögzült, merev, szokatlan kielégülési módok az esetek túlnyomó többségében a férfiak körében nyilvánulnak meg. A ritka női esetek férfias életmódban, férfiak körében szokásos környezeti feltételek mellett vagy férfias jellegű pszichoszexuális fejlődési körülmények között mutatkoznak meg. A női fetisizmusok rendszerint közvetlenül kapcsolódnak a kielégülést feldolgozó mozzanatokhoz.

Míg a szexuális identitás zavarai az egész életvezetést áthatják, meghatározzák a párkapcsolatokat és a társadalmi beilleszkedést, addig a merev, rögzült szexuális kielégülésformák mellett a személyiség általában jól beilleszkedik. A személy produktív lehet, sőt a szexualitás és a párkapcsolat terén is képes a konvencionális teljesítményekre, a perverz vagy aberráns igény pedig mint titkos szenvedély, mint rejtett viselkedésforma, rejtett deviancia jelentkezik. A pszichiátriai vagy szomatikus betegségek esetében a meghatározó a betegség, amely valamilyen módon kiterjed a szexualitásra, pl. elmebetegség esetében azt regresszióba viszi, elszakítja a személyiség szokásos szabályozásától (pl. maniában vagy schizophreniában), kioltja a késztetést, tönkreteszi az önértékelést, vagy megzavarja a szexuális viselkedés kivitelezését (pl. a nemi apparátus csonkító vagy torzító megbetegedései, mozgásszervi betegségek stb. esetében). Az ilyen zavarok kórjólata általában az alapbetegségtől függ, de szexológiai eszközökkel is gyakran sokat lehet segíteni. Gyakran a betegségeket kísérő gyógyszerek és gyógy módok okoznak szexuális problémákat, így pl. tranquillálás, cytostaticumok, cardiacumok stb. a szexuális funkciók különböző pontjain avatkozhatnak be károsítóan, kezdve az általános erőnléttől a szexuális késztetésen át egészen a lokális érbeidegzési pontokig. Számos gyógyszer egészen specifikusan okoz zavart, pl. a coronaria-tágítók, egyes fogyasztószeresek, illetve étvágycsillapítók férfiakban gyakran okoznak merevedési képtelenséget. Számos élvezeti cikk és drog okoz szexuális zavart, nagyon sok zavarformával alkoholizmus vagy krónikus alkoholabúzus áll összefüggésben. Ismeretes a diabetes következményeként előálló merevedési és ejakulációs zavar. Támadhat zavar a női kielégülésben is, a vegetatív neuropátia miatt. Viszonylag új jelenség a késleltetett vagy elmaradt ejakuláció férfiakban. Ez kémiai ártalom, illetve erőltetett alkalmazkodás keretében végrehajtott, nem kellő szexuális izgalommal kísért közösülés vagy

szexuális ingerlés miatt jön létre. Olyan gyakori jelenség lett ez, hogy a funkcionális szexuális zavarok között külön kategóriaként emlegetik.

A funkcionális szexuális zavarokkal kapcsolatosan már szó volt arról, hogy a kritériumok változtak. A megítélés és a terápia szempontjából valamilyen „viselkedési mérnökség” szemlélete az irányadó; adott helyzeteket, problémákat kell figyelembe venni. Természetesen a klasszikus entitások, a merevedés képtelensége vagy nehézsége („impotencia”), a korai magömlés és a női kielégülési nehézség a leggyakoribb. Ugyancsak új kategória a szexuális vágy, illetve készítés gyengesége (Kaplan). A szexualitás funkcionális zavarai általában a pszichoszexualitás tényezői a lényegesek: ezek nem szervi eredetűek.

Meg kell azonban jegyezni, hogy általában mindig összetett oki viszonyok uralkodnak, és ezekben szomatikus tényezők is szerepet kapnak. Ez a szerep lehet közvetlen, mint pl. a diabeteszben a vegetatív neuropátia vagy az általános érlelmeszedés kiterjedése a himvessző ereire, de lehet közvetett, pl. a csonkulás (pl. mellműtét) miatt az önértékelés zavara, a fokozott gátlás és önmegfigyelés miatt a szexuális élményben való feloldódás képtelensége stb. A szomatikus tényezők csak markáns, teljesen kibontakozott esetekben döntőek, pl. a beidegzés vagy a vérellátás teljes zavarában. A legtöbb esetben a funkcionális zavar akkor nyilvánul meg, amikor szomatikus károsító tényezők esetleg meggyengítik a funkciót, majd ez valamilyen pszichés vagy pszichoszociális (pl. partnerkapcsolati) okból megbicsaklik, romlik. A szomatikus tényező esetleg csak mint terápia-rezisztencia mutatkozik meg.

Nagyon sok alkalmi és fejlődési probléma adódik a szexualitással kapcsolatosan, leginkább a fiatal korban. A szexuális felvilágosítás és a nemi nevelés a legmodernebb társadalmi közegekben sem eléggé jó, így a fiatalok általában elégedetlenek önmagukkal. Bizonytalanok nemi funkcióik megítélésében, kisebb-nagyobb érési és párkapcsolati kommunikációs nehézségekkel küzdenek, amelyekre természetes környezetükben nem kapnak segítséget, és amelyekről ismerőseiknek nem is nagyon mernek beszélni. A szakember számára azonban e problémáikat feltárják, és ezeken tanácsadással lehet segíteni. Sokféle természetes fejlődési (ez esetben már inkább visszafejlődési, involúciós) problémával jár a climacterium, az öregedés, az életkorral gyakoribbá váló betegségek sora (pl. nőkben a méhkiírtás, férfiakban a prostatectomia), de ilyen gondokat hoznak más nőgyógyászati problémák is. A fogamzásgátlás maga is sok olyan apró-cseprő nehézséggel jár, amely a szexuális működésekre és a párkapcsolatra is kihat. Felvilágosítás, tanács, terápia ezekben az esetekben is szükséges lehet.

A szexuális zavarok kórokai

Bár a legtöbb esetben többféle kóroki tényező szövődik össze a szexualitás zavarainak kialakulásában az okság különböző jelenségtani szintjeinek lehet relatív dominanciája egyes zavarformákban. Így pl. a biológiai okok a meghatározók, ha a szexuális működések szerkezeti összetevői károsodnak. Sok tucát ritka kórképben, sérülésben, ártalomban fordulhat ez elő. Ha és amennyiben biológiaiainak tekintjük a pszichiátriai kórképeket, így az ezeket kísérő szexuális zavarokban is az organikus tényezőt kell döntőnek tekinteni. Teljesen pszichológiaiainak, illetve szociálisnak kell tekinteni az oki faktorokat, ha azok teljesen ép szexuális működési feltételek mellett alakulnak ki, szociális korlátozásokkal, személyiségen belüli folyamatokkal vagy partnerkapcsolati problémákkal világos összefüggésben állnak, és pszichoterápiával vagy szexuálterápiával befolyásolhatók. E tényezők a meghatározók a tanácsadásra szoruló fejlődési problémákban és a funkcionális szexuális zavarok túlnyomó többségében. Más esetekben azonban a feltételegyüttes multifaktoriális, többdimenziós, noha lehet egy-egy tényezősornak viszonylag nagyobb szerepe. Mint már volt szó róla, a test mindig szerepet játszik mint oki tényező, hiszen a testi megjelenés társadalmi minősítés tárgya. Ezt a minősítést a személyiség – néha hibásan vagy torzítottan – interiorizálja, és ez az önérték, önértékelés, önbizalom fontos támpontja. Így pl. minden növekedési, testalkati vagy fogyatékossgal, stigmával járó testi állapot zavarja a pszichoszexuális fejlődést és hozzájárul ahhoz, hogy ez különböző pszichoszociális befolyásoló körülmények vagy interperszonális hatások következtében torzuljon. Példa lehet erre a transzszexualizmus vagy a homoszexualitás. A transzszexualizmus esetében ellentmondásos vagy hiányos a nemi azonosságtudat szakaszának lezáródása, elégtelen a nemi szereptanulás, a személyiség jobban el tudja helyezni magát a másik nem nemi szerepében. Megzavart a heteroszexuális párkapcsolati tanulás, a heteroszexuális viselkedésben az elkerülés válik uralkodóvá. Túlzott nyomatókat kap a fantáziatévékenység, amely a másik nemben való létet tölti fel lassan pszichológiai energiákkal. Később a személyiség számára problémaelhárító, illetve további identitásszervező erő lehet a fáradtságos törekvés a nem átalakításának kiharcolására (ez rendszerint évekig, monomania-szerűen mutatkozik).

Homoszexuálisok fejlődésében a nemi azonosságtudat szakaszával nincs baj, azonban szabályszerű, hogy a nemi szereptanulás elégtelen (pl. a férfi-modell relatív hiánya miatt), sokszor pedig azért, mert valamilyen testi tulajdonság nehezíti a megfelelő nemi szerepfelvételt. Ez kihat az önértékelésre, a párkapcsolati próbálkozásokra. A homoszexualitásban szinte minden

esetben megvan a heteroszexuális erotikus érdeklődés heves tiltása és büntetése. Ezt az anya képviseli, aki a fiúgyerekekkel való szoros kapcsolat miatt sok heteroszexuális inger forrása. A szexualitás legátlódik, és a serdülőkor idején csakis a homoerotikus intimitásélményben robbanhat ki olyan erővel, amely bevésődéshez vezet. A homoszexuális fantáziatevékenység azután mélyen bevési a homoszexuális ingereket, kielégülési módokat. A homoszexualitás elvállalása (az ún. „coming out” szakasz) után a preferenciális szexuális viselkedésmód másodlagosan strukturálódik, mintegy „ideológiát” kap a homoszexuális kapcsolatok sajátos kultúrájában. A homoszexuális nők esetében is szabályszerű a megfelelni-nem-tudás a női szerepek, már a gyermekkorban. Ebben fő tényező a fiús alkat, a csúnyság, majd a fiús viselkedésmód megrogzulása, a heteroszexuális viszony elutasítása, elhárítása. A külső, testalkat biológiai véletlenjei azután társulnak a serdülőkori vagy fiatal felnőttkori találkozás szociális véletlenjeivel (pl. a korai homoszexuális csábítással, valamely szoros azonos nemű kapcsolattal stb.).

Biológiai tényezők miatt szenvednek különböző szexuális zavarokban azok, akik a nemiségre is kiterjedő hatású genetikai betegségben szenvednek (Turner- vagy Klinefelter-szindrómások, testicularis feminisatióban szenvedők stb.), de a hüvelyagenesiában vagy hypospadiasisban szenvedők is.

A pszichológiai oki tényezők között a szexuális traumákat, a korlátozó nevelést, az ellentmondásos stimulációs helyzeteket, az önértékelés zavarait, az én gyengeségét, a rögzült szexuális élményekből eredő sajátos ingerigényeket, a párkapcsolati kommunikáció vagy érzelmi viszony zavarait kell említeni. Zavarja a szexuális fejlődést, ha a szexuális élményekben sok az anticipációs szorongás, ha a szexuális aktivitás negatív következményektől való félelemmel társul. Ez mindkét nemben rontja a szexuális élményt, és könnyen válhat funkcionális szexuális zavar kiindulópontjává. Nők számára ilyen a lepleződéstől való félelem (nem biztos környezetben vagy tiltott kapcsolat esetében), a félelem a terhességtől, a fertőző betegségtől stb. Férfiak számára főleg a teljesítménykényszer tudata, illetve a megghiúsulástól való félelem zavaró. Mindkét nemben fokozott önmegfigyeléssel jár a félelem és a szorongás, ami zavarja a szexualitást. A jó szexuális élményben a tudat beszűkül, az én mintegy feloldódik a párkapcsolatban, a viselkedés és a kommunikáció vezérlője a másik embertől jövő inger, és ez a fajta viszonyulás kölcsönös. Ha bármelyik fél is veszít ebből a spontaneitásból és időszakos feloldódásból, a szexuális élmény megzökken, nem lesz annyira harmonikus, teljes.

A szexualitás zavarainak esetében mindig figyelembe kell venni a lényeges, döntő, antecedens tényezők mellett a zavarok kiindulópontjával, élmény-

magvával kapcsolatos eseményeket és a személyiség reakcióját ezekre az eseményekre. Gyakorlatilag mindenféle szexuális zavar igazán akkor strukturálódik és akkor merevedik meg, amikor a személyiség reagál a zavar első megjelenésére és elkezd olyan módon viselkedni, ami a helyzetet rontja és még tovább viszi a problematikus irányba. Funkcionális zavar esetében gyakran ezek a mozzanatok önmagukban is elegendőek ahhoz, hogy másodlagos neurotizálódás révén zavarokat hozzanak létre. Férfiak merevedési zavarai pl. gyakran azzal indulnak, hogy fáradtan, megfelelő motiváltság nélkül, a hódítás kedvéért kezdenek bele a közösülésbe, az ilyen körülmények között természetes módon előálló merevedési nehézséget nagy ijedtséggel élik át, erőltetik az újabb „bizonyítás” alkalmait, ennek során felerősödik az önmegfigyelés, csakhamar kialakul az anticipációs szorongás, és egy idő után problémátudat, betegségtudat alakul ki. A bűvös kört később nagyon nehéz megszakítani, a teljesítményzavartól való elővételező szorongás végül „önteljesítő prófécia-vá” válik. Nők esetében a kielégülési zavarok gyakran abból adódnak, hogy ingerigényeiket nem merik kifejezésre juttatni a párkapcsolatban. Amikor nagyon problematikusvá válik számukra, hogy ők vajon „frigidek”,-e., akkor erőltetik a szexuális élményeket, különféle tanácsokat igyekeznek kipróbálni, és mindezzel náluk is fokozott önmegfigyelés jön létre. A kognitív problémátudat mindig nagyon fontos tényező, a homoszexuális fejlődés esetében is. Kinsey és munkacsoportja vizsgálataiból tudjuk, hogy az amerikai férfiak életük első két évtizedében kb. 37%-ban éltek át kielégülés quasi homoszexuális helyzetben. Az ilyen események hatása nem vezet szükségszerűen a homoszexualitás irányába, hiszen kizárólagosan homoszexuálisnak csak a férfilakosság 4%-a, biszexuálisnak kb. további négy százaléka tekinthető. Ha a személyiség nem tulajdonít nagy jelentőséget a homoszexuális jellegű kapcsolatnak, kielégülésnek, elmarad az a kognitív strukturálódás, amely a homoszexualitással ellenséges társadalmi közegben, a homoszexualitás elítélése légkörében nagyon gyakran kialakul, szinte természetszerűen. Ennek következtében érzi azután magát a fiatal személyiség romlottnak, elvetemültnek, betegnek stb., ennek következtében még jobban a másik nem felé fordul, menekül a fantáziába, vonzódik félelemmel teljes, ambivalens módon az újabb hasonló helyzethez stb.

Nagyon lényeges, hogy a szexuális zavarok megértésében mindig figyelembe kell venni a patomechanizmus eme másodlagos folyamatát, az elsődleges kóroki tényezőket pedig a pszichoszexuális fejlődés folyamatában, szekvenciális módon kell értelmezni. A kóroki tényezők összefonódása feltárásnak és a patogenetikai folyamat rekonstrukciójának módja az élettörténeti

elemzés, az anamnézis alapján. Ennek helyes megértéséhez azonban kellenek szexuálszociológiai, szexuálanropológiai ismeretek, a szexualitás lélektanának tényezői és elméletei, és sok adat kell a szexualitás biológiájából.

A funkcionális szexuális zavarok esetében külön dimenzió a párkapcsolat. Ezt külön is figyelembe kell venni. Nagyon gyakori ugyanis, hogy nemcsak az a személy szenved ilyen zavarban, aki betegségtudattal rendelkezik, hanem a partnere is, vagy pedig a zavar éppen azért alakult ki, mert a partnerkapcsolat nagyon szűk, kötött, monoton szexuális ingerlési módot enged meg, ami a szexuális működést nagyon megterheli. A kielégülési zavarok miatt segítséget kereső nők túlnyomó többsége olyan tartós partnerkapcsolatban él, amelyben az érzelmi kötődés erős, de sok ambivalenciával terhelt, és amelyben a – többnyire pszichoszexuálisan nem kellően érett, az intimitástól félő a párjára szexuálisan ráhangolódni nem tudó – partner nem nyújt megfelelő ingerlést az előjáték során, majd a közösülésben sem kielégítő a szexuális ingerlés. A nő mintegy belenyugszik ebbe a helyzetbe, és öntudatlanul a férfit is védve vállalja el a szexuális zavar hordozójának szerepét. Fordítva is van ez. Ilyenkor a nő mintegy kiprovokálja a férfiből a szexuális zavartüneteket, pl. annyira körülmenyes vagy kritikus, hogy a férfi szexuális izgalmát megzavarja, majd pedig felháborodik az elégtelen merevedés miatt. Máskor felgyorsított mechanikus ingerléssel kiváltja a magömlést, és kifejezi ezzel kapcsolatos elégedetlenségét. A nő ilyenfajta viselkedése mögött gyakran agresszió rejlik, amely házassági dominanciaküzdelemből vagy a házastársi kapcsolatok valamilyen megoldatlan problémájából ered. Az ilyenfajta események miatt is terjedt el a szexuális zavarok funkcionális formáinak kezelésében a páros kezelési mód: a pár kezelése az egyén helyett, mint konceptuális és metodikai újítás.

Pszichiátriai betegségek és szexuális zavarok

Pszichiátriai betegségek gyakran véletlenszerűen, máskor szabályszerű összefüggésekben társulnak szexuális zavarokkal. Pszichoanalitikus felfogás szerint nincs önálló szexuális zavar, hanem a szexuális tünet mindig neurózis része, amelyet szexuális neurózisnak nevezhetünk, ha a szexuális zavar a fő tünet. Korábban szexuális neuraszténiáról beszéltek. A klasszikus analitikus elmélet szerint a csak csiklói kielégülésre képes nő is éretlen, neurotikus. Ma ezt a felfogást nem osztjuk. A szexuális zavarok részben túl gyakoriak, részben önállóan, tüneti befolyásolással is megváltoztathatók, így a neurózis formakörébe nem sorolhatók. Neurózisnak inkább a másodlagos neurotizálódás említett folyamata tartható, de ez is inkább mint neurotikus reakció értékelhető. Krónikus, klinikai neurózisokban viszont gyakori a funkcionális szexuális

zavar, részben énzavarok, részben a szexuális kommunikáció zavarai, részben a kóros párkapcsolatok nagyobb valószínűsége miatt. Szexuális zavar lehet olyan neurotizálódás forrása, amelyik azután krónikus neurózisba torkollik. Karakterzavarokban, általánosságban megzavart személyiségfejlődésben, határeset-szindrómában, illetve a pszichopátiák egyéb válfajaiban ugyancsak gyakori a szexuális zavar, a csökkent empátiás készség, az alkalmazkodási nehézségek, viselkedési merevségek miatt. Különösen gyakori az ilyen körformákban megtalálható patológiás narcizmus szerepe a párkapcsolati és a szexuális zavarokban. Az ilyen állapotok eléggé ellenállók a terápiás kísérletekkel szemben, nem alkalmasak párterápiára sem. Depresszióban lecsökken a szexuális késztetés és ingerfogékonyság, maniában a késztetés erős, de felszínes. Inkább a mania első szakaszára jellemző, hogy a szexuális viselkedés mintegy kiszabadul a személyiség ellenőrzése alól és másfajta lesz, mint ami a premorbid személyiségtől megszokott, annak értékei és normatív arculata alapján várható. Depressziós, illetve maniás-depressziós betegségben szenvedők praemorbid szexualitásában is gyakran vannak feloldódási, kommunikációs zavarok, hiszen az ilyen betegek személyisége gyakran a típus, melankolikusnak felel meg: hajlanak pedantériára, merevek, teljesítménycentrikusak, nem tudják elengedni magukat, házastársuk is hasonló karakter.

Sokféle és sajátos szexuális zavar jár schizophreniával. Serdülőkorban vagy fiatal felnőttkorban gyakran a pszichoszexualitás fejlődési zökkenői robbantják ki a schizophren tüneteket. A fiatal schizophrennek szexuális késztetése gyakran hiányos, máskor autoerotikus dominanciájuk gyakori és meglehetősen mechanikusan végzett önkielégítésben nyilvánul meg. A kezdeti deperszonalizációs tüneteknek gyakran van szexuális tartalmuk, a betegek gyakran félnek attól, hogy ők homoszexuálisok, vagy őket annak nézik. A doxasmák között is gyakran a szexuális tartalmúak, és előfordul szexuális tartalmú hallucináció is. A szexuális tartalmak többnyire töredezetek. A helyzetet a partner fel fordulás nehézsége, a párkapcsolat alakításának képtelensége uralja. Tartós párkapcsolatban élő, a felnőtt korban megbetegedő vagy visszacsúszó betegeknél gyakran megfigyelhető, hogy valamiféle szexuális egyensúly kialakul a partnerkapcsolatban, amely azután a betegség alatt is megmarad, esetleg csak a gyógyszeres kezelés zavarja meg. Bizarr, különös szexuális megnyilvánulások a heveny zajlás idején gyakran előfordulnak. Ilyenkor a valósággal való kontaktusát elvesztő személy mintegy görcsösen próbál élményekhez jutni, menekül a szexualitásba, néha doxasmák vagy hallucinációk nyomán cselekszik. Krónikus betegeknél téveszmékkel körülvett bizarriák alakulhatnak ki, fetisizálódás formájában, amelyek a beteg számára ön-

kielégítést tesznek lehetővé, vagy pedig párkapcsolati szexualitásra alkalmas izgalmi állapotot okoznak. A krónikus betegek szexualitása általában lecsökken, ebben a hospitalizáció és a terápia is részes. Nők esetében is általában a késztetésihiány, a megfelelő partnerkapcsolatok hiánya miatt esetleges kielégületlenség és feszültségérzés gyakori, de ezt is általában lecsökkentik a pszichofarmakonok.

Változatos, nehezen értelmezhető szexuális zavarok támadhatnak organikus pszichoszindrómákban. Általában libidóhiány lép fel, de gyakoriak a regresszív, liberációs megnyilvánulások is. Az atrophias agyi betegségekben néha a szexualitás kritikátlan, normaszegővé válik, esetleg szexuális bűntényekre kerül sor. Néha váratlanul homoszexuális, pedofil, exhibicionista megnyilvánulások mutatkoznak. Ezekben általában hiányzik a merev, rögzült kielégülési formák esetében megszokott szerkezet. Hiányzik a leleplezés izgalmá, játszmaeleme, hiányos a környezeti szituáció észlelése és értékelése, nincs meg a beleélhető lélektani összefüggés a szexuális viselkedés és az én-kép, a viselkedés érzéklése között. Ez eleve a leépüléssel kóroktan valószínűségét veti fel. Különböző homályállapotokban agresszív szexuális cselekmények előfordulhatnak. Kóros részegség, illetve alkoholos kontrollvesztés, ritkábban droghatás is kiválthat abnormis szexuális megnyilvánulásokat. Ilyen esetekben a szexuális viselkedésnek nincs meg a megfelelő örömeleménye, a társas helyzettel aszinkronia áll fenn, a szexuális élmény zavart, hiányos. Ezeknek a szexuális megnyilvánulásoknak inkább törvényszerű elme-kórtani vonzatai vannak.

A szexuális zavarok terápiája

A korszerű terápia teljes diagnózison alapul. A diagnosztikának rekonstruálnia kell a patogenezis folyamatát, a panaszok, tünetek patomechanizmusát és a különböző kóroki tényezők fejlődés-lélektani összefonódását. Ehhez teljes szomatikus és pszichiátriai anamnézis szükséges és részletes élettörténeti elemzés. Elengedhetetlen a panaszok részletes explorációja. Ezekkel együtt szükséges a párkapcsolatra vonatkozó exploráció. Majd ezt párterápiás helyzetben történő explorációnak kell követnie a funkcionális szexuális zavarok, de néha más természetű zavarok esetében is, ha ennek megvannak a feltételei. Az explorációs anyagot hermeneutikusan, a beleélő megértés, az empátia eszközével kell irányítani és értékelni. Ha a tünetek multikauzálisak, a terápiának többféle szinten kell hatnia. Természetesen elsősorban az alapbetegségek, ill. az elhárítható szomatikus tényezők befolyásolása a cél. Pszichiátriai betegségek esetében gyakran az adekvát kezelés a szexuális zavarokon is enyhít.

Máskor az ártalmat okozó körülményeket kell eliminálni, pl. a megfelelő gyógyszerelést kell beállítani a funkciózavart okozó szerek helyett. Néha szükség lehet tüneti kezelésre. Kóros túlkésztettség és veszélyes szexuális viselkedés esetében (pl. egyes értelmi fogyatékoságokban) szóba kerülhet androgén-antagonisták adása. Máskor neuroleptikus vagy ataraktikus gyógyszerelés biztosíthat átmeneti tüneti javulást.

Befolyásolhatatlan szomatikus tényezők esetében kompenzatív megoldásokat kell keresni. Újabban számos – szomatikus jellegű – beavatkozási mód alakult ki, amiket nálunk még ritkán végeznek, és amelyek etikai és lételméleti szempontból is megfontolandók. Szervi eredetű merevedési képtelenségben pl. a barlangos testeket műtétileg távolítják el, helyükbe vagy rugalmas műanyag rudakat vagy vízpumpás ballonrendszert építenek. Elterjedt a barlangos testekbe adott papaverin vagy más értágító, illetve az alfa-blokkolók alkalmazása. Ez erős merevedést hoz létre, de nagyon sok mellékhatással jár. Foglalkoznak a hímvessző revascularizációs műtéteivel. A legheroikusabb beavatkozás a nemet átalakító műtét, amelyet a hetvenes évek végéig széles körben alkalmaztak a transzszexualizmus kezelésére. Ez a külső nemi szervek megszüntetése és a másik nem fenotípusára való átalakítása formájában történt, amelyet hormonális kezelés előzött meg, illetve követett. Főleg a férfiből nővé történő átalakítás esetében sikerült megfelelően anatómiai és hormonálisan, ugyanis a művi hüvelyképzés viszonylag egyszerű, jól megoldott műtėti technika. A férfiak esetében mód van a makk megőrzésére és besüllyesztésére a mesterséges hüvelybe, ezáltal viszonylag természetes szexuális ingerlés válik lehetővé a szokványos közösülés során. Az esetek egy részében valódi orgazmus is előállhat. Férfi nemi szervek képzése nők nem átalakító műtété során nehezebb. Funkcióképes szerv nem állítható elő, viszont a csikló hormonkezeléssel megnövelhető. A másodlagos nemi jegyek hormonkezeléssel és plasztikai beavatkozással mindkét nemben átalakíthatók. Az ilyen nagyarányú szomatikus beavatkozások meggondolandók. Bár a nem-átalakítás harmonikus beilleszkedést eredményezhet és hosszú idő után is kielégítő lehet a betegek állapota, sok a szövődmény és a rosszkimenetelű eset is. Sok beteg nem képes az új nemhez alkalmazkodni. Ezért újabban a műtéteket csak ritkán és szigorú indikációk alapján végzik. A hímvessző protéziseit sokszor pszichogén esetekben is beültetik, ami etikailag elfogadhatatlan, hiszen a beavatkozás nem visszafordítható. Helyesebb út az adaptálás, a kompenzáció keresése. A szokványos kielégülés vagy közösülés szervi akadályai esetében alternatív szexuális ingerlési és kielégítési módokat is lehet keresni. A transzszexualizmus esetében a pszichoterápia ambiciózusabb, intenzívebb módsze-

rei indikáltak, a betegek gondozásával együtt. A kezelési folyamatban időlegesen szokták a beteget támogatni abban, hogy a másik nem szerepében éljen, mintegy tartós transzvesztita életformában, és ennek során próbálkozzon a másik nemi identitás átélésével. A transzszexualizmus fő terápiás problémája, hogy sok eset viszonylag jól integrált személyiség, tehát pszichopatológiai értelemben betegnek nem tekinthető. Egyedül a nemi identitását nem tudja elvállalni, és emiatt szenved. Sok esetben elegendő a nemkívánatos nem másodlagos nemi jegyeinek megszüntetése és a törvényes lehetőség a kívánt nem szerepében folytatott életre. A transzszexuálisok ugyanis gyakran megpróbálják a tartós transzvesztita életmódot, mint megoldást, de különböző igazoltatások, hivatalos procedúrák során lelepleződnek, és botrány, konfliktus alakul ki körülöttük. Számos nyugati országban van mód a nemi besorolás és a név törvényes, esetleg átmeneti megváltozására a hivatalos iratokban. Gyakran azonban a transzszexuálisok különféle személyiségzavarokban is szenvednek.

A súlyosabb szexuális kielégülési kötöttségek, fixált viselkedésformák kezelésében a hormonális vagy egyéb gyógyszeres kezelések eredménytelenek. Legfeljebb átmenetileg, valamilyen összetett stratégia részeként vagy krízis intervencióként érdemes próbálkozni velük. Ismertén terápia-rezisztens a homoszexualitás. Ez az állapot biológiai magyarázatának egyik tapasztalati hivatkozása. Bár az elméletek többsége az állapot személyiségfejlődési, pszichogenetikai kialakulását fogadja el, és emellett nagyon sok adat vonulatható fel, vannak genetikai és más, neurohormonális kórtani magyarázatok is (ezek természetesen a homoszexualitást kórosnak, betegségnek tekintik). A legelterjedtebb a német Dörner elmélete, amely szerint a biológiaival ellentétes nemihormon-hatás éri a magzatot a méhen belül akkor, amikor a hipotalamikus szexuális viselkedési központ elérése kritikus szakaszba kerül, és amikor a belső ingerszabvány létrejön. Így a pszichoszexuális orientáció mintegy átfordul és hibásan programozódik. Ez a programozódás azután irreverzibilis. A nemihormon-hatást az anyát érő stresszek okozhatják terhesség alatt. Ezt a felfogást sok kritika éri, de érdekes módon a homoszexuálisok különböző politikai és érdekvédelmi szervezetei is ragaszkodnak ahhoz, hogy a homoszexualitás biológiailag rögzült állapot, a szexuális viselkedés egyik variánsa, amely önmagában nem pszichiátriai betegség, és a funkcióképességet nem zavarja a társadalmi életben. Valóban vannak olyan felmérések, amelyek szerint a homoszexualitás szubjektív elfogadásának és az első stabilis homoszexuális párkapcsolatok kialakulásának befejeződése után a homoszexuálisok többsége harmonikus személyiség és pl. kevesebb szexuális zavarral, na-

gyobb fokú erotikus kölcsönösségben és érettebb párkapcsolatokban él, mint a velük összehasonlítható társadalmi helyzetű heteroszexuálisok átlaga. Ennek ellenére sok kísérlet történt a homoszexualitás „gyógyítására”, amely az újabb adatok fényében nem is annyira reménytelen, mint ezt korábban, pl. az ötvenes évek végén a híres Wolfenden-jelentés idejében gondolták, amikor a homoszexuálisok dekriminalizálásáért folyt a politikai küzdelem. Néhány éves pszichoanalitikus kezelés, olyan technikák, mint a tranzakcionális analízis, a Gestalt-terápia, a neurolingvisztikus programozás elnevezésű terápia, de egyes esetekben a családterápia is eredményesnek bizonyul, vagyis sikerült a páciensnek felhagyni a homoszexuális viselkedéssel és áttérni a heteroszexualitásra. Sok esetben eredményes a viselkedésterápia, amely a homoszexuális viselkedés elemeit meghatározott kondicionálási programmal kioltani igyekszik (dekondicionálás, averzív kondicionálás stb.) és helyettük heteroszexuális viselkedésformákat erősít meg. Inkább szemléletileg érdekes, hogy elég gyakran előfordul a homoszexuális beállítódás spontán átfordulása is heteroszexuálisba, rendszerint valamilyen partnerkapcsolat keretében. Az is ismeretes, hogy nem-átalakítási műtéten átesett transzszexuálisok egy része is visszatér olyan partnerkapcsolatokra és szexuális viselkedésre, amely a nem-átalakító műtét előtt lett volna számára szokványos, a nem-átalakító műtét után tehát mintegy homoszexuálisnak számít. Mindez arra mutat, hogy a korábban nagyon szilárd szerkezetnek és visszafordíthatatlannak hitt homoszexualitás is változhat és az identitászavar korántsem véglegesen determinált. Fejlődés-lélektani és pszichodinamikus adatok valószínűsítik, hogy minél toleránsabb a társadalom a homoszexualitással szemben, minél kisebb a stigma és a tiltás, annál könnyebb a váltás a szexuális orientációban. A nagyon szilárd és tartós átlépés a természetestől eltérő szexuális viselkedésformában éppen az alternatív identitásképződés megerősítése érdekében szükséges. A terápiás és spontán viselkedésváltozatok ugyancsak a prenatális hormonexpozíció lényegében determinisztikus kóroki elmélete ellen szólnak.

A rögzült, merev kielégülési módok terápiájában ugyancsak a viselkedésterápia technikái hozhatnak eredményt, de hatásosak lehetnek pszichodinamikus és más terápiák is. A terápiában korán célba kell venni a veszélykereső, szorongásos izgalmat kiváltó viselkedési „játszmákat”, pl. azt a játszmát, ahogyan az exhibicionista vagy a pedofil igyekszik elmenni a lelepleződés határáig és átélni a megmenekülés boldog érzését. Számos pszichoterápiás fókusz adódik ilyen esetek kezelésében. Mód van paradox instrukciók, paradox terápias kötések kialakítására. Alkalmazható a hipnózis és az imaginációs terápiák többféle fajtája is. Érdekes kísérletek folynak ilyen merev szexuális inger-

igényű és alapján éretlen, rögzült pszichoszexualitású esetek csoport-pszichoterápiájával is. Ilyenkor homogén csoportokat képeznek. Az ilyen szexualitású emberek számára terápiás értékűek az önsegítő csoportok. Ezek főleg transzvesztiták, exhibicionisták és pedofilek számára hasznosak (vannak azonban önsegítő csoportok transzszexuálisok és természetesen homoszexuálisok számára is). A transzvesztiták esetében bevált módszer a sajátos izgalomkeresési mód elfogadtatása a partnerrel és beépítése a nemi életbe. Fetisizta jellegű kielégülési módok eseteiben is használható ez a megoldás. Terápiás értékű, ha társadalmilag veszélyes szexuális tevékenységre (pl. gyermekekre) irányuló szexuális késztetések esetében támogató pszichoterápia történik, amely megkönnyíti az ilyen késztetésekkel rendelkezőknek, hogy ezeket a késztetéseket féken tartsák, esetleg a fantázia területére korlátozzák (ebben – a jelenlegi adatok szerint úgy látszik – segítenek a pornográf filmek, képek, leírások).

Szervi betegségek vagy pszichiátriai betegségekkel együttjáró szexuális zavarok esetében lehetségesek tüneti kezelések, amelyek az adaptációt segítik elő. A szokványos nemi életben vagy kielégülésben korlátozott beteg esetében párterápiás technikákkal javítható a párkapcsolati kommunikáció, és ez megkönnyítheti új kapcsolódási módok megtalálását. Pszichiátriai betegek esetében csoportos kommunikációs tréningek, új viselkedésformák kialakítására irányuló pszichoedukációs gyakorlatok lehetnek ajánlatosak. Lehet a következményes funkcionális zavarokat kezelni és – a rögzült ingerigények kezeléséhez hasonlóan – egyes hibás szexuális viselkedéssémákat viselkedésterápiásan leépíteni.

A legnagyobb kezelési tere természetesen a funkcionális szexuális zavaroknak van. Mivel ezek főleg pszichoszociális, illetve pszichoszexuális kóreredetűek, csakis pszichoterápiának van értelme kezelésükben. Nem ajánlható az orvosi gyakorlatban eléggé rendszeressé vált roborálás, gyógyszerelés, placebohatás vagy a beteg felfokozott várakozása kezdetben látszólag hoz is eredményeket. A terápiás kapcsolat gyakran megromlik, a beteg csüggedté válik, a panaszok krónikusak lesznek. Felépített – szakszerű – kezelési tervben viszont helyénvalóak lehetnek mozzanatos gyógyszerhatások, főleg terápiás szuggesztiók hordozóiként, vagy célzott pszichológiai beavatkozások kíséretében, ha az orvosi szituáció a betegben gyógyszerigényt tart fenn. Csakis a nil mocere elv alapján szabad ilyenkor is gyógyszerelni, tehát pl. yohimbin alkaloida vagy a tesztoszteron-készítmények nem ajánlhatók, mert mellékhatásokat okoznak (a férfiak egy része úgy érzi, hogy a hímvessző zsugorodik, bizsereg, valószínűleg a vasoconstriktós hatást élik így át – ez a tapasztalat

viszont csak fokozza a szorongást). Nem válik be, csakis összetett stratégia keretében lehet egy lépésként hasznos a korai magömlés kezelése érzéstelenítő sprayvel vagy kenőccsel. Ugyancsak ritkán lehet elérni eredményt ilyen panasz esetében alkohol vagy tranquilláns gyógyszer adásával.

Minden esetben szükséges a jó terápiás kapcsolat, a bizalom kialakítása. Ezt odafigyeléssel, empátiás megértéssel, kongruens viselkedéssel lehet elérni. Beszéltetni kell a beteget, engedni kell feszültségei levezetését, hagyni kell érvényesülni a pszichoterápia célzott és nem-specifikus hatótényezőit. Tanács csak egészen körülírt esetekben, ugyancsak mozzanatként, leginkább paradox módon célszerű. Gyakorlatok előírása a helyes kezelés. Ezeket leginkább párterápiás módon, a partnerrel együtt kell végezni.

Párkapcsolatok keretében folyó, tanuláselméletileg koncipiált, lényegében viselkedésterápiás jellegű, a szexuális reakció szabályszerűségeire építő gyakorlat az úgynevezett szexuálterápiák lényege. Ezeket Masters és Johnson eredeti módszere nyomán sokféle változatban dolgozták ki. A leggyakoribb funkcionális zavarokban, a férfiak szexuális zavaraiiban ennek nagyon hatékony alkalmazási lehetőségei vannak. A korai magömlés esetében a Seman-féle nyomási, facsarási technika (squeezing) tudja késleltetni az ejakulációt. A nyomást a makkra kel alkalmazni, a húgycsőnyílás táján. A partner is megtanítható erre. Másik technika az ún. „start-stop” módszer, ilyenkor a hímvessző mechanikus ingerlését abba kell hagyni, ha a férfi érzi, hogy a magömlés közeleg. A partner bevonásával történő fokozatos és rendszeres gyakorlás az esetek többségében hatékony ejakulációs kontrollhoz segíti (erre mintegy megtanítja) a férfit. Vannak ún. maszturbációs tréningmódszerek is a korai magömlés egyéni kezelésére. E technikák egy részét „csináld magad” módon, leírások alapján, terapeuta nélkül is lehet alkalmazni. Sok páciens esetében ez is segít.

A merevedési nehézségek kezelésére is vannak maszturbációs tréningmódszerek, de itt a szexuálterápiák váltak be legjobban. Ezekben férfi és nő terapeuta, ún. koterápiás keretben, részben feltáró módon közelít a problémákhoz, részben olyan gyakorlatokat ír elő, amelyek a pár szexuális kommunikációját mintegy újjáépítik. Először simogatás, gyengédség van a gyakorlás feladatai között, majd fokozatosan halad az adekvát, kölcsönös orgazmust kiváltó ingerlés felé a gyakorlás. Ha valamely lépés nem megy, kiegészítő gyakorlással, foglalkozással biztosítják az adott szakasz befejezését. A gyakorlást a pár magában, intim helyzetben folytatja, a terápia során erről csak beszélnek. Gyakran kiderül a terápia során, hogy a párkapcsolatokban vannak a kóros elemek. Ilyenkor párterápiás irányba viszik a terápiát, a szexuális gya-

korlást esetleg átmenetileg leállítják. Kaplan és mások még adott pszichiátriai szindrómák célzott gyógyszeres kezelésére is vállalkoznak az összetett terápiás rezsimen belül (pl. a nagyfokú szorongás, fóbia vagy pánikszindróma gyógyszerelésére). A szexuálterápiák hosszabb ideje együttélő párok esetében, krónikus szexuális zavarok esetében is hatékonyak lehetnek, sőt, idős párokat is lehet e módszerrel kezelni.

Szexuálterápiás módszerek váltak be nők funkcionális szexuális zavarainak kezelésében is. Nők egyéni kezelése számára is vannak maszturbációs tréningcsoportok. Általában hasznos a Kegel-féle – már említett – izomgyakorlatok végzése. Nők kielégülési zavaraiiban nagyon hasznosak a feminista csoportok, amikor hasonló korú és műveltségű nők csoportos foglalkozásban építik le gátlásaikat, változtatnak korlátozó attitűdjeiken, és sajátos otthoni gyakorlások, „házi feladatok” előírásaival és az eredmény megbeszélésével fedezik fel saját testüket, szexualitásukat. Viselkedésterápiásan könnyen kezelhető a közösülést megakadályozó vaginizmus. A funkcionális szexuális zavarokban gyakran nagyon fontos a feltárási pszichoterápiás, fokális kezelés. Gyakran eredményes a hipnózis is. Jó kiegészítő terápia a relaxáció, és nagyon jó terápiás eredményeket lehet elérni imaginációs módszerekkel, pl. a Leuner-féle katathym képélmény módszerével.

A mindennapi szexuális elakadások, fejlődési vagy életkorral járó gondok esetében célzott lélektani segítő módszerek, konzultatív beavatkozások hasznosak. Ilyenkor gyakran van tere információadásnak, célzott tanácsnak, orvosi előírásnak. Mai felfogásunk szerint a szexuális zavarok kezelésének Annon-féle ún. PLISSIT-modellje a célszerű. A szó rövidítésekből áll, azt fejezi ki, hogy a szexuális zavarokkal három szinten kell és lehet foglalkozni. A legfelszínesebb szint, amely azonban sok mindennapi szexuális gondot old meg, és ezáltal funkcionális zavarok kialakulását előzi meg, csupán permisszív légkört, a szexualitással kapcsolatos nem elítélő, toleráns beállítódást és az adott problémákra irányuló limitált információközlést igényel. A lényeges elemek megnevezésének első betűiből jön ki a PLISSIT szóban a PLI betűcsoport. Egy már mélyebb szinten specifikus szuggesztiók (SS) kellenek. Ilyenek a paradox tanácsok, a maszturbációs gyakorlatok, a csoportos tréningekkel járó feladatok. Végül az esetek kis részében intenzív terápia (IT) kell. Ilyen a szexuálterápia valamely végigvitt válfaja, ilyen a hipnózisos vagy imaginációs kezelés, vagy valamilyen strukturált viselkedésterápiás beavatkozás. A becslések szerint a gyakorlatban előforduló szexuális problémák, zavarok, amelyeken valamiképpen segíteni lehet, mindössze kb. 5%-ban szorulnak intenzív terápiára kb. 15%-ban kellene specifikus szuggesztiót alkalmaz-

ni, a többi esetben pedig egyszerű meghallgatással, néhány alkalmat igénylő foglalkozással hatékonyan befolyásolható.

Mai ismereteink szerint a szexuális zavarok megfelelő és korszerű kezelése viszonylag olcsón kialakítható lenne a PLISSIT modell szellemében anélkül, hogy külön intézményhálózatra lenne szükség. Ez egyben jelentős mentálhigiénés lépés is lehetne, amely hozzájárulhatna a pszichoterápiás ellátás kifejlesztéséhez is. Ehhez a szexológiai és szexuálterápiás ismeretek széles körű elterjesztése, meghonosítása kellene a szexuális problémákkal gyakran találkozó orvosi szakmákban, az alapellátás orvosainak és a klinikai pszichológusoknak a körében.

Összefoglalás

Az emberi szexualitás különlegesen összetett jelenségkör: viselkedés, élmény, kommunikáció és mindezek alapjaként biológiai megnyilvánulás. Biológiai szempontból két dimenziót különböztethetünk meg a szexualitásban, a szexuális készletet és a szexuális reakcióciklust. A szexuális készletet részint hormonális, részint neurális tényezők függvénye, de nagy szerepet játszanak alakulásában a tanulási folyamatok is. A szexuális deviációk jelentős mértékben ez utóbbiak révén, pszichoszociális feltételegyüttes keretében keletkeznek. A szexuális reakcióciklusnak négy szakasza van: (a) izgalmi szakasz, (b) ún. plató, (c) kielégülési és (d) oldódási szakasz. Fontos szem előtt tartani, hogy a szexualitás nem korlátozódik egyes szervekre, hanem az egész test részt vesz benne.

A szexualitás kifejlődése többdimenziós. A pszichofiziológiai dimenzióba tartozik a test állapotának testsémában, énképben és a libido fejlődési fázisaiban megfigyelhető változása. A pszichoszexuális érés dimenziójában a nemi azonosságtudat és szerepek kialakulása követhető. Az erotikus tanulás és tréning dimenziójában bevésődések és elkerülő és elkerülő magatartásmódok keletkezését vizsgálhatjuk. Pszichiátriai betegségek gyakran az én és az identitás fejlődésének dimenziójában zavarhatják meg a szexuális viselkedést. társadalmi szempontból a korlátozó, illetve engedékeny környezet különböző változatainak és a szubkultúráknak van jelentősége.

A szexualitás zavarai és ezek értékelései egyaránt nagymértékben kultúra- és korszakfüggőek. A szexuális patológia néhány korábbi „entitása” (frottőr viselkedés, szexuális blaszfémia, nimfomania stb.) eltűnt, illetve jelentőségét veszítette a korunkra jellemző demedikalizálódási és depatologizálódási folyamatban. A szexuális zavarokat öt csoportba osztályozzuk: (1) a szexuális identitás zavarai és variációi, pl. a homoszexualitás és a transzszexualizmus;

(2) nagy készletéstöltésű, merev szokásként rögzült, szenvedélyszerű viselkedésformák, melyek speciális ingerek nyomán és különleges helyzetekben vezetnek kielégüléshez, mint pl. a fetisizmus sokféle változata, exhibicionizmus, transzvesztitizmus; (3) pszichiátriai és szomatikus kórképekhez társuló zavarok; (4) funkcionális zavarok és párkapcsolati nehézségek, pl. impotencia és frigiditás; (5) a szexualitás fejlődésével kapcsolatos megakadások és problémák. A kóroki nyalábban változó mértékben szerepelnek biológiai és pszichológiai tényezők.

A szexuális zavarok megértésében az elsődleges kóroki tényezőket mindig a pszichoszexuális fejlődés folyamatában, szekvenciális módon kell értelmezni. Mai felfogásunk szerint a szexuális zavarok nem sorolhatók a neurózis formakörébe, de másodlagos neurotizálódás forrásai lehetnek. A korszerű terápia a patogenezis folyamatát rekonstruáló teljes diagnózison alapul. A beleélő megértésnek, az empátiának döntő szerepe van az exploráció és a megfigyelés adatainak értékelésében. Funkcionális zavarok esetében elsősorban indikált az adott probléma szerint alakított egyéni és csoportpszichoterápia, valamint viselkedésterápia. Befolyásolhatatlan szomatikus tényezők, illetve fixált viselkedésformák esetében kompenzáló megoldásokat kell keresnünk.

IRODALOM

- Annon J. S.: Behavioral treatment of sexual problems. Vol. 1-2. Brunner/Mazel, New York, 1976.
- Buda B.: Az empátia – A beleélés lélektana, 3., átdolgozott és kibővített kiadás, Gondolat, Budapest, 1985.
- Buda B.: A szexualitás modern elmélete. A szexuális viselkedés lélektana. 6. kiadás, Tankönyvkiadó, Budaörs, 1987.
- Buda B.: A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei (harmadik, átdolgozott és kibővített kiadás). Tömegkommunikációs kutatóközpont, Budapest, 1988.
- Buda B.: (megjelenés alatt) A szexualitás. Élmény – viselkedés – kapcsolat (A szexualitás modern elmélete) (7., átdolgozott és kibővített kiadás). Tankönyvkiadó, Budapest, 1989.
- Eicher, W.: Sexualmedizin in Praxis. G. Fischer Verlag, Stuttgart, 1980.
- Haeberle, A. E.: Handbuch und Atlas der menschlichen Sexualität. 2. erweiterte Auflage. Walter de Gruyter, Berlin, 1987.
- Kaplan, H. S.: The New Sex Therapy. Active treatment of sexual dysfunctions. Brunner/Mazel, New York, 1974.
- LoPiccolo, J., LoPiccolo, L.: Handbook of Sex Therapy. Plenum Press, New York, 1978.
- Money, J., Musaph, H. (ed.): Handbook of Sexology. Excerpta Medica, Amsterdam, 1977.
- Sigush, V. (Hrsg.): Therapie sexueller Störungen. Thieme, Stuttgart, 1980.
- Tóth, M., Stadinger, Zs.: Bevezetés a szexuálterápiába. MPT, Budapest, 1987.
- Waynberg, J.: Premières réponses en sexologie de pratique quotidienne. Les cahiers Sandoz, Paris, 1982.

A súlyosabb szexuális zavarok (perverziók) szexuálterápiás tanulságai*

A funkcionális szexuális zavarok kezelésének új hatékony pszichoterápiás módszerei, az ún. szexuálterápiák nagy változást hoztak a szexológia fejlődésében. A még alig önállósult diszciplinán belül meggyorsították a differenciálódást, és szinte önálló szakterületté váltak. Míg korábban a szexológián belül elsősorban az különített el rétegeket, hogy milyen szaktudományok felől (pl. pszichiátria, endokrinológia, nőgyógyászat, kulturális antropológia stb.) közeledtek vagy kerültek a szexológiához a kutatók, a szexuálterápiák gyakorlati, pragmatikus beállítódása sajátos alkalmazási vetületet alakított ki, amely lassan távolodik a szexológia többi, inkább kutatási vagy esetleg prevencióssá hangúlyú problémakörétől.

A szexuálterápiák erősödéséhez az is hozzájárult, hogy a szexuális zavarok kezelésével foglalkozó hagyományos vagy újabb pszichoterápiás irányzatok is bizonyos fokig integrálódnak a szexuálterápiákkal. Hiszen a szexuálterápiák alapvető újítását, azt, hogy a hibás szexuális magatartásformák kioltására, felbontására és új, adekvát magatartásmódok begyakorlására, rögzítésére a szexuális reakció motivációs töltetét és a párkapcsolat kommunikációs folyamatait kell felhasználni,** már minden irányzaton, megközelítési módon belül képviselik és alkalmazzák. De az eredetileg többé-kevésbé következetesen behaviorista szemléletű szexuálterápiák is mind többet átvesznek a klasszikus kezelési elvekből és sémákból, elsősorban a pszichodinamikus (pszichoanalitikus) módszerekből, a Rogers-féle személyközpontú, ill. nemdirektív technikából vagy a párterápiából. Így jön létre az integráció, – kölcsönös érdeklődésből és megnyílásból.***

* Szilágyi Vilmos dr. (szerk.): Az első magyar szexológiai konferencia referátumai. 1985. Kézirat 9-24.

** Erre vonatkozóan lásd: *H. S. Kaplan: The New York Therapy. Active Treatment of Sexual Dysfunctions.* 1974. Brunner/Mazel, New York *J. LoPiccolo, L. LoPiccolo (eds.): Handbook of Sex Therapy.* 1978. Plenum Press, New York

****R. C. Kolodny, W. H. Masters, V. E. Johnson: Textbook of Sexual Medicine.* 1979. Little, Brown and Co. Boston *V. Sigusch (Hrsg): Therapie sexueller Störungen.* 1975, 1980. (1980: 2. neubearbeitete und erweiterte Auflage) Thieme, Stuttgart

A szexuálterápiás képzésben és gyakorlatban a régi szexológiai probléma-területek mindinkább elhalványodnak és érdektelenné válnak. Időközben azonban ezeken a területeken is jelentős mértékben előrehaladt a kutatás és sok új ismeret került felszínre. Már régen nem a leíró, jelenségfeltáró arculat áll itt előterében, ami korábban jellemző volt. Így ma már nagyon sokat tudunk a szexualitás különféle kóros vagy különleges megnyilvánulásainak és folyamatainak oki tényezőiről, kialakulási módjáról, személyiségháttéréről és interszónális viszonyairól. Bizonyos rendellenes, deviáns szexuális viselkedésformák mögött biológiai zavarok is felsejlenek, de egészében a fejlődés nem igazolta a régi szexológusok várakozását pl. Magnus Hirschfeldét* hogy a szexológia majd teljesen a biológia alapjára helyeződik.

Ma sokkal lényegesebbnek tűnik a személyiségfejlődés korai szakaszának eseménysora, majd a serdülőkor élményanyaga, az interakció a fejlődésben lévő személyiség és közvetlen emberi környezete között.** A fejlődés- és társaslélektani arculat szerepe emelkedett tehát mindinkább ki. Az összegyűlt ismeretek olyan sokrétűek és gazdagok, hogy lassanként kibontakozik belőlük a szexualitás valamiféle általános elmélete. Lassanként felismerjük, hogy minden jelenség, zavarforma egyfajta „végső közös út”, a fogalom Sherrington-féle értelmében, vagyis különböző oki konstellációk és mechanizmusok hozzák létre, mégis a törvényszerűségek, a tényezők, a megnyilvánulási formák terén is nagyon sok bennük a közös, az általános és az izomorf.

Éppen ezért a klasszikus szexológia tematikája és a szexuálterápiák területe között ontológiai szempontból nincs lényegi különbség, az elkülönítések inkább gyakorlati jellegűek. A funkcionális szexuális zavarok, amelyek közé elsősorban a szexuális reakció és a szexuális kommunikáció zavarait soroljuk, rendkívüli gyakoriságúak, ezért megjelenési formái igen változatosak, a kezelése sokféle technikai, etikai és egyéb kérdést vetnek fel, így a szakosodás e téren érthető. Más szexológiai területek ismeretei azonban gyakran lehetnek szükségesek szexuálterápiás problémák megértéséhez és megoldásához is. Dale Carnegie az érvényesülésről és a hatékony társas kommunikációról szóló könyveiben szívesen hivatkozik egy sebész mondására, akit újságírók arról faggattak, hogy melyik a legkönnyebb műtét, és mennyi idő alatt lehet megtanulni. A sebész azt mondta, hogy a vakbélműtét. Ezt 15 perc alatt lehet tökéle-

* *M. Hirschfeld: Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Arzt und Studierende. Bd. 1-18. Marcus und E. Webers Verlag, Bonn.*

** Erről összefoglalóan: *Buda Béla: A szexualitás modern elmélete. 1980. (4. bővített kiadás), Tankönyvkiadó, Budapest.*

ogalomnak a kegyelemdőfést, hiszen a jellegzetes perverzióknak éppen a homoszexualitást tartották, mert ebben a szexuális cél a normálisnak ellentettje, fordítottja, perversáltja. Ma viszont a homoszexualitást a szexuális viselkedés alternatív megnyilvánulási módjának tekintjük, és önmagában nem minősítjük kórosnak. Számos szakember pl. Hans Giese a perverziót korlátozott értelemben még használja,* az olyan – strukturált, a személyiség szexuális életére jellemző, abban domináns – kielégülési módokra vonatkoztatja, amelyek nem partnerorientáltak, vagyis a partner szexuális szükségleteit nem veszik figyelembe, gyakran destruktív jellegűek, és amelyek főleg autoerotikus szinten rögzültek, párkapcsolatba nem is építhetők be, késztetések kényszerszerűen jelentkeznek, és létük a normális szexuális viselkedést gátolja. Giese és mások szerint a homoszexuális viselkedés csak akkor mondható perverznek, ha kizárólag csak a homoszexuális aktusra, és ezen belül a saját örömszerzésre irányul, személytelen, promiszkuus, kényszerszerűen erőltetett, és ha a személyiség tartós homoszexuális párkapcsolatra képtelen.

Olyan szexuális viselkedésszavarokra is szokták vonatkoztatni a perverzió fogalmát, amelyek már a klasszikus szexológia figyelmét is nagyon magukra vonták (pl. Krafft-Ebing alapvető könyvének is fő témái voltak), és amelyek törvényes minősítés, tilalom alatt is állnak, mint pl. a szadisztikus vagy erőszakos szexuális magatartásmódok, a pedofília, az exhibicionizmus vagy a transzvesztizmus. A szó etimológiai értelmében perverzió a transzszexualizmus, ebben azonban a nem átalakításának igénye legitim utakon nyilvánul meg. Perverzióknak tekintik még a súlyos és kizárólagos formában jelentkező fetisizmust és a voyeurizmust (szkoptofiliát) is, noha ezek önmagukban nem tiltottak, a törvény nem foglalkozik velük. Az ilyen súlyosabb zavarformák, szexuális állapotok igen sok olyan megnyilvánulást, összefüggést mutatnak, gyakran karikatúraszerűen, amelyek a funkcionális szexuális zavarokban is megtalálhatók. Gyakran az ilyen állapotok megfigyeléséből érthető meg igazán a funkcionális tünetekben rejlő, de ott halovány, enyhe motivációk jelentőségem, töltése. A súlyos szexuális zavarokkal kapcsolatos terápiás tennivalók sok olyan módszertani fogást, közelítést igényelnek, amelyek esetleg a funkcionális zavarokban is felhasználhatók vagy szükségesek.

Lássunk ebből néhány példát!

* *M. Freedman: Homosexuality and Psychological Functioning* Brooks/Cole, Belmont, Calif.

*B *Hans Giese* (Mrsg.): *Die sexuelle Perversion*. 1967. Akademische Verlagsgesellschaft, Frankfurt am Main. *Hans Giese: Zur Psychopathologia der Sexualität*. 1973, F. Enke, Stuttgart

1. A fétisizmus és részben a transzvesztitizmus vizsgálatából érthetjük meg, milyen formatív ereje lehet a korai gyermekkori, ill. serdülőkori erotikus élményeknek, milyen kényszerpályát, feltétlen ingerigényt alakítanak ki ezek (szinte imprintingszerűen hatnak), és mennyire függ tőlük a személyiség számára speciális szükségeltet jelentő, nagy erejű, „Sucht” képzésére alkalmas erotikus kielégülés. Az ilyen kielégülés gratifikáló ereje nem véletlenül juttatja a szakember eszébe a kábítószer-élvezet mechanizmusait, és asszociáltatja őt az endogén opiátok szerepére. A funkcionális szexuális zavarokban is nagyon gyakoriak hasonló, csak kisebb intenzitású mechanizmusok; sajátos ingerigények, szorosan kötött szexuális magatartássémák, rögzülések bizonyos kielégülési módokhoz, amelyek elementáris erejűek (pl. ilyenek a repetitív „fantáziafilm” kíséretében lefolyó önkielégítések, amelyek kötött algoritmusuk – „forgatókönyvük” – révén igen nagy izgalmat képesek kiváltani, és amelyekhez képest a párkapcsolati keretben zajló „szokványos” kielégülés izgalmá és oldódása csekély effektusú.* A korai élménydeterminánsok csak pszichodinamikus eszközökkel közelíthetők meg, ha egyáltalán lehetséges ez is; ilyenkor a korai élmény rekonstrukciójából vagy újraéléséből származó katarzis vagy más érzelmi lereagálás segíthet. Vagy pedig viselkedés terápiás eszközöket kell igénybe venni a sajátos motivációs töltet és a kötött viselkedési szekvenciák kioltásához, pl. averzív kondicionálását, implóziót stb.

2. A pedofília, a nem fétisszerű transzvesztitizmus, az exhibicionizmus vagy az erőszakos szexualitás valamilyen habituális formája a másik nem, illetve a másik ember közelségének fenyegető, szorongáskeltő, gátló hatását demonstrálja. Mutatja a szexuális viselkedés mély ambivalenciáját is, hiszen a vágy a másik iránt rendkívül erős, ezt és ennek fel-fel lobbanó megnyilvánulásait a gátlás visszafogja. Csak kerülőutas megoldások lehetségesek, ilyen pl. az exhibicionizmus furcsa fantáziajátéka, amelynek csúcsa a vágyképlet, hogy a felkínálkozást a másik végül elfogadja; vagy pl. a habituálisan erőszakoló viselkedése, amelynek hátterében ott rejlik az elképzelés, hogy a kényszerűen közösülő partner odaadóvá, ragaszkodóvá válik. Ezek az emberek egyenrangú kapcsolatban nem mernek közeledni a nőkhöz vagy pedig – ha egy idő után valamilyen kapcsolatuk ki is alakul nőkkel – nem tudják elengedni magukat, szorongásuk miatt a szexualitásban kevés örömük lesz.

A nem fétisista motivációkból transzvesztáló ember a nőkhöz akar közel kerülni, csakúgy, mint a voyeur. Csakhogy a valóságban közeledni nem mer, védelemre van szükséges, és ez a női ruha, az öltözet, ami ugyanazt a célt

* *John Bancroft*: Human Sexuality and Its Problems. 1983. Churchill. Livingstone, Edinburgh.

szolgálja, mint a voyeur számára a rejtőzködés, a távolság, a bezárt ajtó vagy ablak – a menekülés lehetőségét adja, a személytelenséget biztosítja. Az önértékelésében és szexuális fejlődésében súlyosan megzavart pedofil pedig csak gyerekekkel szemben meri elvállalni szexuális párigényét. Ilyenkor a fantáziában még a saját nemiszerv kicsinységének és működésképtelenségének kompenzációs kísérlete is szerepel, hiszen gyermekkel szemben ez az alkalmatlanság nem tűnik veszélyesnek az én számára. Nem véletlen, hogy a pedofil cselekményekben még így is a gyengeelméjű vagy más szempontból korlátozott, fogyatékos gyerek a preferált partner. Bizonyos emberek számára, akik erőszakos közösülésre, szadisztikus örömszerzésre állnak be, a partner nagyon kívánatos, de a valóságban elérhetetlennek tűnik, és ezért az erőszak árán is fontos annak szexuális megnyílása, vegetatív izgalmi reakciója.

Az ént és az önértékelést védő ilyenfajta gátlás a funkcionális zavarokban is központi jelentőségű, mint sajátos intimitási félelem.* Bizonyos ingerlési módok, viselkedésformák, kommunikációs lehetőségek, amelyek a szexuális kapcsolatot a kölcsönösség vagy a partner teljesebb szexuális kibontakozása felé vinnék, a személyiség számára veszélyessé válnak. Ezért ezeket az illető kerüli, kivédeni próbálja. Gyakran a párkapcsolat is berendezkedik az ilyen határok kollúzió** védelmére. A partner elfogadja a gátoltságot, cserébe a saját védekező mechanizmusainak respektusát kívánja. A tudattalan „határegyezmény” azután a szexuálterápia nagy akadályá.

Fontos azonban tudni, hogy a határ azonos pszichológiai természetű a szexuális kommunikáció enyhébb zavaaraiban is, mint a súlyos perverziókban. Csak míg a határ enyhe esetekben sövény, vizesárok, drótakadály, addig súlyos esetekben quasi „kínai fal” vagy műszaki zár (ahogyan napjainkban finoman az aknazárat nevezik). Az ilyen határproblémák kezelése a szexuálterápiák legfőbb technikai problémája. Aki súlyosabb zavarok merev gátláshatárait, a mögöttük rejlő szinte öndestruktív szorongásokat megismeri, annak a funkcionális határokkal könnyebb dolga lesz. Nem véletlen – most már a határ fogalmát szóíátékként is alkalmazva –, hogy a modern pszichiátriai nozológia

* H. S. Kaplan: Hemmungen der Lust. Neue Konzepte der Psychosexualtherapie. 1981. F. Enke, Stuttgart; H. S. Kaplan: Sexualtherapie. Ein neuer Weg für die Praxis, 1983 (2. Auflage); E. J. Haerberle: Die Sexualität des Menschen. Handbuch und Atlas, 1983. Walter de Gruyter, Berlin

** J. Willi: Die Zweierbeziehung. Spannungsursachen – Störungsmuster – Klärungsprozesse – Lösungsmodelle. Analyse des unbewussten Zusammenspiels in Partnerwahl und Paarkonflikt: des Kollusion-Konzept. 1975. Rowohlt, Hamburg. Lásd továbbá Willi egy tanulmányának fordítását, Buda Béla (szerk.): Pszichoterápia, 1981. Gondolat. Budapest.

a súlyosabb szexuális zavarok mögött meghúzódó személyiségstruktúrákat „borderline”, vagyis határeseti zavaroknak tekinti.*

3. Igen tanulságos az erőszakos, kényszerítő szexuális viselkedés néhány szabályszerűsége is. Nemcsak arról van itt szó, hogy a partner lehet quasi élet-telen, mechanikus ingerforrás (ez ad absurdum fokozódva régen a nekro-filiában mutatkozott), amely lényegében maszturbációs eszköz az aktív fél részére, noha ez is érdekes mechanizmus, hiszen a látszólagos páros szexusban is igen gyakori, hogy „koitális maszturbáció” folyik, vagyis a partner nem személyében, hanem szexuális ingerforrás, illetve ingerlési eszköz jellegében van jelen, és az „igazi” szexualitás a fantáziában zajlik. Fontos tényező az is, hogy a másik ember megnyílása, énevezérelt viselkedésének dezintegrációja, az erőszakolt szexuális közeledésre adott vegetatív izgalmak kommunikatív megnyilvánulása, amelyet az agresszív szexuális helyzetben a szorongás és a félelem is kivált (pl. a megtámadott nő rettegése, sikolya, nyögése ilyen), igen erős inger, amely különösen alkalmas a fantáziafolyamatok „táplálására”, mert a legélethűbben segíti elő a valódi szexuális kommunikáció illúzióját. Az erőszakoló így megszerzi magának azt, amit egyébként nem tud elérni, és ez nem csupán maga a közösülés, sokkal inkább az intim szexuális kommunikációs helyzet.

A funkcionális szexuális zavarokban, különösen férfiakéban, sok ilyenfajta ingerigény van; nem egyszer ilyenfajta inger jelenti a fenyegetést, amit a gyenge pszichoszexuális énstruktúra nem tud elvállalni, és ami miatt a szexuális kommunikáció zavart szenved. Gyakran a partner ilyen megnyílása, intenzív szexuális kommunikációja váltja ki a merevedés gátlását az impotensben, vagy indítja el a magömlést a korai ejakulátorban. Más oldalról viszont éppen ezek a kommunikációs ingerek azok, amelyek aktivitásával, felszabadításával és irányításával fel lehet oldani az említett merev határstruktúrákat, tehát amelyeknek sajátos felhasználási lehetőségük van a funkcionális szexuális zavarok „refrakter” eseteiben.**

4. Nagyon érdekes és figyelemreméltó körülmény a homoszexuálisok és transzszexuálisok anamnézisének sajátos „képlékenysége”,*** vagyis az em-

* G. Ammon (Hrsg): Handbuch der dynamischen Psychiatrie. Bd. 1. 1978., Bd. 2. 1982. Ernst Reinhardt Verlag, München.

** Több szexuálterapeuta közölte, hogy a férfiak funkcionális zavaraiiban a nők szexuális hangadásainak nagy szerepe van, pl. a szexuálterápia során – különösen a nehéz esetekben – célszerű fejleszteni a tűnethordozó férfiakban a ráhangolódást. Lásd erről még: Buda Béla: Az empátia. A beleélés lélektana. 1985. (3. átdolgozott és kibővített kiadás.) Gondolat, Budapest.

lékezet jellegzetes torzítása az identitásszervezés aktuális feladatainak szolgálatában. Ezzel összefügg és az ún. perverziókban figyelhető meg, hogyan struktúráldódik és fixálódik egy olyan kielégülési mód, ami egy fejlődési fázisban *modus vivendi* lehetett, és ami ott nagy gratifikációval bírt., később azonban az újabb fázisok követelményeinek nem felel már meg. E kielégülési formán a személyiség nem tud túllépni, ezért hosszabb-rövidebb vívódási periódus után (amilyen a homoszexualitás kialakulásában a „coming out” előtti időszak) elfogadja és mintegy identitásának részévé teszi.

Mindez a funkcionális zavarokban is megfigyelhető. Az anamnézis itt is gyakran az önértelmezés és önfelmentés vagy éppen az önbüntetés szolgálatába állítódik (pl. ilyen a korábbi önkielégítés okként való feltüntetése, a szexuális traumák vagy frusztrációk hangsúlyozása a szexuális zavar okaként stb.). A funkcionális szexuális zavarok is gyakran „szervülnek”, abban az értelemben, hogy a személyiség elfogadja a kialakult helyzetet (pl. az anorgazmiát vagy a korai magömlést) és szinte „berendezkedik” benne, esetleg a már említett módon úgy, hogy a fantáziatevékenység kerül előtérbe, a nemi életnek önkielégítő jellege lesz vagy a nők esetében egyszerű „szolgáltatással”, adaptív viselkedésmóddá válik. Ez a helyzet a párkapcsolatban különböző okokból destabilizálódhat (pl. új partner, a partner pótlólagos pszichoszexuális fejlődése, megnövekedett aktivitása stb.), ilyenkor kerül a páciens szexuálterápiába vagy egyáltalán szakember elé, ám együttműködése a kezeléssel éppen a kialakult, elfogadott, rögzült kielégülési módok és másodlagos egyensúlyok miatt csekély lesz. Noha a panaszok és a tünetek ilyen esetekben funkcionális szexuális zavart tükröznek, a terápia szempontjából a páciensek éppen olyan „nehéz esetek”, mint a perverziók, változtatásukhoz a szexuálterápiáknál bonyolultabb és főleg hosszadalmasabb és intenzívebb módszerek szükségesek.

5. A súlyos, „perverz” szexuális zavarok szinte törvényszerű kimenetele a „veszélykereső játszma”. Ez válik a fő hajtóerővé minden olyan zavarformában, amit a környezet vagy a társadalom nagyon elítél, tilt, üldöz. A szexuális késztetések megvalósítása ilyen esetekben a személyiség számára komoly veszélyekkel jár. A veszélyek tudatában a személyiség próbálja is visszafojtani a késztetéseket, de ezek időnként annyira megerősödnek, hogy a veszélyek ellenére is megpróbálkozik a tiltott kielégülési móddal a beteg. A veszély izgalma, a sikeres rejtőzés és leplezés gratifikációja, a megmenekülés öröme ilyenkor felfokozza a szexuális feszültséget és a kielégülést, és ezzel a veszélykeresést gyakran az adott viselkedésforma fő jutalmává, lényegévé teszi. Gyakran

***Például: *M. W. Ross: Retrospective Distortion in Homosexual Research. Archives of Sexual Behavior, 1980. Vol. 5. 523-530.*

előfordul, hogy az ilyen emberek számára rendelkezésre áll alternatív, „normális” kielégülési mód is, pl. képesek túlfejlődni voyeur vagy exhibicionista állapotukat, partnerkapcsolatokat alakítanak ki, megházasodnak, és a kapcsolatokban szexuálisan funkcióképesek, ám az igazi izgalmat és kielégülést számukra mindig a feszültség- és veszélykereső „game” hozza, és ehhez a game-hez a személyiség ugyanolyan – gyakran örvényszerűen alakuló – periodicitással tér vissza, mint ahogyan a kábítószerélvező vagy az alkoholista folyamodik a kedvelt és már szükségletté vált „szerhez” (innen a „perverziók” említett „Sucht”-mechanizmusa).

Kicsiben ugyanez gyakran megvan a funkcionális szexuális zavarokban is. Itt a „veszély” a partner csalódása, negatív reakciója, a szégyen a teljesítmény elmaradása miatt. Ezt a veszélyt, kényelmetlenséget a szexuális zavarban szenvedő gyakran átfordítja, „játszma” részévé teszi, és ezáltal bizonyos örömforrássá változtatja. Rejtett agressziót képes így kisütni, a másikban keletkező büntudatot vagy feszültséget kapcsolati célok szolgálatába állíthatja, és ezzel a másik ember kontrollját (a szó rendszerelméleti, illetve kommunikációelméleti értelmében* valósíthatja meg. A már említett kollúziók is többnyire így alakulnak ki.

Rejtett, szubtilis folyamatok indulnak így meg, ezekről sem a beteg, sem partnere nem tudnak közvetlenül beszámolni. Ez esetleg csak a beteg anamnéziséből sejthető, amelyben ugyanaz a kudarcforma monoton módon ismétlődik és mindig a párkapcsolat jellegzetes eseménye lesz, paradox módon valamilyen furcsa örömet is okoz; vagy pedig a szexuálterápiában mutatkozik meg, mint az előírt gyakorlatokkal szembeni makacs és gyakran különös rezisztencia. Ez az ellenállás érthető, hiszen a szexuális ingerléssel való gyakorlatozás nem pótolja, inkább veszélyezteti a „játszma” örömét, erről az örömforrásról pedig az egyén nem könnyen mond le. Jellegzetes „game”, amit nehéz áttörni, a potenciazavarban vagy korai magömlésben szenvedők „machó” játéka, ami abból áll, hogy az új partnerrel szemben vagy gyakran a régivel szemben is minden új próbálkozásnál a hódító és tökéletes férfi szerepét igyekeznek játszani, noha tudják, hogy erre képtelenek, sőt éppen az ismert „anticipatív szorongás” a tünetek közvetlen kiváltója.** Ilyenkor hatalmas ellenállással fogadják a kézenfekvő tanácsot: ne igyekezzenek „megjátszani

* *Norbert Wiener: Cybernetics. Control and Communication in Animal and in Machine*, 1948. Churchill, London. *J. Haley: Strategies of Psychotherapy*. 1963. Grune and Stratton, New York. *Buda Béla: A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. 1979. (2. átdolgozott és bővített kiadás). Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest.

magukat”, jelezzék a partnernek a nehézséget, próbáljanak segítséget kérni tőle.

6. A súlyosabb szexuális zavarok nagyon gyakran kerülnek úgy a szakemberek elé, hogy eleve nincs kilátás a gyógyításra, változtatásra (pl. e betegek motiválatlansága miatt vagy a terápiás lehetőségek hiánya miatt stb.). Ilyenkor tanácsadásra, pszichológiai elsősegélyre, szupportív pszichoterápiára* van szükség. Krízismegoldás, interperszonális konfliktusok elsimítása, nehéz helyzetekhez való adaptálás ilyenkor a pszichológiai munka feladata. Gyakran éppen azt kell elérni, hogy a páciens nyugodjon bele a kialakult helyzetbe, fogadja el azt, keresse meg azon belül a maga lehetőségeit.** Néha társadalmilag elfogadható alternatív kielégülési módokat kell keresni a beteg számára az elfogadhatatlan vagy konfliktuózus helyett. Nem egyszer éppen a kóros viselkedésformát kell támogatni, csak éppen az önkielégítés, a fantázia síkján, hogy az ne kerüljön ki az interperszonális térbe, és ne vigye szociális veszélyhelyzetbe a beteget. Az itt szükséges technikák nagyon fontosak a funkcionális szexuális zavarok kezelése szempontjából is. Akinek nincs módja kiválogatni a szexuálterápiára alkalmas és jól motivált, intelligens embereket, akik stabil párkapcsolatokban élnek, az gyakran találkozik a funkcionális szexuális zavarok idült formáival, illetve szövődményes eredetivel (pl. kedvezőtlen életkor, hátrányos társadalmi helyzet, alacsony intellektus, betegség vagy fogyatékoság stb.). Az ilyen esetek is ellátásra szorulnak, és a szexuálterápia technikai szakértelme, és az erre való specializálódás nem lehet mentség arra, hogy valaki ezekkel ne foglalkozzék, előlük kitérjen. Különösen akkor nem lehet kitérni, ha a szakember és a páciens találkozása hivatalos kontextusban történik. Ilyenkor is gyakran krízisintervenció, időszakos feszültségmentesítés, az önértékelés védelme, esetleg adaptáció, helyzetelfogadtatás, az alkalmazkodás serkentése lehet a feladat. A súlyos zavarokon begyakorolható tevékenység tehát lehet éppen lényeges vagy elkerülhetetlen eszköz a funkcionális zavarok kezelésében is.

A szexológiának egyébként is foglalkoznia kell a súlyosabb, struktúrált szexuális zavarokkal, mert ezek a társadalmi köztudatban előtérben vannak, a közvélemény számára problematikusak, sok szempontból ezek határozzák

** *Derek Jehu*: Sexual Dysfunction. A Behavioral Approach to Causation, Assessment and Treatment. 1979. Wiley, New York.

* E módszerekről lásd: *Buda Béla (szerk.): Pszichoterápia*. 1981. Gondolat, Budapest.

** Erre jó példa a homoszexualitás esetében: *Stanley E. Willis II.: Understanding and Counseling the Male Homosexual*, 1967. Little, Brown and Co.

A súlyosabb szexuális zavarok (perverziók) szexuálterápiás tanulságai

meg a társadalom beállítódását a nemiséghez.* Ezeken az eseteken át a társadalom és a szexualitás viszonya válik quasi kezelhetővé. Az ilyen esetekkel kapcsolatos felvilágosító munka is nagyon lényeges, hiszen a tudatlanság vagy az előítélet e téren árt a szexuális nevelésnek és a szexuálterápiás gyakorlatnak is.

* E. Goode, R.R. Triolen (eds.): Sexual Deviance and Sexual Deviants. 1974. W. Marrow and Co. New York.

Az impotencia mint orvosi probléma és orvosi kezelési feladat*

(Száz kezelt eset tanulságai)

Mind az orvosi szaknyelv, mind pedig a köztudat impotenciának nevezi azt a jelenséget, ha közösülési kísérlet során nem következik be a hímvessző merevedése, vagy pedig az előálló merevedés nem elégséges ahhoz, hogy a közösülés megvalósulhasson. Az impotencia kifejezése vonatkozhat a szexuális megghiúsulás egyes eseteire, általában azonban azt jelenti, hogy a merevedés elmaradása vagy a közösülés kivihetlensége többé-kevésbé rendszeres és az illető férfire jellemző tulajdonság.

A jelenség az ókori civilizációk kezdetei óta ismert. A közelmúltig az ilyen állapotok kezelése ugyanúgy valamilyen serkentőszer adása volt, mint az ókorban, legfeljebb azzal a különbséggel, hogy napjaink szereit fejlett gyógyszeripar állítja elő, amely szavatolja, hogy a serkentő anyag legalább nem káros a szervezetre.

Még az etiológiai magyarázatok is hasonló vágányon haladtak tovább. Egyrészt folytatódott a törekvés organikus kórokok megtalálására, másrészt érlelődött a felismerés, hogy idegesség, gátlás, feszültség – tehát pszichikus tényezősor – áll (vagy „is” áll) az impotencia mögött.

Az organikus tényezők keresését a múlt század természettudományos medicinájának kibontakozása nagyon plauzibilissé tette, hiszen jól megragadható szervi okok számos más, különböző funkciózavarokból álló betegségekben is bebizonyosodtak. Számos olyan esetet sikerült megfigyelni, amelyben a hímvessző ideg- és érellátása vagy anatómiai szerkezete károsodott, ezáltal jött létre a közösülés képtelensége. Ezek az esetek analógiái lehettek más, rejtett szervi okok feltevésének. Néhány betegségben a potenciazavarok előfordulása gyakoribbnak tűnt, ezekben a kóroki összefüggés igen korán, még a múlt század folyamán felvetődött. Az utóbbi fél-háromnegyed évszázadban előbb a központi idegrendszeri (agyi vagy gerincvelői) zavar vagy károsodás koncepciója, majd a hormonális szabályozási zavar elmélete vetődött fel,

* Buda Béla dr.: Előadás az Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézet tudományos ülésén, 1977. február 18-án – rövidített szöveg.

mint magyarázat. Az ilyen felfogások specifikus teóriái rendre megcáfolódtak.

Kialakultak pszichogén felfogások is. A pszichogén felfogás leírói leginkább arra figyeltek fel, hogy a közösülési képtelenség eseteiben gyakori a tünetek fluktuációja, a potencia időleges visszatérése. Gyakori az ún. szelektív impotencia is, vagyis az a képtelenség, amely csak bizonyos kapcsolatokban (többnyire a házassági kapcsolatban, máskor éppen a házasságon kívüli viszonyokban – lásd Goethe „Naplómból” című kedves versét) nyilvánul meg. Figyelmet keltett a potenciazavarok viszonylag jó spontán prognózisa, reverzibilitása is. Mindez a múlt század második felére már kialakult organikus betegség-kritériumokkal nem volt könnyen összeegyeztethető. Ugyanakkor az is feltűnt az orvosoknak, hogy a szervi betegségek többségével szemben a potencia kihagyása gyakran nem véletlenszerű, hanem a beteg életével, egyéniségével szerves összefüggésben állni látszik.

Az első pszichológiai jellegű magyarázatok még magukon viselték az organikus betegségmodellek nyomait. A szexuális neuraszténia koncepciója, a neuraszténia tágabb kategóriájának része volt, magában rejtette alkati és szervi tényezők szerepének lehetőségét is, de teret adott a szerzett kórokoknak, elsősorban a szexuális funkciók elrontási, kimerítési lehetőségének. Ez az elrontás – mely főleg önkielégítés vagy szexuális excesszusok révén lehetséges – lehet visszafordítható, de válhat véglegessé is. A szexuális neuraszténia egyik képviselője, O. Effertz még azt is tételezte, hogy a férfiak életében 5400 megömlésre van képesség, „töltés”, és ha ezt valaki önkielégítéssel vagy fiatalkori szexuális mértéktelenséggel kimeríti, idő előtt beáll nála a nemi képesség megszűnése.*

A szervi és a funkcionális tényezők együttes értelmezésén kívül a szexuális neuraszténia felfogásának még abban is volt jelentősége, hogy megfogalmazta az impotencia szabályszerű együtt járását, illetve konfluenciáját más szexuális zavarokkal (elsősorban a korai megömléssel), és alapot adott az impotencia nem specifikus, vagyis nem közvetlen serkentőszeres, kezelése számára azáltal, hogy a neuraszténia kezelését is feladatnak jelölte meg.

Éppen ezért érhető, hogy a koncepció tartós marad a medicinában, elsősorban a pszichiátriában, de századunk különböző orvosi pszichológiai elméleteiben is. Freud és az ún. mélylélektani irányzatok képviselői is ebből a koncepcióból indultak ki, és csak azután jutottak el a pszichodinamikai neurózis-

* *N. Barrocco: Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorganen. 1899, Verlag Otto Selle, Berlin. A. Portnov (red.): Problemy szovremennoj sekszopatologii (szbornik trudov). 1972, Moszkva.*

méleti értelmezésig, vagyis a funkcionális gátlás összekapcsolásáig tudattalan komplexusokkal, konfliktusokkal. Elsősorban a pszichoanalitikus elméletrendszerben alakultak ki érdekes – konstellatív, szindromatikus nézőpontú – magyarázatok a funkcionális zavarral kapcsolatosan (a libidó fixációja éretlenebb fejlődési fázisokban, az Ödipus-komplexus kihatásai, az anya-imágó interferenciája a partnerviszonyra, egyes részösztönök predominanciája, látni és elfojtott inverz késztetések zavaró hatása, elfojtott ellenségesség a partnerrel szemben stb.), és ezeknek közvetlen terápiás konzekvenciái is voltak. A pszichodinamikus felfogás szerint az impotencia – más funkcionális szexuális zavarokkal együtt – mint sajátos szexuális neurózis értelmezendő, és ilyen minőségében a kezelésnek hasonló irányelveket kell követnie, mint a neurózis-terápiának általában. Ez a mélylélektani irányzatok esetében azt jelenti, hogy a kezelés tartós, rendszeres pszichoterápia. Ilyen terápia elsősorban a pszichoanalízis volt.*

A pszichodinamikus nézőpont tehát tovább folytatta a kóroktani elméletben és a terápiában az egyedi megközelítés hagyományát, bár a pszichoanalízisben már hangsúlyt kapott a partnerkapcsolat is, mint tényező. Adler sokat foglalkozott a nővel szembeni félelemmel és kisebbségi érzéssel, Stekel pedig (akinek terápiás próbálkozásai azonban viszonylag szűk körben váltak csak ismeretessé) már a partner bevonásával és a partnerrel való viszony manipulálásával kísérte meg a terápiát.**

A hatvanas évekig ez a megközelítésmód volt irányadó, ezt osztották az antropológiai és fenomenológiai szemléletű (a pszichodinamikus elméletektől többé-kevésbé független) neurózisértelmezések is, ezek is csak a tünetképzés módjában specifikus neuritikus zavart láttak az impotenciában, és az anticipatív szorongás mozzanatát emelték ki. E mozzanatról ismét adódott terápiás tanulság, a közösülési kísérlet kudarcától való szorongás gyógyszeres oldása, és ez már a szedatívumok, a major és minor tranquillánsok, az ataraktikumok korszakára eső periódus, tehát már megfelelő eszközök is voltak az ilyen irányú terápiás próbálkozásokhoz. E gondolati vonal most a látni depresszió fogalmának ide vonatkoztatásában folytatódik, mely szerint az impotencia gyakran depresszív folyamat rejtett manifesztációja, és így antidepresszív szerekkel kezelendő. Csak mellékesen érdemes megemlíteni, hogy egyes MAO-inhibitorok és tartós hatású tranquillánsok szexuális felszabadító mellékhatásait is megpró-

* S. Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 1905 Deuticke, Wien. *O. Fenichel*: The Psychoanalytic Theory of Neuroses. 1946, Routledge and Kegan Paul, London.

** W. Stekel: Die Technik der analytischen Psychotherapie. Eine zusammenfassende Darstellung auf fünfunddreissigjähriger Erfahrung. 1938, Medizinischer Vlg, Huber, Bern.

bálták a terápiában, ehhez a próbálkozáshoz mind organikus, mind pszichogén szemléletű magyarázatok egyaránt kínálkoznak.

Ilyen módon kialakult a tüneti gyógykezelés számos sémája, és az impotencia kezelése a klasszikus hagyományokat követően a medicina feladatköre maradt. Az orvos tennivalója a szokásos utat követhette; anamnézis és vizsgálat, ennek alapján diagnózis, illetve elkülönítő kórisme, majd pedig a gyógyszerek beállítása esetleges tanácsok, javaslatok kíséretében.*

Az esetek egy részében ez a megközelítés eredményekkel járt, azonban mindinkább a nehézségek és sikertelenségek tűntek elő. Nem elhanyagolandó volt a gyógyszerek mellékhatása sem. Ezért az ötvenes évektől kezdve a választott gyógymód mindinkább a pszichoanalízis lett, vagy ennek valamilyen lezármazott formája. Az eredmények itt sem voltak kielégítőek, a hosszú és fáradságos kezelés viszonylag ritkán hozta meg a kívánt tüneti változást.**

Az utóbbi két évtizedben azután a szexuális viselkedés kutatása nyomán egy sor új felismerés született, amely az impotencia értelmezésében és kezelésében mindjobban a pszichológiai mozzanatokat helyezte előtérbe. Fény derült az emberi szexualitás fejlődéslélektani arculatára, a pszichoszexualitás fejlődési folyamatára, amelyben az autoerotikus, lényegében biológiai automatizmusok által irányított, nagyon kevés specifikus ingerszükségletű serdülőkori állapotból a szexualitás partnerorientálttá, interperszonálissá válik. Ez a folyamat különösen a férfiak esetében szembetűnő és bonyolult, és ennek kisebb-nagyobb zökkenője nagyon gyakori.*** A férfiak szexuálisan aktív éle-

* Az elkülönítő kórisme szempontjai ma is azonosak: az organikus eredetű impotenciákat jól megfogható kórtani történések más jelei is kísérik, továbbá a merevedés vagy semmilyen körülmények között nem áll be, vagy mindig állandóan deficiens, gyakran pedig romlása folyamatos. A funkcionális impotenciákban mindig előfordul merevedés, többnyire reggel vagy éjszaka, és a merevedési zavarok fluktuálnak.

** A. J. Cooper: Factual Study of Male Potency Disorders. *British Journal of Psychiatry*, 1968, 114, 719-731. A. J. Cooper: Disorders of Sexual Potency in the Male: A clinical and Statistical Study of Some Factors Related to Short-Term Prognosis. *British Journal of Psychiatry*, 1969, 115, 709-719. A. J. Cooper: Factors in Male Sexual Inadequacy: A review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1969, 149, 337-359. A. J. Cooper: Outpatient Treatment of Impotence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1969, 149, 360-371.

*** E kérdésekről összefoglalóan: Buda B.: *A szexualitás modern elmélete*. 1972, Tankönyvkiadó, Budapest. Buda B.: *Szexuálpatológia*. A gyakorló orvos enciklopédiája, szerk. Trencsényi Tibor, 2. kötet, 1977, második kiadás. W. Bräutigam: *Sexualmedizin im Grundriss. Eine Einführung in Klinik, Theorie und Therapie der*

tében a zavarok, meghiúsulások időnként előfordulnak. Csak becslések vannak, de ezek szerint a férfiak kisebb része olyan, akiben számottevő zavar nincs. Felmérések 25-40%-ra becsülik azokat a férfiakat, akiknek szexuális képességük komolyabb fokban és legalább életük egy tartósabb fázisában meggyengült vagy hiányzik.* Persze, az impotencia igazi „epidemiológiáját,” nagyon nehéz megállapítani, hiszen az állapot panaszként csak akkor jelentkezik, ha a képesség meglévő nemi vágy esetében nincs meg, vagy pedig ha a személyiség problémának éli meg ezt a hiányosságát. A férfiak jelentős hányada hagyja abba a nemi életet viszonylag korán (ismeretes pl. a magyar paraszti kultúrában az a gyakorlat, hogy néhány gyerek megszületése után a férfi az istállóba tette át hálólhelyét és ezzel a nemi élet gyakorlatilag megszűnt), és ha ezt belenyugvással teszi, nem kerül az impotencia kategóriájába (megfelelő életkorban az öregség „természetes,” változásának veszik a nemi vágy és képesség kialakását). Más esetekben a tartós partnerhiány, a nemi élet vállalt vagy kényszerű szünete tenné kétségesse az egyén besorolását a potensek vagy az impotensek közé. Komolyabb betegség esetében szinte magától értetődő a nemi élet abbahagyása, a képtelenség feltételezett és problémátlan megélt állapota miatt.

Már ez is mutatja, hogy az impotencia még tüneti entitásként is nagyon kétséges fogalom, hiszen szubjektív viszonyításoktól és minősítésektől függ, és számos esetben nem mérhető le, hogy a szexuális próbálkozások, a nemi élet hiányában van-e szerepe, és ez mekkora, vagy pedig más tényezők vannak-e jelen.

Még kétségesebbé teszi ezt az az újabban mindinkább körvonalazódó felismerés, hogy a férfiak szexuális „teljesítménye” nem valamilyen egyébből gyökerező állandó megnyilvánulása, hanem a szexuális ingerszituáció függvénye is. A szexuális ingerhelyzetet nem lehet egyszerűen konstansnak tekinteni, és a férfiak szexuális reakcióját úgy leegyszerűsíteni, hogy a nő jelenléte és hajlandósága a közösülésre már önmagában elegendő „teszthelyzet” arra, hogy a potencia abban megnyilvánuljon. Ezt a szexuális folklór voltaképpen régen tudta, és maguk az orvosok is előbb realizálhatták élettapasztalatukból, mint a medicina tudományos ismeretanyagából. Különböző párkapcsolatokban a szexuális képesség különböző mértékben és formákban jelenhet meg. A

sexuellen Konflikte und Störungen. 1977, G. Thieme Verlag, Stuttgart.

* Pl. S. Schnabl: Intimverhalten, Sexualstörungen, Persönlichkeit. 1972 VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin. E. Schorsch, G. Schmidt (hrsg.): Ergebnisse zur Sexualforschung. Arbeiten aus dem Hamburger Institut für Sexualforschung. 1975, Kiepenheuer und Witsch, Köln.

gyakorlatban előkerülő impotencia-esetekben nagyon gyakori az alkalmatlan, a férfi szexualitását károsító partnerviszony és szexuális gyakorlat, ilyenkor a klasszikus orvosi kezelés lényegében elérhetetlen célt követ, a szexuális funkciót olyan „mutatványokra” szeretné képessé tenni, amelyek lélektanilag nagyon nehéz teljesítmények. Itt már mutatkozik a régi impotenciafogalom hibája, ha a szexuális partnerviszonytól függetlenítjük, akkor a tüneti jelentkezést el kell fogadni olyan esetekben is, amikor pedig a funkciózavar érthető és akár a sajátos ingerhelyezethez képest adekvátnak is tekinthető.

Az impotencia és általában a szexualitás szűk értelmezését valószínűleg az ösztönfogalom korábbi egyeduralma hozta létre. Ennek jegyében azt tételezték fel, hogy a szexualitás a szervezetből eredő automatikus készlet, amelyet – a személyiség és a társadalmi erőter fekező, visszatartó és szabályozó szerepe mellett – előprogramozott külső ingerek oldanak ki. A női test szexuálisan kitüntetett részeinek tulajdonították az ilyen szignálok szerepét, és ezért adottnak és természetesnek vették, hogy ha ezek a szignálok mutatkoznak, vagyis a közösülésre alkalom van (de akár alkalom nélkül is, ha e szignálok valamilyen látvány részei), szexuális izgalom és közösülésre alkalmas merevedés lép fel.*

Ez az ösztönélet teljesen megfelel a közgondolkodásnak is a férfiak szexuális képességével kapcsolatosan. A férfiak túlnyomó többsége ezt a funkciót automatikus, nagyrészt voluntárisan megindítható, de megfelelő ingerszituációban biztosan előálló reakciónak tekintik, ezért kimaradását olyan értetlenséggel és ijedtséggel szemlélik, mint bármely akaratlagos működés hirtelen kiesését, pl. a facialis paresis tüneteit, vagy agyvérzés után a végtag mozdíthatatlanságát.

Ezzel szemben az újabb ismeretek szerint az emberi szexualításban a preformált, biológiailag adott ingeralakzatok szerepe elhalványult, a hatékony ingerek részben kondicionálás, részben bevésődés révén rögzülnek, és a pszichoszexuális fejlődés során folytonos mozgásban, változásban vannak. A serdülőkor idején néhány inger elég a szexuális reakció megindításához, később azonban a partnerkapcsolatok fejlődése során egészen bonyolult inger-sor, ingeralgorithmus kaphat szerepet. Az autoerotikus szexuális feszültség önkielégítéses levezetése a kísérő fantáziák révén elkezd a lényeges ingerek kialakítását és rögzítését, később azonban a sematikus, főleg vizuális ingerformák helyett mindinkább a partner megnyilvánulásai, szexuális reakcióval kapcsolatos megnyilvánulásai válnak a szexuális izgalom vezérlőivé. Fejlett,

* A biológiailag adott kioldó ingerszignálok kérdését érdekesen tárgyalja *Desmond Morris: The Naked Ape*, 1967, Jonathan Cape, London.

érett formájában a férfiak szexualitása szinte teljesen a női szexuális viselkedésnek rendelődik alá, és a nemi élet során bonyolult, de flexibilis szekvenciájú és alakzatú kölcsönhatásrendszer bonyolódik le, mintájában az állatok nászviselkedésének komplex mozgássorához hasonlíthatóan. A kioldó mechanizmusok és ingerek helyett tehát sajátos szexuális kommunikáció veszi át a primátust. A kommunikáció fogalma itt ugyan analógiás jellegű, mégis jól kifejezi, hogy a pár összehangolódásának és szexuális oldódásának lépései nem kötöttek, hanem a pár maga alakítja ezeket ki, lényegében egyedi és változtatható módon, kölcsönös alkalmazkodással és ingerléssel (amely a negatív visszacsatolás homeosztatisztikus módján történik, vagyis mindig a kapott feedback dönti el, hogy az ingerlés folytatódjon, erősödjön vagy gyengüljön, vagy változzon meg).*

A szexuális kommunikáció egészében – a nemi élet rutinja, az Adler által találóan elnevezett „szexuális tréning” során – egy csomó pozitív visszacsatolásos, tehát erősítő jellegű ingerkapcsolatot épít be a szexualitásba, amely így erősebben önszabályozó, és lényegében túlbiztosított. Az autoerotikus szexualitás ezzel szemben a dekondicionálódás, a szituáció törvényeinek nagyobb mértékben alávetett, sokkal monotonabb és változtatási, befolyásolási lehetősége kisebb. A partner maga ebben csaknem lényegtelen, tulajdonképpen a szexuális tárgy szerepét tölti be, azokat az ingereket biztosítja, amelyek a szexuális izgalmat kiváltják, majd a taktilis (frikciós) stimuláción át orgasmusig (ejakulációig) és oldódásig viszik.

Mind jobban igazolódó felismerés, hogy a férfiak jelentős része valószínűleg nyugodtan kijelenthető: nagyobb része nem jut túl teljes mértékben az autoerotikus pszichoszexuális fázison, és nemi életében a szexuális kommunikáció csökevényesen fejlett, vagy teljesen fejletlen. Ezt igen sok adattal, megfigyeléssel lehet alátámasztani. Ennek következtében nemcsak a nők kielégíetlensége gyakori, hanem a nemi élet hosszú távon hátrányosan hat vissza a férfiak szexualitására is. Nagyobb a sérülékenysége, a partner igényeinek jelentkezése szorongást vagy elhárítást vált ki, és a közösülés közben a figyelem nem a partnerre irányul, hanem különböző fantáziákra.**

Sajátos vetülete a kérdésnek a nemek egyenlőtlensége, amely évezredes hagyomány, ennek jegyében a férfiak könnyen megszerezhetik maguknak a

* E kérdéseket illetően részben saját írásaimra utalok, részben Bräutigam idézett, majd Masters és Johnson, ill. Kaplan később idézendő könyveire.

** *Kemény István (szerk.): A szexuális élet szociológiája (Válogatás) 1972, Közg. és Jogi Kiadó, Budapest I.M. Marcus, J.J. Francis (eds.): Masturbation. From Infancy to Senescence. 1975. Academic Press, London.*

nőket mint szexuális objektumokat, a formális párkapcsolatok, elsősorban a házasság révén bele is kényszeríthetik. A nemek egyenlőtlensége alapján szinte törvényszerűen létrejön az ún. machismo (a spanyol macho=hím szóból, quasi hím-izmus) jelensége, amely abból áll, hogy a férfiak leértékelő attitűdöket alakítanak ki a nők szemben, férfiasságuk értékmérőjének tekintik hódításaik számát, a nők szexuális tárgyként való megszerzésére törekednek, és ha ez sikerül, érdeklődésük jelentősen csökken irántuk.* E mentalitás jegyében, amely főleg a dél-európai (lásd az olasz „Lány pisztollyal” című filmet) és a dél-amerikai (lásd Oscar Lewis szociográfiáit**) kultúrákban nagyon kifejezett, szinte természetes, hogy a közösülési lehetőségeket „nem szabad kihagyni”, ezért a szexuális kalandra való vállalkozás olyankor is könnyen megtörténik, amikor a személyiség motivációi nem eléggé egyértelműek, a tényleges szexuális vágy nem nagy. Ha a machismo egyéb jellegzetességei az európai kultúrákban nem is kifejezettek, ez a vonás szinte mindenütt megfigyelhető (nálunk is), ezt a szociológusok az ipari társadalmakban uralkodó teljesítménykényszer megnyilvánulásának tartják,*** Ezekben a szexuális próbálkozásokban különösen nagy az autoerotikus fejletlenségében megrekedt szexuális reakció sérülékenységnek valószínűsége.

A merevedés zavarait rendszerint különböző kompenzációs próbálkozások, még felszínebb motivációk nyomán erőltetett közösülési kísérletek követik, amelyek szinte törvényszerűen kudarcra vannak ítélve. Így a szexuális automatizmus megzavarodása ugyancsak a pozitív visszacsatolás szabályai szerint, de leépülő módon megy tovább.

A szexológiai megfigyelések szerint ilyenkor azután betegségtudat alakul ki, amely szorongással, terápiás igénnyel és a közösülési kísérletek, sőt gyakran a partnerkapcsolatok kerülésének tendenciájával jár. Az a meggyőződés alakul ki, hogy a közösüléssel addig nem szabad próbálkozni, amíg a „potencia” biztosan helyre nem áll (hiszen a meghiusulás szégyenét a férfiak személysége nehezen viseli el, különösen akkor, ha a „machismo” szelleme érvényesül bennük). A hagyományos egyedi megközelítésű gyógymódok ezt a

* Pl. B. Landis, E. S. Tauber (eds.): In the Name of Life: Essays in Honor of Erich Fromm, 1971, Holt-Rinehart and Winston, N.Y. (In: A. Aramoni: The Machismo Solution. 100-107).

** Így a magyarul is megjelent Sánchez gyermekei című, és a La vida, valamint a Five Mexican Families című újabb munkáit.

***Lásd a Leistungsgesellschaft, ill. az achievement society koncepcióit a népszerűsítő társadalomfilozófiában és a polgári társadalomkritikában, McClelland és Atkinson munkásságát a pszichológiában, ill. Varga Károly vizsgálatait az újabb magyar szociológiában a teljesítménymotivációval kapcsolatosan.

meggyőződést el is fogadják és támogatják, és rendszerint a kezelést azzal a – kimondott vagy kimondatlan – ígérettel kezdik meg, hogy annak befejeztével „gyógyulás” várható, vagyis a merevedés kellő időben és kellő erősséggel majd jelentkezni fog. Az esetek túlnyomó többségében azonban az első próbálkozások során olyan nagyra nő az anticipációs szorongás, hogy újabb kudarc következik be, és ennek nyomán az „impotencia” már kórképszerűvé, krónikussá válik, nem ritkán másodlagos pszichopatológiai folyamatok kiinduló pontja lesz (depresszió, preszuicidális szindróma, szorongásos neurózis stb.). Időszámításunk előtti negyedik századból származik az a görög anekdota, hogy egy athéni kereskedő vízbe esett és csaknem megfulladt. A tengerparton történt ez az eset, és amikor kihúzták, a kor szokása szerint szerencsés megmenekülését megköszönve áldozatot vitt Poseidon oltárára és ünnepélyes fogadalmat tett, hogy addig nem megy vízbe, amíg úszni meg nem tanul. Az antik paradoxon humoros igazsága nagyon érvényes a potenciazavarok terápiájára, a partnerkapcsolatban manifesztálódó „képesség” terápiája csak individuállélektani megközelítéssel nem lehet eredményes.

Ez a megfigyelés az utóbbi évtizedekben terápiás elvvé érett, és az újabb próbálkozások mindinkább a partnerkapcsolat keretén belül kezelik a férfiak szexuális zavarait. Stekel említett kezdeményezései után mások pl. a nálunk sajátos pszichózisfelfogásáról ismert Karl Leonhard* is ezt a kezelési technikát vették át. Különösen nagy lendületet kapott ez a fajta terápiás megközelítés Masters és Johnson kezelési módszerének ismertté válása (1970) után.** Ők kéthetes intenzív kezelési folyamatban a párt együtt kezelték, közösülési tilalmat rendeltek el a kezelés idejére (hasonlóan Stekel és Leonhard eljárásához), és fokozatos gyakorlatokat írtak elő a szexuális kommunikáció rekonstrukciója céljából.

E rekonstrukció különféle individuállélektani nehézségeit a kezelési folyamatban egyedileg is befolyásolni igyekezett. A párral terápiás team foglalkozott, ennek kettős vezetése volt, egy férfi és egy nő vett ebben részt, mintegy a két nem képviselőjeként és „védőügyvédjeként”. Masters és Johnson eljárása, amely a szakirodalomban „sex therapy” vagy „new sex therapy” néven vált is-

* *Karl Leonhard*: Individualtherapie der Neruosen. 1963, VEB Gustav Fischer Verlag, Jena. *V. Sigusch (hrsg.)*: Therapie Sexueller Störungen 1975. G. Thieme Verlag, Stuttgart.

** *W. H. Masters, V. E. Johnson*: Human Sexual Inadequacy. 1970. Little, Brown and Co. Boston. *F. Belliveau, L. Richter*: Understanding Human Sexual Inadequacy. 1970. Bantam Books, New York. *W. H. Masters, V. E. Johnson*: Principles of the New Sex Therapy. The American Journal of Psychiatry, 1976, 133. 548-554.

meretessé, igen látványos eredményeket tudott felmutatni. Azóta számos módosítása történt az eredeti eljárásnak – legismertebb Kaplan munkája (1974) e téren* –, a módszerek újítása leginkább a különösen makacs egyedi gátlások leküzdésére vonatkoznak, és a változtatások révén az új terápiás irányzat sikerei még nagyobbak (legalább is a szakirodalom és a szóbeli kongresszusi beszámolók tükrében).

Időközben a szexualitással kapcsolatos szorongások és gátlások leküzdésében komoly eredményeket ért el a behavior therapy néven ismert irányzat, amely tanuláselméleti elvekre alapozza kezelési eljárásait.** Masters és Johnson módszere a magatartásterápiákhoz nagyon hasonló, sokan ezekhez is számítják. Az analitikus pszichoterápiák keretében pedig ki alakultak a különböző párterápiás vagy más néven házasságterápiás eljárások, amelyek a tartós, együttélő párviszony kommunikációs problémáit kezelik, a szexualitásnál általánosabb, de a szexualitást eléggé közvetlenül érintő síkon. E terápiás próbálkozások is eredményesen alkalmazhatónak bizonyultak a férfiak szexuális zavaraira.***

Mind a Masters és Johnson-féle módszer, mind a behavior, illetve a párterápia lényegében pszichológiai gyógymódokat képvisel, a potenciazavarok pszichogén magyarázatát adja, és pszichológusok, vagy a pszichológusokhoz közelebb álló – de némileg inkább interdiszciplináris orientációt megvalósító – szexológus szakemberek, illetve szexuálterapeuták illetékességi körébe utalja az ilyen funkcionális zavarokat (akiknek munkáját a szexuális nevelés különféle nehézségei és a szexuális tanácsadás mind elevebben jelentkező szükségletei is aktuálissá teszik).

Az impotencia kezelése tehát a korábbi orvosi feladatból szinte egyértelműen pszichológiai vagy szexológiai feladattá vált. A kialakult gyógymódokban természetes a kezelt emberek előzetes orvosi vizsgálata érdekében (egyébként ezek a zavarok a felmérések szerint a jelentkező páciensek néhány ezrelékében fordulnak csak elő, és többnyire egyértelműek, félreérthetetlenek, még orvosi képzettség nélkül is).

* H. S. Kaplan: *The Sex Therapy. Active Treatment of Sexual Dysfunctions*. 1974, Brunner/Mazel, New York.

** G. Kockott, F. Dittmar: *Verhaltenstherapie sexueller Störungen: Diagnostik und Behandlungsmethoden*. Nervenarzt, 1973, 44. 173\09472\0a6183. G. Kockott, F. Dittmar, L. Nusselt: *Systematische Desensibilisierung bei Erektionsstörungen. Eine kontrollierte Studie*. Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 1973, 113\09472\0a6324.

***Pl. D. D. Jackson (ed.): *Communication, Family and Marriage*. 1968. Science and Behavior Books, Palo Alto.

Ezeknek a fejleményeknek tükrében feltehető a kérdés, hogy az impotencia mennyiben maradt napjainkban is orvosi probléma és orvosi kezelési feladat, mi az orvos szerepe az ilyen esetek ellátásában. A kérdést aktuálissá teszi, hogy a potenciazavarban szenvedő férfiak többségében még a pszichológiai kulturáltság szempontjából fejlett országokban is organikus betegségtudat alakul ki, és előszeretettel fordulnak orvosokhoz. Hagyományaink szellemében az orvosok általában a kezelés elől nem térnek (gyakran nem is térhetnek) ki. Mindez nálunk, Magyarországon különösen így van, hiszen pszichológiai vagy szexológiai tanácsadás csak nagyon kezdetleges stádiumban és nehezen hozzáférhető módon létezik.

E kérdés részleges megválaszolása és tisztább megfogalmazása érdekében talán nem érdektelen egy orvos tapasztalatainak áttekintése és értékelése e téren.

Saját tapasztalatok

Az orvosi kezelésre önként jelentkező pszichiátriai betegek jelentős hányadának szexuális problémái vannak. Az ilyen betegeket elsősorban pszichoterápiás beállítottságukról ismert orvosokhoz irányítják, hiszen a velük való foglalkozás nagyon időigényes, és a legtöbb orvos előtt, aki már ilyen páciensek kezelésével megpróbálkozott, világos, hogy a sematikus beállított gyógyszeres kezelés csekély eredményű. Ennek következtében a hatvanas évek közepétől kezdve elég sok „impotens” beteggel volt alkalmam foglalkozni, akiknek kezelésében az akkor ismert módszereket próbáltam, az egyéni analitikus pszichoterápiás megközelítést különböző gyógyszeres kombinációkkal együtt. Helyenként alkalmaztam a már említett Stekel-féle paradoxont, a közönség megtiltását, ugyanakkor a szexuális játékok és a szexuális ingerexpozíció bátorítását (ezt azonban nem állítottam a kezelések középpontjába). A terápiák sok nehézséggel és sikertelenséggel jártak, és csak viszonylag csekély hányadban voltak eredményesek. Ez a potenciazavarok szakirodalmában és különösen a kezelési technikákra vonatkozó leírásokban való elmélyedésre serkentett. Javított az eredményeken a rövid, fokális pszichoterápiás módszerek^{*} felhasználása a potenciazavarok kezelésében. Kb. 1973 óta a kezelések lényegének a szexuális kommunikáció helyreállítását tekintem, ez a partner

* *D. H. Malan: A Study of Brief Psychotherapy.* 1963. Tavistock Publications, London. *H. Haley (ed.): Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy. Selected Papers of Milton H. Erickson,* 1967, Grune and Stratton, New York. *J. Haley: Uncommon Therapy. The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson.* 1973, W. W. Norton, New York.

bevonásával, a partnerkapcsolatra és a nemi életre vonatkozó tanácsok, utasítások adásával, esetenként párterápiával jár. Emellett a tünethordozó személy egyéni kezelése is folyik, de ennek tárgya elsősorban a párra vonatkozó attitűdök, érzelmek, indulatok, illetve a párkapcsolatban jelentkező zavarok, nehézségek halmaza. Ennek a terápiás orientációnak hatására a tüneti eredmények feltűnően javultak.

Az utóbbi három évben (tehát 1974 és 1976 között) orvosi magángyakorlatomban és egy pszichoterápiás szakrendelés keretében (melyben kb. 7000 főnyi professzionális réteg speciális ellátása folyik) száznál több impotencia esetet volt alkalmam kezelni. Ebből az anyagból emelem ki az utolsó száz esetet (ez kilenc eset kivételével a három év alatt kezelt teljes csoport), amely kb. két és háromnegyed év folyamatos munkáját jelenti. Ebből a százból 29 eset a szakrendelés beteganyagát képviseli, a többi magánrendelésre járt. Ez utóbbi csoportból nyolc eset egy terápiás kísérlet részvevője, ezeket segítséget kérő leveleik alapján választottam ki, a kiválasztás okát az képezte, hogy leveleik alapján alacsony iskolai végzettségűeknek és nehéz anyagi helyzetben élőknek tűntek, és kezelésükkel arra a kérdésre szerettem volna választ kapni, hogy a társadalom alsó rétegét reprezentáló esetekben milyen hatékonysággal alkalmazható az interaktív, tranzakcionális irányultságú szexuális terápia (12 esetben ajánlottam meg ezt a kezelést, nyolc esetben vállalkoztak erre, ők a terápiát véghez is vitték).

Az impotencia, mint tünet miatt jelentkezők feltehetően olyan heterogén csoportot alkottak, amilyen ambuláns ellátási formákban egyébként is szokott jelentkezni, és közöttük a szexuális képtelenség legkülönbözőbb szindrómái, változatai fordultak elő. A kezelésre elfogadottak bizonyos szelekciós folyamaton mentek át, kb. kétszer akkora jelentkező csoportból kerültek ki. Az impotencia miatt terápiát kérők túlnyomó többségétől előbb részletes önéletrajzot, illetve szexuális anamnézist kértem írásban, különös részletességgel kértem a párkapcsolatok leírását. Már ez a kérés maga a jelentkezők egy részét visszatartotta. Egy másik, kb. 40–50 főnyi csoport (a levelek számát nem regisztráltam pontosan) egyértelműen alkalmatlannak látszott az írásos anyagok alapján, és ezt levelezés révén velük tisztázni is lehetett (pl. sokan jelentkeztek a szomszédos országok magyar lakosságából, mások vidékről, jelentős közlekedési távolságból kértek segítséget, ismét mások pedig olyan körülírt panaszokkal fordultak volna orvosi segítségért, amelyre lakóhelyi körzetük hivatalos egészségügyi szerveitől nagy valószínűséggel orvoslást kaphattak). Kb. 30 esetben hosszú idő óta nem volt párkapcsolat, hiányzott az ilyen kapcsolatok kialakításának készsége, néha kilátása is, a terápia tehát légüres tér-

ben mozgott volna. Más egyéb nehézségek is rendszerint voltak, mindezek levezetésben megtárgyalhatók voltak, a jelentkezők tanácsokat kaptak írásban, és ígéretet tettem nekik, hogy párkapcsolatban esetleg később mutatkozó nehézségeikben segítségükre leszek. Előzetes írásos anyagot nem kértem az említett szakrendelésen megjelenőktől, és a kollegák által küldött, már előzőleg kezelt esetek egy részétől. A most kiemelt száz eset kezelési ideje alatt 107 esetben vállalkoztam a kezelésre, hét eset ebben nem működött közre (érdekes módon három esetben ennek oka az organikus betegségtudat volt, amely miatt a betegek inkább ismételt urológiai vagy endokrinológiai kivizsgálást igényeltek). Négy esetben a kezelés előli kitérés oka nem vált előttem ismertté.

Akkor beszélek kezelt esetről, ha a beteggel való foglalkozás során a potenciazavarral közvetlenül vagy közvetve összefüggő pszichológiai, magatartásbeli vagy szexuális zavar befolyásolása történt, valamilyen kezelési terv, koncepció alapján. Ez azt jelenti, hogy kezeltnek tekintem az esetet akkor is, ha szorongás vagy krízisállapot oldása történt meg, a potenciazavar megszüntetése vagy enyhítése nélkül is. Ilyen esetekben terápiás feladat a másodlagos tünetek kezelése és annak tisztázása a beteggel, hogy az alapbajnak tekintett elváltozás miképpen gyógyítható, változtatható. A 100 kezelt eset tehát nem ugyanennyi, a korszerű szexuálterápiás módszerekre indikált kázus, hanem olyan – viszonylag válogatás nélküli, vagy legalább is nem célzottan szelektált – betegpopuláció, amely különféle tüneti megnyilvánulásaival orvoshoz fordul, az impotencia panaszát tartva előtérbe, és amellyel kapcsolatosan valamilyen fontos, gyógyszeres vagy pszichoterápiás természetű kezelési feladat szükségszerű, esetenként kikerülhetetlen. Úgy vélem, csak ebben a vetületben érzékelhető az impotencia orvosi megjelenésének és kezelési feladatkörének spektruma. (Az esetek részletesebb elemzése az előadáson hangzik el.)

Magának az impotenciának kezelését 77 esetben lehetett végezni, mint elsődleges, fokális terápiás célt. A 77 esetben 48 alkalommal beszéltem a partnerrel is, négy esetben a partner nem vállalkozott arra, hogy közvetlenül bevonódjon a kezelési folyamatba, de együttműködését ígérte, 25 esetben pedig a beteg kontrollja a párkapcsolatban olyan mértékű volt, a párkapcsolat olyan erős és jó volt, illetve a beteg olyan jól együttműködött és esete olyan jó prognózisúnak látszott, hogy – gyakran kisebb-nagyobb akadályokra való tekintettel is – a betegre bíztam szexuális partnerének bevonását és instruálását. Ezekben az esetekben nem is volt különösebb nehézség. A 48 esetben a partnerek készségesnek, segítőnek bizonyultak. Csak két esetet tekinthetek kö-

zülük olyanak, amelyekben a partner együttműködése azután végül rossz volt.

A kezelés modális sémája az említett 77 esetben a következő volt: anamnézis felvétel és empátiás exploráció, három egymást követő alkalommal, rendszerint indifferens gyógyszerelés beállítása mellett. A gyógyszerelés kúraszerű kezelést sugallt (pl. Arsotonin tableta, emelkedő adagú, de maximumában is nagyon alacsony dózisú szedatívumok, többnyire solutióban stb.) de ezt verbálisan nem erősítette meg. Az első explorációtól kezdve a foglalkozás fókuszába került az egyén pszichoszexuális fejlődése és aktuális partnerkapcsolata, igyekeztem szorongásainak, gátlásainak megértésére. Még az első három explorációban szó volt a szexuális fantáziákról, a különféle büntudatokról a szexualitással kapcsolatban és a betegségtudatról, annak részleteiről és mögöttes fantáziatartalmairól. Majd a partner bevonása következett, ebben heteroanamnézis nyérése is lehetséges volt, de a fő cél a segítőkészség és segíteni képeség tisztázással esetenként a partnertől instruálása. Ezt követte a közösülési tilalom kimondása, majd az utasítása fokozatosan intenzívebbé és genitálisabbá váló szexuális ingerlés gyakorlására. A következő explorációk fokális pszichoterápiás célok megvalósítására szolgáltak, ezek részben az első négy terápiás ülésben kialakított terápiás tervből, koncepcióból származtak, részben a gyakorlások során keletkezett feszültségekből, nehézségekből.

A szexuális ingerlés gyakorlatoztatásában sokkal kisebb hangsúlyt adtam az egyes lépések meghatározásának, a különböző „érzéki fókuszok” (sensitive focus – Masters és Johnson) megjelölésének, mint a kodifikált szexuálterápiák, inkább a kölcsönösség és a szexuális kommunikáció elősegítésére figyeltem. A közösülési tilalom révén a férfi számára szorongásmentesített gyakorlatokban lényegében azt a kölcsönösséget kellett a betegeknek megtanulniuk, amelynek megtanulását addig pszichoszexuális fejletlenségük miatt elmulasztották. A nők türelme és együttműködése az impotens partnerrel egyébként is nagyfokú (voltaképpen csodálnivaló), és a gyakorlatozásokban különösen annak bizonyult. Tapasztalhattam, hogy az ő részükről történő stimuláció külön instrukció nélkül is igen alkalmas, adekvát, instrukcióra tehát a partner fokozódó szexuális izgalma és részvételére való ráhangolódás céljából a férfiak szorulnak, a nő feladata inkább a kapcsolaton belüli terápiás szituáció fenntartása és szabályozása.

A gyakorlások fázisában gyakran adtam specifikus gyógyszereket, így esetenként hormonkészítményt vagy szexuális stimuláns is, ez azonban a kezelés mellékes oldala maradt.

62 esetben jó tüneti eredményt sikerült elérni, a közösülési képesség helyreállt, a kezelést le lehetett zárni. 44 esetben ez viszonylag könnyen, 8–12 terápiás ülés során sikerült, 11 esetben hosszabb terápiás folyamat (12–20 találkozás) kellett, hét eset pedig nehéznek volt mondható, ezekben 20–30 exploráció kellett, esetenként a partnerrel többször is kellett foglalkozni, máskor pedig a párt együttesen is kellett explorálni és befolyásolni. 15 eset sikertelennek mondható, ebből háromban még folyik a terápia, mert van javulás és a közösülési képesség helyreállításának reális kilátásai vannak (mindhárom esetben azonban a tulajdonképpeni szexuálterápia mellett strukturált pszichoterápia vagy párterápia folyik).

A megmaradt sikertelen 12 esetben különböző okok játszanak közre a kezelés megghiúsulásában. Sikertelen eset pl. a legidősebb, a 65 éves páciens esete, aki vele egyidős, beteg feleségétől szexuálisan elidegenedett, erre a kezelés folyamán mind jobban ráébredt, és szaporodó spontán erekcioi és növekvő libidója ellenére a „naplemente” tényébe belenyugodott. Két esetben a lakás- és életkörülmények alkalmatlanok a megfelelő szexuális gyakorlásra (mindkét esetben a gyerekek jelenléte okozza a zavart). A többi esetben részben a kezelt férfi személyiségében, részben a párkapcsolat sajátos neurotikus struktúrájában keresendő a megghiúsulás oka. Ezekben az esetekben a terápia szüneteltetésében, majd későbbi újakezdésében egyeztünk meg, ez a szakirodalom tanulsága és saját tapasztalatok szerint gyakran jó módszer, egy későbbi időpontban a párkapcsolat más fázisban van, a beteg motivációs állapota más, ugyanakkor az újakezdés lehetősége jó orvos-beteg kapcsolatot jelent, és ez erőteljesen célzottan használható fel.

A tapasztalatok megbeszélése

A leírt tapasztalatok közlése nem egyfajta terápiás irányzat vagy módszer eredményességét kívánja illusztrálni, hanem azt tárgyalja, hogyan jelentkezik az impotencia mint orvosi probléma az orvosi gyakorlatban és milyen módon befolyásolható. Nem a saját tapasztalatok, hanem a szakemberek kollektív tapasztalatanyaga, az irodalom állásfoglalása nyomán alakult ki, és a leírt terápiákban mint előfeltevés érvényesült az a körülmény, hogy az orvosi terápiás munka ezen a téren csak akkor lehet eredményes, ha pszichológiai (szexológiai, pszichoterápiás, illetve pszichodinamikai, szociálpszichológiai) tartalommal telik meg, és mint orvosi pszichológiai tevékenység bontakozik ki.* A

* E tételhez még azt kellene kiegészítően hozzátenni, hogy a terápiás munka hatékonyságához a kezelés elején kialakított korszerű terápiás terv szükséges.

szokványos orvosi kezelési stratégia, amelynek terápiás része végül gyógyszerelésben merül ki csupán, nem látszik alkalmasnak. Bár az impotencia eseteiben van tere a spontán gyógyulásnak és a placebohatás is igen kifejezett a kezeléseknél, a sikertelen esetekben a kronifikálódás, a fixálódás veszélye nagy. Ez az említett kezelt esetekből is kitűnt, a korábbi sikertelen kezeléseket szinte traumaként hordozták magukban. A sikertelenség maga is feldolgozható pszichoterápiásan, legalább is következményeiben enyhíthető, a szokványos orvosi kezeléseknél ez nem történik meg. A sémás gyógyszerelés mindig individuális megközelítést jelent, és ez az esetek többségében azért nem adekvát, mert nem tereli a beteget a hatékonyabb, érettebb szexuális viselkedésre, a párkapcsolaton belül támadt elégtelenség aktív megoldása felé. Az impotens betegek együttműködési készsége nagy, ez valószínűleg a tünet különleges kellemetlensége (a németnyelvű pszichoterápiás irodalomban oly gyakran emlegetett „Leidensdruck”) miatt is van így. Az ellenállás inkább csak finom formákban jelentkezik. De van az együttműködési készségnek egy másik magyarázata is, amely az említett száz betegben is igen szembetűnő volt. Ez pedig egy sajátos, korán manifesztálódó indulatáttételes reakció. Az impotens betegek túlnyomó többsége könnyen és automatikusan vetít tekintélyt a terapeutára, nagyon igyekszik betartani az utasításokat. A jelen esetben ez annál feltűnőbb volt, mert más betegek viselkedésével, különösen a szokványos neurotikus viselkedéssel ez nagyon ellentétes, ezen kívül a terapeuta jelen esetben sem életkora, sem társadalmi rangja, sem viselkedésmódja miatt nem volt erre a tekintélyre illetékes, melyet a betegek között számos magasabb társadalmi státusú ember is készségesen ruházott rá. Az explorációk során az a benyomás alakult ki, hogy az impotensek általában is tekintélytiszteletőbbek, szavatartóbbak, együttműködésre készségesebbek életük más szféráiban is, és párkapcsolataiban is a megállapodások és az együttműködés terén nagyobb rend és kölcsönösség van, mint általában. Ez az átlagnál érettebb személyiség szerkezet, nagyobb dependenciahajlam jelenlétének gyanúját kelti. Ez bizonyosan benne van a tünetképződésben is, magyarázata visszanyúlik a gyermekkori szocializációra, amelyben ezeket az embereket szigorúbban nevelték (a nemiség terén is), és amelyben a szülők nagyobb tekintélyek voltak, mint átlagosan lenni szoktak.

Igen valószínű, hogy az orvossal való terápiás relációban ez a szocializációs előzmény és ez a személyiségsajátosság jelentkezik az indulatáttételben. Ez a fokális, gyors, helyenként direktív pszichoterápia jó vehikuluma lehet. Úgy is ki lehet ezt fejezni, hogy az orvosi munka egyik fő létjogosultsága ezen, az alapjában véve ténylegesen pszichológiai terápiát igénylő területen a

sajátos, dependens indulatáttétel mozgósításának fokozott képessége. Ez az orvos szerepéből következik, amely a hagyomány jegyében tekintélyhordozó, még a mai, szekularizált világban is. Ezt az indulatáttételt jól fel lehet használni, ez szuggesztiókat hordozó utasítások töltete lehet, ez struktúrálja a pár gyakorlásának motívumait is. Éppen a felhasználás érdekében – eddigi tapasztalatim alapján – nem tartom célszerűnek azt, hogy a kezelés a lényegében hamis organikus betegségtudat, (mely a most említett esetek mindegyikében is megvolt) megtámadásával kezdődjön. Ezt „átkaroló hadművelettel” célszerű „bevenni”, időleges megtartásával fenn lehet tartani az említett indulatáttételes reakciót, az indifferens gyógyszerek adásával be lehet állítani a későbbi – esetlegesen szükséges – szuggesztív hatások vivőelemeit, ezzel megmarad az alapja az utasításoknak. Ugyanakkor azonban ezt az indulatáttételt quasi kezelni is kell, a terápiás kapcsolatot mindinkább a szimmetrikus viszonyforma felé kell fejleszteni. Ez általában az empátiás explorációk nyomán, a gyógyszerek szerepének fokozatos halványulásával és a beteg belátásának („insight”) növekedésével párhuzamosan könnyen sikerül. A beteget különben is az önmegvalósítás, az asszertivitás felé irányítja a terápia.

A tapasztalatok szerint az impotens férfiak többségében nincs súlyosabb pszichopatológia, inkább a pszichoszexuális fejlődés megakadásáról lehet beszélni. Ezért a terápiának nem kell mélyrehatónak lenni, a fejlődési zökkenőn kell átgépegni a beteget és egy elmaradt tanulási folyamatot kell rekonstruálni. A megakadásért, elmaradásért természetesen individuáilléletani körülmények is felelősek, ezek pszichodinamikus szerkezetüket illetően megfelelnek a szokványos neurotikus komplexusoknak, de nem annyira intenzívek és általában nem irradiál annyira hatásuk a személyiség különböző más szféráira. Ha a párkapcsolaton belüli szexuális kommunikáció helyreáll, a személyiség öntörvényű fejlődése haladhat tovább. A szexuálterápia szemléleti előfeltevése tehát itt megegyezik a rövid pszichoterápiákéval, a személyiséget nyílt rendszernek koncipiálja, és az ún. növekedési személyiségmodell (growth model – Allport, Maslow, Bühler és mások) alapján képzei el.*

Ez az előfeltevés és ez a modell ad magyarázatot arra, hogy miért ritka az ún. tünetváltás az impotencia kezelésében. A klasszikus – ún. hidraulikus – pszichoanalitikus személyiségmodell szerint a tünet egy mélyebb pszichopatológiai történés megjelenési formája, és ha az alapzavar nem változik meg, a tüneti kezelés esetleg egy másik, esetleg még kellemetlenebb tünet felbukka-

* *G. W. Allport: Pattern and Growth in Personality. 1961, Holt, Rinehart and Winston, New York. A. Maslow: Toward a Psychology of Being. 1963, Van Nostrand, Princeton.*

nását eredményezi. A szakirodalom szerint a szexuális funkcionális zavarok esetében ettől kevésbé kell tartani. Ezt erősítik meg az én tapasztalataim is. A szexuális viselkedésben mégiscsak valamilyen ösztönszerű, organikus bázisú késztetés nyilvánul meg, és ez a személyiség reintegratív erőit a szexuális tevékenység terén jobban mozgatja.

Persze, ez igazán katamnesztikus vizsgálattal lenne a leírt beteganyagban ellenőrizhető. Csak így lenne megállapítható, mennyi a későbbi ralapszusok gyakorisága. Az esetek egy részében a leírt terápia során előtérbe kerültek különböző neurotikus vonások, vagy a párkapcsolat különféle hibái. Egyes esetekben megfogalmazható is lett volna hosszabb pszichoterápia indikációja. Ezekben az esetekben későbbi tünetképzés, akár újabb szexuális zavar formájában is, elképzelhető.

E kezelési tapasztalatok során világossá vált előttem, hogy az impotencia is, mint más szexuális zavarok és általában más pszichoterápiás feladatok, mennyire sokféle módon és milyen különböző terápiás stratégiákkal közelíthető meg. A leírt kezelési utak tehát nem szükségszerűek, nyilvánvalóan más-képpen is lehet csinálni. Két alternatíva létjogosultságát különösen érzékeltem. Egyik irányban a behavior terápia módszerei, esetenként az „assertivity training” vagy a dekondicionálás szinte klasszikus indikációi merültek fel. Több esetben volt az a benyomásom, hogy ezek alkalmazása a kezelést meggyorsíthatta, és egy-két sikertelenséget talán megelőzhetett volna. A másik alternatíva a női koterapauta alkalmazása lett volna, amely az eredeti Masters-Johnson-féle kezelési módban szerepel.

A tapasztalatok alapján biztos elvnek látszik, hogy a hatékony kezeléshez legalább valamilyen pszichoterápiás módszer ismerete és alkalmazása szükséges, mert ezzel egy-egy lényeges individuállelektani mechanizmus – leginkább a szorongás vagy a gátlás valamely mechanizmusa – megmozdítható. A lényeg azonban az interaktív irányítás, a partnerkapcsolatokban történő kezelés, a szexuális kommunikáció gyakoroltatásos restitúciója. E kezelési forma jelentőségét mutatják azok a próbálkozások, amelyek jellegükben ugyan ősrégi, de új elméletek alapján terjedőben vannak, és amelyekben speciális „gyógyprostitúáltak”, hivatalos elnevezéssel „partner szurrogátumok” (surrogate partners) alkalmazása valósul meg. Speciális képzésű nők orvos irányításával igen gyorsan és látványos eredménnyel „gyógyítják” a szexuális zavarokat. Talán felesleges hangsúlyozni, mert magától értetődő, hogy ezeket a terápiaformákat nem tartom a hazai viszonyok között alkalmazhatónak és nem ajánlom őket, tanulságuk elöl azonban nem szabad elzárkózni.

A tárgyalt – kezelt – betegpopuláció nyomán leszűrt tapasztalatokból még két körülmény érdemel említést. Egyik az, hogy az impotencia kezelése flexi-

bilis időfelhasználási sémákkal megoldható, csak azok az explorációk igényelnek hosszabb időegységeket, amelyekben a diagnosztikus tisztázás történik, vagy amelyben sajátos rövidterápiás célokon dolgozik a terapeuta. A folyamatban lévő kezelésben 15–20 perces találkozási alkalmak rendszerint elegendők. Ez azt jelenti, hogy egy-egy eset adekvát kezelésének időszükséglete nem nagy. A másik körülmény az, hogy a betegek együttműködése és a kezelések hatékonysága nem függött attól, hogy a beteg a magánygyakorlatban részesült a terápiában, vagy azt ingyenesen kapta, mint a levélben spontán jelentkező és kísérleti célból kiválasztott 8 beteg avagy a szakrendelés keretében ellátott 29 eset.

E két körülményből következik, hogy az impotencia – mint a szexuális zavarok legtöbb más fajtája is – nagyon jól ellátható lenne speciális – szexológiai – szakrendeléseken az állami egészségügyi szolgálat keretén belül is. Ilyen rendelések szervezésének számos előnye lenne. Egyrészt lehetővé válna egy viszonylag nagy betegpopuláció elérése és kezelése olyan fázisban, amelyben még nem krízissel és veszélyes következményekkel fenyegető pszichopatológiai reakciókkal kell bajlódni. Másrészt kidolgozhatók volnának a korszerű kezelési indikációk és módszertani algoritmusok. Nagyszámú beteg esetén lehetne a fentiekhez hasonló tapasztalatok elemzését elvégezni. Harmadrészt mód lenne terápiás csapatok létrehozására, ebben különböző alapképzettségű és terápiás profilú szakemberek együttműködése lenne megvalósítható, és az ellátandó esetek kiterjeszthetők lennének a szomatikus eredetű esetekre és a párelációkon belüli, nem elsődlegesen szexuális zavarok kezelésére is. Negyedszer ilyen rendelések a korszerű pszichiátriai és pszichoterápiás kutatások terepei is lehetnének, hiszen gyógymódok, beavatkozások katamnesztikus vagy követéses ellenőrzése beteganyagaikon véghezvihető lenne, és így nem csupán gyógyszerek hatékonyságának vizsgálatára korlátozódna a terápiás kutatás, mint ahogyan ez ma történik. Az ilyen rendelések más speciális ambulanciák szervezésének modelljei is lehetnének, ilyenekre amúgyis szükség lenne, mert ma elmeegészségügyi ellátásunk erősen kórházcentrikus, és ebben a jövőben elkerülhetetlen a változás, hiszen a mentálhigiéne kérdéseivel szervezetileg is szembe kell nézni. Az impotencia és más szexuális zavarok kezelése par excellence mentálhigiénés tevékenység, és lényegében átmenet a valódi prevenció és a pszichiátriai ellátás között, ilyen szempontból jelentős még az a „kezelés” is, amikor nem magával a szexuális zavarokkal, hanem a mögötte megbúvó más pszichopatológiai állapotok befolyásolásával foglalkozik a szakember, mint amilyen esetekről az említett tapasztalatok kapcsán is szó volt.

A homoszexuális viselkedés jelenségtana – definíció, kultúrtörténet, szociológiai adatok*

A homoszexualitás egyike azoknak a fogalmaknak, amelyeknek meghatározása nem könnyű, noha a köznapi szóhasználatban tartalmuk egységesnek és kézenfekvőnek tűnik. A legelterjedtebb meghatározás szerint (West 1968) az azonos nemű emberek iránti erotikus vonzódást jelenti. Ez a vonzódás szexuális kapcsolatra, szexuális tevékenységre irányul. Ha ez a szexuális kapcsolat meg is valósul, vagyis az azonos nemű személlyel való testi kontaktus egyoldali vagy kölcsönös szexuális stimulációhoz, és a kontaktust kezdeményező fél vagy a kapcsolat mindkét tagja e stimuláció nyomán kielégüléshez jut, nyílt (manifest, illetve az angol nyelvű szakirodalomban: overt) homoszexualitásról beszélünk. Általában a homoszexualitás kapcsán erről a nyílt változatról van szó. Ennek ellentéte a rejtett homoszexualitás, amelynek során a vonzódás az azonos nemű partner iránt fennáll, de ez nyílt homoszexuális viselkedésben nem manifestálódik. A rejtett homoszexualitás fogalmát kétféle értelemben használják, egyik – a ritkábban használt – értelem az, hogy a homoerotikus érdeklődés kialakult, az egyén számára tudatos és erős érzelmi reakciókkal kísért, de különböző (a személyiségben vagy a társadalmi környezetben rejlő) okok miatt az ilyen érdeklődésű ember nem valósíthatja meg késztetéseit, hanem magába rejti azokat. A gyakrabban alkalmazott jelentésváltozat viszont azt fejezi ki, hogy a homoszexuális késztetés és érdeklődés a személyiségben megvan, de ez még a magatartást vezérlő én előtt is rejtett, elfojtott, és az illető személy úgy él és úgy viselkedik, mintha nem lenne homoszexuális, önmagáról kialakult képében a homoszexualitás nem szerepel, azonban a homoerotikus vágyak benne feszültségeket keltenek. A rejtett – vagy más szóval: látens – homoszexualitás ez utóbbi koncepciója a pszichoanalitikus szakirodalom nyomán került be a szakmai köztudatba, a pszichoanalitikusok ugyanis ennek a fajta homoszexuális állapotnak nagy jelentőséget tulajdonítottak a paranoia és a paranoid elmeállapotok kialakulásában

* Buda Béla dr. (szerk.): Szexológiai és szexuálpárológiai tanulmányok (Szexológiai szöveggyűjtemény) 1986. Szegedi Orvostudományi Egyetem, jegyzet, Szeged 135-159.

(Freud 1933, Fenichel 1946 stb.). E problémáról később részletesebben szólnunk.

Kizárólagos (exkluzív) homoszexuálisoknak szokták nevezni azokat, akiknek szexuális érdeklődése csak az azonos nemre irányul, és akik az ellentétes nem iránt semmiféle vonzalmat nem mutatnak, sőt a testi kontaktust azokkal visszataszítónak érzik. Ha az ellentétes nemű partner is kivált bennük szexuális izgalmat, és ha időnként heteroszexuális nemi életet is élnek, biszexuális-ként jelölik meg őket. Ha a homoszexuális érdeklődés és viselkedés akkor mutatkozik meg, amikor nincs lehetőség a heteroszexuális nemi életre, és ha ez az érdeklődés és viselkedés csak erre a periódusra vonatkozik, akkor pszeudohomoszexualitásról beszélünk. Ilyen helyzetekben – pl. börtönben, munkatáborban, hosszútávú hajókon stb. – nem minden ember mutat homoszexuális megnyilvánulásokat, ezért sok szerző a pszeudohomoszexualitás fogalmánál kifejezőbbnek tartja a fakultatív homoszexualitás elnevezést (Marmor 1965, West 1968 stb.), fenntartva azt a nézetet, hogy a homoerotikus kielégüléshez folyamodókban mégiscsak van valami sajátos homoszexuális hajlam, és nem egyszerűen pótszerként, lehetséges feszültséglevezetési módként folymodnak a homoszexuális magatartásához.

A szakirodalomban ismeretes a pszeudoszexualitás fogalmának egy más-fajta értelmezése is. Eszerint bizonyos egzisztenciális krízisállapotokban, komoly megghiúsulások idején lehetséges – férfiak között – olyan pszichológiai változás, amelynek nyomán érdeklődés támad a saját nemű partnerek iránt, és a személyiségben heves félelem keletkezik attól, hogy ő esetleg homoszexuális. Ilyen állapotokban a nyílt, manifeszt homoszexuális viselkedés ritka. Rendszerint sajátos neurotikus tünetről van szó, amelynek pszichoterápiás feldolgozása megszünteti a homoerotikus érdeklődést és a félelmet a saját homoszexualitástól (Ovesey, Gaylin, Hendin 1963).

Az újabb elméletek nem tulajdonítanak nagy jelentőséget a homoszexualitás különböző típusainak. Kinsey és munkatársai (1948) nyomán inkább azt a nézetet fogadják el, hogy a szexuális érdeklődés és viselkedés szempontjából az emberek folyamatos sorba, kontinuumba rendezhetők, amelynek egyik végpontja a kizárólagosan heteroszexuális érdeklődésű és viselkedésű, a másik végpontja a kizárólagosan homoszexuális érdeklődésű és viselkedésű ember. Többé-kevésbé önkényes és alkalmi definíciók alapján különíthetők el e kontinuumon belül tartományok, amelyeket az előzőekben említett alcsoportok jelenítenek meg. Az ilyen tartományok nagysága, kiterjedése konkrét és társadalmanként változik, de az egyes emberek is változtathatják a helyüket e skálán.

A homoszexualitás meghatározásában tehát két alapvető szempont érvényesül, a megfigyelhető, objektíválható viselkedés és a nehezen megragadható szubjektív érzelmi viszonyulás, az érzelmi vagy fantáziabeli vonzódás, érdeklődés a saját nem iránt, szexuális jelleggel. E két szempontra azért van szükség, mert mint az említettekben is kitűnik lehetséges homoszexuális beállítódás homoszexuális megnyilvánulás nélkül (és közben a tudatot és az érzelmi világot elfoglalhatják a homoszexuális vágyak) és lehetséges homoszexuális viselkedés, miközben a fantáziában az érdeklődés nem homoszexuális jellegű, a másik nemtől tartósan elzárva tartott emberek között, akik gyakran úgy használják pótszernak a homoerotikus kielégülést, mint az önkielégítés esetén a manuális vagy eszközös izgatást. Leírták ezt a jelenséget homoszexuális prostituáltak között is, akik intenzív homoszexuális tevékenység mellett is megtartják heteroszexuális érdeklődésüket, és nem tartják magukat homoszexuálisnak, csupán instrumentálisan, meghatározott célok érdekében viselkednek homoszexuális módon (Reiss 1961).

Számos szerző szerint azonban a homoszexuális viselkedést minden esetben homoszexualitásnak kell tekinteni, függetlenül annak körülményeitől. Pszichológiailag és orvosiilag azonban nyilvánvalóan célszerű mindkét szempont megőrzése.

A gyakorlati szexuálpatológia nézőpontjából a két szemponton kívül még fontos a homoszexuális beállítódás tartalmának és az ilyen beállítódású ember öndefiníciójának, tehát a vonzódás, érdeklődés szempontjának kibővítése is. Ez akkor tűnik szembe, amikor a homoszexuális viselkedést el kell különíteni más hasonló kórállapotoktól. Vannak ugyanis olyan megnyilvánulások, amelyek a viselkedés szintjén ugyanolyanok, mint a homoszexualitás, mégis megkülönbözteti őket néhány eltérés a személyiségben és a tudati, illetve érzelmi állapotban. Így pl. a transzszexuális emberek érdeklődése is saját biológiai nemük iránt nyilvánul meg, és ha partnerre találnak és azzal szexuális kontaktust létesítenek, a szexuális viselkedés formája azonos azzal, ami a homoszexualitásban megfigyelhető. A transzszexuális azonban önmagát a másik nemhez tartozónak érzi, és e meggyőződése szerint él és viselkedik, nem tekinti tehát önmagát homoszexuálisnak, hanem úgy érzi magát, hogy heteroszexuális késztetéseinek kielégítésében valamilyen biológiai véletlen (a nemi szervek hibás alakulása) akadályozza. Viselkedését az a cél irányítja, hogy külsőségeiben és társadalmi létfeltételeiben visszatérhessen ahhoz a nemhez, amelyhez tartozónak belülről magát érzi, tehát a biológiai nemével ellentétes nemhez. Ennek az állapotnak elkülönítése a homoszexualitástól gyakorlati és elméleti megfontolásokból egyaránt indokolt. De meg kell különböztetni a homo-

szexualitást a transzvesztitizmustól is, amikor valaki a másik nem ruháiba öltözve másneműnek adja ki magát és úgy létesít szexuális kapcsolatokat. Ilyen esetekben a viselkedés célja nem a szexuális kielégülés, hanem az az illúzió, az az izgalom, ami a másik nem szerepének felvételével jár. A szexuális kielégülés a transzvesztitizmus eseteiben vagy másodlagos, vagy be sem következik a transzvesztita helyzetben kialakított partnerkapcsolat során. A beállítódás tartalma más tehát, hiszen a fontos az átöltözés és az imperszonáció izgalma, játéka, de más önminősítés is, a saját állapotot a személyiség nem a homoszexualitás tudati kategóriájában dolgozza fel. A transzszexuális tiltakozik is a homoszexualitás vágya ellen, ha ez éri, és úgy érvel, hogy éppen akkor lenne azonos a homoszexuálissal, ha biológiai nemének megfelelően viselkedne.

A szubjektív szempontok figyelembevétele még azáltal is bonyolítja a homoszexualitás meghatározását, hogy különböző életkorokban és partnerrelációkban más a homoszexualitás jelenségtana és élménydinamikája. Sok szerző emiatt kételkedik, hogy azonos vagy hasonló szexuális viselkedés ellenére lehetséges-e egységesen homoszexualitásról beszélni különböző típusokban. E szerzők is kénytelenek azonban elismerni, hogy a különböző típusok átmennek egymásba. Egyesek szerint a gyermekkori homoerotikus vonzalmak és kölcsönös maszturbációkból álló játékok sajátosak, és a szexuális fejlődéssel függnék elsősorban össze, nem a homoszexualitással. Bräutigam (1958) szerint ezek az ún. Entwicklungshomosexualität kategóriájába tartoznak, vagyis a pszichológiai fejlődés elhajlásai, amelyek nagy része visszatérül a heteroszexualitás felé. Ezt látszik alátámasztani Kinsey és munkatársai adata, amely szerint a férfiak 37%-a, és a nők ugyancsak tekintélyes hányada élete során eljut orgazmushoz homoszexuális ingerlés révén, anélkül, hogy ez benne különösebb nyomot hagyna, és hogy viselkedésében később homoszexuális beállítódás kapna domináns helyet. Bräutigam felfogása Oswald Schwarz elméleteire támaszkodik, amely szerint a szexuális fejlődés egyik természetes állomása a serdülőkori homoszexuális érdeklődés és próbálkozás, a korábban teljesen autoerotikus szexualitása ezen a fázison át bontakozik ki a heteroszexualitás felé, itt jelenik meg először a másik ember mint partner (Schwarz 1931). Ez a fázis azután nyomtalanul lezajlik és csak zavara, megrekedése esetében vezethet valódi homoszexualitáshoz.

A szerzők nagy hányada – különösen a régebbi írásokban – fenntartotta a „valódi” homoszexualitás koncepcióját is, amelyet konstitucionális, biológiai eredetűnek tartott, és amely ilyen mivoltában megváltoztathatatlan és befolyásolhatatlan. Schwarz maga is így vélekedett, mint előtte a szexuálpatológia úttörői, Krafft-Ebing és Hirschfeld is, és Bräutigam felosztásában is szerepel

a Neigungshomosexualitát, mint a Hemmungshomosexualitát ellentéte. Ez utóbbi élménygenezisű, a személyiségfejlődés során alakult ki.

Ez a megkülönböztetés már sejteti, milyen nagy definíciós bizonytalansággal kell számolni az ilyenfajta tipologikus elkülönítések esetében. Míg a serdülőkori, barátságok keretében zajló, a maszturbációval összefüggésben álló, egykorúak között zajló homoszexuális viselkedésnek entitásszerű felfogása még védhető és képviselhető, a konstitucionális és a „szerzett” homoszexualitás elkülönítése logikailag is és módszertanilag is nagyon kétséges. A kórisme a homoszexuális egyén közléseire támaszkodik, és ennek alapján dönthető csak el, hogy neurotikus jellegű fejlődési zavar, vagy minden pszichológiai hatáson keresztültörő biológiai készítés-e a homoszexualitás oka. A homoszexuális viselkedésről összegyűlt újabb szociológiai és személyiséglélektani adatok, valamint a biológiai tényezők kutatásainak következetes megghiúsulása ma azt valószínűsíti, hogy ilyen kétfajta – nyersen szólva: biológiai és pszichológiai – homoszexualitás nincs, és az elkülönülés konceptuális fenntartása nem indokolt.

A definíció logikai és gyakorlati bonyodalmai miatt tiltakozik a szakemberek többsége a pszichoanalitikusok „látens” homoszexualitás koncepciójának elfogadása ellen, többen közülük a pszichoanalitikusok táborán belül (pl. Radó, Salzman 1965 stb.). Ez a felfogás ugyanis még a szubjektív szemponton túlmenő szempontrendszer is implikál, ezt következtetési jellegűnek mondhatjuk, hiszen a szubjektív közlésekből és a viselkedés megfigyeléseiből kel következtetni a kórisme során arra, hogy a személyiségben van valamiféle homoszexuális motivációs struktúra. A felfogás epidemiológiai, illetve szociológiai síkon kezelhetetlen, személyiséglélektani, illetve gyakorlati szexuálpatológiai síkon pedig a vizsgáló megítélésének függvénye. Ugyanez vonatkozik azokra a spekulációkra is, amelyek a nagymértékben promiszkus heteroszexuális viselkedésben (az ún. „Don Juan-szindrómában”) és a csoportos szexuális tevékenységet involváló magatartásmódokban is látens homoszexuális hajlamot keresnek, és a viselkedést ebből próbálják magyarázni.

A meghatározás problémáit nemcsak az teszi nehezzé, hogy milyen élménymodalitásokat és viselkedésformákat kell a homoszexualitás kategóriájába sorolni, hanem azt is, hogy a homoszexualitást magát milyen tágabb kategória részének kell tekinteni. E vetületben benne van a homoszexualitás társadalmi megítélésének, minősítésének kérdése, ez azonban inkább a gyakorlati aspektus, a definíció vonatkozásában inkább az elméleti, tudományos arculat az érdekes. A szakirodalomban igen nagy viták tárgya, mennyiben tartozható a homoszexualitás a voluntáris magatartásmódok közé, tehát mennyire

szabályozható normatív módon. E kérdésfeltevés a homoszexualitás erkölcsi vagy büntetőjogi megítélésének dilemmáját is magában rejti. Ez az elmúlt száz év szakirodalmában a „perverzió„ fogalmának értelmezésében fejeződött ki. A perverzió eredetileg voluntárisan befolyásolható kicsapongásnak, eltévelyedésnek látszott, egy ideig mint örökletes degeneráció szerepelt, ebben az értelemben már előrevetítve a betegségfelfogást, ám még mindig a büntetőjogi szabályozást implikálva. Csak később, már a közelmúltban kerekedtek felül azok a nézetek, amelyek szerint a perverzió fogalmát nem érdemes használni a szexuálpatológiai jelenségekre vonatkozóan, mert elválaszthatatlan tőle a morális megbélyegzés. Jellemző azonban, hogy a nyugatnémet Giese a homoszexualitás olyan eseteire, amelyekben a partnerkapcsolatok hiányoznak, s csak a nyers és közvetlen homoszexuális kielégülés irányítja a viselkedést, a partner személyére való tekintet nélkül, a partnert mintegy tárgyként kezelve. Az érzelmi kapcsolat keretében történő homoszexuális beállítódást Giese „Fehlhaltung„-nak nevezte, vagyis hibás beállítódásnak (Giese 1962a,b). Részben a tudománytörténeti folyamatosság igénye, részben a homoszexuális viselkedéssel kapcsolatos törvényszéki problémák iránti érzékenység készíthette Giesét erre az álláspontra (ő maga homoszexuális volt, és ezt nem is titkolta), a hatvanas évek elején ugyanis a homoszexualitás Németországban még büntetendő volt, bár a hatóságok nem tartották be következetesen az ide vonatkozó előírásokat. Ma a szakemberek túlnyomó része nem minősíti perverziónak, vagy más hasonló régi kategória részének a homoszexualitást, noha a hivatalos megítélésével kapcsolatos nehézségek egy része fennáll, és fokozottabban érvényes az erősen promiszkuus, „Sucht„,-szerű homoszexuális viselkedésre.

Még aktuálisabb és vitatottabb kérdés, mennyire tekinthető az állapot betegségnek. Mint már volt szó róla, az elmúlt fél évszázadban előtérbe került a betegség koncepciója, és mint ilyen került a homoszexualitás a pszichiátria, a klinikai pszichológia, illetve a szexuálpatológia illetékességi körébe. Újabban az a nézet a leginkább elfogadott, hogy a homoszexualitás a pszichoszexuális fejlődés elhajlása, sajátos alakulása, és inkább a felnőttkori szexuális viselkedésmódok, illetve a személyiségekre jellemző pszichoszexuális kultúrák egyik változata. Az újabb nézetek tehát igyekeznek lehántani a homoszexualitásról a társadalmi minősítés minden formáját és a szexuális viselkedés egy gyakori variánsának fogják azt fel. A probléma világosabbá válik, majd a homoszexualitás etiológiájának és pszichodinamikájának tárgyalásakor, mert ekkor minden látszólagos ellentmondás, amely a tágabb kategorizációban felmerülhet, viszonylag harmonikus módon oldható meg.

A homoszexualitás betegségként való felfogásának korszakában volt aktuális kérdés a homoszexualitás diagnózisának problémája, amely részben fedti a meghatározás problémáját. Míg a meghatározás elsősorban tudományos vetület, és a tudomány elméleti és gyakorlati vonatkozásaiban fontos, a diagnózis a társadalmi minősítés és befolyásolás. Pragmatikus szempontjából fontos és eleve implicálja a betegségfelfogást. A korábbi évtizedekben a homoszexualitás társadalmilag veszélyeztetett állapotot jelentett az egyén számára, ezért érthetően a homoszexuálisok igyekeztek titkolni érdeklődéseiket, vonzalmait. A pszichiátriai klinikum számára tehát ugyanolyan diagnosztikai problémát jelentettek, mint a disszimuláló elmebeteg vagy a betegség tudat nélküli mániás, vagy hasonló feladatot, mint sorozásnál a pszichiátriai alkalmas és az alkalmatlan elkülönítése, vagy a törvényszéken valódi elmebaj megkülönböztetése a szimulálttól.

Érthető, a szakirodalomban a diagnosztikus módszerek számos válfaját írták le, amely mind arra irányult, hogy a homoszexualitást titkoló emberek hogyan ismerhetők fel. A látens homoszexualitás pszichoanalitikus felfogása ugyancsak diagnosztikus módszerrel igyekezett eljutni az állapot felismeréséhez. Elsősorban a projektív tesztekkel használták fel erre a célra, a témának ma óriási irodalma van, és erősen vitatott, hogy a projektív tesztek eredményei e téren – mint más téren is – mennyire megbízhatók (Goldfried 1975, Wheeler 1975, Horváth 1976, Mészáros 1976). Igen elterjedtek a különböző kérdőíves skálák, amelyek indirekt módon keresnek támpontokat a homoszexualitás irányába, pl. olyan preferenciákra rákérdezve, amelyek főleg homoszexuálisok sajátjai. E skálák, kérdőívek sem bizonyultak jó módszernek. Újabban különböző képek expozíciójával és a rájuk adott vegetatív reakciókkal próbálják megállapítani a homoszexualitást. Vagy egyszerű vetítéssel, vagy tachistoszkópos expozícióval különböző képeket vetítettek eléjük, és figyelték a bőr galvanikus ellenállásának változásait, a pupilla tágasságát, vagy pedig a képfelismerés, illetve a képfixálás időtartamát. Kurt Freund prágai kutató műszert konstruált a pénisz vértartalmának mérésére, és e műszerrel vizsgálta a képekre adott reakciót (Freund 1963). A vizsgálatok azt mutatták, hogy a homoszexuálisok érzelmi reakciót adtak az azonos neműeket, illetve a homoerotikusan izgató helyzeteket ábrázoló képekre, az ilyen képeket hosszabb ideig nézték, illetve hamarabb felismerték, mint a heteroszexuálisok (Hess, Setzer, Shilen 1965, Zamansky 1956, Zuckerman 1971 stb.).

E vizsgálatok ismert homoszexuálisok – többnyire férfiak – csoportjait hasonlították össze heteroszexuálisok csoportjával. Az alkalmazott módszerek gyakorlati célú felhasználása sok etikai és társadalmi problémát vet fel. Joggal

felmerül a kérdés, jogos-e, megengedhető-e nem eléggé megbízható és igazolt módszerekkel valakit homoszexuálisnak minősíteni, amikor a társadalmi megítélés mindenféle kedvező változása ellenére ma még ez a minősítés mindig stigma-jellegű és igen sok hátránnyal jár. A homoszexualitás olyanfajta befolyásolására, amely az egyén szándéka és együttműködésének hiánya nélkül is kivitelezhető, ma nem ismerünk módszereket, igen kétséges tehát, van-e értelme a diagnosztikus megközelítés fenntartásának, nem csak a társadalmi megkülönböztetés szolgálatába áll ezzel a pszichológia és a pszichiátria? Az pedig az egész pszichodiagnosztika vetületében eleven kérdés, jogos-e különböző intézmények, hatóságok számára kiadni pszichológiai adatokat az egyénekről. Úgy tűnik, helyesebb álláspont az, ha teljesen mellőzzük a diagnosztikus nézőpontot a homoszexualitás vizsgálatából, és csak etikailag jól megalapozott és védett kutatások számára törekszünk a homoszexualitás definícióját esetleg élettani, kórélettani vagy pszichológiai adatokkal pontosabbá tenni. Az utóbbi évtized kutatásaiból biztonsággal le lehet szűrni azt a következtetést, hogy a homoszexuális viselkedésre vonatkozóan kikérdezéssel lehet adatokat szerezni, és ezek az adatok a tudományos kutatás számára jól felhasználhatók.

A szubjektív beállítódás, a szexuális izgalmi reakciót kiváltó stimulusok jellege, továbbá a belső viselkedésmeghatározás öndefiníciót és más kognitív műveletet feltételez, ebből következik, hogy a homoszexualitás is jellegzetes emberi megnyilvánulás. Az állatvilágban nem találjuk meg analógonjait. A szakirodalomban három jelenségcsoportot szoktak említeni, mint a homoszexualitás állati megfelelőit. Mindhárom részletes tárgyalást igényel, nemcsak érdemi jelentősége, hanem szemléleti fontossága miatt is.

Az egyik a magasabb rendű gerincesek hím példányainak szexuális jellegű közeledése a sajátnemű állatok felé, ha huzamosabb ideig megfosztják őket a másneműekkel való kontaktustól, és csak azonos neműek társaságában vannak. Az ide vonatkozó adatok főleg anekdotikusak. Egyes megfigyelések beszámolnak arról, hogy különböző fajokban a hímek megpróbálják meghágni egymást, kopulációszerű mozdulatokat végeznek. A homoszexualitással foglalkozó nagyobb tanulmányok és kézikönyvek mindegyike megemlíti, hogy a szarvasmarha tenyésztése során egyes bikák vonakodnak meghágni a nőtényt, ilyenkor fiatalabb bikát vezetnek elő és ennek látványára a tenyészbika izgalomba kerül és elkezd a kopulációt. Ha ezt sokszor ismétlik, előfordulhat, hogy a bika „elromlik”, a tehenekre többé nem reagál, csak a fiatal bika látványára hozza szexuális izgalomba, ezt az izgalmat azonban nem vezeti le a tehén felé (Marmor 1965, West 1968). Egyes szerzők a bika ilyenfajta állapotát ho-

moszexuálisnak vélik. A jelenség értelmezésében figyelembe kell venni, hogy a tenyészbikák életmódja és szexuális élete nagymértékben természetellenes, arteficiális, így a bikák között fellépő nem túlzottan gyakori szexuális zavar inkább úgy értelmezhető, hogy a törzsfajlásnak már ezen a fokon sem teljesen biológiai automatizmus a nemiség, hanem számos környezeti befolyás hatása alatt áll.

A másik jelenségcsoport az emberszabású majmok szexuális viselkedésének és társas életének néhány jellegzetessége. Ez a jelenségtartomány ezért különösen fontos, mert az emberszabású majmok viselkedése igen sok prehumán sajátosságot mutat, és ezen állatok között figyelhető meg leginkább az egyedi fejlődés eseményeinek fontossága a felnőttkori viselkedésben. A magasabbrendű majmok körében megfigyelték, hogy a hímek között dominancia rangsor alakul ki, e rangsorban a pozícióért a hímek gyakran megküzdenek egymással, és e küzdelem során a dominancia igényével fellépő állat erigált péniszét mutatja (penile display), erre az alacsonyabb rangú hím gyakran meghátrál és meghátrálását azzal fejezi ki, hogy a domináns állat felé oly módon mutatja farát, ahogyan ösztruszban lévő nőstények szokták tartani magukat, amikor a hím közeledik feléjük, és jelezni kívánják, hogy ők is „benne vannak a dologban”. Ha dominanciabeli rangsor kérdésében verekedés alakul ki, a legyőzött állat ugyancsak ezt a szubmisszív tartást veszi fel, ez véget vet a küzdelemnek, és azt jelzi, hogy a rangsor tisztázódott, és a küzdelem kimenetele eldőlt (DeWore 1965, Altmann 1967).

Ilyen események kapcsán szexuális viselkedés és szexuális kielégülés azonban nem észlelhető. Valószínű tehát, hogy nem elsődleges szexuális jelenségről van szó, hanem a pénisz felmutatása és a nőstényre jellemző meghunyászkodás a fajra jellemző kommunikációs szisztéma, amelynek jelzéseiben a dominanciaviszonyok tisztázódnak, illetve időről időre újra definiálódnak. Ilyen kommunikációs szisztéma létét Konrad Lorenz vizsgálatai a legkülönbözőbb fajokban kimutatták, és éppen ezek a megfigyelések vezették Lorenzet arra az állapotr, hogy a destruktív agresszió elsősorban emberi jelenség, hiszen csaknem valamennyi állatfajban a szubmisszív reakció bekövetkezte reflexesen véget vet a küzdelemnek, a dominancia tisztázódott, és ezért az állatok tovább nem harcolnak (Lorenz 1965, Lorenz, Leyhausen 1969). Kétséges tehát, helyes-e a jelenséget összefüggésbe állítani a homoszexualitással, mint ahogyan ezt sok szerző teszi. Újabb adatok arra mutatnak, hogy maga a dominanciasor sem természetes és fajra jellemző megnyilvánulás, hanem stresszhelyzetre adott reakció (pl. a fogság stresszére), tehát ez a megfigyelés is az arteficiális viselkedésre vonatkozik (Kolata 1976).

A harmadik jelenségszféra különböző fajú állatok szexuális viselkedésének kritizálására, kvantitatív minősítésére vonatkozó adatokból áll elő. E vizsgálatok megállapítják a hímek és a nőstények tipikus szexuális viselkedését egy-egy fajban (e kísérletek legtöbbször laboratóriumi fehérpatkány-tenyészetekben folynak), majd a vizsgálati csoportot különböző hatásoknak tesztik ki és figyelik, hogy ez milyen változásokat okoz szexuális téren. Már a harmincas években publikáltak olyan vizsgálatokat, amelyekben hím patkányok minden heteroszexuális megnyilvánulását áramütéssel büntették. Egy idő után ezek az állatok kerültek a másnemű patkányokhoz, és úgy közeledtek az azonos neműekhez, ahogyan a nőstényekhez szoktak közeledni a hímek. (Dietz, Hesse 1962). Ez elsődlegesen az ún. „hágó” viselkedés (mounting behavior) gyakoribb jelentkezésében fejeződött ki.

A homoszexualitás kutatásában valósággal önálló irányzat lett a patkányokkal végzett kísérlet, és ilyenfajta kísérletek alapján került előtérbe a homoszexualitás etiológiájának ún. főtális endokrinopátia elmélete. Számos kutató tételezte fel, hogy a magzati gonádok hormontermelése csatolódik vissza a központi idegrendszerre, és ott az hozza létre azt az agyi struktúrát, amely az egyed életében később a szexuális irányulást és viselkedést szabályozza. Több kutató próbálkozott tehát állatok magzati korban történő kasztrálásával, vagy hormonok beiktatásával a magzati agyba. Legismertebb ezek közül a berlini Dörner, aki szerint a patkánymagzatok agyába juttatott másnemű nemi hormon a másik nemre jellemző viselkedésmódok halmozott jelentkezését váltja ki. Ennek alapján Dörner arra a következtetésre jutott, hogy a homoszexualitás lényegében magzati (főtális) endokrinopátia és eredetét az anyai szervezet hormonháztartásának rendellenességeiben, vagy kívülről adagolt hormonális készítményekben kell keresni (Dörner 1969, 1972).

Dörner és mások nézetei a homoszexualitással foglalkozó szakirodalomban nagy feltűnést keltettek és széles körű publicitást kaptak a nyugati országok képes magazinjaiban és a napisajtóban is. E felfogás szerint ugyanis a homoszexualitás valóban betegség, amely meghatározott kórokra vezethető vissza, e kórok megismerése pedig a profilaxis lehetőségét ígéri. Igen fontos ezért, hogy tisztán lássuk, Dörner hipotézise igen szellemes elképzelés, nem bizonyos azonban, hogy amit megfigyelt és bizonyítékként idéz, az valóban szexuális megnyilvánulás, és valóban hasonló a homoszexualitáshoz. Lehetőséges ugyanis, hogy a patkányhímek hágó viselkedése agresszív megnyilvánulás, tehát küzdés jele. Igen tág tere van a vizsgálat akaratlan tévedési lehetőségeinek is, hiszen a teóriák az állati viselkedés finom különbségeire vonatkoznak, és ezeknek értelmezésébe sok hiba csúszhat (Buda 1976). A fehér

patkányok viselkedése eléggé bonyolult, sokféle hatásra nagyon érzékeny, ezért éppen ebben a fajban a kísérleti artefaktumok valószínűsége nagy, csaknem olyan nagy, mint a magasabb rendű majmok között. Semmiképpen nem vehető tehát biztosra, hogy e vizsgálatokban ténylegesen a homoszexuális viselkedés állati analógiáiról van szó, annál is inkább, mert ezeket a megnyilvánulásokat ejakuláció és a kielégülésre utaló más jel nem kíséri.

Mindez azért fontos, mert a homoszexuális viselkedés állati formáinak kimutatása inkább a biológiai eredetet valószínűsítene. Igaz, hogy a régebbi kísérletek, amelyek a nemre jellemző szexuális megnyilvánulásokat következetesen büntették áramütéssel vagy más módon, lényegében a tanulásméleti genezis modelljét dolgozták ki.

A homoszexuális viselkedés különböző formái nagy gyakorisággal fordulnak elő a természeti népek körében. Ford és Beach monográfiájának adatai szerint (1952) az ismert egyszerű kultúrák kb. 64%-ában tudunk arról, hogy a homoszexuális megnyilvánulásokat tolerálják, sőt, nemegyszer intézményesítik is. Számos törzsben a serdülő fiúk beavatásának egyik állomása az idősebb férfiakkal való homoerotikus kontaktus, másutt a fiúgyerekek szabad szexuális partnerei az idősebbeknek. A kizárólagos homoszexualitás viszonylag ritka, a homoszexuális viselkedés mellett heteroszexuális kapcsolatokat is fenntartanak. A gyermekkori és a serdülőkori homoszexuális élmények általában nem befolyásolják a későbbi szexuális irányulást, amely dominánsan heteroszexuális marad. Vannak olyan közösségek is, amelyekben a homoszexualitást tiltják, büntetik. Általában a homoszexualitás a teljes szexuális szabadosságban élő primitív közösségekben ritka, vagy nem is fordul elő, a tilalmak bonyolódásával párhuzamosan szaporodik, és a szigorúan szabályozó kultúrákban válik tiltott cselekvéssé.

Hasonló szabályszerűség figyelhető meg kultúrtörténeti vetületben is. Az ókori zsidó társadalom a homoszexualitást megbélyegezte, büntette, ennek valószínűleg a nép fennmaradására irányuló, erősen hangsúlyozott törekvés rejlett a mélyén. E törekvés abban is megnyilvánult, hogy a férfitestvérek valamelyikének kötelessége volt gyermeket nemzenie fivére özvegyének (lásd Onán vétkét a Bibliában). Mózes könyveiben olvashatjuk, hogy Szodoma férfiai homoszexuális beállítottságúak (is) voltak, Lót két látogatóját szexuális partnernek akarták használni, helyettük azonban Lót két lányát küldte ki közéjük. A homoszexualitás vétke is szerepet játszott abban, hogy az Úr Szodomát és Gomorát elpusztította a föld színéről. E bibliai történet nyomán emlegetik a régi szakirodalomban a homoszexualitást a szodómia fogalmával. A fogalom tartalma azonban eléggé bizonytalan, számos szerző nemcsak a homoszexu-

alításra, hanem az anális közösülésre általában alkalmazza (akkor is, ha a partner nő), némelyek az orogenitális kontaktust is bevonják e fogalom tartalmába, mások pedig az állatokkal való közösülést is szodómiának nevezik. A Biblia más helyeken is foglalkozik a homoszexualitással, néhol csak utalásszerűen, de általában rosszallóan, megítélő módon.

A görög kultúrkörben és ennek nyomán az ókori Rómában a homoszexualitás szabad volt, sőt, emelkedettebb, fejlettebb szexuális tevékenységnek tekintették, mint a heteroszexualitást. Platon „Lakoma” című híres dialógusában Szókratész kifejti, hogy kétféle szerelem létezik, az egyik a földi, „földhözragadt” szerelem (Eros epigai), ilyen a szokványos heteroszexuális szerelem, a másik az égi szerelem (Eros urania), amely egymással intenzív lelki, szellemi kapcsolatban álló férfiak között bontakozik ki. Az ókori homoszexualitásnak sajátos sémája volt, általában idősebb felnőtt ember és serdülő fiú között jött létre, erős érzelmi reláció keretében. A felnőtt védelmezője, tanítója volt a fiatalnak, a fiatal felnézett rá, tisztelte. A kapcsolatban igen fontos volt a fiú szépsége, külsejének lányos, gömbölyded volta és mozgásának, viselkedésének gráciája. A fiatal fiúk szépségét dicsőítő ókori költemények alapján arra lehet következtetni, hogy a fiúk nőies vonásai igen fontosak voltak abban, hogy a felnőtt férfiak számára vonzók legyenek.

Az ókori Görögországban az ilyen homoszexuális kapcsolatok a szabad emberek körében igen elterjedtek, szinte általánosak voltak. A mitológia az isteneket is felruházta ilyen kapcsolatokkal, egy monda szerint maga Jupiter is magához ragadott egy különlegesen szép földi ifjút, Ganymedest, és az istenek lakomáin a pohárnoki tiszttel ruházta fel. A homoszexuális kapcsolatokban sokféle szenvedély nyilvánul meg, gyakran heves szerelmi indulatok kerültek felszínre, és gyakori volt a szenvedélyes féltés és féltékenység is. A hűlen ifjúról számos gyönyörű ókori költemény szól. Úgy látszik, hogy a férfiak homoerotikus érdeklődése párhuzamos volt a heteroszexuális viselkedéssel is, mert összefért a családi élettel, sőt, a különféle heteroszexuális kicsapongásokkal, játékokkal is, amilyeneket az ókori mulatságok obligát résztvevőivel, a fuvaláslányokkal és a táncosnőkkel folytattak, vagy a hetérákkal, az ókori világ prostituáltjaival, akik közül a híresebbek városról városra jártak, és szolgálataikat hatalmas összegekkel fizették meg.

Az ókori viszonyokból leszűrhető, hogy ez a fajta homoszexuális viszony szinte intézményesedett, valószínű, hogy a serdülőket a felnőtt partner „képezte ki”, a homoszexualitásra, és azután a fiatal ezt a magatartássémát továbbvitte a saját felnőttkorába. Egyes spekulációk szerint az előkelő görögök

fiait férfi rabszolgák nevelték és tanították. Sokkal valószínűbb azonban az intézményesedés hipotézise.

A homoerotikus kapcsolat a nők között is megengedett volt, számos mitológiai történet szól nők közötti szerelemről, és Sappho egész költészetét a nők iránti rajongás hatja át, versei közül a nők iránti szerelmet fejezik ki azok a híres költemények, amelyek az ókorban is számos költőt ihlettek meg (pl. Catullus), és egészen a közelmúltig elevenen hatottak (pl. Adyra is, lásd a „Boldog legény az, isteneknek párja, Szembe ki ülhet szép szemeiddel... kezdetű versét).

A római szépirodalom is teli van a homoszexuális szerelmet dicsőítő sorokkal, a legnagyobb költők, Horatius, Catullus, Propertius műveiből ez jól látható. A köztársaságkori Rómában, de még inkább a császárkorban azonban felszínre kerül bizonyos moralizálás is, amely már a homoszexuális viselkedést helyenként megítéli. Martialis epigrammaiban, a Carmina Priapeia című obszcén versgyűjteményben (amely nevét Priapus istentől kapta, akinek óriási, vörös miniummal befestett hímvesszőjű szobrai a kertek és szántóföldek határára helyezték ki, mintegy a tolvajokat és a birtokháborítókat elrettentendő) a homoerotikus preferencia és a homoszexuális élvezetek hajszolása gyakran pejoratív csengéssel kap említést. Nem tudjuk, hogy ebben a kereszténység közelgő szellemi hatásának volt-e szerepe, vagy pedig egyes császárok kicsapongásainak, amelyeknek féktelensége és destruktivitása kiváltotta a közhangulat felháborodását, és amelyeknek a homoszexualitás és az egyéb „természetellenes” szexuális megnyilvánulási módok képezték a lényegét. Mindenesetre az első század (i.u.) második felében, a második század elején a homoszexualitás rosszállására már sok adatunk van (pl. Juvenalis és Persius szatíráiban).

A kereszténység egyértelműen elítélte a homoszexualitást, valószínűleg az ősi zsidó moralitásból fakadóan, de általános puritánságból kifolyólag is, hiszen a kezdeti kereszténység ellenzett mindenféle testi örömet és világi hiúságot. A homoszexualitás a keresztény valláserkölcsei szemléletben súlyos bűn volt (a szodómia fogalmának felvetődése a korai középkorra tehető), amelynek a büntetése is nagyon súlyos volt, gyakran halállal sújtották a vétkest. A homoszexualitás az ördög művének számított, és az ördögi kísértésekkel szemben pedig az egyén felelős volt, ezeknek ellent kellett állnia. A IV. és V. század első nagy zsinatain szövegezték meg a homoszexualitást tiltó első törvényeket. A középkor utolsó szakaszában számos országban a homoszexualitás büntetése különösen szigorú volt. Számos kultúrtörténeti adattal rendelkezünk azonban arra vonatkozóan, hogy a homoszexualitás a középkorban is

előfordult, a szigorú törvényeket nem mindig érvényesítették. Igen valószínű, hogy a megnyilvánulás gyakorisága nagyobb lehetett, mint amennyi a kultúrtörténeti leírásokból kitűnik, ismerve e kor törekvését, hogy irodalmában az uralkodó erkölcsnek megfelelő kép rajzolódjon meg az életről.

A polgáriasodás és városiasodás fejlődésével a homoszexuális viselkedés is mindinkább a felszínre került, a változatlanul, de már nem irracionálisan és életveszélyesen szigorú jogi következmények ellenére. Egyre több forrásmunkánk van róla, a jogi szakirodalom részletesen tárgyalja, és foglalkoznak vele orvosok is. Felvetődik az örökletes eredet, valamint az idegrendszer degenerációja, mint kóroki tényező. Az újságírás elterjedésével a homoszexuálisokkal foglalkozó perek és a homoszexuálisokkal kapcsolatos botrányok nagy publicitást kapnak. A múlt század során a civilizált európai államokban már lehetséges volt a homoszexuális egzisztencia, ha valaki kellő óvatossággal válogatta meg társaságát és partnereit, és ha szexuális érdeklődését megfelelően titkolta. Már ekkor többen elleneztek a homoszexuálisok büntetését, különösen akkor, ha párkapcsolataikat egymással alakították ki, és nem csábítottak fiatalkorúakat és nem okoztak botrányt. Ezek a nézetek azonban kisebbségben voltak, és alig-alig kaptak hangot a híresebb homoszexuális „ügyekben”, mint amilyen pl. Oscar Wilde pere volt.

A múlt század nagyvárosaiban volt elsősorban módjuk a homoszexuálisoknak a partnertalálásra és identitásuk elrejtésére. Nem véletlen, hogy a városokban koncentrálódtak a homoszexuálisokkal kapcsolatos konfliktusok is. Nagyvárosokban működő törvényszéki szakértők és idegorvosok találkoztak nagyobb számban homoszexuálisokkal, és ilyen tapasztalatok alapján a homoszexualitásról már megjelent néhány orvosi közlemény is. Az első szexuálpatológia, Kahn könyve még viszonylag sémás, bizonytalan leírást ad, Krafft-Ebing alapvető könyvében azonban már gondosan explorált eseteket olvashatunk, és a szerző törekszik a jelenségtani leírásra és osztályozásra is. A századfordulón már a könyvek és cikkek nagy száma jelenik meg, nemcsak Európában, hanem Amerikában is. Az európai polgári demokratikus törekvések és a közélet fokozódó liberalizálódása jegyében erőteljesebben kapnak hangot a homoszexualitás törvényes megítélése ellen küzdő erők. Már nemcsak leleplezett esetekkel találkoztak a kutatók, Magnus Hirschfeld is a népszerűségben (1904), kérdőíves vizsgálattal (a homoszexuális férfiak arányát kb. egy százaléknak találta, ez a későbbi adatok szerint kevesebb a valóságnál). Magnus Hirschfeld egyébként a homoszexuálisok jogainak következetes képviselője volt, az állapotot konstitucionális eredetűnek tartotta, jól dokumentált esetekkel igazolta, hogy a homoszexuális érdeklődés általában már a gyer-

mekkorban jelentkeznek, és befolyásolhatatlan. Dokumentálta azt is, hogy a homoszexuálisok deviáns nemi vonzalmaikon kívül egészségesek, produktív emberek lehetnek, ideges panaszaik, pszichiátriai tüneteik általában megbélyegzésük és rejtőzködésre kényszerült életmódjuk miatt alakulnak ki. Európa számos fővárosában megjelentek a homoszexuális bárók, ahová találkozás kedvéért mentek el az emberek. Ilyen szórakozóhelyek csak ott alakultak ki, ahol a hatóságok a homoszexualitást tiltó törvényeket nem tartatták be szigorúan, és a homoszexuálisok számíthattak arra, hogy nem éri őket bántódás, ha csak azonos hajlamú partnerekkel állnak kapcsolatban, tehát ha nem zaklatnak homoszexualitásra nem kapható embereket. A szokványos találkahelyeken nyilvános illemhelyeken, fürdőkben stb. ugyanis a lelepleződés leginkább a heteroszexuális emberek részéről fenyegetett. Kialakult a homoszexuális prostitúció, kiterjedése nem olyan széles körű, lévén a homoszexuális alkalmi kielégülés könnyebb és egyszerűbb, mint a heteroszexuális, legalábbis a férfiak számára. A homoszexuális prostitúciót ugyanakkor a promiszkuitás alacsonyabb foka jellemezi, a homoszexuális kliensek ugyanis jobban igyekeznek magukhoz kötni, ismételten igénybe venni partnerüket. Ha homoszexuális ember prostituálthoz fordul, ennek csak ritkán oka a partnertalálás teljes akadályozottsága és a homoerotikus kielégülés hiánya, sokkal gyakoribb eset az, hogy a preferált partnert többnyire az antik eszményképnek megfelelő szép ifjút nehéz megtalálni és ezt akarja birtokolni a kliens. A századforduló utáni, de még inkább a két világháború közötti Európa a homoszexuális partnerigényből is hasonló konzumentárgyat formált, mint amelyet a nőből már régen kialakított a társadalom a különböző rangú, értékű örömlányok formájában.

Előbb a fasiszmus, majd a hidegháborús korszak szigorúbbá tette a homoszexuálisok megítélését, és megszüntette azt a fokú szabadosságot, amely a húszas évek végére már sokhelyütt (pl. Berlinben) kialakult. A büntetések keményebbek lettek és általában a homoszexuális identitás kiderülése a magasabb rangú vagy bizalmibb állások azonnali elvesztését vonta maga után. Virágzott az az állapot, amely az előző fél évszázadra is jellemző volt: magasabb státuszú homoszexuális nagyfokban veszélyeztetett volt a zsarolásra, és egymást érték a zsarolásokkal kapcsolatos botrányok. Híres ügy volt pl. az első világháború előtt Redl ezredesnek, a bécsi titkosszolgálat vezetőjének kémkedése, amelyre homoszexualitása miatt zsarolással kényszerítették a cári Oroszország hírszerzői. A két világháború között és a második világháború során is sok magas állású embert kényszerítettek együttműködésre különböző politikai és hírszerző szervezetek. A korszak homoszexuálisainak életmódját jól

ábrázolja Stephan Zweig „Érzelmek zűrzavara” című novellája. Mint a novela ábrázolja, a homoszexuálisok nagy része megházasodott és kifelé heteroszexuálisnak igyekezett látszani, hogy alkalmanként rejtőzködve, nagy kockázatok árán hódolhasson szenvedélyének. A férfi homoszexuálisok nagyobb része házas volt (Hauser 1957). Valószínű, hogy minél veszélyesebb a homoszexuális egzisztencia és minél magasabb az egyén társadalmi státusza, annál inkább a rejtőzködés motiválta a házasságot, továbbá, hogy a szabadabb társadalmi körülmények között létrejött házasságok a homoszexuálisok körében inkább biszexualitást fejeznek ki vagy pedig a homoszexuális identitás megtalálásának és elvállalásának nehézségeit.

A homoszexualitás társadalmi megítélésében az ötvenes években következett be fordulóponthoz. Ennek több oka is volt, a polgári liberalizálódás mellett szerepet játszott benne a szexualitás körüli tabuk felszabadulása is, amelynek következtében a nemiségről szabadabban lehetett beszélni, mint korábban. Ennek megnyilvánulása volt a regény, a dráma, a film fokozódó szexualizálódása, a szemérmesség normájának meglazulása, de a Kinsey-féle felmérések megjelenése és nagy visszhangja is. Ebben a légkörben a szexualitás deviációiról is inkább lehetett beszélni. A szexuális öröm értékének általános elismerése magával vonta, hogy a heteroszexuális beállítású emberek türelmesebben viszonyultak a homoszexuálisok örömszerzési törekvéseihez. A világ számos országában került napirendre a büntető törvénykönyv homoszexualitásra vonatkozó szabályainak módosítása. Ebben nagy szerepe volt a Kinsey-féle jelentkezéseknek is, mert ezek kimutatták, hogy a törvény betűjének szellemében csaknem minden embert meg kellene büntetni valamilyen szexuális szabálysértés miatt, és a lakosság nagy hányada szenvedne jogi következményeket homoszexuális cselekmények miatt. Hozzájárult a liberalizálódáshoz a pszichoanalízis hatása is, amely az ötvenes években érte el a vezető tőkés országokban a tetőpontját.

Nagy jelentőségű volt az angol parlament akciója (1954), amelynek keretében önálló bizottságot jelöltek ki a homoszexuális kérdésének vizsgálatára. A bizottság jelentése később nyilvánosságra is került, a bizottság vezetőjének neve után Wolfenden Report néven ismeretes a szakirodalomban (megjelenésének éve 1957). A jelentés többéves vizsgálati anyagot foglalt össze. Szerzői példamutató józansággal fejtették ki, hogy a homoszexualitás gyermekkortól kezdve fejlődő, ismeretlen – de valószínűleg biológiai – kóros állapot, amely az etikai viselkedés és a mentális egészség teljes épsége mellett is fennállhat. A Wolfenden Report leírása szerint a bizottságnak nem sikerült egyetlen olyan esetet sem találni, amelyben a büntetés változtatott volna a szexuális

beállítódáson, és olyan homoszexuálissal sem találkoztak, aki orvosi kezelés hatására változott volna meg (bár a jelentés elismeri, hogy a homoszexuálisok túlnyomó többsége nem érzi magát betegnek, ezért orvoshoz, szakemberhez sem fordul). A jelentés javasolta, hogy az „egyetértő felnőttek, (consenting adults) között folyó homoszexuális érintkezés minősüljön magánügynek, és mentesüljön a törvényes következmények alól.

A Wolfenden-féle jelentés javaslatát fokozatosan magáévá tette a világ országainak nagy része. A büntetőjogi reformok egymást követik, ezért nagyon nehéz megmondani, melyik országban van még érvényben a régi törvény. A hatvanas évek végén az NSZK-ban, Ausztriában, Finnországban és Írországban büntették a homoszexuális viselkedés alaptényállását. Ausztriában érvényben volt egy 1852-ben hozott törvény, amely alapján a bíróságok a női homoszexualitást is büntetik. 1946 és 1953 között az osztrák bíróságok 114 esetben hoztak ítéletet homoszexuális nők ellen (Dietz, Hesse 1963). Egyébként a legtöbb országban a törvények csak a homoszexuális férfiakra vonatkoznak, a nők vagy explicit vagy implicit módon mentesültek a törvények alól. Ennek nagyrészt gyakorlati okai vannak, a női homoszexualitás leleplezése nehezebb, a homoszexuális kapcsolatok könnyebben rejtve maradnak, a nők relációiban megengedett nagyobb fokú intimitás, szorosabb testi kontaktus miatt. Kevesebb tehát a jogi minősítést igénylő eset. Ma a törvényeket olyan országokban is ritkábban érvényesítik, amelyekben még tételesen megmaradtak.

Az új büntető törvénykönyv életbelépéséig a homoszexualitást, illetve a homoszexuális nemi érintkezést Magyarországon is büntették. A cselekmény hivatalból üldözendő volt, a rendőrség ezért szemmel tartotta a nyilvános fürdőket és az illemhelyeket, időnként razziákat tartott, és a homoszexualitáson kapott embereket előállította, nyilvántartásba vette, büntetőeljárást kezdeményezett ellenük. Az új büntető törvénykönyv úgy szabályozta a kérdést, ahogyan a legtöbb reformált Btk. a világon, a felnőttek között történő homoszexuális érintkezést mentesítette a törvényes megítélés alól. Bünteti viszont (1) a kiskorúak és fiatakorúak homoszexuális elcsábítását; (2) a homoszexuális nemi erőszakot; (3) a szeméremsértő, botrányokozó homoszexuális viselkedést.

A magyar törvények az új megfogalmazásban explicit módon vonatkoznak a nőkre is, a megítélés a két nem tekintetében tehát nem tér el. Más kérdés, hogy a női homoerotikában a kölcsönös gyengédség igen nagy hangsúlyt kap, ez mind az erőszakot, mind a nyilvánosságot kizárja, és a homoszexuális nők körében ritka a kiskorúak iránti preferencia (szemben a homoszexuális férfi-

akkal, akik között ez gyakoribb). Figyelemre méltó, hogy a homoszexuális nemi viselkedés szabályozása ezzel teljesen azonossá vált, mint a heteroszexuális viselkedése, a különneműek között is tilos ugyanis a kiskorúak és fiatalok elcsábítása, tilos az erőszak és a botrányokozó, szemérmesértő megnyilvánulás.

A törvényes minősítés enyhülése ellenére a közvélemény, a közfelfogás még mindig elítélő a homoszexuálisokkal és a homoszexuális kapcsolatokkal szemben. Különösen erős az elítélő viszonyulás a társadalom konzervatívabb köreiből. A világ számos liberális nagyvárosában – és általában a nagyvárosokban, a kulturális élet centrumaiban – mind több homoszexuális vállalja identitását, ismét működnek homoszexuális szórakozó- és találkahelyek, a tőkés világ fővárosaiban virágzik a homoszexuális prostitúció, és az Egyesült Államokból kiindulva világszerte terjedőben van az ún. Gay Liberation Movement. Ennek mindkét nembeli tagjai vannak. A nyugati sajtóban nagy nyilvánosságot kapnak a különböző homoszexuális szervezetek és érdekképviselők (pl. az amerikai Daughters of Bilitis szervezet, amely a női homoszexuálisokat tömöríti), továbbá azok a kezdeményezések, amelyek a homoszexuálisok házasságának (egymás közötti, azonos nemű partnerrel történő házasságának), valamint az ilyen párok örökbefogadási jogának engedélyezését sürgetik. Nagy számban jelennek meg homoszexuális folyóiratok is, és azokban az országokban, amelyekben hatálytalanították a pornográfiával szembeni jogszabályokat, igen kiterjedt a homoszexuális pornográfia.

Számos nagyvárosban érvényesülnek olyan erők is, amelyek a homoszexualitást fejlettebb, humanizáltabb szexuális élményformának tartják, mint a heteroszexuális nemi életet, és szinte propagálják is azt. Már a századforduló idején megjelentek ilyen hangok, és ezek terjesztették el a köztudatban, hogy a homoszexualitással gyakran jár együtt a művészi hajlam, zenei érzék, színészi képesség. A homoszexualitás ilyenfajta felértékelése régen is és most is elsősorban a társadalmi megítélés ellensúlyozására szolgál. Amerikában ma nagyon eleven a nők egyenjogúságáért harcoló ún. Women Liberation Movement, ennek egy radikális szárnya a női homoszexualitás kultuszát igyekszik terjeszteni (Gornick, Moran 1972, Abbott, Love 1972).

Bármennyire szabadosak is az egzisztenciális körülmények egyes nagyvárosokban, a homoszexuálisok élete ma is nehezebb, több konfliktussal terhes, mint a szokványos nemi életet folytatóké. Identitásukat általában rejtetni kell, mert az azonos nemű közösségek kivetik vagy különböző direkt és indirekt módon szankcionálják őket, és érvényesül velük szemben a hátrányos megkülönböztetés számos formája. Bizonyos foglalkozási ágakban a nyílt homoszex-

xuális identitású emberek érvényesülése nehezített. A homoszexuálisok zsarolása ma sem ritka, különösen azoké a férfiaké, akik a fiatalokat kedvelik. Ilyen esetekben a fiatalkorú partner gyakran letagadja valódi életkorát, idősebbnek mondja magát, és később kezd a fiatalkorúak elcsábítását tiltó jogszabályokra hivatkozni. A homoszexuálisok mentálhigiénés helyzete ezért rosszabb, veszélyeztetettebb, mint az átlagnépességé. Ez azonban – számos szerző szerint – elsősorban a társadalmi megítélés miatt van így; vannak adatok, amelyek szerint a kedvező társadalmi körülmények között élő, a tilalmaktól mentes homoszexuálisok mentálhigiénés szempontból még harmonikusabbak, mint az átlag (Freedman 1975).

A homoszexuális viselkedés, megnyilvánulásai igen változatosak. A homoszexuális beállítódás az esetek legnagyobb részében megjelenik a viselkedésben. Igen ritkák azok az esetek, amelyekben homoerotikus vágy és fantáziélet van a homoszexuális kielégülésre való törekvés jelei nélkül. Ezekben az esetekben a személyiség többnyire fejlett erkölcsi arculatú és erőteljesen kontroll alatt tartja a homoszexuális késztetéseket. Nagyritkán a homoerotikus igényű ember olyan egzisztenciális helyzetben él, amelyben nagy kockázattal jár deviáns vágyainak kinyilvánítása, ezért a rejtőzködési kényszer teljesen legátolja a viselkedését. A fantáziában azonban ilyen esetekben is lejátszódnak ugyanazok a cselekvésformák, amelyek a valóságban is mindennaposak a homoszexuálisok között. Általában az a jellemző, hogy a homoszexuálisok az egzisztenciálisan veszélyeztetett helyzetben is kifejezésre juttatják érdeklődésüket, és kapcsolatukba is belemennek (így pl. tanárok tanítványakkal, orvosok betegeikkel stb.), ha más területen nem találnak kielégülést maguknak. Az érettebb és integráltabb egyéniségek azonban különös gondot fordítanak arra, hogy kapcsolataikat ne az ilyen veszélyeztetett, formális relációs hálózatukból, hanem attól távol bonyolítsák. A homoszexuális identitásukat kellően el nem fogadó és vállalni nem tudó emberek között gyakori, hogy éppen előnyben részesítik azokat a tevékenységi formákat és foglalkozási ágakat, amelyekben közel lehetnek a velük egyeneműekhez és különösen azok preferált korosztályához. Így gyakran vállalnak sportköri feladatokat, szívesen tanulnak masszázst, fodrászatot, kozmetikát, szívesen mennek nevelőnek, börtönőrnek stb.)

A kellő önismerettel rendelkező homoszexuálisok éppen kerülik ezeket a helyeket, mivel számot vetnek a kísértésekkel és a veszélyekkel, amelyek itt várnak rájuk. A szexuális érdeklődés ilyenfajta operotróp kivetülése természetesen nem homoszexuális sajátosság, hasonló megnyilvánulások észlelhe-

tők heteroszexuális viszonylatokban is, különösen a szexuális érés retardációi és a partnertalálás nehézségei esetén.

A homoszexuális egzisztencia vállalásának problémáival függ össze általában a biszexuálisnak nevezett viselkedésmód is. Ennek ritka formája az, hogy a személyiség mindkét irányban szívesen keres és könnyen talál kielégülést. Ez leginkább a csoportos nemi viselkedés („csoportszex”) esetében fordul elő, ilyenkor azonban a homoszexuális jellegű viselkedés gyakran másodlagos, a szexuális fejlődés késői fázisában tanult szexuális rafinéria, és nem primér vágy. A biszexuális esetek zömében a heteroszexuális kapcsolatok és a heteroszexuális kielégülés tökéletlen, nem ér fel a homoszexuális orgazmus élményével. A heteroszexualitás ilyenkor a társadalmi konszenzus kényszere miatt áll fenn. Nagyon gyakori ilyenkor, hogy a homoszexuális viselkedés titokban és anonim módon folyik, alkalmi partnerekkel. Számos érdekes vizsgálat tisztázta, hogy főleg ilyen emberek közül kerülnek ki az illegális helyi ismerkedések kedvelői. Egy igen szellemes amerikai vizsgálatban egy kisváros homoszexuális találkahelyét – egy nyilvános park férfivécéjét – tartották a kutatók megfigyelés alatt. Ennek során sikerült megállapítani, hogy a futó homoszexuális érintkezések száma meglepően nagy, naponta több száz ilyen esemény bonyolódik le, a bennük részt vevők nagyobb része heteroszexuális nemi életet is folytat, illetve heteroszexuális párkapcsolatokat is tart fenn (Humphreys 1970). A homoszexuális érintkezés csaknem kizárólagos fellációból áll, nagyon gyorsan és személytelenül zajlik le, a megfigyelések szerint a találkahelyre járók egy része ki sem kapcsolja autójának motorját, amikor bemegy. Az amerikai szakirodalom „instant sex”-nek nevezi az ilyenfajta érintkezéseket, a vízben oldódó, azonnal elkészülő kávé – pl. Nescafé – és teakészítmények nevének analógiájára (ezeket az amerikai szóhasználat „instant coffee”-nek, illetve „instant tee”-nek hívja). Ezeket a kapcsolatokat nagyfokú passzivitás is jellemzi, különösen azok részéről, akik a fellációt végrehajtják, habár maga a felláció akciós része is viszonylag körülírt és egyszerű tevékenység, amely a két ember között minimális testi kontaktust igényel.

Ez a típusú szexuális érintkezés igen gyakori a homoszexualitásban, bár – mint már szó volt róla – nem tipikusan homoszexuális jellegzetesség, a heteroszexuális prostitúció is ilyenfajta szolgáltatásokkal foglalkozik leginkább. Újabb felmérések szerint a prostituáltakhoz fordulók kb. 9/10 része fellációt kér, és súlyt helyez a „gyors lebonyolításra” (amerikai adatok szerint). A „gyors szex” tehát általános probléma, a férfiak szexuális viselkedésének egy sajátos trendje. Igen valószínű, hogy ebben a férfipopuláció jelentős részének

szexuális fejlődési zavara nyilvánul meg, a megrekedés az autoerotikus szinten. A „gyors szex” ugyanis az önkielégítés ekvivalense, a fiziológiai feszültséglevezetés mellett nyilvánvalóan a fantáziatévékenység kap benne szerepet, a személyiség a fantáziában válik „aktívvá” és éli meg – a valós viszonyok fizikai és lélektani kellemetlenségei, esetleg veszélyei nélkül – azt a kielégülési formát, amely számára a legvonzóbb, legizgatóbb. A folklór és a vicc számos fordulata is bizonyítja, és az ilyenfajta rapid kielégülést kedvelők is elmondják, hogy ilyenkor a fantáziában a legkívánatosabb partnerek képei jelennek meg, gyakran filmsztárok, a tömegkommunikációs eszközök főszereplői.

A homoszexuális „instant sex”-nek sajátos interperszonális dinamikája van. A jó külsejű, fiatal férfiak rendszerint „kapják” a felláció szolgáltatását az idősebbektől, csúnyáktól. Rejtett rangsor alakul ki tehát, ebben a jobb pozíciót betöltők mintegy kedvezőbb helyzetben vannak, a rangsor alján lévők szinte versengenek értük. Az értékes partnerek egymás között gyakran helyzkednek a kölcsönösség álláspontjára, az „instant sex” mentalitásának azonban többnyire éppen az a jellemzője, hogy a személyiség olyan partnert keres, aki a kívánt stimulációt rajta elvégzi, és tőle nem igényel hasonlót. Számos megfigyelés mutatja, hogy egy-egy homoszexuális élete során mintegy „lecsúszik” jó helyzetéből, és csak olyan kontaktus alkalmat talál, amelyben ő az aktív fél, ő végzi a fellációt. Az ilyen események, és egyáltalán az aktív fél élményvilágából származó adatok mutatják, hogy a homoszexuális viselkedésben nem csupán a nemi szerv ingerlése a lényeges mozzanat, nagyon fontos a partner szexuális izgalma és ennek kommunikatív megnyilvánulási sora, ez az izgalom maga is képes excitációt, esetenként kielégülést kiváltani. Ismét olyan jelenségről van szó, amely lényegében a heteroszexuális kapcsolatokban is megvan, a partner izgalma és kielégülése a szokványos nemi életnek is fontos komponense, a női szexualitásban ez állandóan jelenlévő igény, a férfiak között azonban csak a pszichoszexuálisan érett személyiségekben alakul ki, ahol az erotika már teljesen elkülönült az autoerotizmustól.

A fellációt végző homoszexuális kielégülésnek más forrásai is vannak, a homoszexuális érintkezés sajátos izgalmaival jár, sajátos játékot képvisel. Az idegenek a találkahelyen ismerkednek egymással, ez különleges, nem verbális kommunikáció formájában, főleg a tekinteten át történik. A tekintet kommunikációs szerepét, amellyel a szociálpszichológia nem rég foglalkozik csak (pl. Argyle 1964), a homoszexuális viselkedés nagyon pregnáns módon mutatja. A hasonló érdeklődés „szemezésben” tisztázódik, ez a szemezés a férfivécékben nagyon gyakran megfigyelhető aktivitás. Az így kötött kontaktuson belül azután már meg lehet tárgyalni az igényeket, alkudozás indul meg,

amelyben eldől a stimuláció formája, feladatmegosztása és tevékenységi sorrendje. A kontaktusnak is megvan a veszélye, tapasztalatlan, bizonytalan heteroszexuálisokkal félreértések alakulhatnak ki, az ismerkedés „játszmájának”, van bizonyos tétje. Maga a szexuális stimuláció is együtt jár egy csomó nem szexuális izgalommal. El kell kerülni a feltűnést, be kell húzódni valahová, ügyelni kell a zajokra. Mindez különleges atmoszférát biztosít az ilyenfajta alkalmi kielégüléseknek, és ennek az atmoszférának megszokása hozzájárul az örömszerzési lehetőségekhez. Ezt mutatja az is, hogy az alkalmi találkahely típusához van bizonyos ragaszkodás, a férfivécékbe járó homoszexuális ritkán tűnik fel fürdőkben és strandokon, és így van ez fordítva is. A korosodása miatt kevésbé kíváncsi, és mindinkább a fellátor kizárólagos szerepébe kényszerülő homoszexuális számára tehát nagyon sok kielégülés származik már abból is, hogy „benne van a játékban,,”, továbbra is ott van és azzal foglalkozik, amivel korábban, és ez a légkör lehetővé teszi számára az erotikus fantáziákat.

Említésre méltó összetevő elem az ilyen homoerotikus kielégülésnek az esztétikai tényező is. A férfi homoszexuálisok kultúrája, a férfitest szépségei, a férfi nemi szerv különleges fontosságú számukra, a szép férfivel és a szép fallosszal való kapcsolat tehát izgató hatású és alkalmas a fantázia felgyújtására.

Az alkalmi és személytelen szexuális kapcsolatok homoszexuálisok között szükségszerűen promiszkuus jellegűek, a személyiség ilyen esetekben kerüli is az ismeretséget, hiszen az veszélyezteti a homoszexuális identitás rejtését, és mindenféle kényelmetlenséggel járhat. A helyzet ugyanaz, mint a prostitúttal folytatott heteroszexuális érintkezés esetében.

A promiszkuus homoszexuális viselkedés a leggyakoribb homoszexuális kielégülési forma a férfiak között, az alkalmi, személytelen, gyors lebonyolítású nemi viszony azonban ennek csak egyik változata. Homoszexuális identitásukat elfogadó emberek, differenciáltabb személyiségek vagy a homoszexualitás mellett magasabb pszichoszexuális nivóra jutott emberek nem kedvelik az ilyen mechanikus kielégülési módot, a személyiség nagyobb mérvét igénylik, még ha kerülik is a tartós kapcsolatot. A fejlettebb promiszkuus kielégülési mód behatóbb ismerkedéssel és differenciáltabb szexuális együttlétet jár. Rendszerint lakásban megy végbe, baráti beszélgetéssel kezdődik, amelybe mindinkább az udvarlás és gyengédség elemei vegyülnek, van benne előjáték sok simogatással, csókkal, és általában kölcsönösség jellemzi, bár rendszerint egyik vagy másik félnek vannak sajátos igényei és bizonyos kielégülési formákat mindegyik elhárít magától. Az ilyen homoszexuális kapcsó-

latban súlyt helyeznek a hangulatra, gyakori a zeneszó, fontos a találkozás helyének sokféle külsősége, és gyakori az alkoholfogyasztás is. A kapcsolat tehát olyan, mint a heteroszexuális flört és találka, a lényeges a szexuális aktus, de fontos tartozéka a „körítés” is.

Az ilyen homoszexuális együttlétben általában nem a felláció a főszerep. A régebbi irodalom szerint a kölcsönös maszturbáció és a felláció a fő szexuális megnyilvánulás, ezek az adatok kérdőívek és interjúk segítségével váltak ismeretessé. Ma úgy látják a szakemberek, hogy nincs ilyen szabály, az anális koitusz kb. ugyanolyan gyakori, mint a többi ingerlési forma. Az együttlét során az ingerlési formák váltják egymást, a felláció különösen akkor kap nagy szerepet, amikor az ejakuláció után beáll a refrakter fázis és az erekció alábbhagy, a pszichikus ingerek izgató effektusa csökken. A szexuális érintkezés lényege tehát a nemi szerv izgatása a rendelkezésre álló módok valamelyikével. Nagyon fontos azonban a részvétel a partner erotikus izgalmában, és fontos az egész test érintkezése a partnerrel, az ölelése, az érzelmek szabad cseréje is.

A férfiak között az ilyenfajta – fejlettebbnek nevezhető – homoszexuális érintkezés gyakran ölt társas formákat, néha orgiasztikus. A társas együttlétben a pszichikus stimuláció nagyobb fokú érvényesülése figyelhető meg, az ingerlés több változata következik be. A társas homoszexuális együttlét az ókortól fogva ismert, nagy szerepe volt a múlt század homoszexuális köreinek tevékenységében is, mint ezt Oscar Wilde, Csajkovszkij és mások feljegyzéseiből, naplójából is tudjuk. A társas együttlét egyik vonzó tényezője, hogy a partnerek közötti rejtett értékviszonyok elmosódnak, az a homoszexuális is közelébe jut a legkívánatosabb partnernek, aki azt kétszemélyes relációra nem tudná megnyerni.

A homoszexualitás legfejlettebbnek tekinthető változata a tartós partnerkapcsolat, amely hasonló a tartós heteroszexuális kapcsolatokhoz. Az ilyen kapcsolatban a szerelem nagy hangsúlyt kap, a partnerek törekednek az együttlésre és igénylik egymástól a kölcsönös hűséget. Általában nagyon erős az ilyen kapcsolatokban a féltékenység. Tartós kapcsolatok rendszerint nem tartanak tovább néhány évnél, valószínűleg azért, mert a társadalmi összekötő erők az ilyen kapcsolatokban nem tudnak érvényesülni, a relációt titkolni kell, és semmiféle formális kötelék nem tartja össze, olyan kötelék, mint amilyet a heteroszexuális együttlésben a gyerek és a vagyonszösség jelenthet. Diszruptív folyamatok akadálytalanul érvényesülhetnek tehát a kapcsolatban, és ha egyik vagy másik fél jobb partnert talál és új szerelemre lobban, a bontás egyszerűbb. A leírások és a tapasztalatok szerint nem ritka,

hogy a tartós homoszexuális kapcsolódások érdelemgazdagsága és pszichológiai kölcsönössége meghaladja a heteroszexuális kapcsolatok átlagát. Az ilyen kapcsolat a személyiség számára gazdagító jellegű lehet és mentálhigiénés szempontból előnyös. A szakemberek az ilyen jó homoszexuális viszonyokat azonos értékűnek fogadják el a heteroszexuális kapcsolatokkal.

A tartós partnerviszonyra való törekvés jellemzi a homoszexuális nők viselkedését. A promiszkuus viselkedés ritkább, ha van is, fejlettebb formákban mutatkozik meg. A női szexualitásból hiányzik a kielégülésre sürgető hajtóerő és az orgazmus spontán biztosíthatósága, ezért a „pillanatos” megoldások lehetősége csekély, a kielégüléshez huzamos stimuláció kell, megfelelő hangulatban és szituációban. A kielégülés manuális vagy orogenitális ingerléssel történhet. A bőrkontaktus és az érzelmcsere kiemelkedő fontosságú. Mindezek a körülmények a női homoszexualitás társadalmi szembetűnőségét csökkentik, a kapcsolat rejtve marad. A homoszexuális viszony a nők között csaknem mindig fejlettebb mind erotikus, mind pedig pszichológiai szempontból, mint az átlagos férfi-nő kapcsolat, ezért nem ritka, hogy a homoerotikus kielégülés felé éppen a heteroszexuális nemi élet örömtelensége viszi a nőket, továbbá a férfiak durvaságától való viszolygás. A női homoszexualitásban igen ritka a társas szexuális együttlét igénye, a szexuális izgalom erősen egy partnerhez kötött. A nők között szinte általános a biszexualitás, bár itt a jelenség tartalma más, hiszen megvan a lehetősége látszólag teljes heteroszexuális viselkedésnek – vagyis a közösülésben való „hibátlan” részvételnek – kizárólagos homoerotikus beállítódás mellett is, míg a férfiak esetében az erekció általában zavart, ha a valódi beállítódás ellenére heteroszexuális közösülésben akarnak részt venni. A nők biszexualitása tehát a női nemi szerep automatikus elfogadásából és a heteroszexuális nemi élet megkezdéséből vagy folytatásából adódik.

A homoszexuálisok általános társas viselkedése eltérhet az átlagtól, habár a jellemző ma általában az, hogy ők is ragaszkodnak a viselkedési és öltözködési konvenciókhoz, és hajviseletükben is nemükhöz hasonulnak (ezt ma a hosszú haj mindkét nemre érvényes divatja nagyon meg is könnyíti). Egy kisebb hányad azonban a másik nemhez igyekszik hasonlatos lenni. Ez a csoport átmenetet képez a transzszexualizmus felé, és néhány évtizeddel ezelőtt a transzszexuálisok gyakran ebbe a csoportba kerültek. A másik nem jellemzőinek felvétele általában azt is jelenti, hogy a szexuális preferencia homoerotikus tevékenységében olyan, amilyen a másik nemre jellemző. A feminált külsejű férfiak (ilyenekre már az ókorban is volt példa, a késő latin cinnaedus kifejezés ilyeneket jelöl) pl. passzív szerepet visznek a homoszexuális közö-

sülésben, fellátorok vagy az anális közösülés receptorai, a férfias külsejű és öltözködésű nők viszont sokat adnak arra, hogy a partnert uralják, rendelkezzenek felette és a nemi aktivitásban ők legyenek a kezdeményező felek. A társadalom nemi szerep sztereotípiái érvényesülnek tehát ezekben az esetekben. Az ilyen homoszexuálisok általában bajban vannak szociális nemi identitással, ennyiben is átmenetet képeznek a transzszexuálisok felé. Külsejük és viselkedésük ugyanis nemi szerepük tagadása. Az ilyen emberek feltűnőek és feltűnőségük miatt alkalmasak arra, hogy a homoszexuálisokról hibás elképzeléseket keltsenek. Meg kell említeni, hogy a nemre vonatkozó előírásoknak nem megfelelő viselkedés és külső gyakran nem homoszexualitás, hanem pszichoszexuális éretlenség jele. Homoszexualitásra csak akkor lehet biztosan következtetni a külsőből és a viselkedésből, ha a másik nemre utaló jegek túlzóan és redundánsan vannak jelen. Krúdy Gyula pl. gyakran írt egy félbolond írónőről, Simli Mariskáról, aki reverendába öltözve járt az irodalmi kávéházakba és tiltakozott is ellene, hogy nőnek nézzék. Egy másik alakja, aki publicisztikáiban gyakran szerepel, egy grófnő, viszont férfiruhában járt, férfi módon lovagolt, szivarozott és kiugrátható késpengével felszerelt sétabottal járt, ragaszkodott is ahhoz, hogy férfinak nézzék. Mai szemléletünk szerint ezek az esetek inkább transzszexuálisnak minősülnének, példájuk azonban illusztrálja a külsőben megnyilvánuló szélsőségeket. Férfias nadrág- és ingviselés mellett a férfiszerepre aspiráló homoszexuális nőkben a legjellegzetesebb a férfias mozgás, rövidhajas frizura és a férfias, keménységet mutató mimika. A nőies férfiak jellegzetes riszálása, a körmök megnövesztése és festése, olykor a nőies kézításka utal ilyenfajta homoerotikára. A homoszexuálisok nagy része megveti, elkerüli az ilyen feltűnően viselkedőket, ezért ezek partnerválasztási köre korlátozottabb.

Mivel régóta ismert az, hogy a homoszexuálisok között van egy réteg, amely a másik nemhez próbál hasonulni, a szakirodalomban él az a törekvés, hogy a homoszexuálisok között a nemi viselkedés arculata szerint csoportokat képezzenek. Ilyen csoportképzési törekvés nyilvánult meg Ferenczi Sándor elméletében, amely szerint a homoszexuálisoknak két típusuk van: „Subjekt” és „Objekt” homoszexuális. A szubjektív homoszexuális identitás zavart, inkább a másik nemhez érzi magát közelebb állónak, az objektív homoszexuális viszont nemi identitását elfogadja, azonban szexualitása tárgyaként nem tudja elfogadni a másik nemet, hanem különböző gátlások miatt csak a saját nemű partnerre reagál, ám akkor a nemének megfelelő módon (Ferenczi 1927). Ma ez és az irodalomban található több más osztályozás nem nagyon használatos, ugyanis a szexuális tárgyválasztásban mutatkozó gátlás és identitászavar

csaknem mindig együtt jelentkeznek, és a gyakorlatban olyan esetet nehéz találni, amelyben csak az egyik vagy csak a másik van jelen. Mint később – a homoszexualitás etiológiájával kapcsolatosan – látni fogjuk, a gátlások visszacsatolódnak az identitás dinamikájába, és az identitás zavara gátlásokat generál. A manifest viselkedésben is megtalálható az összes elképzelhető változat a szélsőségek között, és a különféle variációk között jóformán nincs sűrűsödési zóna, modális átlag.

Néhány évtizeddel ezelőtt még tartotta magát az az elképzelés, hogy a homoszexuálisok szerepviselkedése inkább a másik nem szerepnormáinak megfelelő. Terman és Miles vizsgálataiban pl. (1937) a homoszexuálisok a másik nemre jellemző helyet foglalták el a férfiasság-nőiesség skálán, amely a tulajdonságokat, jellemvonásokat rögzítette önbesorolás és becslés alapján. A későbbi kutatások ezeket az eredményeket nem erősítették meg. A kutatási tapasztalatok viszont nyilvánvalóvá tették, hogy e vizsgálatokban a homoszexuális minta sajátos, torzított volt, olyan emberekből tevődött össze, akik nyíltan vállalták a homoszexuális identitást, és ennek érdekében nemi szerepüket kissé túl is játszották.

A tipológiák érvényében még inkább kétséget kelt az a klinikai megfigyelés, hogy a homoszexuálisok életük – személyiségfejlődésük – során igen sokat változnak szexuális igényeik és nemi szerepviselkedésük tekintetében. A homoszexuális ember is igen sokat fejlődhet személyiségben, helyzetét elfogadhatja, beépítheti identitásába, akár kreatív erőket is formálhat belőle ugyanúgy, mint ahogyan a deviáns késztetések pszichopatológiai elváltozások eredői is lehetnek. Úgy tűnik, a tipikus személyiségfejlődési folyamat az integráció felé halad, és a személyiséget hozzásegíti az adaptációhoz. A homoszexualitás belső felismerésének és elfogadásának idejében (lásd később a „coming out” problémáját!) a gátlások és a „Subjekt” homoszexualitás lehet az uralkodó, később ez átváltozhat egyértelműen „Objekt” homoszexualitássá. A tipológia általában definitív, megállapodott helyzetek osztályozását jelenti, az emberi viselkedés terén pedig ilyen nagyon kevés van, lényegében csak a központi idegrendszer súlyos és visszafordíthatatlan károsodási esetében fordul elő. A változékonyság vonatkozik a homoszexuális kielégülés módzataira, a sajátos partnerigényekre, a partnerkapcsolatokkal szemben támasztott követelményekre stb.

A szociológia a szexuális viselkedés normaszegő változatait is be szokta sorolni a deviáns magatartás formái közé. A deviáns viselkedés jellemzője, hogy a társadalom többsége által elfogadott viselkedésszabályoktól rendszeresen vagy jellegzetesen (szociálisan szembetűnő módon, meghatározott fon-

tos alkalmakkor) eltér, társadalmi megítélést hagy maga után, és vagy feltételezi, vagy maga után vonja a személyiség érzelmi, motivációs vagy kognitív elváltozását, eltérését az átlagtól (Clinard 1963). A deviáns viselkedésű emberek a szociológia terminológiájában sajátos „karriert” futnak be, vagyis sajátos módon haladnak a deviáns hajlamok és késztetések felől a normaszegő cselekvésekig, majd a deviáns identitás szervülése felé (Becker 1963, Andorka, Buda, Cseh-Szombathy 1973). Ez a „karrier” pszichológiai szempontból nézve folyamatos személyiségváltozást jelent, és e változás lényege az, hogy a személyiség mindinkább vállalja a deviáns viselkedéssel járó társadalmi következményeket, és csökkenti a deviáns viselkedéssel kapcsolatos belső feszültségeit és gátlásait. E szociológiai tétel szerint érthető, hogy a homoszexuálisok „karrierje” során hacsak az nem túlzottan zavart és visszafojtott fokozatosan felszínre kerül az a viselkedésmód, amely az egyén számára a legtöbb kielégülést adja, és amelyben önmagát leginkább kifejezni tudja. Nemcsak a személyiség maga a meghatározó azonban, a deviáns viselkedés kibontakozása is szociális térben történik, és ennek a térnek viseli nyomát. A ma rendelkezésünkre álló adatok szerint nem csupán személyiséglélektani determinációja van, hogy valaki a másik nemhez igyekszik hasonlítani, vagy saját nemének viselkedéssémáit juttatja kifejezésre, és partnerválasztásában is határozott igényei vannak. Ez igen gyakran az előzetes homoszexuális élmények, tapasztalatok, partnerkapcsolatok és csoporthatások nyomán alakul ki. A homoszexuális „karrierre” is jellemző, hogy abban szocializáció, vagyis meglévő kollektív viselkedésminták eltanulása folyik, illetve a viselkedés idomulni igyekszik a felé irányuló elvárásokhoz. Így a homoszexuális viselkedés és szexuális preferencia gyakran nem elsődlegesen a személyiség késztetéseit fejezi ki, hanem a környezet igényeinek vagy lehetőségeinek felel meg.

Jól látható ez azokban a kultúrákban, amelyek külön, sajátos szerepet biztosítanak a homoszexuálisoknak. Számos egyszerű társadalomban élhetnek férfiak nőies módon, a női egzisztencia külsőségeit is magukra véve. Ilyenkor a környezet mintegy nőként is kezeli őket, esetenként még azt is engedélyezi számukra, hogy valamely más férfival „házasságban” éljenek. Az amerikai indiánok társadalmaiban figyeltek meg ilyen szerepeket, továbbá közép-ázsiai népek között, amelyekben a sámán szerepéhez is néha hozzátartozott az effeminált viselkedés. Az ilyen kultúrák poláris szereptipizálása szinte kényszeríti, hogy a homoszexuálisok szerepviselkedése a másik neméhez hasonló legyen.

A környezet elvárásainak hatása jól megfigyelhető a börtönök lakóinak homoszexuális megnyilvánulásaiban. Az utóbbi két évtizedben igen nagy iroda-

lom foglalkozik az amerikai és nyugat-európai börtönök „szubkultúrájával”, a rabok rejtett kapcsolatainak, viszonyainak kérdésével. Mind a férfi-, mind a női börtönökben nagy hangsúlyt kap a homoszexualitás, mint szexuális kielégülési mód. A homoszexuális cselekményekbe bonyolódók többsége heteroszexuális fantáziákkal jut el az orgazmusig, passzív szerepet igyekszik vállalni, és csak annyira aktivizálódik, amennyire a kölcsönösség szabálya ezt előírja. Az ilyen homoszexuális viselkedést nevezik – mint már említettük – fakultatívnak vagy pszeudohomoszexuálisnak. A börtön szexuális karenciahelyzetében azonban számos emberben felszínre kerülnek a valódi homoszexuális késztetések is, olyan módon, hogy a kellően ki nem fejlődött és meg nem szilárdult pszichoszexuális orientáció a homoerotikus ingerek hatására a homoszexualitás felé terelődik. Az így kialakult homoszexuális viselkedés és szexuális igényrendszer formálódásában nagymértékben részt vesznek az interperszonális hatások. A börtön miliójében a homoszexuális párkapcsolatok létrejötte összefonódik az agresszív versengéssel, és a versengés légkörében a szerepek polarizálódnak. A megfigyelések szerint a férfi börtönökben sok az agresszív hipermaszkulin homoszexuális, aki gyakran erőszakhoz is folyamodik, és aki féltékenyen vigyáz kiválasztott partnerére vagy partnereire. Az ilyen homoszexuális (az amerikai börtön-szleng kifejezésével: a „wolf”) szinte kényszeríti partnereit a női szerepre. A női börtönökben is megtalálható az agresszív, férfias homoszexuális nő, aki őrzi partnerét, adott esetben rá is kényszeríti a vonakodó partnert a homoszexuális kapcsolatra. Itt kell megemlíteni, hogy a börtönök szinte kizárólagos színhelyei az erőszakos jellegű női homoszexuális viselkedésnek. Valószínű, hogy ennek oka elsődlegesen a börtönszituációban keresendő, amelyben a partnerért vetélkedés folyik. A női börtönhomoszexualitás sajátossága a hímveszőhöz hasonló eszközök széles körű felhasználása szexuális stimulációra. Az ilyen eszközök („dildo” vagy „godemiche” néven ismeretesek ezek a szakirodalomban) egyébként ritkán használatosak a homoszexuális kapcsolatokban. A nyugati „sex shop”-ok reklámozott árucikkei, a különböző vibrátorok inkább maszturbáció céljait szolgálják, és főleg inkább a pornográf filmekben és képeken szerepelnek, mint a női homoszexuális kapcsolatok eszközei.

A homoszexuális viselkedés jelenségtanával kapcsolatban említést érdemel a pedofília, illetve pederasztia problémája. Mindkét kifejezés használatos arra az esetre is, ha heteroszexuális beállítódású egyén érdeklődik elsődlegesen vagy preferenciálisan gyerekek iránt. A kettős értelmű fogalomhasználat teljesen tükrözi a pszichológiai valóságot: a gyerekek iránti vonzódás nem a homoszexualitással függ össze, hanem a szexuális érés retardációjának sajá-

tos formája, amely a szexuális orientációtól függetlenül jelentkezhet. Az ilyen érdeklődésű ember gyakran fétisszerűen kötődik a gyermeki testhez, többnyire saját gyermekkorából származó szexuális élmények miatt. Ezenkívül a szexuális fantáziák passzív tárgyának a gyerek alkalmasnak tűnik, hiszen saját szexuális igénye nincs, nem kelt tehát szorongást, kisebbségi érzést, ami az ilyen pszichoszexuális állapotú emberekben általában a felnőtt partner hatására keletkezik. A homoszexuális férfiak gyermekek iránti érdeklődésében tényező lehet még a serdületlen fiúk nőiessége. Mind a homo, mind a heteroszexuális pedofiliának ezenkívül eleme még a partnerkereséssel járó sajátos izgalom és veszély is. Ez a szexuális viselkedésnek izgalmas játszmajellegét kölcsönöz. A pedofil viselkedés jellemzője, hogy periódusokban jelentkezik. A veszély tudata, esetleg az alkalom hiánya egy ideig visszafogja a késztetéseket, azután egyszer csak kirobban valamiféle megnyilvánulás – csábítás, molesztálás, néha erőszak –, ezt ismét nyugalmi szakasz követi. Ilyen jellegzetesség megfigyelhető az exhibicionisták és a habituális erőszakolók viselkedésében is. Ez a hazardjátékszerű izgalomkeresés a pedofil viselkedés fontos fenntartója lehet. A pedofília tehát eltérő jellegű állapot a homoszexualitástól, más összefüggésben is tárgyalandó.

IRODALOM

- Abbott, S., Love, B.: Sappho was a Right-on Woman. A Liberated View of Lesbianism. Stein and Day, New York 1972.
- Altmann, S. A. (ed.): Social Communication among Primates. University of Chicago Press, Chicago, 1967.
- Argyle, M.: Psychology and Social Problems. Methuen, London, 1964.
- Argyle, M.: The Psychology of Interpersonal Behavior. Penguin, Harmondsworth, Middlesex, 1967.
- Andorka R., Buda B., Cseh-Szombathy L. (szerk.): A deviáns viselkedés szociológiája. Gondolat, Budapest, 1973.
- Becker, H. S.: Outsiders. Studies in Sociology of Deviance. The Free Press, New York, 1963.
- Bräutigam, W.: Reaktionem, Neurosen, Psychopathien. G. Thieme Verlag, Stuttgart, 1968.
- Buda B.: Az empátia jelentősége a pszichiátriában. M. Pszichol. Szle, 1976, 32. köt. 107-126.
- Buda B.: Az empátia. A beleélés lélektana. Gondolat, Budapest, 1978a.
- Buda B.: Adalékok a férfi homoszexualitás etiológiájához és pszichodinamikájához. Magyar Pszichológiai Szemle 1978b, 34. köt. 332-340.
- Clinard, M. B.: Sociology of Deviant Behavior. Holt, Rinehart & Winston, N. Y. 1963 (rev. ed.).
- DeWore, I. (ed.): Primate Behavior. Field Studies of Monkeys and Apes. Holt, Rinehart and Winston, New York, 1965.
- Dietz, K., Hesse, P. G. (hrsg): Wörterbuch der Sexologie und ihre Grenzgebiete. Greifen Verlag, Rudolfstadt, 1962, 1964.
- Dörner, G.: Zur Frage einer neuroendokrinen Pathogenese, Prophylaxe und Therapie angeborener Sexualdeviationen. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1969, 94. 8. 390-396.

- Dörner, G.: Sexualhormonabhängige Gehirndifferenzierung und Sexualität. Gustav Fischer Vlg., Jena, 1972.
- Fenichel, O.: The Psychoanalytic Theory of Neuroses. Routledge and Kegan Paul, London, 1946.
- Ferenczi, S.: Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. 1-2. Int. Psychoanal. Vlg., Leipzig-Wien, 1927.
- Ford, S. C., Beach, F. A.: Patterns of Sexual Behavior. Eyre and Spottiswood, London
- Freedman, M.: 1975, Far from Illness. Homosexuals May Be Healthier than Straights. *Psychology Today*, 1951, Vol. 8. 10. 28-32.
- Freud, S.: Letters of S. Freud. In: Origins of Psychoanalysis. Ed. E. Kris et al. The Hogarth Press, London, 1937.
- Freund, K.: Die Homosexualität beim Mann. S. Hirzel Verlag, Leipzig, 1963.
- Giese, H.: Der homosexuelle Mann in der Welt. F. Enke, Stuttgart, 1962 (1958).
- Giese, H. et alii (hrsg.): Psychopathologie der Sexualität. F. Enke, Stuttgart, 1962.
- Goldfried, M. R.: On the Diagnosis of Homosexuality from the Rorschach. In: Lerner, P. M. (ed.): Handbook of Rorschach Scales. Wiley, New York, 1975.
- Gornick, V., Moran, B. K. (eds.): Woman in Sexist Society, Studies in Power and Powerlessness. Mentor Book, New American Library, New York, 1972.
- Haeser, R.: 1962, (1957). The Homosexual Society. Badley Head, London.
- Hess, E. U., Shilen, J. M.: Pupil Response of Hetero- and Homosexuality. *Social Psych.* 1965, Vol. 70. 165-168.
- Hirschfeld, M.: Das Ergebnis der statistischen Untersuchungen über dem Prozentsatz der Homosexuellen. Spohr, Leipzig, 1904, (1901).
- Humphreys, L.: Tearoom Trade. Impersonal Sex in Public Places. Aldine, Chicago, 1970.
- Kinsey, A. C. et alii: Sexual Behavior in Human Male. Saunders, Philadelphia, 1948.
- Kolata, G. B.: Primata Behavior: Sex and the Dominant Male. *Science*, 1976, 191. 55-56.
- Lerner, F. M. (ed.): Handbook of Rorschach Scales. Wiley, New York, 1975.
- Lorenz, K.: Evolution and Modification of Behavior. University of Chicago Press, Chicago, 1965.
- Lorenz, K., Leyhausen, P.: Antriebe tierischen und menschlichen Verhaltens. Gesammelte Abhandlungen. Piper, München, 1969.
- Marmor, J. (ed.): Sexual Inversion. The Multiple Roots of Homosexuality. Basic Books, New York, 1965.
- Mészáros J, Horváth K.: Homoszexuálisok vizsgálata Rorschach-tesztel. Bölcsészdoktori disszertáció. ELTE Pszichológiai Tanszék, 1976.
- Ovesey, L., Gaylin, W., Hendin, H.: Psychotherapy of Male Homosexuality. *Psychodynamic Formulation. Archives of General Psychiatry*, 1963, vol. 8. 349-361.
- Radó, S.: A Critical Examination of the Concept of Bisexuality. In: Marmor (ed.): Sexual Inversion. The Multiple Roots of Homosexuality. Basic Books, New York, 1965, 175-189.
- Reiss, I. L.: Premarital Sexual Standards in America. Macmillan, New York, 1961 (1960).
- Reiss, I. L.: Some Observations on Ideology and Sexuality in America. *Journal of Marriage and the Family*, 1981, 271-283.
- Salzmann, L.: „Latent” Homosexuality. In: Marmor (ed.): Sexual Inversion. The Multiple Roots of Homosexuality. Basic Books, New York, 1965, 234-247.
- Schwartz, O.: Über Homosexualität. 1931.
- Terman, L. M., Miles, C. C.: Sex and Personality. McGraw-Hill, New York, 1936.
- Terman, L. M. et alii: Psychological Factors in Marital Happiness. McGraw-Hill. N. Y. 1938.
- West, D. J.: Homosexuality. Penguin, Harmondsworth, Middlesex, 1968 (sec. ed.).
- Wheeler, W.: An Analysis of Rorschach Indices of Male Homosexuality. In: Lerner (ed.): Handbook of Rorschach Scales. Wiley, New York, 1975.

A homoszexuális viselkedés jelenségtana

- Wolfenden, J.: Home Office Report of the Committee on Homosexual Offences and Prostitution. Her Majesty's Stationary Office, London, 1957.
- Zamansky: (1956), cit. Mészáros:, Horváth, 1976.
- Zuckerman, M.: Psychological Measures of Sexual Arousal in the Human. Psychol. Bulletin, 1971, 75. 297-321.

A női homoszexualitás etiológiája és pszichodinamikája

A nők homoszexuális viselkedése kevésbé feltűnő, mint a férfiaké, és nemcsak a kultúrtörténelemben, hanem a tudományos kutatások történetében is kevesebb figyelmet vont maga után. Homoszexualitásról szólva általában a férfiak homoszexualitásáról szoktak beszélni. A homoszexualitás etiológiájával kapcsolatosan is a férfiak homoszexualitására vonatkozó szabályszerűségek kerülnek többnyire szóba. A már ismertetett biológiai magyarázatokat (genetikai, konstitucionális, idegrendszeri, hormonális teóriákat) is elsődlegesen a férfiak homoszexualitására konstruálták, és csak másodlagosan vonatkoztatták a női homoszexualitásra. A biológiai magyarázatok kritikái a nők homoszexualitására fokozottabb mértékben érvényesek, ugyanis még kevesebb adattal lehet ott alátámasztani őket (érvénytelen pl. a Lang-féle hipotézis, irodalmi ritkaságnak számít, ha homoszexuális ikerpárt találnak nőben, nagyon ritka a férfias küllem a homoszexuális nők között, nem lehet tehát férfias alkatról beszélni, és hormonális zavar is csak elvétve, a nők átlagának megfelelő gyakorisággal fordul elő – pl. menseszavar vagy virilizmus). Egyedül a Dörner-féle hipotézis érvényességét nem lehet közvetlenül tagadni. A nők szexuális viselkedésének pszichológiai regulációjára azonban több a közvetlen adat, mint a férfiakéra, és ez áttételes cáfolat a totális endokrinopátia elméletével szemben. A női fenotípussal, de férfi kromoszómákkal vagy gonádokkal rendelkező emberek szexuális beállítódása ugyanis egyértelműen feminin, a Turner-szindrómások között pl. nagy ritkaság a homoszexualitás, a transzvesztitizmus, és a tesztikuláris feminizáció elnevezésű szindrómában minden vizsgáló meglepve regisztrálja, hogy a férfi gonádokkal és férfias hormonháztartással rendelkező, ám külsejükben vonzó és nőies emberek egyértelműen femininek, sőt, nőies viselkedésükben feltűnően aktívak (pl. Armstrong, Marshall 1964 stb.). Mivel e szindrómában a főtális endokrinopátia létrejötté nehezen elképzelhető mással, mint pszichológiai tényezőkkel, nehéz magyarázni a kromoszomális nemmel ellentétes és a nemi fenotípusoknak megfelelő viselkedést.

A női homoszexualitás eredete tehát egyértelműen pszichológiai teóriát igényel. A nők homoszexuális fejlődése, viselkedése azonban sajátos, merőben más, mint a férfiaké, ezért külön kell foglalkozni vele. Mint már volt róla szó, a nők homoszexualitása finomabb és változatosabb átmenetekkel különül el a heteroszexuális viselkedéstől, ezért epidemiológiailag nehezen meghatározható a női homoszexualitás gyakorisága. Nehezebb a látens forma kizárásának lehetősége is, ugyanis a nők közötti kapcsolatokban a civilizált társadalmak szokásrendszere megengedi az intenzív érzelmeket és a szoros, intim, testi kontaktust. Nincs tehát olyan pszichológiai karrier az azonos neműek között, mint a serdülőkortól kezdve a fiúk között megfigyelhető. Nyilvánvalóan kulturálisan kialakult szabályszerűség ez, és nem a két nem sajátos biológiájából fakad, mégis egészen különbözővé teszi a fizikai kapcsolatokkal járó interakciók szubjektív átélését. A férfiak között a másik férfi testének érintése, különösen ha az izgalmat okoz, és nem fizikai vetélkedéssel, sporttal, agresszív cselekménnyel függ össze, általában nyomot hagy a tudatban és kihat az önértékelésre. A nők között mindez megszokott, és olyan viselkedésmódok is megengedettek és nem feltétlenül járnak erotikus szenzációkkal, amelyek a külső megfigyelés számára alig különíthetők el a homoerotikus eseménytől.

A nők homoszexualitását sajátossá teszi a nők pszichoszexuális fejlődésének eltérő menete is. A serdülőkor idején az orgazmus nem automatikus, hosszú – rendszerint a felnőttkorba nyúló – tanulási és érési folyamat eredménye, a saját nemmel való testi kapcsolat nem asszociálódik olyan könnyen a szexuális izgalomhoz és orgazmushoz, mint a fiúk nagyjából autoerotikus természetű, nem specifikus ingerekkel is stimulálható, de mindig orgasztikus nemisége.

Ennek megfelelően a vizsgálatok szerint a nő „coming out”-ja később következik be, és ezek az első homoerotikus jellegű érzések is később tudatosulnak. Már Kinsey adatai is mutatták, hogy az első homoszexuális élmény a lányok körében általában a 15. életév után történik, míg a fiúk nagy részében a 14. életév előtt. Későbbi kutatók is ezt erősítették meg, így Saghir, Robins és Walbran (1969), női homoszexuális szervezetek tagjaiból álló csoporton, valamint Kaye és munkatársai (1967), akik Bieber teamjének vizsgálatát ismételték meg, pszichoanalitikus kezelésben lévő nőkön. Női börtönök ismert homoszexuális lakóin végzett vizsgálatok is ezt erősítették meg. Ismeretes azonban egy közlemény, Kremer és Rifkin munkája, amelyben egy kisebb serdülő lánycsoport adatait dolgozták fel, akik már a serdülőkorban aktív homoszexuális manifesztációkat mutattak (1967). E csoport – 25 lány – New York legszegényebb és legdeзорganizáltabb területeiről származik, csaknem minden esetben szétbomlott családban nőtt fel, és rendezetlen, gyakran csavargó életet élt. E lányok között nagy volt a homoszexuális csoportképzés hajlama, esetenként még homoszexuális erőszakosságra is kaphatók voltak, ha erre alkalom nyílt (lányiskolák vécéiben lefoglaltak, levetkőztettek lányokat). Ezek a lányok tehát a homoszexuális férfiak egy típusához nagyon hasonlóan

fejlődtek, mutatva, hogy ha a kulturális hagyomány ereje meglazul, akkor a lányok pszichoszexuális fejlődése és ennek deviációi a fiúkéhoz hasonló formát ölthetnek. Általában azonban ez a kulturális hagyomány érvényesül, és ez a „coming out”-ot késlelteti.

Az adatok szerint homoszexuális nők „coming out”-ja szorosabban kötött partnerhez és homoerotikus élményhez, mint a férfiaké. A fiúk fantáziatévékenységük, vágyaik, érdeklődésük nyomán azonosíthatják magukat, mint homoszexuálisokat, és ezt elfogadhatják magukban (noha, mint szó volt róla, a viszonylag harmonikus, krízismentes átállás a homoszexualitásra a fiúk között is partner vagy csoport segítségével történik), a nők azonban erre leginkább a tényleges érzelmi vagy fizikai kapcsolatban képesek. Fiatal lányok között a rajongás az azonos neműek iránt nagyon gyakori, mint ezt különböző felmérések is bizonyítják (erről összefoglalóan: West 1968), ez a rajongás testi kontaktus felé hajt, a kontaktus szexuális jellegét – ha ilyen jelleget ölt – a lányok mintegy fele nem is ismeri fel, csak esetleg jóval később rekonstruálja. Viszonylag ritkán fordul elő, hogy az érzelmi vonzódás olyan erős, hogy a fiatal személyiség regisztrálja magában, hogy több történik, mint átlagos barátnői vagy egyéb (tanár-tanítvány) viszonylatban.

A lányok pszichoszexualitása a serdülőkor után még sokáig viszonylag éretlen, az autoerotizmus sem fejlődik ki megfelelően, a felmérések szerint ez a később homoszexuálissá váló nőkben is így van. A homoszexuálisok serdülése és önkielégítése nem tér el a heteroszexuális nők átlagától.

A homoszexuális nők között is megtalálható viszont az a szabályszerűség, hogy a homoszexuális fejlődésben olyan interperszonális hatások érvényesülnek, amelyek megnehezítik az identifikációt, a női szerep felvételét, és a férfakkal való kapcsolatot negatív értékminősítéssel látják el, félelem, szorongás kiváltójává teszik.

A különböző vizsgálatok egyik legkonzisztensebb adata, hogy az anya van olyan fizikai vagy lélektani távolságban a később homoszexuálissá váló lánytól, mint a fiúk esetében az apa. A távolságot gyakran a kicsi gyermekkortól tartó, és az évek haladásával párhuzamosan egyre fokozódó konfliktus hozza létre, amely az anyával való kapcsolatot megrontja. A homoszexuális nők úgy érzik, hogy anyjuk nem kívánta és nem szereti őket, más testvért preferál, vagy pedig más okból haragszik rájuk (Kaye és mtsai 1967).

Ugyancsak viszonylag egybehangzó adat az, hogy az apa általában szoros kapcsolatban állt lányával, érzelmileg magához kötötte, és a növekvő lányt önállóságában korlátozta. Ezt az adatot Saghir, Robins és Walbran nem erősítették meg, nem találtak eltérést a heteroszexuális kontrollcsoport viszonyaitól. Töredékes formában, de megtalálták viszont az apával vagy az apát helyettesítő férfi családtaggal a szoros relációt a ser-

dülő leszbikus lányok vizsgálatában. A nemi identifikációt és szereptanulást csaknem minden vizsgálat hiányosnak találta. Ez részben az anya modelljének hiánya miatt lehet így, másrészt az életkörülmények és a családi légkör nem teszik lehetővé, hogy a kislány babázzon, és a nemi szerepnek megfelelő családi tevékenységekkel foglalkozzon. A homoszexuális nők nagy része kisgyermekkorában korán önállósodott, és korán konfrontálódott a fizikai aktivitással és agresszióval, mint az önmegvalósítás eszközével.

A lányok között a neurotikus vagy pszichopátiás személyiségfejlődés, valamint az önértékelés károsodása kevésbé fontos tényező a homoszexualitás kialakulásában, mint a fiúk között. A lányokat a vizsgálók kevésbé találták neurotikusnak, mint a heteroszexuális átlagot. Itt is kivételt jelentenek a New York környékén megfigyelt serdülők, ezek között több volt a kóros személyiség és a tüneti reakció, és a gyermekkori személyiségfejlődést is traumák, konfliktusok jellemezték. A homoszexuálissá váló lány általában hatékonyan védekezik az anyával való konfliktusban, az ellentétet ritkán fojtja el vagy veszi körül nagy büntudattal.

A női homoszexuálisok fejlődésére is jellemző, hogy a családi vagy környezeti szocializáció negatív attitűdöket alakít ki bennük a heteroszexuális nemiséggel kapcsolatban. Ez az attitűd tiltások, ijesztgetések és heteroszexuális explorációk, játékok büntetése nyomán alakult ki. A lányokat különösen hatékonyan lehet ijeszteni a nemkívánatos terhességgel, amely a környezetben általában előfordul és demonstrábilis jelenség. De félelem kelthető a fertőzésektől vagy a közösülés okozta sérüléstől is. Mint több vizsgálat is megállapította, a homoszexuális nők egy részében félelem és undor él a himveszővel, a herezacskóval vagy az ejakulátummal kapcsolatban. Ez nyilvánvalóan másodlagosan kialakult félelem, hasonlóan a homoszexuális férfiak között nagyon eleven és gyakran megfigyelt fóbiához a női hüvelytől. Ez a félelem általában különböző ijesztő fantáziákból ered, és ezeket a fantáziákat – különös visszacsatolódás révén – azután erősíti is.

A heteroszexuális tevékenységgel kapcsolatos félelem miatt a homoszexuálissá váló nők kevesebb heteroszexuális tapasztalatot szereznek, és ha a férfiakkal ki is alakítanak viszonyt és meg is kezdik a nemi életet, az kevésbé kielégítő. Ismét a női szexualitás sajátosságából ered, hogy a homoszexuális nők nagyobb hányada szerzett férfiakkal nemi tapasztalatot, mint amennyi tapasztalata a homoszexuális férfiaknak a nőkkel van. Mint ezt Giese vizsgálatai kimutatták (1962), a homoszexuális férfiak közül a heteroszexuális tapasztalatot szerzők csaknem fele a saját életkoránál jóval idősebb nőkkel közösült, tehát kvázi „anyai” biztonságot nyújtó, közfelfogás szerint értéktelenebbnek minősülő partnerekkel. A homoszexuális nők kapcsolataiban az ilyen szabályszerűség nem figyelhető meg, a partner hasonló korú és nem áll hátránysabb helyzetben, mint az egyértelműen heteroszexuális nők partnereinek átlaga. Homoszexuális nők egy része házasságban volt házasságban. Egyes adatok

szerint a házasság aránya jóval nagyobb, mint a férfi homoszexuálisok között, ami természetes, hiszen a férfiak házassági funkciója a jelentős szexuális izgalmat és érzelmi feszültséget igénylő merevedés függvénye, míg a nők könnyen helyt tudnak állni szexuális szempontból a házasságban. Vannak azonban olyan adatok, amelyek szerint homoszexuális nők sokkal kisebb arányban kötnek házasságot, mint a velük összemérhető átlagos nőpopuláció (West 1968). Az kétségtelen, hogy a homoszexuális nők „coming out”-ja gyakran a heteroszexuális beállítódás tudatában megkötött házasság után következik be. Ilyenkor általában a házasság kevés örömet jelentett, míg a kialakuló homoerotikus kapcsolat (amely ilyenkor szinte szükségszerű, mert az orientációváltásnak más oka alig lehet) elsőpró erejű szexuális élményt hoz.

A homoszexuális kapcsolatok általában érdelemgazdagok, nemcsak a heteroszexuális kapcsolatnál sokkal nagyobb bennük a kölcsönösség, hanem még a homoszexuális férfiak kapcsolatánál is. Erre mutat az is, hogy az alkalmi, csupán a közvetlen kielégülésre irányuló kontaktus a nők között ritka. Homoszexuális nők kikérdezése során egyes vizsgálatok szerint 95%, mások szerint 80-90% között van az olyan nők aránya, akik el sem tudják képzelni az érzelmi megalapozottság nélküli, futó kapcsolatot. Ez nagyon eltér a férfiak viselkedésétől, akik között a túlnyomó többség kapható a futó, személytelen kapcsolatokra, és kb. 30%-uk preferálja is a személyes ismeretség nélküli relációkat, pl. a fürdőkben, férfi vécékben kötött ismeretsegeket, amelyek során nemcsak nem tudnak egymásról semmit, hanem gyakran egymás arcát sem látják. A nők kapcsolatában nem az orgasztikus kielégülés, hanem az érzelmi viszony áll a reláció középpontjában. Általában a szerelem, a nagyfokú gyengédség mindig megtalálható, ezzel összefüggésben van a testi kontaktus sokrétűsége és teljessége. A nők homoszexuális kapcsolatában általában az elképzelhető összes erotikus mozzanat szerepet kap. A lelki kapcsolat ugyanúgy kibontakozik, mint a simogatások, ölelések minden változata és az előjáték is teljesen harmonikusan bonyolódik le. Éppen ezért nagyon ritka is, hogy a homoszexuális kapcsolatban orgazmus nem következik be. Gyakran a homoszexuális kapcsolat fő vonzereje a férfikapcsolatnál sokkal hevesebb szexuális izgalom és a sokkal biztosabban jelentkező orgazmus. A női homoszexualitással foglalkozók kiemelik, hogy a szexuális kielégülésben még nem rutinizálódott nő nem ismeri még sajátos ingerpreferenciáit és ingerszekvenciáit. A kielégülésben tapasztalt nő ezzel könnyebben megismerteti, mint akár a tapasztalt férfi is, hiszen saját élményeit könnyebben vetíti, vonatkoztatja a másik nőre. Több szerző szerint – így Masters és Johnson tapasztalatai szerint is (Masters, Johnson, 1970, 1976) – a nők empátiája egymás iránt nagyobb, és

ez lemérhető abban is, hogy a nők kielégülési problémáinak kezelésében a nőterapeuta szerepe, hatékonysága nagy, szinte szükségszerű. Feltehető tehát az is, hogy a nagyobb empátiás készség miatt sikerül a biztos kielégítés. A női homoszexuális kapcsolatban az erotikus utójáték is jobban megvalósul, amire a férfiak ismert refrakter fázisa miatt a heteroszexuális kapcsolatban ritkábban van mód, és amelyet pedig a nők gyakran igényelnek.

Számos vizsgáló kiemeli, hogy a homoszexuális nők egy része éppen a heteroszexuális próbálkozásokban elszenvedett traumák miatt vállalta határozottan homoerotikus igényeit és identitását. A férfiak „önző”, a nők szükségleteivel nem törődő viselkedése különösen akkor traumatikus, ha az előző nevelés elültette a nők személyiségében a heteroszexuális kapcsolattal szembeni attitűdöket. A férfiak durva, csupán a saját kielégülésre figyelő viselkedése ilyenkor mintegy igazolja a korábbi nevelést, és a saját tapasztalatokkal is megerősíti a meglévő attitűdöket. Szexuálisan és emberileg rossz házasságban különösen bekövetkezhet ez. A nők nagyobb fokú kölcsönösségét mutatja, hogy viszonylag ritka a polarizált szexuális viselkedés, vagyis csak nőies és csak férfias, illetve csak passzív vagy csak aktív szexuális viselkedés. Felmérések szerint a nők mintegy 15%-a preferálja az aktivitást, és 10%-a a passzivitást, a nagy többség viszont a kölcsönösség híve. A férfiak között nagyobb a polarizált szexuális viselkedés, vagyis a csak nőies és a csak férfias, illetve csak passzív vagy csak aktív szexuális viselkedés. A férfiak között nagyobb a polarizált szexuális viselkedésforma aránya. A homoszexuális női kapcsolatok könnyebbége az is, hogy az érzelmetli kapcsolat és a megengedett nagyobb testi kontaktus lehetősége talaján a reláció lépcsőzetesen, fokozatosan mélyülhet és szinte észrevétlenül érheti el a homoszexuális viszony szintjét. A férfiak viszonyában ez csak a serdülőkori barátságok eseteiben lehetett így – ma kevésbé, mint korábban, ugyanis ma a kortárs csoportok élénkebb és szabadabb fejlődése mellett az intenzív és privatizált barátságok ritkábbak, mint a régi autokratikus nevelési rendszerekben, amelyekben a csoportviszonyoknak kevesebb terük volt, viszont a személyes kapcsolatokat, amelyek bizonyos kulturális értékmínősítést is kaptak (a „barátság” sajátos, még az elmúlt generációkban is nagyon hangsúlyozott értékének auráját), elősegítették és kultiválták.

A kapcsolatok harmonikusabb kibontakozása miatt a homoszexuális nők között ritkábban figyelhetők meg a férfiaknál szokásos ismerkedési stratégiák, mint amilyen a „szemezés” vagy a beszélgetés kezdeményezése olyan helyen, amely homoszexuális beállítódású emberek találkahelyének számít, de amelyet igénybe vesznek heteroszexuálisok is (pl. férfivécében vagy fürdőben). Ezek csak a homoszexuális nők egy kisebb csoportjában gyakoriak, amely csoportban a nemi identitás fejlődése általában megzavart, és amelyben a személyiség számára hangsúlyos és fontos a férfias viselkedés és külső. Ebben a csoportban különböző eredetű a férfias viselkedésforma. Egyes homoszexuá-

lis nők átmenetet képeznek a transzszexuálisok felé, ugyanis „gender role”-jukban súlyosan megzavartak, és saját nőiességüket nehezen tudják elviselni. Vannak olyan kutatók (pl. Socarides), akik szerint a transzszexuális szindrómának az ad önállóságot, hogy a nemi identitásban megzavart homoszexuális személyiségben kialakul és a további fejlődés szervező ereje lesz a nem megváltoztatásának eszméje és törekvése. Ez az eszme és törekvés pedig társas, szubkulturális eredetű, ez akkor erősödhet meg, ha vannak tényleges referenciaszemélyek, akikben a nem transzformációja valóban meg is történt. Amíg a műtéti átalakítás lehetősége nem létezett, az ilyen személyiségek transzvesztita módon viselkedtek, igyekeztek férfiként élni és valódi nemüket elrejtteni. A kultúrtörténet számos ilyen nőt ismer, nem egy katonai karriert is befutott. A magyar közelmúltból Krúdy novellái alapján ismerjük a férfiasan viselkedő és ágáló, csábító Vay grófnőt és a reverendában járó Simli Mariskát – mindketten írók akartak lenni, és ezért a szerkesztőségek és irodalmi kávéházak gyakori vendégei voltak.

A transzszexualizmussal és a transzvesztitizmussal való rokonság problémáját a későbbiek során is tárgyaljuk. Bárhogy is van, a férfiasan viselkedő homoszexuális nők egy részét identitászavar motiválja. Egy másik rész valószínűleg a nemi szerepek szociológiai polarizáltsága miatt választja a férfias egzisztencia utáztatását. Ezekben a nőkben az Adler-féle férfias tiltakozás („männlicher protest”) szélsősége mutatkozik meg. Erre mutat, hogy egyes megfigyelések szerint a férfiak ilyenfajta utáztatása az előző generációkban sokkal gyakoribb volt; e generációk életében viszont nagyon szembetűnő volt a férfiéletmód szabadsága és jogtöbblete a nőkre váró egzisztenciához viszonyítva. A női egyenjogúság fejlődése miatt ma a női életmód is mindazt megengedi, amit a férfiak tehetnek, a női szerep elutasítására tehát szociálpszichológiai momentumok kevésbé késztetnek. A homoszexuális egzisztencia a nők számára viszonylag kényelmes és biztonságos.

Régebben különösen, de ma is általában a férfias viselkedésű homoszexuális nők a nagyvárosok gyorsan változó arculatú vagy dezorganizálódó jellegű negyedeiben koncentrálódtak, mert itt megvolt a lehetőség arra, hogy részben észrevétel nélkül maradjanak a nyilvánosság számára, részben pedig kellően toleráns legyen a légkör viselkedésük sajátosságai iránt. Ma a homoszexuális bárók és szervezetek révén az ilyen nők egy része jobban látható a társadalmi környezet számára.

A férfiasan viselkedő és öltözködő homoszexuális nők egy harmadik csoportjában a „going public” fázis mutatkozik meg, a férfiakhoz való hasonulási törekvés az identitás új formájának nyílt vállalását jelzi. Újabban ez a vállalás

demonstratív jellegű is, a homoszexuális kisebbség jogainak védelmét is hivatott szolgálni. Ez különösen a Women's Liberation mozgalom keretében bontakozott ki az Egyesült Államokban, ahol egyébként a legtöbb és legnagyobb női homoszexuális szervezet (pl. a Daughters of Bilitis szervezet, amely „The Ladder” címen önálló folyóiratot is ad ki) is működik. A demonstratív jellegű női homoszexuális viselkedés célja ilyenkor a homoszexuálisokkal szembeni megítélő, megkülönböztető attitűdök utolsó maradványainak felszámolása a heteroszexuálisokban.

A szexuális kapcsolaton belül a férfias viselkedés ritkán vonja magával a ragaszkodást a kizárólagos szexuális aktivitáshoz, az aktív, férfias szerető szerephez. Inkább ez a kapcsolat uralásának törekvését jelenti, a szexuális kölcsönösség mellett. A férfias viselkedésű homoszexuális nők körében gyakoribb a féltékenységi is, formáiban gyakran a férfi homoszexuálisok féltékenységiéhez hasonlóan. A féltékenység egyébként a női homoszexualitás minden változatában előfordul, éppen a reláció érzelmetelítettsége miatt. A férfias viselkedés általában az agresszió szabadabb kinyilvánításával jár együtt, hiszen az agresszió lehetősége és megengedettsége egyike a férfiszerep sajátos kiváltságainak, éppen ezért a domináló, kontrolláló, férfias partner gyakran nyúl erőszakos eszközökhöz is a kapcsolat védelmében, mind párjával, mind pedig az azt elcsábítani akaró másikkal szemben.

Az agresszió szabadabb manifesztációja figyelhető meg a női börtönökben is, amelyekben – a férfiak börtöneihez hasonló – ranghierarchia alakul ki, és amelyekben az agresszió légköre megszokott, a börtön intézményéből eredően. A nők börtöneiben a homoszexuális viselkedés jelentős része pszeudohomoszexuális jellegű, vagyis a heteroszexuális kielégülés pótszere. A pszeudohomoszexuális kapcsolatok is gyakran a dominanciaviszonyok erőonalai szerint rendeződnek.

Mint már szó volt róla, a New York környéki serdülő homoszexuális lányok között is a szabadabb, nyíltabb agresszió tette sajátossá a homoszexuális viselkedést. A börtönökben és a laza szerkezetű, deviáns lánycsoportokban a női egzisztenciákban megfigyelhető sajátosságok érdekes szociológiai implikációkkal bírnak, valószínűvé tesz, hogy a férfiak és nők homoszexuális viselkedésében a férfi- és női szerep és társadalmi érték hasonlása csökkenti a különbségeket. Szociológiai szempontból ez azt is jelenti, hogy a férfiak és nők homoszexuális viselkedésének számos pszichodinamikai szabályszerűsége, jellegzetessége nem elsődlegesen pszichológiai okból, hanem társadalmi körülményekből ered, abból a konfliktusból és feszültségből, amelyet a társadalmilag előírt szexuális magatartástól való deviancia vált ki.

A homoszexuális nők féltékenységet, illetve kapcsolati viselkedését könnyebbé teszi az a körülmény, hogy az alkalmi szexuális kalandok iránti igény csekély, a kapcsolatra tehát csak az jelent veszélyt, ha új, tartós partner jelentkezik. A homoszexuális férfiak kapcsolatában mindig számolni kell alkalmi

partnerekkel is, akik viszont tartóssá is válhatnak, vagy tartós viszonyra is törekedhetnek az ismerkedés után.

A féltékenységi ritkán terjed ki a férfiakra, akikkel a homoszexuális nők egy részének megmarad valamilyen viszonya, néha szexuális is. Ebben a nők hasonlítanak a homoszexuális férfiakra, akik a partner nőkapcsolatait nem tartják annyira kellemetlennek és veszélyesnek, mint egy másik férfival való kapcsolatot. Ugyanakkor viszont a homoszexuális nők a férfiak részéről sokkal intenzívebb féltékenységet és haragot váltanak ki. A férfiak reakciójába a homoszexuális női vetélytársra általában szorongás és önbizalomvesztés is vegyül, mint ezt számos szépirodalmi feldolgozás (pl. Maupassant néhány érdekes novellája) is mutatja.

A homoszexuális női kapcsolatok egy további könnyebbége, hogy a test kultusza korántsem olyan jelentőségű, mint a férfiak viszonyaiban, ezért az életkor és a külső nem annyira feltétele a megfelelő partner megtalálásának, mint a férfiak között. A lelki tulajdonságok és az érzelemadás, odafordulás sajátosságai sokkal nagyobb értékek, mint a test. Ennek ellenére a külsőnek és a fiatalságnak azért van jelentősége, a vonzó, szép, nőies partner kívánatosabb, jobban kell tehát féltetni is. A férfiak részéről is több közeledésnek van kitéve, tehát nagyobb erők terelik a heteroszexualitás felé. A nagyon szép nők ritkábban válnak homoszexuálissá, mert hamar intenzív férfikapcsolataik alakulnak ki; ha mégis homoerotikus irányba fejlődnek pszichoszexuálisan, annak a gyermekkori szocializáció, illetve a heteroszexuális orientáció erőteljes gátlása az oka, és kevésbé a késői, posztpubertásos eredetű orientációs változás. A kulturális szépségideálnak nem megfelelő nők számára a homoszexuális kapcsolat kézenfekvő alternatíva, nemritkán nem is magáért a homoszexuális kielégülésért vagy élményért, hanem a társért és a szeretetért, ami a partner révén számára biztosított.

A homoszexuális viszonyban fontos kellék, hogy mindkét fél felnőtt legyen, hiszen az orgazmus, az érett szexuális stimuláció képessége, valamint a gazdag érzelm kifejezés kölcsönössége gyerekekben vagy serdülőkben hiányzik. Ezért tehát a partner lehet fiatal lány, de csak nagyon ritkán lehet gyerek, hiszen a gyerek csak a szexuális tárgy szerepére alkalmas. A homoszexuális pedofília a nők között egyes vizsgálok szerint nem gyakoribb, mint a heteroszexuális forma, amely ugyancsak nagy ritkaság.

A homoszexuális nők érintkezésében a „coming out” idején és az azt követő időszakokban a szoros testi kontaktus és a kölcsönös maszturbáció viszi a vezető szerepet, a homoszexuális „karrier” későbbi szakaszaiban pedig általában a szexuális technikák finomodása a jellemző, ekkor kap nagyobb hangsúlyt az orogenitális érintkezés vagy a péniszpótló tárgy. A vizsgálatok szerint a homoszexuális relációk kevesebb mint 10%-ában használnak valamilyen tárgyat, eszközt. A „sex-shop”-okban kapható sokféle vibrátor és gumieszköz inkább a férfiak szempontjából jelentős, mint különleges

stimulációs szer (rendszerint különleges erotikus szituációkban alkalmazva), vagy pedig mint maszturbációs mód, túlnyomóan a heteroszexuális beállítódású, de partner hiányában szenvedő nők számára.

A homoszexuális aktus a nők között intim légkört igényel, a kölcsönösség függvénye, ezért a homoszexuális férfiak társas szexuális találkozásához, orgiáihoz hasonló a nők között csak nagyon ritkán fordul elő. A ma divatos ún. „társas szex” alkalmain (ezekről később bővebben lesz szó) szinte kötelező program a nők között homoszexuális játék, ez azonban nem igazi homoszexualitás, a részt vevő nők heteroszexuálisak, és a „mutatványt” kizárólag a férfiak kedvéért csinálják, akiket a homoerotikus izgalom látványa különleges feszültségbe hoz. A homoszexuális stimuláció által kiváltott izgalom egyébként az autisztikus, éretlen szexualitású férfiak számára nagyon kíváncsi inger, így ugyanis a szexuális aktus legfontosabb eleme valósul meg, úgy azonban, hogy a szemlélőtől még fantáziában sem kíván aktivitást, és a fantáziatévékenységben ugyanakkor nem zavarja meg másik férfi jelenléte, és a férfiak közötti szokásos – ugyancsak kulturálisan előírt – szexuális viselkedés. E probléma implikációjáról a férfiak potenciázavara és a „voyeurizmus” kapcsán még lesz szó, pszichodinamikája ott válik érthetővé. Mivel a nők közötti homoerotikus viszony látványa izgató, a pornográfia széles körben hasznosítja is ezt az effektust, és a különböző „sex show”-k (vagy Dániában használatos nevén: „live show”-k) mindig tartalmaznak homoszexuális bemutatók is nők között. A vizsgálatok szerint az ilyen akciókban részt vevő nők túlnyomó része nem homoszexuális.

A homoszexuális kapcsolatot – különösen kezdeti időszakában gyakran jellemzi a szenvedély, vagyis a kapcsolat olyan magas foka, amely a személyiséget nagyon sérülékennyé teszi a partner negatív érzelmnyilvánításaival vagy a tőle elvártak teljesítésének elmulasztásával szemben. A szenvedély része a féltékenység is, hiszen éppen a felfokozott érzelmi odafordulás számára jelent olyan különleges veszélyt a másik elvesztésének lehetősége, hogy annak elkerülésére a személyiség vállalkozik a féltékenység kinyilvánításának – lényegében megelőző, anticipatorikus, esetleg elhárító célú – akciójára. A szenvedély magyar nevében is benne van a szenvedés lehetősége, mint ahogyan ezt a görög (pathos) és latin (affectus, affectio) szóképek is kifejezik. A homoszexuális férfiak kapcsolatára is jellemző a szenvedély. A szenvedély igen nagy feszültséget, motiváló erőt jelent a személyiség számára, és noha van veszélye is, lényegében személyiségfejlesztő lehet, a pszichoszexuális fejlődést meggyorsíthatja. Szenvedélyes kapcsolatban – ez heteroszexuális viszonylatban is gyakran, de a homoszexuális viszonyoknál arányában ritkábban, előfordul – a szexuális funkció ritkán szenved zavart, ezzel magyarázható, hogy a homoszexuális férfiak között sokkal ritkább a potenciázavar, és ez játszhat szerepet a homoszexuális nők orgazmusának nagyobb valószínűségében is (a

többi említett tényező hatása mellett). A homoszexuális viszonyban megfigyelhető, hogy a férfiak között gyakrabban megfigyelhetően, de a nők között sem ritkán nagy változás, fejlődés áll be a személyiségben a „coming out” utáni években, és életük második felére a homoszexuálisok egy része differenciált ember lesz. A csak alkalmi viszonyokban élő, és csak a kielégülésre centrált emberekben ez a fejlődés nem jön létre, inkább a dezintegrációs erők kerekednek felül. Ez a megfigyelés képezi részben az alapját Giese és mások említett megkülönböztetésének a „Fehlhaltung” és a „Perversion” között.

A szenvedély momentuma olyan szempontból is lényeges, hogy szenvedélyes homoerotikus kapcsolat keretében a homoszexuális beállítódás annyira rögzül, hogy megváltozásának és terápiás befolyásolásának feltételei rendkívül megnehezültek, olyannyira, hogy ilyenkor a homoszexuális identitás irreverzibilis. A szenvedély mozzanata a nők homoszexualitásában általában differenciáló tényező, a szenvedélyes homoszexuális kapcsolatban involvált személyiség egyértelműen homoszexuális, viszont a homoerotikusan viselkedő nő szenvedélyesség nélkül viszonyulhat onánia-ekvivalensként, pusztán instrumentálisan a másik nő által kiváltott orgazmushoz, lehet akár heteroszexuális is.

A szenvedélyes homoszexuális kapcsolat nők között nagyon tartós lehet, a kölcsönösség az élet más területeire is harmonikusan kiterjedhet, még nagyobb harmóniával, mint a férfiak között. A partnerek gazdaságilag és a mindennapi élet megszervezése terén segítik egymást, rugalmasan alkalmazkodhatnak az élet realitásaihoz, pl. áthidalhatják a fizikai különélésből eredő nehézségeket, vállalhatják a kapcsolat jellegének akár évtizedes titkolását is, pl. az egyik fél gyerekére való tekintettel. A homoszexuális nők a kapcsolatban még jobban igénylik a családi miliót, mint a férfiak, ezért jobban vágnak a gyerek után; egyik vagy másik fél gyermeke tehát a kapcsolat szempontjából inkább előny, mint akadály. Ez néha a homoszexuális férfiak között is megfigyelhető, a militáns homoszexuálisok egyik fő követelése – a homoszexuális házasság intézményesítése mellett – a gyerek örökbefogadásának joga. A nők esetében ez kevésbé probléma, hiszen a nők jelentős része még tényleges szexuális orientációjának kibontakozása, illetve nagyfokú pszichikus éretlenség idejében esik teherbe és szül, pusztán a nemi szerep szociológiai parancsainak engedve. Néha éppen a homoszexuális készítmények elleni védekezésként történik meg a heteroszexuális kapcsolat erőltetett vállalása és a szülés, mint a valódi nőiesség bizonyítéka.

Homoszexuális nők kapcsolatában ritka, hogy az egyik partner az apa szerepét igyekezzen betölteni, ez még akkor sem merül fel, ha az egyik fél férfiasan, aktívan viselkedő nő. A gyerek nevelésében a női szerep jegyében vesznek mindketten részt.

A gyermek utáni vágy a homoszexuális nőkben általában erős, és még akkor is gyakran jelentkezik, ha a pszichoszexuális orientáció egyértelműen homoszexuális. Számos vizsgálat kimutatta, hogy a gyermek utáni kívánság na-

gyon sokszor fantáziákban és méginkább álmokban jelenik meg. Az álmok manifeszt tartalmában gyakoriak a heteroszexuális események, illetve a heteroszexuális nemi életre utaló szimbólumok. A pszichoanalitikus vizsgálók ebből arra következtettek, hogy a homoszexuális nőkben megvannak a heteroszexuális késztetések, de elfojtás alá kerültek. Sokkal plauzibilisebb magyarázat ennél, hogy a nemi szerepből következő heteroszexuális fejlődés identitástöredékei kisebb-nagyobb mértékben megvannak minden homoszexualitásban, és ezek bizonyos körülmények között megnyilvánulhatnak.

A homoszexuális nők deviáns késztetéseiket és homoszexuális viselkedésüket sokkal könnyebben elfogadják magukban, mint a férfiak. Ennek az lehet a magyarázata, hogy a kultúra a „másodlagos nem” (Simone de Beauvoir „deuxième sexe” koncepciójára utalva) számára nem írja elő olyan szigorúsággal és látványossággal a szerepviselkedést, mint a férfiak számára. A könnyebb elfogadás miatt a homoszexuális „coming out”-ot ritkábban kíséri önértékelési krízis, és a homoszexuális viselkedéssel kapcsolatosan is ritkán áll elő olyan állapot, amely a személyiséget orvoshoz fordulásra serkenti. A homoszexuális nők tehát még ritkábban kapnak orvosi, pszichológiai vagy pszichoanalitikusi kezelést, mint a homoszexuális férfiak. Nem véletlen, hogy Kaye és munkacsoportja ugyanazzal a módszerrel és ugyanolyan feltételekkel, amellyel könnyen összegyűjtött 106 homoszexuális férfi esete csak 24 homoszexuális nő esetét tudta összegyűjteni (Kaye és mtsai 1967). Önértékelési krízis általában akkor alakul ki, ha a környezettel konfliktus támad a homoszexuális érdeklődés kiderülése miatt. Legtöbbször a szülői család tagjai fedezik fel a homoszexuális viselkedést, néha a munkahelyen vagy a lakóhelyi közösségben támad botrány lelepleződés miatt, máskor pedig a házastárs vagy a partner házastársa, hozzátartozója provokálja a konfliktust.

Az eddigi vizsgálatok tanúsága szerint a kezelt homoszexuális nők többsége elsődlegesen nem a homoszexualitás, hanem a mögötte rejlő általánosabb személyiségzavar miatt kerül kezelésre. A homoszexuális nők egy része az én integrációs zavarával küzd, komolyan neurotikus vagy ún. „borderline” (határeset – a pszichózis és neurózis között) személyiség (Ammon, 1973). Ilyenkor az alapvető személyiségzavar eredménye olyan önbizalomcsökkenést, önértékelési deficitet okoz, amely a homoerotikus vágyakat vagy cselekményeket bűnösnek, hibásnak, kórosnak tünteti fel, és ilyenkor a személyiség ezeket a tényezőket is mintegy önmaga ellen fordítja, és bizonyítéknak használja fel arra nézve, hogy ő valóban beteg.

Homoszexuális viselkedés néha a személyiség regressziójának hatására is kialakulhat, ilyenkor az én számára rendszerint ijesztő, hiszen a már kialakult

énképpel élesen ütközik össze. Az ilyen eseményeket rendszerint terápiás segítség igénye követi. Ilyenkor a pszichoszexuális fejlődés korábbi fázisaira esik vissza a személyiség, és többnyire másodlagosan jelenik meg e fázisban valamilyen homoerotikus mozzanat, gyakran szimbolikus védekező, kompenzációs kísérletként a szorongás vagy az elbizonytalanodás ellen. Ezt azután az én túlértékeli, fokozott ijedtséggel veszi körül. Gyakran előfordul pszichotikus folyamatban is homoszexuális megnyilvánulás, néha ez bizonyíthatóan pótlólagos, pseudohomoszexuális jellegű, esetleg a kórházi szituáció szexuális deprivációjára adott reakció, vagy pedig abortív közeledési, kapcsolódási próbálkozás egy másik emberhez.

Ritkán az is előfordul, hogy a homoszexualitástól való félelem és az ezzel kapcsolatos preokkupáció, vagy pedig a homoszexuális vágy vagy fantázia az Ovesey-féle pseudohomoszexualitáshoz hasonlóan jelentkezik, és ilyenkor az egzisztenciális alapprobléma keretében értelmezendő és kezelendő.

A női homoszexualitás tehát nagyon sok vetületben eltér a férfiak homoszexualitásától, a hasonlóságok és a különbségek elemzése azonban nagyon jól mutatja, hogy a homoszexualitást egészében, de a női homoszexualitást különösen, milyen nagy fokban determinálják társadalmi körülmények.

IRODALOM

- Ammon, G. (1973): *Dynamische Psychiatrie. Grundlagen und Probleme zu einer Reform der Psychiatrie.* Luchterhand, Darmstadt und Neuwied.
- Amstrong, C. N., Marshall, A. J. (eds.) (1964): *Intersexuality in Vertebrates including Man.* Academic Press, New York, London.
- Dörner, G. (1972): *Sexualhormonabhängige Gehirndifferenzierung und Sexualität.* VEB Gustav Fischer Verlag, Jena.
- Giese, H. (1962) (1958): *Der homosexuelle Mann in der Welt.* F. Enke, Stuttgart.
- Kaye, H. E. et al. (1967): Homosexuality in Women. *Arch. General Psychiatry.* vol. 17. 626-634.
- Kremer, M. W., Rifkin, A. H. (1967): The Early Development of Homosexuality: A Study of Adolescent Lesbians. *The American Journal of Psychiatry,* vol. 126. 91-96.
- Masters, W. H., Johnson, V. E. (1970): *Human Sexual Inadequacy.* Little, Brown and Co. Boston.
- Saghir, M. R., Robins, E. (1969): Homosexuality. I. Sexual Behavior of the Female Homosexual. *Archives of General Psychiatry,* vol. 20. 192-229.
- West, D. J. (1955): *Homosexuality.* Penguin, Harmondsworth, Middlesex.

A férfi homoszexualitás kóroktana és pszichodinamikája

Az ókortól fogva eleven az a kérdés, mi okozza egyes férfiakban a homoszexuális beállítódást, míg mások, a többség, a másik nem iránt érdeklődik. Már az ókori gondolkodók (pl. Arisztotelész) is eljutottak bizonyos feltételezésekhez az okokat illetően, érdekes módon a családi körülményeket és a neveltetést tartották felelősnek. A társadalmi megítélés hiánya azonban nem tette a homoszexuális viselkedést annyira problematikusná, hogy különösebb erőfeszítést tettek volna kialakulásának magyarázására, e feltételezések tehát inkább egyszerű megjegyzések, észrevételek voltak, mintsem a mai értelemben vett kóroki teóriák. A kereszténység elterjedése után a homoszexualitást jórészt voluntáris viselkedésmódnak tekintették, ezért értelmezésében a morális kategóriák vették át a vezető szerepet. Csak a felvilágosodás korától, de még inkább a modern tudományos gondolkodás kialakulásának első szakaszától, a múlt század elejétől kezdve keresnek olyan okokat mögötte, amelyek az egyén akaratától, szándékától függetlenek, tehát amelyek kvázi rákényszerítik arra, hogy úgy viselkedjen, ami eltér a többség szexuális viselkedésétől.

Mivel a tudományos gondolkodás modern korszakában az élővilág szabályszerűségeiről legtöbbet a biológia tudta mondani, érthetően a biológiai szemlélet vált irányadóvá. Az első szexuálpatológiai leírások a homoszexualitásnak is biológiai értelmet adtak. Széltében elterjedt a degenerációs elmélet, amely a homoszexualitásban a biológiai elfajulás következményét látta. Ez a nézet sokáig tartotta magát, a múlt század második felében a központi idegrendszer megismerése mintegy szubsztrátumot biztosított számára, hiszen az új ismeretek alapján könnyű volt feltételezni, hogy a homoszexualitás mögött is a központi idegrendszer strukturális degenerációja áll, mint annyi más betegség, mozgászavar és furcsa viselkedésbeli tünet mögött. A degeneráció koncepciójához közel állt az alkati kórokok tétele. Ez a felfogás ugyan csak az egyénben rejlő, biológiai jellegű kórokat tételezett fel. A degeneráció gondolata is viszonylag homályos, nehezen objektíválható, még inkább az az alkat fogalma, amely tulajdonképpen nem más, mint egy meglévő tulajdonság

tautologikus magyarázata, az oki determináció áttolása a jelenségek egy más, ugyancsak ismeretlen szintjére. Az alkati hipotézis is sokáig eleven maradt, lényegében napjainkig akadnak hívei, képviselői, és ma is talán a legjobb látzatmagyarázat, mert a fogalmilag iskolázatlan elme számára igen sokat ígér, anélkül, hogy a patomechanizmus kérdésében szükségelné az eltérést a biológiai szemlélettől.

Az első elaborált, sok szempontot figyelembe vevő magyarázat a homoszexualitásra Magnus Hirschfeldtől származik. Hirschfeld maga is az alkati etológia követője volt. Az alkatot azonban nemre specifikusnak tételezte és úgy vélte, hogy a homoszexuálisban a másik nem alkati jellemzői vannak meg valamilyen mértékben, és ezek befolyásolják viselkedését. A másik nemre jellemző konstitúció nyomaira könnyen lehet következtetni a homoszexuálisok ama – az előzőekben már tárgyalt – csoportja alapján, amely a másik nem szociális szerepviselkedéséhez igyekszik igazodni. Ez a szerepviselkedés Hirschfeld korában könnyen összetéveszthető volt az alkat megnyilvánulásával, lényegében ma is sokan argumentálnak valamiféle konstitucionális elmélet mellett, a viselkedés egyszerű megfigyelése és biológiai determinációjának feltevése alapján, mint Hirschfeld tette. Hirschfeld nagy tárgyismerete azonban megmutatkozott abban, hogy az interszexuális és a szexuális identitás különböző súlyos zavarjelenségeit is bevonta a probléma vizsgálatába, és úgy érvelt, hogyha léteznek a szexuális „köztes állapotok” (Sexuelle Zwischenstufen) ilyen szembetűnő, ténylegesen kevert konstitúciót képviselő esetei, logikus hipotézis, hogy a különösebb testi elváltozásokat nem mutató homoszexuálisokban is érvényesülhet alkati eredetű viselkedészavar. Hirschfeld a gonadális nem különféle zavarformáit, továbbá néhány, mai terminológiánk szerint transzszexuálisnak nevezhető esetet figyelt meg és használt fel ilyen módon könyveiben (pl. Hirschfeld 1917, 1918).

A későbbiek során kialakult a konstitucionális kóreredit egy olyan magyarázata, amely a szexuális viselkedést irányító központi idegrendszeri szabályozás biológiai meghatározottságát hangsúlyozta, és ebben a determinációban tételezett fel alkati momentumokat. Így lehetségessé vált olyanfajta értelmezés, hogy a központi idegrendszer valamely struktúrája vagy működése hordozza a nemi konstitúció egyes sajátos jegyeit.

A század húszas éveitől kezdve nőtt az érdeklődés az alkati etiológiai nézeten belül is a közvetlenebb kórokok és a patomechanizmus iránt. Ekkor már számos ismeretkör létezett, amely a pontosabb kóroktan tisztázásához szempontokat kínált, így elsősorban az örökléstan és az endokrinológia, de a nagyon divatos alkattan is, amely a konstitúció külsőségeit most már mennyisé-

gileg próbálta megközelíteni. A pszichológia is felhasználást nyert a homoszexualitás biológiai eredetének bizonyítási kísérleteiben, ugyanis a pszichológiai tesztek is módszereket kínáltak az empirikus kutatásokhoz, és a pszichikus tulajdonságok, személyiségvonások elmélete konceptuális szinten látszott jól alkalmazhatónak. A korabeli pszichológiában az ösztön fogalma nagy szerepet játszott, és az ösztönmagyarázat mindig kénytelen visszautalni olyan biológiai mögöttes tényezőkre, amelyek megfelelnek az alkatkonceptió tételeinek.

A testalkatot mérő vizsgálatok nem találtak lényeges különbséget homoszexuálisok és heteroszexuálisok között. Az alkati felfogás tehát mindinkább az idegrendszeri különbségek feltevésére korlátozódott, azaz arra, hogy a szexuális viselkedést irányító idegrendszeri szerkezetek vagy hormonális működések a hasonlóak a másik biológiai nemhez. Ennek a kimutatására a legkülönbözőbb módszerekkel és kiindulási pontokból törekedtek. Érdekes megközelítés volt Lang teóriája, amely szerint a homoszexuálisok genetikailag az ellentétes nemhez tartoznak, csupán testi fenotípusuk más (Lang 1940). Az elmélet még jóval azelőtt született, hogy a kromoszómák vizsgálatára lehetőség lett volna, így igazolására csupán az az adat szolgált, hogy Lang nagyszámú homoszexuális férfi testvéreit mérte fel, és az átlagnépességgel összehasonlítva megállapította, hogy a homoszexuálisok családjában sokkal több a fiúgyermek, mint a lány. Feltételezve a fiúk és lányok születésének állandó arányát, ebből arra következtetett, hogy a homoszexuálisok eredetileg „lánynak indultak”, de a magzati életben valamilyen okból férfias fenotípust vettek fel. Genetikai nemük azonban szexuális orientációjukban megmutatkozik.

A későbbi vizsgálok nem erősítették meg Lang statisztikai megállapítását, és nem találtak eltérést a homoszexuálisok családjai és az átlagcsaládok között a fiúk és lányok arányában, hacsak azt az eltérést nem vesszük, hogy a homoszexuális férfiak nagyobb hányada egyedüli gyerek, mint a velük összemérhető férfitpopuláció (ennek azonban – mint később szó lesz róla – inkább pszichológiai szempontból van jelentősége). De ha a Lang-féle adatot bizonyítani is lehetett volna, ez nem lenne érv az örökletes kóreredit mellett, még akkor sem, ha történetesen a kromoszóma vizsgálatok technikája nem tette volna egyértelműen eldönthetővé, hogy tekinthetők-e genetikailag nőknek a homoszexuális férfiak, hiszen az adatban kifejeződő szabályszerűség sokféle módon magyarázható.

Az örökletes kóreredit mellett fontos érvként szokták felhozni, hogy a pszichiátriai genetika egyik jeles képviselője, a német származású, de a harmincas évektől fogva Amerikában működő Kallmann egypetéjű ikrekben a

homoszexualitás 100%-os konkordanciáját találta (Kallmann 1952). Ez azt jelentené, hogy a homoszexualitás kialakulása szinte teljesen örökletes determinációjú. Kallmann adatait azóta nem sikerült megerősíteni, és a szakirodalom egyértelmű állásfoglalása az, hogy tévedésről, esetleg artefaktumról van szó. 100%-os konkordancia ugyanis a szomatikus jegyek tekintetében sem gyakori, és jól tudjuk, hogy már magának az egyetűségnek megállapítása is néhány százalékos hibahatárt rejt magában, tehát az a tény sem 100%-os, hogy a vizsgált ikerpárok valóban egyetűsek voltak-e (pl. Jackson 1960). Kallmann eljárása ezenkívül nem veszi tekintetbe a mintavétel elvét, a kiválasztott esetek önkényes szelekció alapján kerültek egy csoportba. Jól ismerjük pedig – leginkább a skizofrénia genetikájának kutatásából, ahol Kallmann ugyancsak a genetikai kóroktan szélsőséges képviselőjének számít, és sokat kritizált szerző –, hogy az egyetűjű ikrek nagyobb mértékben érzékenyek az azonos környezeti hatásokra, konkordanciájuk tehát minden tekintetben nagyobb, mint a kétetűjű ikreké, ám a konkordanciaszázalékok igen nagy mértékben változnak a felhasznált mintáktól függően (pl. a skizofrénia esetében 85%-tól 90%-ig terjednek a közölt konkordancia-arányok). Mivel a legtöbb viselkedésbeli kórkép vagy deviancia definíciója bizonytalan, hasonlóan vagy még sokkal inkább, mint a homoszexualitás esetében, a konkordancia megállapításának nagy bizonytalansága az, hogy a vizsgáló milyen kritériumokat vesz fel eseteinek meghatározására, és már ezen nagyon sok százalék múlhat.

Ma az örökletes kóreredit feltétele ellen az is szól, hogy nem sikerült eltérést találni a homoszexuálisok és a heteroszexuálisok kromoszóma-garnitúrájában. Sok száz ilyen vizsgálat ismeretes a szakirodalomban, mindössze néhány állítja, hogy talált alaki rendellenességeket a homoszexuális férfiak nemi kromoszómaiban, ezek a rendellenességek is olyan jellegűek, hogy nem zárható ki a vizsgálat közben keletkezett műtermék lehetősége. A vizsgált minta kiválasztása ugyancsak problematikus, nem lehet tudni, hogy nem kerültek-e be a mintába az interszexualitás egyes esetei, amelyekben néha – az átlagnépességnél sokkal ritkábban – előfordulnak homoszexuálisnak vehető esetek (pl. Klinefelter-szindrómában). A mozaicizmus lehetősége a vizsgálatok értékelését még inkább bonyolítja. A kromoszóma elváltozást találó vizsgálatok általában kis homoszexuális mintapopulációt dolgoztak fel (néhány, illetve 10-20 esetet), míg az elváltozást felfedezni nem tudó vizsgálatok általában több tucat vagy több száz esetre terjedtek ki. Ma is vannak azonban olyan nézetek, amelyek szerint a genetikai kóreredit a kromoszómák funkcionális elváltozásaiban rejlik, ez pedig a mai módszereinkkel nem mutatható ki, hiszen

most csak a viszonylag durva alaki rendellenességek felismerésére van lehetőség.

A közvetlen kórokok, illetve már a patomechanizmus szempontjából részben a szexuális viselkedés hormonális, részben neurofiziológiai szabályozásának zavara jött szóba. Mindkettő összeegyeztethető lett volna az alkati vagy a genetikai kóroktani felfogással, de megállt volna önmagában is, és szerzett etiológiai nézet formájában is. A szerzett kóreredet gondolata a homoszexualitással foglalkozó szakemberek számára vonzóbbnak is tűnt, mert ezzel a homoszexuális viselkedés formáinak és gyakorisági viszonyainak koronkénti és kultúránkénti változásai jól magyarázhatóak lennének, míg a genetikai vagy alkati hipotézis nehezen képes arra feleletet adni, hogyan lehetséges, hogy egy-egy kultúrában a homoszexualitás rendkívüli gyakoriságú, majd pedig a kultúra fejlődésének egy későbbi fázisában szinte eltűnik.

A hormonális kóroktan a nemi hormonok szerepének megismerésével mind plauzibilisebbnek tűnt. A hibás nemi konstitúció értelmezhetőnek látszott, mint a másik nemre jellemző endokrin szabályozás formája, vagy mint a saját nemű hormonális szabályozás defektusa. Nagyszámú vizsgálat történt a homoszexuálisok hormonális státuszának tisztázására, az eredmények többsége azt mutatja, hogy nincs eltérés a heteroszexuálisok hormonviszonyaitól. Viszonylag kis eltérést azonban néhány újabb vizsgálat kimutatott, egyes adatok szerint a férfi homoszexuálisok tesztoszteron-szintje alacsonyabb, mások szerint magasabb, mint az átlagé. Ugyanakkor ezek a kutatások módszertani kritika tárgyai is. Az eredmények értékelését nehezíti, hogy a nemi szervek fejlődését, biológiai működését, valamint a másodlagos nemi jegyek kialakulását és fennmaradását meghatározó hormonok hatása nagyon bizonytalan a viselkedésre, nem tudjuk ma még pontosan, melyik hormonnak milyen az élettani effektusa. Kasztrált vagy petefészek-írtott emberek nem válnak homoszexuálissá, és egyértelműen megghiúsult a homoszexuálisok kezelése is nemi hormonokkal. A plazma nemihormon-szintje tehát a szexuális viselkedésre vonatkozóan lényegében semmitmondó. A másik nem specifikus hormonjának bevitele sem változtat a nemi orientáción; ilyenfajta tapasztalatok bőségesen összegyűltek a klinikai gyakorlatból, mivel gyakran van szükség a másik nem hormonjainak adagolására nagy dózisokban terápiás célból (pl. prosztatarák, mammadaganat stb. esetében). Minderről a szexualitás hormonális szabályozásával kapcsolatosan már szóltunk.

A hormonok szerepét végül kétségesse teszi az interszexualitás eseteinek vizsgálata is, ezekben az esetekben ugyanis általában a nemi fenotípusnak

megfelelő a nemi beállítódás, annak ellenére, hogy a hormonális státusz a genotípusnak megfelelő (Marmor 1965, West 1968).

A hormonok szerepét néhány régebbi állatkísérlet látszik alátámasztani, amelyekben kasztrált állatokban a heteroszexuális érdeklődés és aktivitás kihunyását állapították meg, és azt tapasztalták, hogy az ilyen hím a nőstényhez hasonlóan prezentálja magát és felkínálkozik, hogy meghágyják. Az állatkísérletek módszertani problémáiról az előző fejezetben volt szó, e problémák miatt nem lehet megfelelően értékelni az adatokat.

Az állatkísérletek értelmezésének nehézségei miatt kell kétségbe vonni a főtális endokrinopátia – előzőkben ismertetett – Dörner-féle elméletét, amely pedig igen elegáns és szuggesztív teória, a szexuális viselkedést irányító agyi – hipotalamikus – centrum feltételezése alapján.

A biológiai eredetet képviselő elméletek általában nem vették tekintetbe az egyedi fejlődést, mint a szexuális viselkedés formálóját, hiányzott tehát belőlük a longitudinális, illetve genetikus nézőpont. Ez egyedül Dörner elméletében volt meg bizonyos fokig, ez is azonban egyetlen mozzanatként. Pedig maguk az állatkísérletek is arra mutattak, hogy az egyedi élettapasztalatok már a viszonylag alacsonyabb rendű fajokban is nagy jelentőségűek a szexuális viselkedés szempontjából. A kasztráció effektusa pl. függvénye a megelőző szexuális tapasztalatnak, és a tapasztalattól függően hat restitutív módon a nemi hormonok pótlása is (Beach 1965). Már a húszas években kimutatták, hogy a hím állatok „nőstényszerű” (vagy Dörner kifejezésével: homoerotikus) viselkedése gyakoribbá tehető azáltal, hogy az állatot elzárják a nőstényektől és a szexuális kielégülés lehetőségétől (Jenkins, cit. West 1968). Ez a megfigyelés újabb vetületét mutatja a hibalehetőségeknek a homoszexualitás animális modellkutatásaiban. Rasmussen viszont azt állapította meg, hogy ki lehet váltani a nőstényekkel szembeni félelmet, averziót, és nagy gyakorisággal elő lehet idézni a nőstényekre jellemző viselkedést, ha fiatal állatokat következetesen büntetnek minden heteroszexuális megnyilvánulásért (Rasmussen 1955). E kísérletben mintegy a heteroszexuális viselkedés dekondicionálása történt. E kísérlet alapján a homoszexualitás tanuláselméleti modellje körvonalazódik, amely teljességgel tekintetbe veszi a szexuális viselkedés fejlődésének folyamatát. Bár a Rasmussen-féle kísérletre is alkalmazandók az állatkísérletekkel e téren kapcsolatos fenntartások, az eredmények emberi relevanciája igen nagy, ugyanis a klinikai megfigyelések eléggé egyértelműen mutatnak arra, hogy a homoszexuálisok egyedi fejlődésében is rendszeresen megtalálható a heteroszexuális viselkedéssel kapcsolatos averzív stimuláció és az ennek következtében kialakuló félelem, eltávolodás a másik nemtől.

A Rasmussen-féle elképzelés mellett gyakran idézik az imprinting koncepcióját is, mint fejlődéselvű magyarázó szempontot a homoszexualitással – és más sajátos, deviáns szexuális megnyilvánulással – kapcsolatosan. Az imprinting koncepciója sajátosan érzékeny fejlődési periódusokat feltételez, amely periódusokban az érvényesülő ingerek bevésődnek, és a későbbiekben mint kitüntetett, feltétlenül szükséges ingerek szerepelnek. A homoszexualitás kialakulásában a gyermekkori és serdülőkori ingereknek tulajdonítanak olyan szerepet, hogy azok esetleg bevésődhetnek. A fiatalkori csábítást újabban éppen az ilyen bevésődés lehetősége miatt tartják veszélyesnek. Míg azonban számos deviáns szexuális jelenségben ténylegesen felsorakoztathatók klinikai adatok az imprinting esetleges szerepe mellett, a homoszexualitásban ez nem bizonyítható. A gyermekkori vagy serdülőkori csábítás nem annyira a bevésődés révén hat, hanem a szexuális viselkedés könnyebb és pszichológiailag veszélytelenebb alternatíváját mutatja meg a pszichoszexuálisan retardált fiatal személyiség számára. Az imprinting szerepe ellen szól Kinsey adata is, amely szerint a fiatalkori homoszexuális kaland férfiak és nők között nagyon gyakori, mégis az esetek többségében ennek nincs kihatása a heteroszexuális viselkedésre.

A fejlődés folyamatát figyelembe véve, a homoszexualitás magyarázatának pszichológiai elméletei kerülnek mindinkább előtérbe. Ezek a pszichoszexualitás fejlődési modelljeit vették alapul, és a homoszexualitást a fejlődés sajátos zavarának tekintették. Ez a felfogás különösen a férfiak homoszexualitásának értelmezésére látszott alkalmasnak. Minden pszichológiai elmélet alaptétele, hogy a normális, heteroszexuális viselkedés kibontakozása sem automatikus, hanem tanulási folyamatnak fogható fel, amelynek harmonikus lebonyolódásához sok feltétel megvalósulása kell, és ha e feltételek terén hiányosságok és zavarok vannak, a heteroszexuális beállítódás kialakulása késik, a szexualitás egész lélektani szerkezete fejletlen marad. A fejlődés, az érés elmaradása, retardációja az alapja a deviáns szexuális viselkedés létrejöttének. Az első részletes, és alapvonalaiban ma is érvényes pszichológiai elmélet a homoszexualitás etiológiájáról a pszichoanalízis gondolatrendszerének keretében született meg. Mint már szó volt róla, Freud az emberi szexualitást biológiailag meghatározott fázisokban fejlődő szerveződésnek fogta fel, és ebben a felfogásban a szexualitás korszerű fejlődésmodelljének szekvenciális jellege először fejeződött ki. Freud ugyanis a harmonikus fejlődés *conditio sine qua non*-jának tartotta az előző fejlődési fázis zavarmentes lezajlását. Az egészséges heteroszexualitásnak tehát feltétele, hogy az orális, anális, uretrális és fallikus fejlődési stádium lebonyolódjon és átadja a helyét a genitális

fázisnak. Bármely fejlődési szakasz lezárulásában támad zavar, ez kihathat a felnőttkori szexuális viselkedésre is. Minden fázisban egy-egy testtájék kiemelt szerepet kap, mint erogén zóna, és ha az adott fázis fejlődése nem halad megfelelően, a rá jellemző erogén zóna jelentősége megmarad, és érvényesül a legfejlettebb, az érett, a genitális zóna rovására. Így az orális fázis befejezetlensége esetében a száj, az anális zóna fejletlensége esetében a végbélnyílás erotikus szerepe nagyobb lesz, mint általában. Freud és a pszichoanalitikusok szerint egy-egy fejlődési fázisban az okozhat zavart, ha a domináns erogén zónától túlzottan megvonják a kielégülést, vagy pedig túlzottan kielégítik azt (Fenichel 1946). Mindkét esetben a fejlődési folyamat megrekedhet – fixálódhat – az adott fázisban. Mind az orális, mind pedig az anális fázis perzisztálása úgy vonatkozhat a homoszexualitásra, hogy magyarázza a homoszexuális kielégülési módok preferenciáját, tehát azt, hogy valaki szenvedélyesen kötődik a fellációhoz vagy az anális közösüléshez.

Freud feltételezte, hogy az egyes szexuális fejlődési fázisok jelentősége, intenzitása biológiailag meghatározott is lehet. Szerinte tehát konstitucionális oka is lehet annak, hogy egy-egy személyiség fixálódik valamely libidófejlődési fázisban. Ezzel Freud a korabeli alkati felfogással próbálta egyeztetni saját elméletét. Felállította az ún. „Ergänzungsreihe” – kiegészítési sor – tételét, miszerint, mint minden pszichológiai jelenség, a szexuális zavar is multifaktorális, multikauzális etiológiájú, és a kóroki tényezők egymással mennyiségi interakcióban vannak, kiegészítik egymást, egyik tényező erősebb jelentkezése ellensúlyozza egy másik tényező halványabb, erőtlenebb érvényesülését. Freud ezzel a felfogással a konstellativitás szempontjának egyik első megfogalmazója lett. A kiegészítési sorban az alkati mozzanatoknak azonban túlzottan nagy szerepet tulajdonított, és ezzel nyitva hagyta a teret a biológiai felfogás számára. Sokkal nagyobb a jelentősége azonban, hogy a kiegészítési sorban környezeti tényezők szerepe is kiemelkedett, elsősorban a gyermeki személyiségfejlődést befolyásoló szülői hatásoké. Freud szerint a libidó fejlődési fázisainak leggyakoribb megzavarója a szülői nevelés beavatkozása, amely egy-egy fejlődési fázist akaratlanul, észrevétlenül traumatizál, és ezzel fixációra kényszerít. Az orális erogén zóna például leggyakrabban azáltal kap jelentőséget, hogy a túlzottan korai elválasztás a gyerekekben súlyos orális frusztrációt okozhat, vagy pedig a hosszú ideig tartó szoptatás ezt a zónát mintegy elkényezteti, túlstimulálja. Ennek az lesz a következménye, hogy a gyerek sokáig szájába veszi a dolgokat, szopja az ujját, és a táplálkozással kapcsolatos orális ingereknek is nagy fontosságot tulajdonít. Ugyanez végbe-mehet az anális zónával kapcsolatosan a túlzottan szigorú vagy extrém módon

engedékeny tisztasági szoktatás formájában. Freud mindenütt hangsúlyozza, hogy a túlstimuláció veszélye lényegesen kisebb, mint a frusztráció, a megfelelő kielégítés ugyanis hozzásegít a fejlődési fázis befejezéséhez, ezáltal új szükségletek kibontakozásának teremti meg a talajt.

A fixáció mellett Freud egy másik személyiségfolyamat szerepét is kiemeli, a regresszióét. Ha a libidó fejlődésének későbbi szakaszaiban az erogén zónák kielégülése megzavart, a személyiség visszatérhet a korábbi, már befejezettek látszó fázisok kielégülési formáihoz. Így pl. az anális fázis frusztrációi kényszeríthetnek a visszatérésre az oralitáshoz. A regresszió a serdülőkorban, sőt, a felnőttkorban is jelentkezhet. E folyamat ismerete nélkül a pszichopatológiai és szexuálpatológiai jelenségek egy része nem érthető. Fixáció és regresszió gyakran járhat együtt is, ilyenkor nagyon nehéz megállapítani az egyes folyamatok relatív szerepét.

A pszichoanalitikus felfogás szerint tehát a férfiak homoszexualitásában nagy jelentősége lehet az orális és az anális szféra szokatlanul, az átlagosnál nagyobb mértékben jelentkező ingerigényének. Ez azonban csak az egyik tényező. Emellett a pszichoanalitikus elmélet nagy fontosságot tulajdonít az Ödipusz-komplexus eseményeinek. Ez a komplexus főleg fiúk személyiségfejlődésében jelentős. A fallikus fázisban kialakuló heteroszexuális érdeklődés, mint már említettük, az ödipális korszakban az anya felé irányul, és az apával kapcsolatosan rivalizációt kelt. Mind az anya iránti vonzalom, mind pedig az apával való versengés ellentmondásokkal terhes, ugyanis az anya egyidejűleg félelem tárgya is, az apa pedig szeretett személy. Az apa iránti szeretet az anyához való kötődést büntudattal telíti meg. A klasszikus pszichoanalitikus felfogás szerint ez a büntudat végül az ödipális érzelmek elfojtásához vezet, a szexuális érdeklődés teljes egészében gátlás alá kerül, beáll az ún. latencia periódusa, amelyben az érdeklődés inkább intellektuális, és a viselkedés a társadalmi normákat követi. Ha az ödipális helyzet elfojtása túl erős, a heteroszexuális érdeklődés serdülőkori kibontakozása nehezebb. Különösen nehéz ez, ha a családi légkörben erős a szexualitás tilalma, és, ha a felnőtt fiú az ödipális korszak után is erősen kötődik anyjához. Ilyenkor ugyanis a serdülőkorra kialakul a személyiségben egy olyan kognitív építmény, amely a szexuális kapcsolatot bűnösnek, tisztátalannak, elítélendőnek mutatja be, és az anya modellje nyomán a nőktől bizonyos félelem, tartózkodás áll elő. Ez automatikusan gátolja a pszichoszexuális fejlődést, és elősegíti, hogy a serdülőkorban megjelenő szexuális késztetések könnyebben vonatkozzanak az azonos neműekre (akikkel kapcsolatban nem keletkezik szorongás, nincs félelem), mint a másik nemre.

A férfiak homoszexualitásának pszichoanalitikus magyarázatában központi helyet kap a kasztrációs félelem, amely részben az ödipális helyzetnek, részben a szexuálisan represszív nevelésnek sajátos következménye. A pénisz nagy szimbolikus értéke, amely már a kisgyerek előtt is világosan kitűnik, magában rejtje a nagy érték fenyegetettségének fantáziabeli veszélyét, és gyakran ennek a veszélynek félelme, szorongása generalizálódik, és ez válik a heteroszexuális fejlődés gátjává.

A pszichoanalitikus felfogás szerint tehát a homoszexualitás kialakulásának menete hasonló Rasmussen tanulásméleti modelljéhez, olyan módosításokkal, hogy a személyiségfejlődést irányító szülőkapcsolatok kitüntetett jelentőségűek, és a tőlük induló tiltó hatások – nagyon gyakran csupán a tőlük származó tilalom feltételezése a gyermekben – gátlás alá helyezi a heteroszexuális fejlődést. Freud és a későbbi pszichoanalitikus szerzők ezt az egyszerű modellt sok más szemponttal is kiegészítették, mindig azért, hogy a homoszexuális esetek különféle – a pszichoanalitikus kúra során kiderülő – sajátosságait jobban tudják magyarázni. Mint már említettük, Freud meghagyta a konstitucionális hajlamosság lehetőségét az egyes libidófejlődési fázisok különösen erős ingerigénye formájában. Úgy vélte, hogy a szexuális készítésben – a korabeli szóhasználat szerint: ösztönben – az egyes erogén zónák ingerszükségletei mint részkészítések (részösztönök) vesznek részt. Ha valamely részösztön nagyon erős, a szexuális viselkedésben szerepet kap és befolyásolhatja az irányultságot is. Freud még azt is feltételezte, hogy minden emberben benne van mindkét nem szexuális készítése, csak a személyiségfejlődés során differenciálódik a biológiai nemnek megfelelőé, és ha a fejlődési körülmények megzavartak, előállhat a másik nemre jellemző viselkedésmód is. Az ember alkati biszexualitásának tétele lényegében ugyanazt fejezi ki, mint a részösztönök koncepciója, csak más megfogalmazásban.

A libidó fejlődési fázisainak, az ödipális szituáció lebonyolódásának és az anyához való erős kötődésnek a tényezője mellett Freud az identifikáció fogalmát is alkalmazta a homoszexualitás magyarázatára, feltételezte, hogy az anyával való kapcsolatban az anyával azonosulás is történik, és ennek nyomán a gyermeki személyiség szexuálisan is olyan akar lenni, mint az anya. Más oldalról viszont az anyával való szoros kapcsolat miatt az apával nem tud azonosulni, és így hiányoznak számára a maszkulin viselkedési minták. Egy másik magyarázó elv a narcizmus koncepciója. A kifelé utat nem találó szexuális feszültség részben autoerotikus úton vezetődhet le, részben a saját énben kötődhet meg, mint narcisztikus készítés, mint önszeretet. A saját személyiség, ezzel együtt a saját test kultusza, túlértékelése következhet tehát be,

ugyanúgy, ahogyan a mitológiai Narcissus esetében történt, aki végül is a tóba fulladt, mert imádott tükörképével mindenáron egyesülni akart (innen a narcizmus kifejezése). A saját test kultusza vezethet azután oda, hogy a szexuális partnernek is birtokolnia kell ugyanazokat az értékes tulajdonságokat, továbbá osztania kell ugyanazt az értékrendszert, így pl. a szép férfitest vagy a szép fallosz kultuszát. Felvetődött az az elmélet is a pszichoanalízisben, hogy a homoszexuális partnerválasztás lényegében kompenzáció, az énídeál keresése, vagyis a személyiség kisebbségi érzéseinek, önértékelési krízisének ellensúlyozását szolgálja, azzal, hogy az idealizált partnerben mintegy saját énjének ideálját keresi és igyekszik inkorporálni, és ezzel megerősíteni magát.

Freud lényegében a homoszexualitás konstellatív magyarázatát adta, elméletei szerint a homoszexuális viselkedés különböző pszichikus összefüggések együtthatásának eredményeképpen jöhet létre. A későbbiekben a pszichoanalízisben még más magyarázatok is kialakultak, így egyes szerzők szerint a homoszexuális viselkedés nem az ödipális korszak vagy az utána következő személyiségfejlődés terméke, hanem még az ödipális kor előtt alakul ki, olyan módon, hogy az énből lehasad, izolálódik egy része, és az a gyermekkoron és fiatal felnőttkoron át megőrzi és manifestációhoz segíti a preödipális erotikus késztetéseket (ez az ún. Sachs-féle mechanizmus, lásd Sachs 1923, cit. Socarides 1968). A homoszexualitás mint énhasadás, számos későbbi szerző felfogásában is szerepel (pl. Berne 1961, 1970). Az énhasadás tézisével azzal szokták alátámasztani, hogy a homoszexuálisok egy részében számos rokon vonást találtak a skizofréniával, és a skizofrének szexuális viselkedésében is az átlagosnál gyakoribbnak találták a homoszexuális megnyilvánulást. Ebből adódott az a következtetés, hogy a homoszexualitás is az énfelzárkózás zavarából ered, ahogyan a skizofrénia is. Számos szerző a homoszexualitást a pszichózishoz hasonló, ún. borderline állapotnak tartja, vagyis az elmebetegségek és a neurózisok határtartományába sorolja (pl. Ammon 1973). Az ilyen nézetek eredetét Freudnak abból a teóriájából lehet levezetni, amelyet munkásságának középső szakaszában a paranoia kialakulására és dinamikájára vonatkozóan alkotott. Eszerint a paranoia mélyén látens homoszexuális beállítódás rejtőzik, és a téveseszmé-rendszer lényegében a homoszexuális késztetések elhárítására szolgáló védekezés a személyiség számára. Ezt egy korabeli híres, ön-életrajzilag dokumentált eset, az ún. Schreber-eset elemzése alapján állapította meg (Freud 1911). A teória az irodalomban nagy vitát váltott ki. Számos vizsgálat talált összefüggést a paranoiditás és a homoszexualitás, illetve a homoszexuális megnyilvánulások és késztetések között (pl. Klaf, Davis 1960; Schwartz 1963). A szakemberek többsége azonban kételkedik ebben a kon-

cepcióban, főleg a látens homoszexualitás fogalmának bizonytalansága miatt (amelyről korábban is volt szó). A látens homoszexualitás megállapítása következtetésen alapul, és ez a következtetés sok bizonytalanságot rejt magában. Feltételezése a vizsgálatok egy részében projektív tesztek adataira támaszkodott, ezek a tesztek pedig nem értékelhetők ilyen közvetlenül, ma sem dőlt el, mennyire tekinthetők érvényesnek a viselkedés előrejelzésében (Marmor 1965). Ha a homoszexualitást és a paranoiát vagy a skizofréniában domináns szerepet kapó téveszmerendszert egyaránt énfelzárkózási zavar, illetve kóros családi szocializáció következményének tartjuk, az összefüggés statisztikai szinten elképzelhető, elvileg egzakt módon vizsgálható is, a régebbi pszichoanalitikus irodalomban feltételezett kapcsolat azonban már elveszíti érdekességét, hiszen a paranoia a homoszexualitásból nem vezethető le, mindkettő mögött kell keresni a közös oki tényezőket.

A paranoia-homoszexualitás tétel kritikájában meg szokták említeni, hogy a homoszexualitással kapcsolatos korábbi társadalmi megítélés önmagában is kedvezett a homoszexuálisok paranoid személyiségtorzulásának. Rendellenes hajlamukat ugyanis rejteni kellett, félni kellett a lelepleződéstől, különösen a szexuális gratifikációt kísérte veszély. Ez óhatatlanul a megfigyeltetés, az üldözés érzését keltette. Már a klasszikus pszichiátriai irodalomban is szépen leírták, hogyan kelt a bűntudat paranoid félelmeket; a legszemléletesebb ilyen leírás Kretschmer ismert „szenzitív vonatkoztatásos téboly” (sensitive Beziehungswahn) elméletében található meg. Kretschmer ebben kimutatja, hogyan szül vonatkoztatási készséget a kisebbségi érzéssel kapcsolódó titok, szégyen, amelyet rejtegetni kell. Jogos tehát feltenni a kérdést, lehet-e összefüggést találni a homoszexualitás és a paranoia között olyan társadalmakban vagy társadalmi rétegekben is, ahol a homoszexualitást nem kíséri a társadalmi megítélés stigmája.

A homoszexualitás és a paranoia kapcsolatának elemzésében is megmutatkozik, hogy milyen félrevezető lehet a homoszexualitás betegségkonceptiója. Az eredeti pszichoanalitikus nézetek rejtett előfeltevése volt, hogy a homoszexualitás valamilyen rendellenesség, amely vagy rejtve marad egy ideig, vagy manifesztálódik. Mint majd tárgyaljuk, a korszerű felfogás szerint a homoszexualitás is fejlődés, személyiségfejlődés, és azon belül pszichoszexuális fejlődés terméke, valamiféle kompromisszumos lelki megoldás a heteroszexuális fejlődési folyamat gátlása esetében. Ha van is tehát rokonság az ént fejlődésében nem zavaró, skizofréniához vezető, korai szocializációs hatások és a homoszexualitáshoz vezető, családi befolyások között, a különbség nemcsak abban van, hogy a skizofréniát korábbi, intenzívebb és általánosabb ká-

rosító erők hozzák létre, ezzel szemben a homoszexualitás mögött hasonló erők partikulárisabb és kevésbé intenzívebb módon és főleg a szexualitásra vonatkozóan állnak, hanem különbség van abban is, hogy a homoszexualitás esetében a valóságelvhez alkalmazkodó, kompenzáló fejlődés megy végbe. A skizofrénia esetében a kompenzáló fejlődés valószínűsége kisebb, lehetősége korlátozottabb (Searles 1974). A homoszexualitás bonyolult, adaptív viselkedésmód, amely elég jó interperszonális kapcsolatokat enged meg, és amelynek keretében a személyiség egyensúlya és valamennyi primér szükségletének kielégülése biztosított. A homoszexualitásban megnyilvánuló fejlődési folyamat tekintetbevétele egyben érthetővé teszi, hogy az esetek egy részében a károsító, fejlődésgátló hatások nemcsak a szexuális struktúrát, hanem az én egyéb szerkezeti elemeit is érték, és a kompenzáció nem sikerül mindig olyan mértékig, hogy valamilyen énpatológia ne maradjon meg. Az ilyen esetek valóban sorolhatók a borderline-szindróma keretébe.

A pszichoanalízis későbbi fejlődésében megjelentek a homoszexualitással kapcsolatosan olyan értelmezések is, amelyek már nem vezethetők vissza freudi gondolatokhoz. Ilyen az az elmélet is, amely az agresszió problematikáját állítja a homoszexuális viselkedés középpontjába. Eszerint a férfiak homoszexualitása mögött az agresszív viselkedés gátoltsága rejlik, ez a nevelés folyamán alakul ki, és a férfiszerep felvételének nehézségeiben, az önmegvalósító (asszertív) viselkedés elégtelenségében nyilvánul meg. A homoszexualitás az agresszió kérdésének sajátos megoldása (Brown 1963). Ez a nézet először Karen Horney elméletében fogalmazódott meg, aki szerint a neurotikus személyiségben igen erős marad a gyermeki függőségi igény és a szeretetvágy. Ez a személyiség általános retardációjának, éretlenségének következménye. Homoszexualitás akkor jön létre, ha a személyiség a szexualitást is felhasználja a függőség fenntartására, és ha egyidejűleg az asszertivitás is gátolt. Horney még számos más motivációs sémát is feltételezett a homoszexualitásban, ezeknek is jellemzője, hogy nem elsődlegesen szexuális, hanem inkább hatalmi vagy interperszonális szükségletből erednek (Horney 1937). Horney-hez sok tekintetben hasonlít Rado felfogása, bár ő a homoszexualitás kialakulásában a nőktől való szerzett félelmet is hangsúlyozza (Rado 1956). Rado elméletének még az az érdekessége, hogy a szakirodalomban egyedül különbözteti meg a gátlásos és az alkati vagy fakultatív homoszexualitáson kívül az ún. variációs formát, amelynek lényege az, hogy az egyébként heteroszexuális viselkedésű ember a változatosság kedvéért kísérletezik a homoszexuális kielégüléssel is. Mint már említettük, a társas szexuális játékokban előforduló homoszexuális megnyilvánulások általában így ér-

telmezhetők. Horney és Rado is kritikusak Freud biszexualitás koncepciójával szemben, mert mindketten fejlődési terméknek tekintik a szexualitást, nem biológiai adottságnak.

Horney és Rado felfogásához hasonló Ovesey és munkatársai elmélete, szerintük minden homoszexuálisban háromféle pszichodinamikai szerkezet működik, az egyik a nőktől való félelem és a heteroszexualitás gátoltsága, a másik a függőségi igény, a harmadik pedig a homoszexualitáson át kompenzációs módon kifejeződő interperszonális hatalmi törekvés. A két utóbbi pszichodinamikai struktúrát nevezte Ovesey és munkacsoportja pszeudo-homoszexuális motivációnak (Ovesey, Gaylin, Hendin 1963).

Nemcsak a pszichoanalízis, hanem a belőle kinőtt ún. mélylélektani iskolák is kialakítottak elméleteket a homoszexualitásról, ezek azonban nem annyira elaboráltak, mint a pszichoanalitikus elmélet, ezért nem kaptak akkora visszhangot az újabb szakirodalomban. Stekel megmaradt a homoszexualitás konstitucionális magyarázata és a biszexualitás gondolata mellett, ő különösen nagy hangsúlyt adott a látens homoszexualitás formáinak. Jung is a biszexualitás elvének volt híve, szerinte a férfias és a nőies lelki princípiumok minden emberben benne vannak (animus és anima), ezek egyike szabályozza a manifest szexuális viselkedést, a másik nemre jellemző instancia pedig a párválasztást, a partner iránti igényeket határozza meg. A másik nem instanciájának manifestálódása a homoszexualitás. Egyébként a manifestációt magát Jung is élménytényezőkkal, szocializációs hatásokkal magyarázta (Monroe 1955). Érdekes Adler felfogása, ő ugyanis teljesen szakított a szexualitás ösztönelméletével, a nemiséget a viselkedésben alárendelt motivációs jelentőségűnek tartja, és a viselkedést mindig a szociális motívumok alapján magyarázza. A homoszexualitást a kisebbségi-érzés sajátos kompenzációjának tekinti, és a férfiak esetében azért tartja gyakoribbnak, mert a társadalomlag értékesebb férfiasság veszélybe kerülésekor, illetve a férfiszerep kivitelezésének tökéletlensége esetében kézenfekvő pszichikus megoldás a férfiaság birtoklásának kísérlete az azonos nemű partner személyén át. Adler még egyéb mozzanatokat is figyelembe vesz, pl. erotikus tréning hiányát, a maszturbációs fázisból való kiszakadás nehézségét és a sikertelenségekkel, kisebbségi-érzéssel fenyegető heteroszexualitástól való visszavonulást (Adler 1930).

Mind a pszichoanalitikus, mind pedig a többi mélypszichológiai felfogás oldaláról történtek empirikus vizsgálatok is, amelyek a homoszexuálisok szocializációjának sajátosságait próbálták felderíteni. A vizsgálatok egy része kontrollcsoportot is használt. Az irodalomban legtöbbet idézett kutatás Bieber

és munkacsoportjának vizsgálata, ők pszichoanalitikusan kezelt homoszexuális férfiak százfői csoportjának adatait hasonlították össze ugyancsak analitikusan kezelt férfi neurotikusokéval (1962). A munkacsoport azt találta, hogy a homoszexuális fiúk anyja általában korán beavatkozott a fiú heteroszexuális érdeklődésébe, olyan módon, hogy a szexuális megnyilvánulásokat tiltotta és büntette, antiszexuális attitűdöket fejezett ki, viselkedésében prűd volt, úgy állította be fia számára a nemiséget, mint brutális, agresszív, elfogadhatatlan dolgot. A heteroszexuális és a férfiasan asszertív viselkedésmódok büntetésével megnehezítette a fia számára a nemi szerep megvalósítását. Ugyanakkor a gyerekekkel túl sokat volt együtt, azt mintegy elvonta kortársaitól, bizalmatlanságra nevelte a többiekkel szemben, túlzottan védte minden lehetséges veszélytől, és ennek jegyében aktivitását korlátozta. Az anyák vizsgálata arra mutatott, hogy a fiút tekintették a legfontosabbnak életükben, férjükkel szemben is preferálták. Ezzel elősegítették a fiúban a rivalizációt. Az anyák házassága általában rossz volt, és emiatt a fiúval való kapcsolatban kerestek kárpótlást.

Igen fontos, hogy az anyával való szoros együttlétben a nemiségellenes attitűddel párhuzamosan korai és intenzív szexuális stimuláció is történik, az anyával való testi kontaktus ugyanis szoros, a fiúnak van alkalmja anyját meztelenül látni, és különböző szexuálisan ingerlő helyzetben vesz részt vele, pl. egy ágyban alszanak a fiúnak viszonylag késői életkorában is. Az adatok arra mutatnak, hogy az anyák nem tudatosítják a fiukra gyakorolt szexuálisan ingerlő hatást. Gyakori, hogy az anyák viselkedése kifejezetten csábító. A fiúban ez feszültséget kelt, a felébredő szexuális késztetés ugyanis rögtön gátlás alá is kerül.

Bieber és munkacsoportja szerint nem egyedül az anya viselkedése a lényeges, fontos az a körülmény is, hogy az apa távol van a családi együttesből, a fiúval kevés a kapcsolata, elkülönülő, hallgatag természetű, gyakran nyíltan ellenséges, lekicsinylő, elutasító a gyerekekhez. Bieber ezt a viszonyulást szükségyszerűen traumatikusnak tartja, mert a felnövő gyerek számára hiányzik a maskulin modell, és ebből identifikációs zavar támad. Hiányzik azonban a felnőtt férfi támasza, elismerése, szeretete is, gyakran az azonos nemű partner iránti igényben ennek a szükségletnek pótlólagos kielégítési vágya is dolgozik. Ez különösen kifejezett lehet azokban az esetekben, amelyekben a homoszexuális viselkedés a serdülőkorban felnőtt, érett férfiak iránti vonzalom, illetve a velük való kapcsolat preferált hajlandósága formájában jelentkezik. Az apa ellenséges viszonyulása általában kivétel a heteroszexuális késztetésekre, mert a gyermeki fantáziában ez mintegy büntetésnek tűnik az anyával

való közeli, szoros relációért. A maszkulin viselkedés mintája gyakran azért kelt szorongást, mert asszociálódik hozzá az az érzés, hogy ez a viselkedés lényegében kihívás az apával szemben. Néha a serdülő fiúban éppen azért alakul ki effeminált viselkedés, hogy ezzel a maszkulin késztetéseket elrejtse az apa elől.

Bieberék érdekes adata, hogy nem egységes a homoszexuális családi szituáció képe, sokféle változat lehetséges, a hatáskonstelláció azonban nagyjából azonos. A legtöbb anyában megvan a fiú szoros érzelmi kötésének és a vele való intim viszonynak hajlama, ez általában párosul túlvédéssel (overprotektivitással), valamint szexuális korlátozásokkal, tilalmakkal. A homoszexuális férficsoporthoz tartozó anyáinak 69%-a ilyen. A kontrollcsoportban az anyák 32%-ában vannak ilyen vonások, de nem annyira kifejezetten, mint a homoszexuálisok anyjában. A homoszexuálisok anyái kisebb részben azzal tűnnek ki, hogy gyerekeik felett igen nagy mértékben uralkodnak, nagyon szorosan kötik őket, de a kötést inkább kontrollálást jelent, a viszony a gyerek felé inkább ellenséges, és nem annyira szeretetteljes, mint a típusos – Bieberék terminológiájával: „CBI-anyáké” (close-binding intimate) – kapcsolatot fenntartóké. Az apák típusai is különbözőek, nagy részük laza kapcsolatban van a gyerekekkel, ezek között ellenséges, érdektelen, ambivalens és domináló alcsoportokat különítettek el a vizsgálók. A homoszexuálisok 45%-a az érzelmi melegséget, 47%-a barátságot és 63%-a a közvetlen kapcsolatot hiányolta apjában. Ha a homoszexuális fiún kívül más testvérek is vannak, általában a később homoszexuálissá váló fiú az, aki leginkább a családi interakció patológiás folyamatainak középpontjában áll.

Bieberék adatait az irodalomban több más vizsgálat is alátámasztja. Ismert szakkifejezés az amerikai irodalomban a „homosexually inducive mother”, vagyis a homoszexualitást keltő anya, olyan gyakran találták meg a szoros anya-fiú kapcsolat konstellációját. Valószínűnek tekinthető tehát, hogy a sajátos anyakapcsolatból eredő heteroszexuális fejlődési gátlás az egyik fontos, talán a legfontosabb kóroki tényező. Az etiológia azonban nyilvánvalóan multikauzális, és előfordulnak olyan esetek is, amelyekben az anyával való kapcsolatnak relatíve kicsi a súlya. Ma a szakirodalomban jóformán senki sem tagadja az anyakapcsolat gátló hatásának oki szerepét, vannak azonban szerzők – pl. az említett Bräutigam –, akik szerint legalább kétféle homoszexualitás van, az egyik biológiai megalapozottságú, ez az „igazi” homoszexualitás (Bräutigam terminológiájával: Neigungshomosexualität), és van élménygenézisű, a személyiségfejlődést megzavaró pszichológiai hatásokra keletkező forma, amely befolyásolható, módosítható (Hemmungshomosexualität).

Az újabb, részben szociológiai és szociálpszichológiai szemléletű vizsgálatokból az tűnik ki, hogy a férfiak homoszexualitása a már tárgyalt multi-kauzális, konstellatív, szekvenciális modell alapján magyarázható leginkább (pl. Dannecker, Reiche 1974, Plummer 1975). Mai ismereteink szerint a következő fejlődési mozzanatok sajátos alakulása válhat oki tényezővé a homoszexualitás kialakulásában (időrendi sorrendben, a személyiségfejlődés folyamatában):

1. A nemi szerep és identifikáció.
2. A gyermekkori szülőkapcsolatok (különösen az anyával való kapcsolat).
3. Az önértékelés fejlődése.
4. Gyermekkori társkapcsolatok hasonló korúakkal.
5. A gyermekkori személyiségintegráció (különösen az énfelődés) alakulása.
6. Serdülőkori fantáziák.
7. Az önkielégítés fantáziatartalmai és lebonyolódási jellege.
8. A serdülőkori kortárs csoportok hatásai.
9. A serdülőkori szexuális élmények (stimulációs formák, traumák, pszichés hatások stb).
10. A fiatal felnőttkor szexuális praxisa.

A később homoszexuálissá váló személyiség fejlődésében ezek a mozzanatok nehezen, mesterségesen, csak az elméleti elemzés szempontjából választhatók külön, mivel az őket meghatározó hatások eredete nagyjából azonos, a kisgyermekkorban, majd később is folyamatosan, egészen a serdülőkorig a szülők befolyása érvényesül, a kisgyermekkortól egyre növekvő súllyal hozzájárul ehhez a kortárs csoportok hatása, és gyakorlatilag ugyanezzel párhuzamosan mind nagyobb szerepet kap a már addig kialakult személyiségszerkezet, amely szelektív módon válogat az őt ért ingerek között, és bizonyos hatásokat könnyen befogad, másokkal szemben viszont ellenálló.

A nemi szerep kialakulása és megszilárdulása az első mozzanat, amelyben gyakran támad zavar a homoszexuálisok fejlődésében. Ez többnyire észrevétlen is marad. A súlyosabb azonosulási zavarok általában transzszexualizmushoz vezetnek, a homoszexualitás esetében a „gender role” fejlődése rendszerint megfelelően megy végbe, inkább a nemi szerepek „szociológiai” oldalán van elmaradás, a férfiasság és a nőiesség viselkedésmintáinak elsajátítása hiányos. Ennek oka részben az identifikációs modell hiánya, részben pedig a nemi szerepnek megfelelő viselkedés büntetése és a másik nemre jellemző szerepviselkedés jutalmazása. A férfiak homoszexualitásában az apa tényleges vagy lélektani hiánya zavarhatja meg az azonosulást. Csaknem minden vizsgálat megtalálta azt a szabályszerűséget, hogy a homoszexuálisok között több az apa nélkül felnőtt, mint az átlag férfilakosságban, és nagyon gyakori

az is, hogy az apa hosszú ideig távol élt a homoszexuális gyermekkorában (a legkülönbözőbb okokból, de többnyire katonai szolgálat vagy távoli munkavállalás miatt). Gyakoribb tehát az apa fizikai hiánya a nemi identifikáció formatív időszakában (a kisgyermekkorban, majd a preadoleszcenciában). Ha az apa kapcsolata laza a családdal, fizikai jelenléte esetében is hiányos identifikációs minta lehet, erre mutat a Bieber vezette munkacsoport és mások kutatásainak eredményei is (az apa szerepére, jelenlétének, illetve pszichológiai hatására vonatkozóan lásd: Westwood 1960, Giese 1961, West 19968). Elég gyakori az is, hogy a viszonylag zavartalan identifikációs folyamatot az anya nevelő hatása kedvezőtlenül befolyásolja azáltal, hogy a szerepnek megfelelő magatartásmintákat bünteti és akkor jutalmazza a gyereket odafordulással és szeretettel, ha az ő viselkedésmintáit valósítja meg. Az anya ilyenforma nevelőhatása általában tudattalan. Gyakran a házastársi kapcsolat zavara áll mögötte, és az anya öntudatlanul is azokat a vonásokat akarja kiírtani a gyerekből, amelyek őt férjére emlékeztetik. Néha az egész férfinemmel szembeni averzió nyilvánul meg az anya viselkedésében gyermekével kapcsolatban. Számos kutató rámutatott, hogy a családi életben az anyák általában preferálják a lányos, „jó” viselkedést, tehát a rend és az engedelmesség kedvéért elle ne hatnak a maszkulin viselkedésformák gyakorlásának. Szerepet játszhat az is, hogy az anyával való erős, csaknem kizárólagos és állandó együttlétből álló szimbiózisban a női nemi szerep azonosulásos eltanulása is megkezdődhet, s ezt még megerősíti és kibővíti az a körülmény, hogy a fiúgyermek a serdülőkor végéig mindenütt női tekintélyszemélyekkel találkozik, mert nők foglalkoznak vele az óvodában, az alapfokú oktatásban és a középiskolában is (Sexton 1970).

A nemi szerep eltanulásának gyengeségei és hibái önmagukban csak kisebb jelentőségűek, erőteljes befolyásra csak a többi tényezővel együtt jutnak. A szereptanulás zavarainak következménye lehet az agressziógátoltság és a kislányos viselkedés, amely a növekvő gyermeket hátrányos szociometriai helyzetbe hozza a kortárs csoportokban. A hiányos interiorizált szerepminta nehézségeket okozhat a serdülőkori partnerkapcsolatban. Ha a pszichoszexuális fejlődés egyébként kedvezően folyik, a korai gyermekkori szerep-deficitet a személyiség könnyen pótolhatja.

Igen lényeges tényező az anyával való túl szoros érzelmi reláció, amelynek sokféle hátrányos befolyása van. Egyrészt létrehozhatja az ödipális konstellációt, amelyben az identifikációs folyamatokat az apával való rivalizálás és ambivalens viszony is nehezíti, és amelynek erős büntudati nyoma marad. Másrészt nehezíti az én fejlődését, mert önállótlanyságot, a gyermeki állapot

fennmaradását okozza. A szoros kapcsolatban ugyanis az anya túlvédő és túlkontrolláló hatásai is érvényesülnek. Harmadrészt, és a szexualitás szempontjából talán ez a legfontosabb, az anyával való szoros kapcsolat elkerülhetetlenül szexuális stimulációkkal jár, hiszen az anya-gyermek kapcsolatnak szükségyszerű velejárója a testi kontaktus és a gyengédség, és a szoros együttlétben az anya kevésbé képes őrizni a kultúránkban szokásos szeméremtabukat, a szexuális felhívó jellegű testrészek tapintási és látási tilalmát. Minél kevésbé élnek az anya személyiségében ezek a szabályok, annál erősebb lehet a szexuális stimuláció, de paradox módon akkor is erős lehet a szexuális inger, ha az anyában erős a szeméremérzet, mert ilyenkor – mint ezt klinikai tapasztalatok és kommunikációs mikrotanulmányok mutatják – a gyermekkel való szoros kontaktust a viselkedés inkongruenciája kíséri, és ez a gyermekben tudattalan rezonanciát vált ki.

Az anya hatására keletkező szexuális izgalom szinte szükségszerűen gátlás alá kerül, gyakran az anya ezt explicite tiltja és bünteti, sokszor traumatikus hevességgel, de ha ezt nem is teszi, az anya, mint fölérendelt kapcsolati partner nem lehet szexuális tárgy, az ilyen jellegű fantáziákat és vágyakat büntüdat kíséri. Ez az a gátlás, amely a pszichoszexuális fejlődést meglassíthatja és megzavarhatja. Általában az anyakapcsolat akkor okoz zavarokat, ha a szoros reláció éveken át megmarad, és ha a személyiségfejlődést és a pszichoszexuális érést befolyásoló kedvezőtlen hatások is érvényesülnek. Tehát a többi tényező is szerepet kap. Ha csak az anyával való túl szoros, ödipális kapcsolat hat, a személyiség túlfejlődheti ezt, általában azonban a serdülőkori partnerkapcsolatok alakulása nehezebb, és az így felnőtt személyiségben gyakoribbak a funkcionális szexuális panaszok, a serdülőkorban az autoerotikus fejlődési fázis tovább perszisztál, és nemritkán ezekből a gyerekekből kerülnek ki az ejaculatio praecoxban vagy impotenciában szenvedők.

Az iskoláskortól kezdve a személyiség fejlődésében mind nagyobb szerepet kapnak a kortárs csoportok. Ezeknek erőterében fejlődik az én, itt szerveződik az önértékelés, és itt van tere az önállósági próbálkozásoknak, köztük az egyenrangú szexuális explorációknak és játékoknak is. A növekvő gyermek számára mind fontosabbak lesznek a többi gyermektől származó visszajelentések, mind nagyobb értékke válik a siker és elismerés a kortárs csoportokon belül. Ha a visszajelentések kedvezőtlenek, a fejlődő én önértékelése károsodhat. A gyerekcsoportokban a beválás többféle vetületben is lehetséges, az egyik vetületben elért teljesítmény kompenzálhatja a sikertelenséget más vetületekben. Ha azonban a gyerek minden lényeges vetületben háttérbe szorul és a gyermekközösség spontán kialakuló rangsorában az utolsók között he-

lyezkedik el, ez rendszerint szorongást tart fenn benne, amelyet a társas aktivitásoktól való visszahúzóódással, a különböző interperszonális kezdeményezésektől való tartózkodással kompenzál, és inkább ragaszkodik a biztonságot nyújtó családi miliőhöz. Ez rendszerint érésgátláshoz vezet, ugyanis az egyenrangú viselkedéssémák megtanulása szenved ilyen módon késleltetést és az interperszonális viselkedés bátortalansága nehezen oldódik fel. Nemcsak az anya tartja vissza a gyereket a kortárs csoporttól, hanem a gyerek maga is visszavonulni igyekszik abból, ha nem tud önállóan és hitelesen involválódni a csoportviszonyokba pl. azért, mert az anyakapcsolat szorossága és az anyai nevelés jellege miatt a maszkulin viselkedés és az agresszió benne gátolt.

A kortárs csoportoknak növekvő szerepe van abban is, hogy a pszichoszexuális fejlődés megfelelően haladjon, az ilyen csoportokban szerezhető szexuális információk és stimulusok által. A szoros anyakapcsolatban a szexuális nevelés rendszerint nem történik meg, és a gyerek tájékozatlan a nemi élet tényeivel kapcsolatban, a tájékozatlanság talaján pedig könnyebben keletkeznek félelemkeltő fantáziák. A kortárs csoportokban mindig van felvilágosultabb gyerek, aki szexuális ismereteit a többieknek átadja. Koedukált feltételek között pedig szinte törvényszerűen kialakulnak szexuális játékok, amelyekben megtörténik a nemi szervek explorációja, és megjelennek az első olyan szexuális izgalmak, amelyeket a gyermeki személyiség egyértelműen vállalni tud, hiszen egyenrangú feltételek között és saját kezdeményezésű interakcióban következnek ezek be. Ezeknek az eseményeknek igen nagy jelentőségük van a pszichoszexuális identitás fejlődése és az erotikus orientáció szempontjából.

A pszichoszexuális fejlődést zavarhatják a gyermekkori viselkedésintegráció neurotikus jellegű zavarai és tüneti megnyilvánulásai. Ezek nagyon gyakran a pszichoszexuális fejlődéssel összefüggő okokból, pl. az ödipális családi konstellációból erednek vagy pedig a kortárs csoportokon belüli kedvezőtlen szociometria helyzetből, de származhatnak a szexualitással kapcsolatban nem álló nevelési tényezőkből, pl. az iskolai teljesítmény túl szigorú szülői követeléséből is. Az ilyen állapotok is a spontaneitás gátlását, az interperszonális viselkedés kedvezőtlen alakulását vonják maguk után, és így hátrányosan hatnak a pszichoszexuális fejlődésre is. Általában a pszichoszexuális fejlődés zavarai és az énéjlődés neurotikus zavarai összefüggnek egymással, izoláltan ritkán figyelhetők meg.

Viszonylag gyakori, hogy a homoszexuális viselkedés kialakulásában anamnesztikus szempontból jelentőséget lehet tulajdonítani egyes jól megra-

gadható eseményeknek vagy rövid eseménysoroknak, holott általában a lényeges tényezők folyamatszerűen és rendszerszerűen hatnak. Az ilyen események vagy traumatikus jellegűek, vagy pedig intenzív szexuális izgalomból állnak. A traumák többnyire ijesztő büntetések, rendszerint szexuális megnyilvánulások miatt, és ezek szorongása azután hozzákapcsolódik a szexualitáshoz és későbbi gátlások töltésévé válik. Gyakori trauma a súlyos megszégyenítés is. Traumatikus esemény ritkán súlyos hatású előzetes személyiségkárosodás vagy speciális érzékenységgel; ugyanaz a befolyás más emberben gyakran nem traumatikus. Az intenzív szexuális izgalom rendszerint gyermekkori túlstimulációból áll, vagy pedig olyan helyzetből, amelyben a már tárgyalt kockázati, illetve „game” elem benne van. Nagyon intenzív szexuális játékok hozhatnak ilyent létre, amelyeknek végkimenetele orgazmus vagy annak valamilyen ekvivalense. Ez kisgyermekkorban is előfordulhat, de a serdülőkor felé haladva az előfordulás gyakorisága, illetve valószínűsége nő. Az intenzív szexuális élmény feltétele általában az, hogy a személyiség maga is akarja, és részt vegyen benne. Ha a szexuális izgalom passzív, inkább traumatikus hatás valószínű (ijesztő pl. a heteroszexuális aktus megfigyelése a gyerek számára), ugyanígy van, ha a gyereket szexuális tárgyként használják.

Ebből következik, hogy az azonos neműekkel folytatott szexuális játék patogén szerepe a homoszexualitásban nagyobb, mint a gyermekkori csábításé, amelyben a gyerek legtöbbször szexuális tárgy, és amelyben az interperszonális viszony mindig egyenlőtlen (lévén szó felnőtt és gyerek kapcsolatáról). A csábítás inkább traumát okozhat. Az azonos neműekkel folytatott szexuális játékok nem minden formája tartozik bele a tárgyalt kategóriába; ha a játék érzelmi hőfoka és szexuális feszültsége nem nagy, hatása is csekély. Az ilyen, kevés érzelmmel telített szexuális élmények csak a pszichoszexuális fejlődés más okból bekövetkező zavara miatt emelkednek ki később a tudatban, a homoszexuális identitás szerveződésének idejében, rendszerint utólagos önigazolásként vagy a korai homoerotikus érdeklődés bizonyítékeként.

Az ilyen egyes eseményekkel, eseménysorokkal kapcsolatban vetődik fel ismételten a szakirodalomban az imprintingnek, mint kóroki mechanizmusnak a szerepe a homoszexualitásban is. A kérdés vizsgálata nehéz, a klinikai adatok azonban inkább arra mutatnak, hogy az egyes szexuális élmények fixáló szerepe a homoszexualitásban kevésbé bizonyítható, mint más, elsősorban heteroszexuális orientációval járó deviációkban. Az olyan homoszexuális találkozás, amelynek érzelmi hőfoka, feszültsége olyan magas, hogy a bevéso-dés feltételei megvannak, leginkább a serdülőkor idejében jön létre (általában

a 12 éves kor után, amikor már felnőtt típusú ejakulációs orgazmus következhet be), ilyenkor viszont az esemény csak ritkán izolált, és általában már minden korábbi hatás megtalálható, ami csak a pszichoszexuális fejlődést a homoszexualitás irányába terelheti. Ebben a korban ugyanis az erotikus érdeklődés csak akkor irányul a saját nemű partner felé, ha a másik nem felé még egyáltalán nem fordult figyelem.

Bármilyenek is a feltételek, kétségtelen, hogy a nagy érzelmi hőfokú homoszexuális epizód a pszichoszexuális fejlődés formatív időszakában a homoszexualitás felé tereli a személyiséget, és az etiológiai konstellációban szerepet kaphat.

A kóroki tényezők együttesében a preadoleszcens korszakban nagy jelentősége van a fantáziatevékenységnek. Ez a jelentőség nem specifikus, inkább abban áll, hogy a fantáziatevékenység megismétli, lejátszsa a valós eseményeket a személyiségen belül és a személyiség szempontjából, és ezáltal megerősíti a motivációs tendenciákat. A fantáziában a személyiség vágyai teljesülnek, gratifikációkat lehet átélni, és ezek mint szimbolikus jutalmak a tanulásméletek klasszikus szabályai szerint megerősítik a késztetéseket. Ilyen módon viszont kis behatásra keletkező pszichológiai változások is felerősödhetnek a pozitív visszacsatolás elve szerint. Ha a fantáziatevékenység megerősítő körforgásába homoerotikus élmény kerül, ez olyan mértékig felerősödhet, hogy az így nyert motivációs töltés már lényeges tényező lehet a későbbi homoszexuális viselkedésben. A motivációs felerősödés különösen akkor nagymértékű, ha a szexuális fantáziát önkielégítés és orgazmus is követi. Az orgazmus nemcsak szimbolikus, hanem valóságos és nagyon hatékony megerősítés. Bár a fantáziatevékenység már a serdülőkor előtt is erős, szexuális tartalom ritkán kapcsolódik be a biológiai serdülés kezdete előtt. Először a szereptanulás mozzanatai erősödnek meg a fantáziában, különösen a felnőttéssel járó szociális szerepek. Ez már az iskoláskor elején megkezdődik. Ekkor mutatkozik meg a korábbi szexuális identifikációk hatása, ugyanis ha a nemi szerep korai gyermekkori rögzülése megfelelő volt, a serdülőkor előtti fantáziák is inkorporálódnak a heteroszexuális viszonylatokba, és ezek a másik nem iránti érdeklődést fokozzák. Ilyen esetben a biológiai serdülés hirtelen felszökő motivációs feszültsége könnyebben társul heteroszexuális ingerekhez. Ekkor kapnak szerepet a korábbi szexuális tapasztalatok és információk is, beleszövődve az első erotikus fantáziákba és önkielégítést kísérő képzetekbe.

Ha az önkielégítéssel járó fantáziákban heteroszexuális események szerepelnek, kicsi a valószínűsége a későbbi homoszexuális fejlődésnek. Ha vi-

szont homoerotikus mozzanatok jelennek meg benne, a pozitív visszacsatolási mechanizmus a fejlődést csaknem biztosan homoszexuális irányba viszi. A vizsgálatok szerint a homoszexuális férfiak 29,3%-ában a homoerotikus érdeklődés már a 13. életév előtt határozott volt (Giese 1958, 1962), ilyen esetekben a fantáziatevékenység megerősítő hatása bizonyosan erős. A leggyakoribb változat azonban az adatok szerint az, hogy a pszichoszexuális fejlődés retardáltsága miatt a serdülési szexuális késztetések nem tapadnak szexuális ingerekhez, és az önkielégítés fantáziaszegény vagy mechanikus. Ilyen esetekben fordulhat elő, hogy a serdülőkorú homoerotikus játékok adnak tápanyagot a szexuális fantáziákhoz, és az erotikus érdeklődés kialakulása késleltetést szenved. Giese adatai szerint a homoszexualitás a férfiak között az esetek 30-40%-ában a serdülőkorban válik manifesztté, és az első homoszexuális érintkezés 51,3%-ában két fiatal között zajlik. Más bontás szerint az első partner életkora 53%-ban 13 és 20 év között volt, 30%-ban 13 és 16 év között, és az esetek 41,7%-ában volt idősebb a partner, mint az első homoszexuális kalandján áteső személyiség.

A klinikai adatok szerint az elmaradt pszichoszexuális fejlődés a legfontosabb körülmény, ez a későbbiek során is felszínre hozhat homoerotikus érdeklődést. Ez nem specifikus, valamilyen mértékben minden szexuális deviációban megtalálható. A késleltetett szexuális fejlődésben gyakran előfordul, hogy a nemi szerepek eltanulásának viszonylagos előrehaladottsága miatt a heteroszexuális érdeklődés kerül uralkodó helyzetbe, de ez nagyon autisztikus síkon és alacsony érzelmi hőfokkal nyilvánul meg, és általában pártalálási nehézségekben és funkcionális szexuális zavarokban (pl. ejaculatio praecox vagy impotencia) is kifejeződik.

Ilyen esetekben felnőttkori homoszexuális élmény is vezethet identitásváltásra, különösen akkor, ha a heteroszexuális kielégülés lehetősége valamilyen okból gátolt, és ha a homoszexuális találkozás érzelmileg magas, szenvedélyes hőfokon alakul ki. Az ilyen esetek általában biszexuálisnak minősülnek, az előzetes heteroszexuális tapasztalatok miatt. Hasonló feltételek között homoszexuális viselkedést tarthat fenn a pszeudohomoszexuális, illetve a fakultatív homoszexuális viselkedés is, különösen akkor, ha a másik nemtől való elzártág húzamosabb ideig tart. Ez a börtönben kialakuló homoszexualitás jellegzetes formája. Egyes vizsgálatok szerint ebben szerepe van annak is, hogy a heteroszexuális rutinvesztés miatt másodlagos gátlások, félelmek állnak be, és a személyiség inkább veszi igénybe az önértékelése számára már könnyebbé és veszélytelenebbé vált homoszexuális kielégülési formát.

A homoerotikus fantáziák és késztetések megjelenése általában bizonytalanságot, zűrzavart, szorongást vált ki a serdülő személyiségben. A serdülő érzi, hogy ő nem olyan, mint a többiek, őt más érdekli, ő nem tud részt venni a heteroszexuális kalandokban, és általában viselkedése sem olyan férfias, mint a többieké. Számos visszajelzést is kap erre vonatkozóan környezetétől, szüleitől és a kortárs csoportok tagjaitól. Amit a korai gyermekkori kortárs csoportokról előzőleg elmondtunk, az a tizedik életév után még fokozottabban érvényesül. A serdülőkor elejére a személyiség már általában rögzült szociometrikus szerepben van, és ez a szerep szinte kényszeríti is az annak megfelelő viselkedésre, mert a környezet már ezt várja el. Mindebből az önértékelés csökkenése következik be, erős kisebbségi érzés, félelem a jövőtől, szorongás valamilyen veszélyes megnyilvánulástól, valaminek a kitörésétől, ami félelmetes. A személyiségben általában homályosan megfogalmazódik az aggály, hogy ő valószínűleg homoszexuális, ezt azonban minden erővel elfojtani igyekszik. Mesterségesen táplálja magában a reményt, hogy ez az érzés és ezek a jelek, amelyeket megfigyel, csak átmenetiek, majd elmúlnak. A civilizált társadalmak homoszexualitással szembeni elítélő attitűdjei általában eljutnak mindenkihez, és ezek az attitűdök váltják ki a kisebbségi érzést. Ha a serdülő személyiség nem venné át ezeket az attitűdöket, és ha a homoszexualitást legitim szexuális viselkedésformának tartaná, az első fantáziák, késztetések és megnyilvánulások idején ez az érzelmi zűrzavar nem jönne létre. De a társadalom elítélő attitűdjeit többnyire még különböző szankciók is tetézik, amelyek ugyancsak eljutnak csaknem mindenki tudatáig (pl. a férfiközösségek gyakran megverik a homoszexuálisokat, ha lelepleződnek, a kiközösítés csaknem általános, különböző szervezetekből a homoszexuálisokat eltávolítják, régebben eljárás alá vonták és megbüntették őket stb). Számos adat szerint, ha valaki olyan – viszonylag ritkán előforduló – szubkultúrában vagy mikromilióban válik homoszexuálissá, amelyben a homoszexuálisok stigmatizálása és szociális megítélése hiányzik, az átmeneti időszak feszültsége és zűrzavara nem alakul ki. E fázis tehát a homoszexuálisok fejlődésében nem törvényszerű. Ezt figyelhetjük meg olyan homoszexuálisok példáján is, akik korán homoszexuális csoportok tagjai lettek és ezek védett miliójében érték el a felnőttkort (Plummer 1975).

Korábban a szexuálpatóológusok és a pszichoanalitikusok a homoszexualitás pszichopatológiai természetét éppen azzal igazolták, hogy nagyon gyakori közöttük a neurotikus és a pszichopátiás tünet, a paranoid beállítódás, és sokan kísérelnek meg közülük öngyilkosságot. Gyakori a homoszexualitással együttjáró alkoholizmus vagy narkománia is. Ma úgy látjuk, hogy a homoszex-

xuálissá válás folyamatának eme nehéz, átmeneti szakasza okozza a zavarokat a magatartásban és az élményvilágban, tehát ez a pszichopatológia másodlagos és társadalmi reakciók következménye. A társadalmi megítélés interiorizációjára nem kényszerülő homoszexuálisok mentálhigiénés állapota azonos vagy jobb, mint az összehasonlítható átlagpopulációé (Freedman 1975).

A társadalmi megítélés keménységét mutatják a közvélemény-kutatás jellegű vizsgálatok. Egy felmérés szerint a megkérdezettek 72%-a tartotta a homoszexuálisokat abnormálisnak, 52%-a perverznek, 40%-a elmebetegnek, 40%-a súlyos viselkedészavarban szenvedőnek. Mivel a megkérdezettek többféle minősítést is adhattak, még számos pejoratív jelzőt is csatoltak a homoszexualitáshoz. Egy másik vizsgálatban a homoszexuálisok iránti társadalmi elutasítás erősebb a lakosságban, mint a pszichiátriai betegek vagy bűnözők iránt. Egy felmérés szerint a megkérdezettek 86,7%-a kórosnak, 69,1%-a pedig társadalmilag veszélyesnek nyilvánította a homoszexualitást (ugyancsak több minősítést adhatott a vizsgálatban minden egyes megkérdezett). Úgy tűnik, az Egyesült Államokban némileg még szigorúbbak az attitűdök, mint Európában, egy angol vizsgálat szerint a férfiak 23%-a undort és megbotránkozást érez velük szemben, és csak 40% nyilvánít semleges vagy együttérző viszonyulást. Néhány vizsgálat kedvezőbb beállítódásokat talált. Valószínű, hogy minél fiatalabb összetételű a megkérdezettek csoportja, annál nagyobb bennük a tolerancia, és minél idősebbek vagy konzervatívabbak, annál kisebb – pl. az aktívan vallásos angolok 90%-ában van elutasítás, megítélés a homoszexuálisokkal szemben (Plummer 1975).

Jól érzékelteti ez, milyen tükörben látja magát a homoszexuális vágyakkal vagy fantáziákkal küzdő fiatal, és mennyire félelmetes számára, ha szexuális deviációja a szülei, rokonai és barátai számára kitudódik. A feszültség általában irradiál a szociális viselkedés más oldalaira is, az iskolai vagy munkahelyi teljesítmény romlik, különböző krízisek következnek be. Az utóbbi évtizedekben gyakori, hogy a fiatal férfi környezetétől segítséget kér, igyekszik állapotát betegségnek minősíteni, és orvoshoz is fordul. Amíg a személyiség küzd a homoszexuális identitás ellen, általában tartózkodik a partnerektől, csak fantáziában éli ki vágyait. Néha erőlteti a heteroszexuális kalandokat, azokban keres menedéket, gyógyulást. Az ilyen esetek is a biszexualitás kategóriájába kerülhetnek a felszínes vizsgáló részéről. Nem ritka a házasságra való törekvés sem. Régebben a házasság védelemnek is számított a hatósági üldözés elől.

Ha az átmeneti periódusban a személyiség nem kap segítséget és belső vívódásaiban magára marad, nagy a valószínűsége a pszichiátriai betegségnek,

a szociális ambícióvesztésnek és a lecsúszásnak. A személyiségben általában dolgozik önfejlesztő folyamat, az esetek többségében ez leküzdi az átmenet korszakát, és vagy biszexuális jellegű társadalmi egyensúlyhelyzetet hoz létre, amelyben a homoszexuális késztetések kielégítése csak a fantáziára, esetleg különleges alkalmakra marad, vagy pedig elfogadja a homoszexuális identitást. Az utóbbi a gyakori megoldás. Az identitás elfogadása az átmeneti periódus feszültségeit gyorsan feloldja, megindul a partnerkeresés, és rendszerint intenzíven elkezdődik a homoszexuális kielégülés gyakorlása. Az amerikai irodalom a homoszexuális identitáselvallást „coming out”-nak nevezi, mivel ebben a periódusban látszólag előzmény nélkül, a semmiből „előáll” a teljes homoszexuális viselkedés. A környezet ugyanis az előzményekből és a személyiségben lezajló viharokból, az „érzelmek zűrzavarából” általában mit sem vesz észre (Dannecker, Reiche 1974, Plummer 1975). A „coming out” idején a személyiség kifelé még óvatoskodik, amennyire lehet, és akik előtt lehet, titkolja érdeklődését. Csak hosszabb idő után alakul ki olyan helyzet, hogy a személyiség minden társas helyzetben zavarmentesen képviseli homoszexuális identitását, eljár homoszexuális találkozóhelyekre, részt vesz homoszexuális mozgalmakban, és hódol különböző homoszexuális divatoknak. Ilyenkor már rendszerint szakított a régi környezettel, és minden lényeges kapcsolata és referenciacsoportja homoszexuálisokból áll. Ezt a helyzetet ugyancsak az angol irodalom „going public” periódusnak nevezi, mert a személyiség ekkor nemcsak magában foglalja el, hanem nyilvánosságra is hozza identitását. Ez a mozzanat nálunk viszonylag ritkán figyelhető meg. Szorosan nem is a homoszexualitás etiológiájához és pszichodinamikájához, hanem inkább szociológiájához tartozó kérdés. A serdülőkorban és a fiatal felnőttkorban kialakult homoszexuális kapcsolat sokat segít az átmeneti időszak válságain. Még a komolytalan, kölcsönös maszturbációs játékokban is létrejön valamilyen szoros, egyenrangú barátság, amely biztonságot nyújt. Ha előtör a vonzalom valaki iránt, a szerelem a homoszexuális személyiséget is ugyanúgy felizzíthatja, megerősítheti, fejlődését serkentheti, mint a heteroszexuálist. A személyiség némileg magára talál, támpontot kap identitásának fejlődéséhez, sajátos kölcsönös élményeket él át. A homoszexuális kapcsolatban ki tud lépni korábbi magányából, az önkielégítéses fantáziák helyett eleven és dinamikus fejlődő erotika bontakozik ki benne. A partner általában már a homoszexualitás végleges szervülését jelzi, ez már csaknem visszafordíthatatlan stádium. Ilyenkorra a személyiség többnyire teljesen elfogadja erotikus beállítódását, azonosul vele, és nem igyekszik megszabadulni tőle. Giese azt a kérdést tette fel homoszexuálisoknak, vállalnák-e állapotuk orvosi

gyógyítását, ha lenne a gyógyításnak gyors, biztos, fájdalommentes és veszélytelen módja. A homoszexuálisok többsége e kérdésre nemmel válaszolt (Giese 1962).

A különböző vizsgálatokból és a klinikai tapasztalatokból úgy látszik, hogy minél erősebb a környezeti megítélés a homoszexualitással szemben, annál gyakoribb a homoszexuális „karrier” (a devianciaelméletek kifejezésével élve, lásd Becker 1963, 1964) első néhány évében vagy első évtizedében lévő férfiak között a vágy a heteroszexualitás iránt. Ez abból is következhet, hogy minél erősebb a személyiségben a társadalmi stigmák interiorizációja, annál nehezebben képes érzelmileg belebonyolódni a homoszexuális partnerkapcsolatokba, annál inkább megtapad az erotikus kielégülési forma keresésénél. Az érzelmileg erős, kölcsönös párkapcsolatban a személyiség fejlődésének útja nyitva van, a kizárólagosan erotikára redukálódó, személytelen homoszexuális kapcsolatban viszont a partner csak tárgy, eszköz, a szexuális viselkedés autoerotikus szintű. Ha a társadalmi megítélés erős, az erős érzelmi involváció veszélyes, mert az identitás lelepleződését vonhatja maga után, a személyiség tehát óvatosságból is előnyben részesítheti a gyors homoszexuális kielégülést, amely nem jár semmiféle elkötelezettséggel. Ismeretes, hogy a homoszexuálisok gyakran zsarolás és más bűntények áldozataivá váltak, többnyire éppen a biztonságosnál erősebb partnerigény miatt. A partner iránti szerelem magával vonja a partner elvesztésének veszélyét is, és a személyiség öntudatlanul is sokszor óvakodik a várható traumától, vagy fél saját reakcióitól a veszélyhelyzetre (pl. a féltékenységi reakciótól). Mindez természetesen nem homoszexuális sajátosság, ez a személyiség általános, a heteroszexuális kapcsolatokban is rendszeres megnyilvánulása.

Mint a homoszexuális identitás vállalása és a homoszexuális viselkedés általában, a homoszexuális erotika is állandóan fejlődő, változó folyamat. A kezdeti fantáziákban gyakran töredezett, néha narcisztikus képek vannak (pl. a saját pénisz képe transzponálódik a fantáziabeli partnerre), a homoerotikus inger egy-egy testrész, alakkontúr vagy mozdulat mintája. Amikor a képzeletbeli partner megszemélyesül, vagyis a vonzódás létező személyre irányul, a vágy tárgya a szoros testi közelség, a saját érzelmek viszonzása, a simogatás, a játék a pénisszel, a szexuális izgalom és erekció kiváltása a másokban, majd az orgazmus előidézése, és közben a partner rábírása a hasonló tevékenységre. Az első kapcsolatokban a homoszexuális viselkedés tehát többnyire azonos a heteroszexuális kapcsolatok előjátékával, illetve a kölcsönös önkielégtetéssel. A szexuális stimulációk szerepét először a kezek és a combok játsszák, a felláció viszonylag későn lép be, az anális közösülés pedig többnyire idő-

sebb partnertől tanult kielégülési mód. A homoszexuális erotika kibontakozása jól mutatja a másodlagos erotizálódás fontos szerepét az emberi szexualitásban. Nem csupán a biológiailag adott ingerlési zónák működnek, hanem újak is keletkeznek, és a személyiség egy ideig szinte tanulja ezeknek működtetését. A tanulást a partner izgalma, szexuális feszültsége jutalmazza, különösen olyan esetekben, amikor a partner iránti érzelem erős. Az aktív felláció vagy a passzív anális közösülés sokáig nem öröm, néha kellemetlen vagy fájdalmas is lehet, lassanként azonban mindinkább valódi szexuális örömforrássá, néha kizárólagos kielégülési móddá válik. A férfivécékben ólálkodó, kizárólag aktív fellátó szerepet betöltő, idősebb homoszexuálisok adják a jó példát erre, többnyire szenvedélyesen ragaszkodnak ehhez a tevékenységhez. Más erogén zónája, mint a száj, közvetlen stimulációban nem részesül. Ugyanígy szervülhetnek, erotizálódhatnak közösülési pozíciók, fizikai feltételek, közösülést megelőző játékmódok is. Hosszabb homoszexuális tevékenység után általában határozott, jól tudatosított preferenciasor alakul ki a különböző kielégülési, illetve kielégítési módok között, és sajátos homoerotikus sémák lépnek érvénybe. Ezeknek már kisebb a változási tendenciájuk és a valószínűségük. Nemcsak az erotika közvetlenül nemi része fejlődik, hanem a partnerkeresési viselkedés és az együttlétekben megnyilvánuló interakció is. A személyiség megtanulja azt a sajátos, nem verbális kommunikációt, amely a férfi homoszexuálisokat világszerte jellemzi. Ez a tekintetváltásból és a fokozatos tesztelő, nem verbális jelzések sorából áll. Sajátos, impressziókeltő viselkedésmódok is társulnak ehhez, olyan helyzetekre, amelyekben a direkt „szemezés” veszélyes, vagy a szituáció miatt nem alkalmazható. Sajátos „hódító” viselkedés ez, meghatározott fellépés, a partnerre való nagyon erős odafigyelés, a kommunikációs gratifikáció (hízelgés) törekvése, szórakoztatási szándék, sajátos kikérdezési technika stb. Némelyik homoszexuális a szexuális kulturáltság magas fokára jut el, és a homoszexuális találkozást különleges eseménnyé tudja fokozni, szellemes társalgással, zenével, a találkozási hely izgalmas megrendezésével, mások viszont durvák, földhözragadtak. Általában minél inkább sikerül a homoszexuális identitás elvállalása, és minél erősebb a partnerigény, a homoszexuális viselkedés annál kulturáltabb és kielégítőbb a partnerek számára. Több vizsgálat szerint a homoszexuálisok nemi élete több gratifikációt biztosít, mint a heteroszexuális átlag-férfipopulációé, részben a homoszexuális kielégítésmódok többbretúsége, részben a funkcionális szexuális panaszok ritkasága miatt (Freedman 1975). A homoszexuális impotencia nagy ritkaság. Ha előfordul, ugyanúgy a teljesítménykényszer és az aktusra való túlzott odafigyelés miatt van, mint a heteroszexuá-

lis impotencia, különbség talán csak a partnertől való félelem kisebb mértéke. Az impotencia különben is csak aktív anális közösülés preferenciája esetében lényeges, egyébként az erekciónak nincs nagy jelentősége.

A homoszexuális kielégülési formák és a kapcsolatformák variációja végtelen, és szociológiailag nem megragadható, mert egy személyiség életében is sok a változás. Nem tudjuk tehát pontosan a modális viselkedéssémákat. Sok változást hozhat a korszak is. A régi szerzők a felláció predominanciáját hangsúlyozták, pl. az újabb vizsgálatok szerint az anális közösülés még gyakoribb (Dannecker, Reiche 1974). Bieber adatai szerint a homoszexuális férfiak 37%-a főleg anális inszertor volt, míg 31%-a a passzív anális közösülést kedvelte inkább. A partnervizonyok szempontjából a viszonylag állandó kapcsolatok a leggyakoribbak. Az átlagos kapcsolattartamot néhány hónaptól néhány évig terjedően adják meg a vizsgálatok. Fiatal felnőttkorban, különösen a serdülőkorban a kapcsolatok bomlása külső, egzisztenciális okokból gyors, a fiatalok nagy térbeli mobilitása miatt. Iskolaváltoztatások, munkahelyváltoztatások, lakóhelyváltoztatások követik egymást, és ezekkel együtt felbomlanak olyan kapcsolatok, amelyek ceteris paribus még sokáig megmaradhattak volna. Később a kapcsolatok nagyjából ugyanúgy és ugyanazért bomlanak fel, mint amiért a tartós heteroszexuális kapcsolatok szoktak. Az évtizedes kapcsolatok ritkák, de előfordulnak, a relációk szervülését ugyanis nem segíti elő a családi helyzet, mint a heteroszexuális kapcsolatokban.

Mivel a homoszexuális kapcsolatokban a külső körülmények összetartó szerepe eltörpül a szexuális szálak jelentősége mellett, a külső és a viselkedés szerepe nagyobb. A homoszexuálisok ezért általában jobban „adnak magukra”. Ha a vonzó külső elvész – pl. öregség miatt –, általában partnertalálási nehézségek állnak elő.

Kinsey adatai szerint a homoszexuális férfiak 4-8, Giese szerint kb. 15%-a nem tud tartósan kötődni, promiszkuus és partnereit gyorsan váltogatja. Giese is és mások is ezt a csoportot pszichopatológiailag károsodottnak, feszültnek tartják, és őket tekintik igazán perverznek. Ezek közül kerülnek ki a homoszexuális bűnözők, rendszerint a pedofilek is ezek közé tartoznak, hiszen a pedofiáliából szükségszerűen hiányzik a kölcsönösségi igény, a kapcsolat iránti vágy. Valószínű, hogy ezekkel átfedésben van a biszexuálisoknak az a csoportja, aki rendszeresen keres alkalmi homoszexuális kielégülést. Humphreys már többször idézett terepvizsgálatában derült fény rá, hogy ezek milyen nagy számmal vannak, bár promiszkuus homoszexuálisok közléseiből is lehet következtetni erre. Egy másik csoport orgiasztikus szexuális együttlétekre törekszik, de ugyancsak személytelen formában. Ilyenkor „társas szex” folyik,

és az izgalmat éppen a promiszkuitás lehetőségének felfokozása adja. Néha heteroszexuális kielégülésekkel is vegyítik ezeket a játékokat.

Igen valószínűnek tartjuk, hogy a promiszkuitást kedvelő, instabil homoszexuálisokban a pszichoszexuális retardáltság „rövidre zárt”, deviáns levezetődéséről, „megoldásáról” van szó, a partnerkapcsolatokkal járó homoszexualitásban viszont szélesebb ívben, alternatív úton folyhat a személyiség, és ezzel együtt a pszichoszexualitás fejlődése is.

A homoszexualitás fejlődése és a homoszexuális viselkedés sokrétűsége csaknem magától értetődővé teszi, miért nehéz feltételezni biológiai tényezőket a homoszexualitás mélyén. Bonyolult tanulási folyamatról van szó, minden mozzanatában interperszonális hatások szerepe tűnik szembe, nagyon nehéz elképzelni, hogy a rendkívül heterogén összefüggések mögött valamilyen, minden áttételen keresztüljutó biológiai faktor legyen.

A homoszexuális viselkedésnek van néhány ritkább formája, amelynek kialakulása nagyon összetett oki mechanizmussal és pszichodinamikával jön létre. Egyes formákban a személyiségfejlődés fixációi, más formákban a személyiségműködés regressziója játszik szerepet. Ezeknek megértéséhez a pszichoanalitikus felfogás segít legjobban hozzá. Mind a fixáció, mind pedig a regresszió más szexuális deviációkban és zavarokban is előfordul, ezért hatásokról még többször is lesz szó. A homoszexualitás esetében a regresszió általában súlyosabb, létrejöttéhez heves pszichopatológiai mozgás szükséges, amely a pszichoszexuális helyzetben másodlagosan vált ki homoszexuális késztetéseket, vagy pedig elfojtott homoszexualitás felé tereli, ő korábbi behatásokat aktualizál. Súlyos regresszió általában skizofrénia hatására szokott kialakulni. Mint már említettük, a homoszexualitás és a skizofrénia kialakulásában közös mozzanat az anyával való szoros kapcsolat és ennek személyiségfejlődést gátló hatása. A skizofréniában ez a hatás általánosabb, nemcsak és nem elsősorban a szexuális fejlődést érinti (Buda 1965, 1968). A skizofrén dezintegráció bekövetkezése felszínre hozhatja a szexualitást. Ha a dezintegráció súlyos fokú, a homoszexuális késztetés és viselkedés fenntartásához szükséges struktúrák is károsodnak a személyiségben. Ha viszont a dezintegráció részleges, és a személyiség kompenzációs módon, téveszmékkel még valamilyes magatartásrendezést képes végrehajtani magában, a regresszió tüneti jellegű homoszexualitással járhat. Az ilyen esetek klinikai megfigyelése igazolni látszik a homoszexualitás és a paranoia közötti kapcsolatot, valójában azonban ezek az esetek az elmélet kialakulását is magyarázzák.

IRODALOM

- Adler, A. (1930): Das Problem der Homosexualität. Erotisches Training und erotischer Rückzug. S. Hirzel, Leipzig.
- Ammon, G. (1973): Dynamische Psychiatrie. Grundlagen und Probleme einer Reform der Psychiatrie. Luchterhand, Darmstadt und Neuwied.
- Beach, F. A. (ed.) (1965): Sex and Behavior. Wiley, New York.
- Becker, H. S. (1963): Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance. The Free Press, New York.
- Becker, H. S. (ed.) (1964): The Other Side: Perspectives on Deviance. The Free Press, New York.
- Berne, E. (1961): Transactional Analysis in Psychotherapy. A Systematic Individual and Social Psychiatry. Grove Press, New York.
- Berne, E. (1970): Sex in Human Loving. Simon and Schuster, New York.
- Bieber, I. et al. (1962): Homosexuality. A Psychoanalytic Study. Basic Books, New York.
- Brown, J. H. (1963): Homosexuality as an Adaptation in Handling Aggression. The Journal of Louisiana State Medical Society, vol. 115. 309-311.
- Danecker, M., Reiche, R. (1974): Der gewöhnliche Homosexuelle. Eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der Bundesrepublik. S. Fischer Verlag, Frankfurt.
- Fenichel, O. (1946): The Psychoanalytic Theory of Neuroses. Routledge and Kegan Paul, London.
- Freedman, M. (1971): Homosexuality and psychological functioning. Brooks/Cole, Belmont, Calif.
- Freedman, M. (1975): Far from Illness. Homosexuals May Be Healthier than Straights. Psychology Today, vol. 8. 10. 28-32.
- Freud, S. (1905): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Deuticke, Wien.
- Freud, S. (1911): Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. (Dementia paranoides), in: Freud, S.: Gesammelte Werke, Bd. VIII. 239-320. 1955, Imago Publ. Co. London.
- Freud, S. (1958): The Origins of Psycho-Analysis. Letters of S. Freud, ed. by E. Kris et al. The Hogarth Press, London.
- Giese, H. (1958, 1962): Der homosexuelle Mann in der Welt. F. Enke, Stuttgart.
- Hirschfeld, M. (1917, 1918): Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Erster Teil. Geschlechtliche Entwicklungsstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Onanie. – 1917. Zweiter Teil. Sexuelle Zwischenstufen. Das männliche Weib und der weibliche Mann. – 1918. A. Marcus und E. Webers Verlag, Bonn.
- Horney, K. (1937): The Neurotic Personality of Our Time. Norton, New York.
- Jackson, D. D. (ed.) (1960): The Etiology of Schizophrenia. Basic Books, New York.
- Kallmann, F. J. (1952): Twin and Sibship Study of Overt Male Homosexuality. American Journal of Human Genetics, vol. 4. 136-146.
- Kallmann, F. J. (1952): Comparative Twin Study on the Genetic Aspects of Male Homosexuality. Journal of Nervous and Mental Diseases, vol. 115. 283-298.
- Klaf, F. S., Davis, C. A. (1960): Homosexuality and Paranoid Schizophrenia: A Survey of 180 Cases and Controls. American Journal of Psychiatry, vol. 116. 1070-1075.
- Lang, T. (1940): Journal of Nervous and Mental Diseases, vol. 92. 55-64. cit. Marmor (ed.): 1965.
- Marmor, J. (ed.) (1965): Sexual Inversion. The Multiple Roots of Homosexuality. Basic Books, New York.
- Monroe, R. L. (1965): Schools of Psychoanalytic Thought. Dryden Press, New York.
- Ovesey, L., Gaylin, V., Hendin, H. (1963): Psychotherapy of Male Homosexuality. Psychodynamic Formulation. Archives of General Psychiatry, vol. 8. 349-361.

- Plummer, K. (1975): Sexual Stigma: an interactionist account. Routledge and Kegan Paul, London.
- Rado, S. (1956): A Critical Examination of the Concept of Bisexuality. In: Marmor (ed.): 1965, 175-189.
- Rasmussen (1955), cit. Marmor (ed.): 1965.
- Schwartz, D. A. (1963): A Re-View of the „Paranoid” Concept. Archives of General Psychiatry, vol. 8. 3449-461.
- Searles, H. F. (1974): Der psychoanalytische Beitrag zur Schizophrenieforschung. Kindler Verlag, München.
- Sexton, P. C. (1970): The Feminized Male. Classroom, White Collars, and the Decline of Manliness. Pitman Publ. Co. London.
- Socarides, C. (1968): The Overt Homosexual. Grune and Stratton, New York.
- Socarides, C. (1970): L'homosexualité. Théorie- Clinique – Thérapie. Payot, Paris.
- West, D. J. (1968) /1955/: Homosexuality (sec, rev. ed.) Penguin, Harmondsworth, Middlesex.
- Westwood, D. (1960): A Minority. A Report on the Life of the Male Homosexuals in Great Britain. Longmans, Green, London.

Homoszexualitás – az általános orvos szemszögéből

A férfi és női homoszexualitás jelensége az ókortól fogva jól ismert. A kultúránk alapját képező görög és római irodalom sokat és kendőzetlenül beszél róla. Naiv természetességgel jelenik meg a téma Sappho és Anakreon verseiben, Platón dialógusaiban, főleg a híres Lakomában, Horatius ódáiban – épp úgy, mint a már kevésbé közismert Petronius Satyriconjában, vagy a nagy penisű, határokat védő Priapus istenhez címzett anonim versgyűjteményben, a Carmina Priapeiában. A császárkor történetírói már rosszállással emlékeznek meg róla, a kereszténység elterjedése után pedig a homoszexualitás szörnyű bűnné válik, a „sodomia” nagy gyűjtőfogalmába kerül bele. Ettől fogva közel két évezreden át a homoszexualitás megvetett és elítélt „fajtalanság”, amelyet a legtöbb állam törvényei is súlyosan büntettek.

A tudományos érdeklődés a múlt század végén, a pszichológia és a pszichiátria modern korszakának kezdetétől fogva fordult a homoszexualitás felé. A tudományos vizsgálódás szempontjából Krafft-Ebing 1875-ben megjelent könyvét, a Psychopathia sexualist mérföldkőnek szokták tekinteni. Krafft-Ebing kórképszerűen leírta a homoszexualitást, besorolta a szexuális zavarok többi kórformái közé, ezzel a korábban főleg morális és büntetőjogi szemszögből kezelt problémát az orvosi, tehát természettudományos megközelítés számára hozzáférhetővé tette. Krafft-Ebing – mint akkoriban mindenféle viselkedészavarral kapcsolatban szokásos volt – a homoszexualitásnak is „here-ditaer, degenerativ neuropathiában” kereste okát. Feltételezte, hogy az ember eredetileg biszexuális lény, a homoszexualitásban a másik nem ösztönkésztése kerül felszínre. A biszexualitás gondolata sokáig divatos volt a szakirodalomban, ezt az elvet különösen Magnus Hirschfeld képviselte erőteljesen (Hirschfeld 1904, 1914, 1918, 1952), aki igen sokat foglalkozott a homoszexualitással, leíró szinten feldolgozta mindazt, amit csak a kor koncepciói látni engedtek a jelenségből. Hirschfeld a homoszexualitást a normális nemi irányulás biológiai variációjának tekintette („sexuelle Zwischenstufe”), küzdött a homoszexuálisok társadalmi elítélése ellen. Vizsgálódásokat kezdemé-

nyezett a homoszexuálisok számának, lakosságbeli százalékarányának megállapítására, kimutatta, hogy a homoszexuálisok között mindenféle foglalkozás képviselve van, és arra a következtetésre jutott, hogy a népesség egy-két százaléka homoszexuális, tehát ez az állapot igen gyakori (Hirschfeld 1904).

A homoszexuális viselkedés és pszichés irányulás leírásán túl Freud jutott először. A pszichoanalízis elméleti építményében alakultak ki az első olyan szempontok, amelyek a homoszexualitás kialakulását és megjelenési formáit egységes elvek szerint értelmezni, magyarázni tudták. Ezen kívül a pszichoanalízis jelentősen serkentette is a homoszexualitás tudományos vizsgálatára irányuló törekvéseket (Freud 1905, 1946-53).

Az utóbbi három évtizedben a homoszexualitás különösen nagy számú kutatás tárgya. A kutatásban szinte minden olyan tudományos diszciplína részt vesz, amely az emberrel foglalkozik. A vizsgálatok egy része a századforduló óta fokozatosan önálló, interdiszciplináris jellegű szexológia (Sexualwissenschaft, Sexualforschung, sexology, sex research) problémáival a genetika, az endokrinológia, a szociológia stb. is. A homoszexualitást ma általában a szexualitás általános problémakörén belül, az emberi szexualitás normálisnak tartott megnyilvánulásaival és másfajta zavaraival összefüggésben szemlélik és vizsgálják a kutatók. A nagyszámú kutatás eredményei nem mentek át kellő mértékben az illetékes szakmák ismeretanyagába, köztudatába, még a fejlett nyugati országokban sem, ahol a vizsgálatok történtek. Különösen az orvosi köztudat tájékozatlan. A homoszexualitás vizsgálatát és megismerését még ma is akadályozzák morális előítéletek, és számos országban törvények is.

A legelfogadottabb tudományos meghatározás szerint (Marmor 1965) homoszexuálisnak tekinthető az a felnőtt ember, aki folyamatosan, határozott módon a vele azonos neműek iránt érez erotikus vonzódást, és azokkal rendszerint (de nem feltétlenül) nemi kapcsolatba lép, holott megvolnának a heteroszexuális kapcsolat lehetőségei is. Ez a meghatározás azért foglalja magában a viselkedés (tehát a homoszexuális tevékenység) aspektusán kívül a motiváció (tehát a belső erotikus vonzódás) aspektusát is, hogy a definíció valamennyi homoszexuálisnak tekinthető emberre félreérthetetlenül vonatkozzon. Előfordul ugyanis nemi érdeklődés és vonzódás, és a fantáziatevékenység homoerotikus irányú egyes embereknél anélkül, hogy valaha is homoszexuális kapcsolatba lépnének. Tudományos szempontból az ilyen egyéneket homoszexuálisoknak lehet tartani, akiket elveik vagy gátlásaik megakadályoznak a homoszexuális kielégülésben. Hasonló módon heteroszexuálisnak tekinthetők viszont azok az emberek, akiknek motivációs irányulásuk határo-

zottan a másik nem felé mutat, de tényleges nemi életet nem élnek (pl. papok, apácák stb). A homoszexuálisok túlnyomó többségére természetesen a homoszexuális nemi tevékenység a jellemző, ez az irányadó az esetleges törvényeségi elbírálás szempontjából is.

A definíció értelmében viszont nem minősíthetők homoszexuálisnak az olyan emberek, akik a normális heteroszexuális nemi élet lehetőségének hiányában időlegesen homoszexuális kielégülést keresnek maguknak. A megfigyelések szerint börtönökben, hajókon, elzárt katonai helyőrségekben, internátusokban stb. gyakori a homoszexuális viselkedés, amely később, normális körülmények között helyt ad a heteroszexuális érdeklődésnek és nemi magatartásnak (Bieber 1962, Giese 1958a, Lang 1940, Winterberg 1962). Az ilyen megnyilvánulást pszudohomoszexualitásnak szokták nevezni, és a szexuális késztetés normális levezetődésének blokádjából eredő, ideiglenes pótkielégülési formának tartják.

A homoszexualitás legtisztább típusa az, amikor a serdülőkortól kezdve az egész életen át tart a homoerotikus érzelmi beállítódás és a homoszexuális nemi viselkedés. A homoszexuálisok egy része kizárólag homoszexuális viselkedésű, szokványos heteroszexuális nemi érintkezésre nem képes vagy ilyet soha sem próbált, és ettől undorodik. Különböző vizsgálatok ezeknek számát az összes homoszexuálisok 30-40%-ára becsülik, azonban az egyes vizsgálatok adatai jelentősen eltérnek egymástól (Bieber 1962, Giese 1958a, Lang 1940, Winterberg 1962). Kb. ugyanennyi százalék a homoszexuálisoknak képes a szokványos nemi életre is, és azt többé-kevésbé rendszeresen gyakorolja, míg a megmaradt hányad életében előfordultak heteroszexuális aktusok és kapcsolatok, de nemi késztetéseiket túlnyomórészt homoszexuális módon, azonos neműekkel vezetik le. A homo- és heteroszexuális nemi viselkedésre egyaránt képes, illetve azt egyaránt gyakorló homoszexuálisokat biszexuálisnak nevezik.

Ismeretesek olyan vizsgálatok, amelyek nagyszámú homoszexuálisra terjedtek ki, ilyen pl. Giese vizsgálata (1958a-b), amely közel négyszáz férfit foglalt magában, vagy Bieber és mtsai tanulmánya (1962, 1965), amely 106, pszichoanalitikus kezelésben levő homoszexuális férfi vizsgálata alapján készült. Westwood (1960) 134 londoni homoszexuális férfit tanulmányozott, Hauser (1962) kb. 400 főnyi anyagának értékét viszont csökkenti a módszeresség hiánya. Viszonylag nagy Kaye és mtsai (1967) női homoszexuális csoportja is. Általában a vizsgálatok zöme kisszámú esetre terjed ki. A nagy vizsgálatok számadatai figyelemre méltók, bár általánosításra nem alkalmasak,

mert egyik vizsgált populáció sem felel meg reprezentatív minta követelményeinek.

A homoszexuális viselkedésre vonatkozó adatok közül figyelmet érdemelnek a következők: Giese anyagában a homoszexuális férfiak 51,6%-a rendelkezett heteroszexuális tapasztalattal is. Kaye női esetei között az ilyen tapasztalat 53%. Általában ritka, hogy a heteroszexuális aktivitás megközelítse a homoszexuális embernél az azonos neműekkel folytatott nemi élet intenzitását, a heteroszexuális tevékenység többnyire szórványos, és a homoszexuálisok számára akkor is kevés kielégülést nyújt. Hauser és Westwood idézett angliai vizsgálatai szerint sok homoszexuális azért kezd heteroszexuális kapcsolatot – és esetleg köt házasságot –, hogy homoszexuális kilétét elfedje. A kapcsolat vagy a házasság ilyenkor csak búvóhely, rendszerint rossz kimenetelű, bár sok homoszexuális képes jó családi életet fenntartani, gyerekei vannak, homoerotikus érdeklődését és tevékenységét titkolni tudja.

Kinsey nagyszabású, a reprezentativitást minden más, hasonló vizsgálatnál inkább megközelítő, de azt el nem érő vizsgálatai szerint (Kinsey és mtsai 1948, 1953) az amerikai lakosságból a szexuálisan aktív korban levő férfiak 4%-a kizárólagosan homoszexuális, 5,5%-a legalább 3 éven át intenzív homoszexuális tevékenységet folytatott. A szexuálisan aktív korú férfilakosság 10%-a tekinthető homoszexuálisnak, ha a szórványos, ismétlődő homoszexuális tapasztalatot homoszexualitásnak vesszük (ebben a számban a kizárólagosan homoszexuálisok, és a hosszabb időn át rendszeres homoszexuális nemi életet élők említett százalékarányai is beletartoznak!) – habár ez az említett definíció alapján nem jogosult, mert ebbe számos pszeudohomoszexuális eset is tartozhat. Kinsey szerint a férfilakosság 37%-a legalább egy alkalommal részt vett homoszexuális tevékenységben. Az ilyen esetek többsége a serdülőkorban szerezte homoszexuális tapasztalatát, általában kölcsönös maszturbáció formájában.

Az irodalom egy része Kinsey adatait túl magasnak, kisebb része túl alacsonynak tartja. Kinsey munkatársai segítségével több ezer ember sajátos kikérdezéses vizsgálata alapján szerezte a szexualitásra vonatkozó adatait, nem kizárható a módszer hibalehetősége sem (Schelsky 1958). Vizsgált több ezres nőpopulációt is, a női homoszexualitás kérdésében bizonytalanabb, a kizárólagosan homoszexuális nők számarányát 1-3%-ra becsüli, és megállapítása szerint a 45 éven aluli nők 20%-a vett részt életében homoszexuális tevékenységben. A 45 éven aluli nők közül 13% homoszexuális aktus során orgazmust is ért el. A régebbi szerzők egy része a női homoszexualitást gyakoribbnak

tartja, mint a férfit, ez azonban csak benyomásokon alapuló becslések, és nem vizsgálatok adata.

Általában a homoszexuálisok számát igen nehéz vizsgálni, mivel a társadalmi megítélés miatt a homoszexuálisok igyekeznek titokban kiélni vágyaikat. Köztudott, hogy a homoszexuálisok igen kis töredéke megy csak orvoshoz és keresi módját, hogy a szokványos nemi irányultságra térjen vissza. Ezért az orvoshoz kerülő homoszexuálisok számából a homoszexualitás gyakoriságára következtetni nem lehet. Egy-egy szexológiai kutató központ évtizedes működése során kapcsolatot létesíthet ugyan sok homoszexuálissal (pl. Giese anyaga is a frankfurti kutatóintézet ilyen kapcsolatait képviseli), de semmi sem garantálja, hogy ezek számukban és összetételükben jellemzőek lennének az adott terület összes homoszexuálisára. A gyakoriság ideális vizsgálata az átlagnépességből vett, szociológiai szempontú reprezentatív mintán történhetne, ekkor a minta és a benne talált homoszexuálisok arányából megállapítható lenne az átlaggyakoriság. Ilyen vizsgálat nem történt, ezt csak Kinsey kutatásai közelítették meg, azokban viszont a minta nem volt reprezentatív. Nagy módszertani nehézség, hogy a homoszexuálisok közlésén kívül – eltekintve a rendkívül ritka megfigyelési lehetőségtől – semmilyen mód nincs annak biztos megállapítására, hogy valaki homoszexuális-e vagy nem. A homoszexuálisok viselkedésében és közlésmódjában rendszerint nincs olyan jel, amelyből a homoszexualitás felismerhető lenne. Csak az esetek viszonylag kis hányada az, amikor a feltűnően nőies öltözködés, járás, beszéd vagy cselekvés elárulja a férfi homoszexuálist, vagy a hasonló férfias viselkedés a női homoszexuálist. Az ilyen magatartásmódok aránylag gyakran fordulnak elő normális szexuális beállítódású emberekben is. A homoszexualitás legtöbb kutatója leírja, hogy a homoszexuálisok zöme sikeresen rejtí nemi életét gyakran a legközelebbi ismerősei és hozzátartozói előtt is. A homoszexuálisok nagy számára mutat azonban a homoszexuálisok számára készített pornográf irodalom mennyisége és forgalma (pl. a Sohóban vgy a Place Pigalle környékén tömegével árulják a női és férfi homoszexuális folyóiratokat, hasonlóan igen nagy az USA-ban az ilyen folyóiratok kelendősége, köztük különösen a The Ladder című női homoszexuális lapé). Igen elterjedt a férfi homoszexuális prostitúció (Winterberg 1962). A nyugati országokban sok homoszexuális szervezet működik, gyakran fedőnevek és álcázott tevékenység mellett, ezek a szervezetek a homoszexuálisok érdekvédelmével foglalkoznak, gyakran még homoszexualitással kapcsolatos kutatásokat is pénzelnék (így pl. az amerikai Daughters of Bilitis elnevezésű szervezet rendszeren közreműködik a női homoszexualitás vizsgálataiban).

A homoszexuális nemi érintkezés technikái orvosi körökben jól ismertek, hiszen a Krafft-Ebing által adott latin elnevezések az egyetemi tananyag standard részei. Az viszont már kevésbé ismert, hogy a homoszexuális aktust az érintkezési módok nagyobb változatossága és kölcsönössége jellemzi, mint a heteroszexuálist. A nemi funkciók kevésbé megosztottak, igen gyakori a kölcsönös fellatió, illetve cunnilingus, férfiak között gyakori a kölcsönös anális coitus, illetve mindkét nemnél a kölcsönös manuális vagy eszközös maszturbáció (Hirschfeld 1914, Hauser 1962). Sok statisztika van arról, hogy melyik módszer milyen arányban fordul elő, ezek azonban nem megbízhatóak, még a legvalószínűbb az az adatuk, hogy a fellatió gyakoribb, mint az anális érintkezés a férfiak között. Bieber és mtsai anyagában a férfihomoszexuálisok 37%-a főleg vagy kizárólag aktív szerepet játszott a nemi életben, „insertor” volt, passzív anális érintkezésbe nem ment bele (viszont fellációt engedett és végzett), 31%-a pedig csak, vagy főleg passzív anális tevékenységet folytatott („insertée” volt). A vizsgálatok szerint a főleg aktív férfihomoszexuálisok viselkedése igen férfias, agresszív; az ilyen férfi (az amerikai slang ezt „wolf”-nak nevezi) főleg nőies alkatú, szép külsejű serdülőt keres párnak, míg a passzív szerepet játszó homoszexuális az, aki igyekszik – néha túlhangsúlyozottan – nőies lenni, és partnerválasztásában férfias ideál vezeti. A női homoszexuálisok között is egy kis hányad kizárólag aktív szerepet vállal, a homoszexuális kapcsolatban ő a hangadó, a „férfi”, esetleg a kapcsolatot is az ő kezdeményezése, csábítása hozta létre. A kutatások szerint a funkcióelkülönülés (tehát a csak aktív vagy csak passzív szerep) ritka, ritkább, mint a régi szerzők feltételezték. Ezzel ellentétben Ferenczi (1927) megfigyelése és elmélete, amely szerint a férfi homoszexuálisok két külön típusa a férfias és a nőies homoszexuális.

A közvetlen nemi aktusnál fontosabb és érdekesebb a kapcsolat, amely a homoszexuális kielégülés keretét képezi. Szinte minden kapcsolatvariáció előfordul homoszexuálisok között, ami a szokványos férfi-nő viszonylatban megtalálható. Előfordul személytelen, szenvtelen kielégülés prostitúció vagy „illemhelyi ismeretség” révén, van erőszakosság, van fondorlatos és zsaroló csábítás, közös tevékenység és érdeklődés által vezérelt, idealizált baráti viszony, és van féltékeny szerelem, van hosszan tartó és hű együttélés (Giese 1958a-b, Marmor 1965). A típusos az a homoszexuális kapcsolat – különösen nők között –, amelyben a partnerek gyengédek, figyelmesek, érdeklődők egymással és a kapcsolat viszonylag tartós. Az ilyen kapcsolatok megbomlása nagy pszichotrauma, lehet neurotikus állapot fellobbantója vagy objektvesztéses depresszió elindítója. A homoszexuálisok egy része ilyenkor kerül or-

voshoz, ebben az állapotban könnyen megjelenik az igény a homoszexualitástól való végleges megszabadulásra, ez az igény rendszerint nem tartós, a pszichés egyensúly helyreállításával újra előtérbe kerül a homoszexuális készítés. A kapcsolat néhány évig szokott tartani, egy-egy homoszexuális életútját egymást váltó kapcsolatok láncszemei képezik. Pszichoanalitikus (Bieber 1962, 1965) és egzisztencialista (Giese 1958a-b, Schultz 1958) vizsgálok egyaránt kiemelik, hogy a homoszexuálisok kapcsolatait a sokszor meglepő gyengédség és kölcsönösség ellenére is inkább a bizalmatlanság és a kölcsönös agresszió, az egymással szembeni destruktív tendenciák megnyilvánulása jellemzi. E tendenciák sokáig rejtve maradnak a kapcsolat gyengéd felszíne alatt, talán éppen ezért is robbannak ki nagy feszültségben a szakítás vagy a hűtlenség alkalmával. Ilyenkor bűnöző viselkedés motivációivá is válhatnak.

A homoszexuális kapcsolatok kisebb része csoportos jellegű, ilyenkor a promiszkuitás nagyfokú. A férfi homoszexuálisok egy hányada (Kinsey: 4–8%; Giese: 15,3%) tartós kapcsolatot nem köt, alkalmi partnereket keres. Az ilyen homoszexuális is nagymértékben promiszkuus, állandóan kielégítetlen. A vizsgálok szerint a kapcsolatot kötő homoszexuálisok a nemi érintkezésben kielégülnek, és a kielégülés a heteroszexuális nemi élethez hasonlóan a készítés időleges csökkenéséhez vezet. Ezzel szemben a kapcsolatot nem kötők halmozzák a homoszexuális nemi érintkezést, kielégülésük kisfokú. Ezek között vannak olyan homoszexuálisok, akik elsősorban csábítással igyekeznek partnert szerezni. Ezeket – nők között ritkábban, mint férfiak között – a nagyobb belső feszültség és érzelmi szegénység is megkülönbözteti a többitől. Giese és a német fenomenológiai iskola szerint (Schultz 1958) ez a fajta homoszexuális nevezhető joggal perverznek – vagyis vehető analógnak viselkedése alapján a sadistával, a mazochistával vagy a fétiskeresővel –, míg a kapcsolatot kötő homoszexuális problémáját a „Fehlhaltung” fogalommal kell jelölni, amely a neurózisokkal és a pszichopathiák egy részével hozza kapcsolatba őket. A német kutatók e magatartásformák között több más pszichodinamikai összefüggést is vélnek felfedezni.

A kapcsolatot nem kötő homoszexuálisok gyakran rövid idő alatt nagyszámú partnerrel kerülhetnek szexuális érintkezésbe. Ezek és a csoportot alkotó homoszexuálisok – főleg férfiak – nemi betegségek terjesztési gócai lehetnek.

Igen érdekesek a homoszexuálisok partnerviszonyairól tájékoztató adatok (Curran, Parr 1957, Freund 1963, Giese 1958a, Hauser 1962, Westwood 1960). A vizsgálatok szerint a partnerek tekintetében határozottabb a preferencia, mint az érintkezési módok tekintetében. Többnyire a fiatal, esztétikai szempontból jó külsejű férfi vagy nő az ideál, a férfiak kis része idősebb part-

nert keres. A partnerek rendszerint bizonyos tekintetben hasonlóak, egy-egy homoszexuális az újabb partnereket rá jellemző, bonyolult jegyekből összeálló „minta” alapján választja ki (hacsak választása nem *faute de mieux* jellegű). A homoszexualitás férfiaknál az esetek 30-40%-ában a serdülőkorban indul. Nőknél a serdülőkori indulás jóval ritkább. Giese anyagában a férfi homoszexuálisok 29,3%-a 13 éves kora előtt kezdte homoerotikus irányulását. Giese szerint a férfi homoszexuálisok első homoszexuális érintkezése 51,3%-ban két fiatalkorú között zajlott. Az anyag más bontása szerint az első partner életkora 53%-ban 13–20 év között volt, 30%-ban 13–16 év között és 41,7%-ban volt idősebb a partner.

Hangsúlyozni kell, hogy az ilyen adatok országonként és kultúránként valószínűleg eltérőek. Szociológiai vizsgálatok bizonyítják, hogy a homoszexuális viselkedés társadalmi és kulturális feltételeiben, és ennek következtében gyakoriságában és megjelenési formáiban nagy különbségek lehetnek (Opler 1965, Schelsky 1958). Hazai vonatkozású, felmérő jellegű vizsgálatokat a homoszexualitásról nem ismerünk.

Kb. 1950-ig a homoszexuális érintkezést férfiak között a legtöbb országban büntette a törvény. Ebben az időszakban a homoszexuálisok sok zaklatásnak, zsarolásnak voltak kitéve. Sok helyen a homoszexuálisok leleplezésének módja a rendőrségi provokáció volt. 1950 után a legtöbb országban revízió alá vették a törvényes megítélést. Az új BTK nálunk sem bünteti már felnőtt férfiak között a kölcsönösségen alapuló homoszexuális kapcsolatot. Annak idején igen nagy érdeklődést váltott ki világszerte az angol büntetőtörvénykönyv reformja, amely egy külön parlamenti bizottság jelentése alapján történt. A bizottság vezetője Sir John Wolfenden volt, alapos jelentését 1957-ben közzétették, ez az ún. Wolfenden-Report igen nagy példányszámban kelt el. A jelentés igen jól kifejti, hogy a homoszexualitás nem vehető egyszerűen bűnténynek, viszont nem is egyszerűen betegség, mivel a homoszexuálisok szexuális anomáliájukon kívül az átlagnépességtől semmiben sem különböznek, értékes tevékenységre és alkotásra képesek. Wolfenden szerint a homoszexualitás nem büntetendő.

Ma Európában csak négy ország van, ahol a felnőtt homoszexuális férfiak közötti kapcsolatot büntetik: NSzK, Ausztria, Írország, Finnország. A reform itt is várható, a szakemberek különösen az NSzK-ban követelik az elavult törvények megváltoztatását. A női homoszexualitás sehol sem büntetett, egyedül Ausztriában, ahol egy 1852-ben hozott törvény alapján büntetik. 1946 és 1953 között pl. osztrák bíróságok női homoszexuálisok ellen 114 ítéletet hoztak (10).

Csaknem minden ország törvényei – így a miénk is – büntetik: (1) a kiskorúak és fiatalkorúak homoszexuális elcsábítását; (2) a homoszexuális nemi erőszakot; és a (3) szeméremsértő, botrányokozó homoszexuális viselkedést. Ezek a rendelkezések a női homoszexuálisokra is érvényesek. A törvény reformja nem járt együtt az előítéletek reformjával, ezért a homoszexuálisok ma is igyekeznek rejtve maradni, és így elkerülni a többi ember megszólását, sokféle, finomabb-durvább szankcióját. Köztudott, hogy férfiközösségek gyakran nagyon durván reagálnak a homoszexuális közeledési kísérletre, a homoszexuális gúny és agresszió céltáblájává válik. Női közösségek is gyakran durván vetik ki magukból a homoszexuális nőt. A homoszexuális jelző ma is többnyire becsületsértésnek számít.

A legizgalmasabb kérdés természetesen a homoszexualitás etiológiája. A legtöbb kutatás ennek tisztázására irányul. A homoszexualitás örökletességének és betegség-természetének első feltételezése óta a kórokkutatásban élen járnak az orvosok, és leginkább használatosak az orvosi módszerek. Nincs olyan szemléleti divatja a medicinának, amely ki ne terjedt volna a homoszexualitás etiológiai kutatására. Az öröklés mint kórok kezdetben csak üres frázis volt, amely hasonlóan magyarázta a homoszexualitást, mint Moliere „*Malade imaginaire*”-jében a „*vis dormitiva*” elv az ópium altató hatását. A genetikai kutatómódszerek fejlődésével azonban ez a kóroki lehetőség vizsgálhatóvá vált. Feltételezték, hogy a pszichoszexuális beállítódásnak agyi centruma van, ebben öröklött zavarok hatására működési rendellenesség állhat be. Először Lang (1940) vizsgálatai hoztak adatokat a teória mellett, Lang megállapította, hogy a férfi homoszexuálisok családjában jelentősen több a fiú, mint az átlageszaládokban; ebből arra következtetett, hogy a homoszexuális eredetileg lánynak indult, de valamilyen genetikai vagy magzati hatásra férfi fenotípust vett fel, majd eredeti neme csak erotikus beállítódásában mutatkozott meg. Későbbi vizsgálok nem erősítették meg, hogy a homoszexuálisok családjában ez a statisztikai eltérés valós volna – és különben is az eltérés ténye magában még semmit sem bizonyítana (Marmor 1965). Kallman monozigotikus ikerpárok között talált nagyszámban konkordanciát a homoszexualitás tekintetében, szemben a dizigotikusokkal (1952). Vizsgálatát azóta egybehangzóan támadják, mind módszertani szempontból, mind pedig abból a meggondolásból, hogy a monozigóta ikrek eleve nagyobb mértékben hasonlóan érzékenyek az azonos környezeti hatásokra, mint a kétpetűjűek (Ellis 1963, Friedman 1959, Marmor 1965). A nemi kromoszóma vizsgálatának kidolgozása után nem sokkal egyes vizsgálok állították, hogy férfi homoszexuálisokban női szex-kromoszómát találtak. Ez az állítás látványosan megcáfoló-

dott, sok tucat vizsgálat sok száz homoszexuális emberen kimutatta, hogy a nemi kromoszómák normálisak (Ellis 1963, Page 1965). Sem a központi idegrendszeren végzett vizsgálatok, sem az endokrin vizsgálatok nem mutattak jellemző eltérést homoszexuális és heteroszexuális egyének között. Bizonyossá vált, hogy hormonhatással nem lehet inverz szexuális készletet létrehozni, sem a meglevőt megváltoztatni. Agresszív bűnöző férfi-homoszexuálisok felfokozott libidóját nagy adag női nemi hormon csökkentti (hormonális kasztráció), de homoerotikus irányát nem változtatja meg (Freund 1963, Perloff 1965).

A homoszexualitás egyszerű szomatikus magyarázatát leginkább az intersexuális, alapvető biológiai szexuális zavarban szenvedő egyének megfigyelése tette kétségesse. Számos olyan férfit tudtak megfigyelni, akinek kromoszómakészlete és belső (néha külső) nemi apparátusa női, illetve nő, akinél férfi jellegű volt. A megfigyelések szerint ezeknél a pszichoszexuális beállítódás és a szexuális viselkedés meghatározója nem a kromoszómális vagy hormonális nem volt, hanem az, hogy az illető a személyiségfejlődése során melyik nem szerepét, identitását vette magára (Beach 1965, Gershman 1967, Sears 1965, Stoller 1965). Előfordultak közöttük olyan esetek is, amikor az eredeti, rejtett biológiai nemmel megegyező pszichoszexuális irányulás alakult ki, és esetleg biológiai nemük műtéti helyreállítását kérték, ilyenkor is kimutatható volt környezeti alakító hatások szerepe.

A nemük műtéti megváltoztatását kérő egyének (az ún. transzszexuálisok) túlnyomóan nagy része eredeti, természetes biológiai nemét akarja a másik nemre változtatni, férfiból nő vagy fordítva akar lenni, tehát itt sajátos homoszexualitás szindrómáról van szó, amelyet napjainkban sokat vizsgálnak, és sajátos problémakörnek tartanak (Sears 1965, Stoller 1965). (Hasonlóan a homoszexualitással rokon, de sok különleges vonást mutató, viszonylag ritka problémakör a transzvesztitizmus, amely a fetisizmus felé közelít inkább, a másik nem ruháiba öltözésből és a másik nem imitálásából áll; és a pedofília vagy pederasztia, ahol a homoszexuális vágy kizárólag meghatározott korú gyermekekre irányul.)

A biológiai etiológiai elméleteknél eredményesebbnek ígérkeznek a pszichológiai kutatások és teóriák. A mélypszichológiai iskolák legjelentősebb adaléka a kérdéshez a sajátos vizsgálómódszer volt, a sok száz órára terjedő intenzív foglalkozás a homoszexuális ember élményvilágával és személyiségfejlődésével. Ez a megközelítési mód a homoszexualitás élménytényezőinek és környezeti oki faktorainak kutatását sokkal hatékonyabbá tette – még a mélylélektani vizsgálatok körén kívüli kutatásokban is –, mint a korábbi orvo-

si vizsgálómódszerek, amelyek csak a szomatikus állapotot vették figyelembe, és a homoszexuálisok egyszerű kikérdezésére terjedtek ki.

A pszichoanalízis bonyolult, soktényezős etiológiai elméletet alakított ki a homoszexualitásról, ez a teória bonyolultsága miatt nem részletezhető. Lényege az, hogy a pszichoanalízis szerint a homoszexualitás a személyiségfejlődés során, környezeti, interperszonális hatásokra alakul ki, a családi emberi kapcsolatokon belül olyan befolyások érik a gyermeket, amelyek a másik nem felé irányuló szexuális késztetéseket mélyrehatóan legátolják. A serdülőkorban megnövő biológiai feszültségvágy így nem képes természetes tárgya, a másik nem felé fordulva levezetődni. Ebben a periódusban homoszexuális csábítás vagy zárt, azonos nemű közösségek légköre (lásd R. Musil érdekes regényét, a „Törless iskolaévei”-t) a szexuális késztetést az azonos nemhez tudja kapcsolni ilyen, a másik nem felé fordulásában gátolt személyiségekben. A gátlás lényege a gyermekkorban beépült merev belső tilalmak, a heteroszexuális vágyakkal kapcsolódó félelmek rendszere (Fenichel 1946, Freud 1905, 1946-53, Rado 1965). A pszichoanalitikus elmélet magyarázó ereje igen nagy, mivel jól képes értelmezni az egyedi eseteket, magyarázatot tud adni a személyiségfejlődés tényezőiből még a homoszexualitás megjelenési formájára, partner- és kielégülési technikai preferenciáira is.

Az a pszichoanalitikus felismerés, hogy a homoszexuális ember a pszichoszexuális személyiségfejlődés során, környezeti hatásokra létrejött gátlása miatt deviáns magatartású, és hogy e gátlás öntudatlan, a személyiségben tudattalan tilalomként él, minden későbbi pszichológiai homoszexualitás-magyarázat alapja, és annyi sok és sokféle adat támasztja alá, hogy szinte bizonyítottnak vehető. Hasonló ehhez Adler felfogása (1928), szerinte a homoszexualitás lényege a másik nemtől való gyermeki, irracionális félelem, és a heteroszexuális kapcsolat érzelmi vállalásának képtelensége vagy nem akarása.

A homoszexualitás szociálpszichológiai és egzisztencialista-fenomenológiai kutatásai is aláhúzták a pszichoanalízis által hangsúlyozott tényezők és hatások jelentőségét. Szociálpszichológiai vizsgálatok rámutattak pl. arra a tényre, hogy a homoszexuálisok tekintélyes része számára az ellentétes nemi szervek és funkciók nagyfokú szorongást kiváltó objektumok, erős undor tárgyai, ami elég feltűnő körülmény, ha meggondoljuk, hogy a homoszexuálisokban egyébként mennyire hiányzik az idegenkedés az excretorikus működések és testnyílások iránt (Bieber 1962, Marmor 1965). A pszichológiai vizsgálok szinte egyhangúan felfigyeltek a homoszexuálisok gyermekkori szülőkapcsolatainak sajátosságaira. A férfi homoszexuálisoknál az anyával való kapcsolat különösen mély, a homoszexuálisok között gyakori az egyedüli

gyerek és az apa nélkül felnőtt gyerek (Giese 1958, Winterberg 1962). A homoszexuális fiú rendszerint az anya kedvence, az anya bizalmasa, vele az anya bensőséges kapcsolatot épít ki. Az anya többnyire elégedetlen férjével, rossz viszonyban van vele, különösen szexuális téren. Az anyában megvetés van a szexualitás iránt, a nemi dolgokat szennyesnek, bűnösnek tartja, ezt sokszor ki is fejezi. A gyermek szexuális viselkedését szóban és gesztusban akaratlanul súlyosan (a gyermek számára súlyosan, az anya számára észrevétlenül) bünteti. Ugyanakkor a szoros kapcsolat révén sok olyan helyzetet teremt, amely a gyermek számára erotikusan izgató, pl. hiányos ruházatban mutatkozik előtte, a már növekvő fiút mosdatja, beöntést ad neki, esetleg saját házassági problémáit beszéli meg vele. A sajátos kapcsolatban – amelynek sokéves történés- és összefüggésanyagát nehéz röviden leírni és tényezőkre bontani – a serdülőkorra masszív gátlás alakulhat ki az egész heteroszexualitással kapcsolatban. Ez azután sokféle szimbolikus átélési formában jelentkezhet. Homoszexualitással foglalkozók ezt a sajátos gátoltságot, amelyet az incesztuózus kapcsolat és a traumatikus gyermekkori hatások hoznak létre, rendszerint tapasztalják a férfi homoszexuálisoknál. Egyes szerzők ezt a jelenséget a tanulásméletek terminusaiban is leírják, szerintük az anya és a gyermek kapcsolatában a gyermek a heteroszexuális késztetésekre sorozatosan büntetést kap, és ez a büntetéssorozat a flexibilis ösztönt eredeti céljától eltéríti (Klaf, Davis 1960, Kolb, Johnson 1965, Marmor 1965). Ismeretesek olyan vizsgálatok, amelyek laboratóriumi állatokon homoszexualitáshoz hasonló viselkedést hoztak létre úgy, hogy az állatot fiatal korától kezdve minden heteroszexuális megnyilvánulásért és a másik nemhez való közeledésért elektromos ütéssel büntették (cit. Dietz és Hesse 1964, valamint Marmor 1965).

A női homoszexuálisok pszichológiai és szociálpszichológiai vizsgálatai is hasonló etiológiai képet tesznek jogosulttá (pl. Kaye és mtsai 1967). A női homoszexuálisok gyermekkorukban szintén az anya nemiséggel kapcsolatos punitív hatása alatt állnak, emellett mélyen azonosítják is magukat a másik nemmel való kapcsolattól irtózó, azt „szennyesnek” tartó anyával. Igen érdekes, hogy mind a férfi, mind a női homoszexuálisok gyermekkori környezetében megvan, és a későbbi homoszexuálisba még gyermekkorában mélyen beivódik az a nézet, hogy a nemiség undorító, bűnös, megvetendő (Bieber 1962, 1965, Romm 1965, Wilbur 1965). A női homoszexuálisoknál néha előfordul az apával kialakuló – a férfi homoszexuálisok anyakapcsolatához hasonló – incesztuózus jellegű érzelmi kapcsolat. A homoszexuális nők gyermekkorában sok a szexualitással kapcsolatos büntetés és környezeti elfojtás. A legtöbb női homoszexuális anyakapcsolata rossz, az anyával szemben nagy a hoszti-

litás. A férfi homoszexuálisok anyját az irodalom egy része „homosexually inducive mother”-nek nevezi, az inverzióban neki tulajdonított oki szerepet akarván kifejezni. Az anya szerepére szoktak következtetni abból is, hogy a homoszexuális férfiak esetleges nőkkel való kapcsolatai főleg jóval idősebb, anyjuk korosztályába tartozó nőkkel létesülnek (Giese anyagában: 41,8%-ban! – 1958a).

Azt a tételt, hogy a homoszexualitás a másik nemmel való kapcsolat mély gátoltságának, képtelenségének következménye, amely még gyermekkorban kezdődik el, bizonyítani látszik a kutatók ama megfigyelése, hogy a homoszexuálisok nagy hányadában vannak heteroszexuális késztetések, melyeket a személyiség elfojt, mert tiltottnak, rossznak érez. E késztetések gyakran álomban jelennek meg, sokszor tudati szintre is jutnak. A homoszexuális nőkben pl. gyakori a terhesség utáni vágy.

A másik nem felé irányuló késztetések belső tilalma nem engedi, hogy a személyiség fejlődése során kialakítsa, átvegye a nemének megfelelő pszichoszexuális beállítódás- és magatartásmódot (az ún. „gender role”-t). A szociálpszichológiai vizsgálatok ezt a momentumot tartják a legjelentősebbnek, szerintük a homoszexuális ember serdülőkorban a nemi azonosulás zavarával küzd (Beach 1965, Erikson 1968, Gershman 1967, Sears 1965, Stoller 1965), nem alakul ki megfelelő énképe, identitásérzése. Ez az érzés a pszichés biztonság és egyensúly szempontjából rendkívül fontos, és ha ez a megfelelő nemi identitás körül nem tud kialakulni, a homoszexuális viselkedés és késztetés körül kristályosodik ki. A személyiségben kialakul a homoszexuális identitás.

Bizonyított ténynek számít, hogy az azonosulás zavarai esetében, ha azok nem a szexuális késztetés tárgyával, céljával kapcsolatosak, hanem általában a szexualitással függenek össze, az ember nem képes normális nemi működésre, sőt, nem képes a magasabbrendű állat sem. Harlow szellemes vizsgálatai igazolták, hogy felnőtt modellek nélkül nevelkedő majom nemi kapcsolatra nem alkalmas, sem libidója nincs, sem a nemi érintkezéshez szükséges viselkedésformákat nem tudja kivitelezni (Harlow 1958, 1962a-b). Az anyakapcsolat megzavarásával vagy kikapcsolásával a majomban még mélyebb magatartászavart lehet előidézni, ha az a majom „személyiségfejlődésének” elég korai fázisában közvetlenül a csecsemőkorban történik. A majomvizsgálatok és az emberi pszichopathológia szociálpszichológiai és pszichoanalitikus kutatásai szerint a homoszexualitást összefüggésbe lehet hozni más, gyakran előforduló magatartászavarokkal. Újabb adatok szerint a személyiségfejlődés korai szakaszaiban az interperszonális kapcsolatok sajátos zava-

rai, a gyermeki személyiség kommunikációs rendszerének megzavarása és gátlása képezi a skizofrénia kóroki lényegét (Bateson és mtsai 1958, 1963, Buda 1965, 1968). A gátlás és zavar befolyásolja az egész interperszonális viselkedést és átélést. Súlyos magatartászavar akkor jön létre, amikor a serdülőkorban a szexuális késztetések megnőnek. A skizofrénia keletkezésében is az anyakapcsolatnak, a családon belüli relációknak tulajdonítanak szerepet. A homoszexualitás esetében a gátlás és a zavar a skizofréniahoz hasonlóan mélyreható, de csak a személyiség egy körülírt megnyilvánulására, a szexuális motivációkra, vágyakra terjed ki, azokat kényszeríti elfojtásra. Így a személyiség egyéb funkciói nem károsodnak, csak a heteroszexuális orientáció képességevész el, ennek pótlására, a szexualitás levezetési lehetőségét keresve kényszerül a személyiség a homoszexuális tárgykapcsolatra. Némileg rokon a homoszexualitás a frigiditással és az impotenciával is annyiban, hogy ott is gátlás épül ki családi hatásokra a gyermekkor folyamán a szexualitással kapcsolatban, de ez a gátlás a motivációkra nem terjed ki, a belső tilalom csak a szexuális viselkedésre terjed ki (Bieber 1962, 1965, Giese 1958, Kolb, Johnson 1955).

A sajátos homoszexuális viselkedés kialakulásában még kutatják az ún. „imprinting” jelenség szerepét. Ezt etológusok fedezték fel, lényege az, hogy az állatok egy részénél van egy rövid időszak, amikor az idegrendszer rendkívül érzékenyvé válik környezeti hatásokra, és azok a viselkedést később mélyrehatóan, maradandóan, irreverzibilisen befolyásolják. Így pl. a kiskacsa életének első, igen rövid időszakában egy mozgó állat vagy tárgy kiváltja a követés reakcióját, és attól kezdve a kis kacsa ezt az állatot vagy tárgyat követi, mintha az az anyja lenne. Ez a viselkedése később nem változtatható meg. A homoszexualitással és más szexuális viselkedésformákkal kapcsolatban a kutatások arra irányulnak, hogy az emberi pszichoszexualitás fejlődésében is felfedezzenek ilyen érzékenységi periódusokat. Ilyen periódusokra, illetve a pszichoszexuális fejlődést zavaró vagy befolyásoló izolált élmények jelentőségére vonatkozóan már vannak adatok (Money és mtsai 1957, Sears 1965, Stoller 1965). Ilyen hatás lehetne a magyarázata annak a régi megfigyelésnek, hogy a homoszexuális csábítás fiatal korban rögzítheti a homoszexuális irányulást – többek között ezért is büntetik mindenütt a fiatalkorúak csábítását. Kétségtelen, hogy a homoszexuális kapcsolati lehetőségnek és csábításnak van jelentősége, főképp abban, hogy a homoszexuális ember identitásérzését rögzítheti, kikristályosodni segítheti (Erikson 1968, Gebhard 1965, Winterberg 1962). Szociális és kulturális hatások részben ezen a ponton, részben pedig a családon belüli emberi kapcsolatok szabályozásán át játszanak szere-

pet a homoszexualitás kialakulásában, ez igen kiterjedt szociológiai és kulturális antropológiai kutatás tárgya (Ford, Beach 1951, Money és mtsai 1957, Reiss 1961, Schelsky 1958). Ezen kutatások hivatottak majd megmagyarázni, hogy bizonyos kultúrákban miért igen gyakori a homoszexualitás, illetve miért megengedett vagy tiltott stb.

Egzisztencialista pszichológiai vizsgálatok főleg arra hívják fel a figyelmet, hogy a homoszexuális nemi érintkezés és nemi élmény mennyire autisztikus, sivár és milyen hátrányos a személyiség harmóniája szempontjából. A homoszexuális voltaképpen onániát végez, partnere a saját tükörképe (vagy önmagáról alkotott ideáljának tükörképe, mint pl. a szép adolescens), a nemi viselkedésből hiányzik a valódi kölcsönösség, ebből legfeljebb csak az intenzív homoszexuális kapcsolaton belül marad valami, de ez is csak a „saját test atmoszféráján” belül marad, a partner hasonlósága miatt (Giese 1958a-b, Schelsky 1958, Schultz 1958). A nemi élmény tökéletlenségével magyarázzák a homoszexuálisok között gyakran megfigyelhető kényszeres, túlzott preokkupációt a szexualitással és a nemi szervekkel kapcsolatban.

A pszichológiai és pszichiátriai irodalomban még két koncepció szorult magyarázatra a homoszexualitással kapcsolatban. Az egyik a rejtett vagy latens homoszexualitás fogalma. Ez arra vonatkozik, hogy a pszichoanalitikusok szerint minden emberben megvannak a homoszexuális késztetések is, elfojtva. Ezek egy bizonyos mennyiségi határon felül a személyiségnek problémát jelentenek, elhárításukra pszichés defenzív mechanizmusokat kell igénybe vennie. A rejtett homoszexualitás főleg a paranoia pszichoanalitikus elméletében kapott nagy hangsúlyt, eszerint a téveseszmék a tudatba betörni készülő erős homoszexuális késztetések elleni sajátos védekezési módok. Ez a felfogás vitatott, habár az irodalomban számos igazoló vizsgálati adat is található (Klaf, Davis 1960, Schwartz 1963). A rejtett homoszexualitás fogalmának létjogosultságát is többen vitatják (Marmor 1965, Salzman 1965), a vita egyik érve, hogy a projektív tesztekben kimutatható homoszexuális tényezők nem bizonyítják eléggé, hogy a vizsgált személyben ténylegesen homoszexuális késztetések lennének jelen (Hooker 1965). A probléma igen bonyolult, nem tekinthető tisztázottnak.

A másik koncepció a pszeudohomoszexualitás-szindróma (amely egészen más, mint a már említett pszeudohomoszexualitás, amely ellentétben nemű partner hiánya miatt jön létre!), ennek leírása Ovesey nevéhez fűződik (Ovesey és mtsai 1963, Ovesey 1965). Eszerint ambiciózus, feltörekvő férfiakban céljaik megghiúsulása vagy gátlása, hatalmi törekvéseik kielégületlensége esetén gyakran áll elő olyan, nagy szorongással kísért állapot, amelyben homo-

szexuális vágyak kerülnek a tudatba, és a személyiség attól fél, hogy homoszexuális lesz. Ovesey szerint a hatalmi ambíciók képezik itt a lényeges problémát, a homoszexualitás csak szimbóluma az önértékelés, a férfiasság elvesztésétől való félelemnek. Az ilyen esetek célzott, dinamikus pszichoterápiával Ovesey szerint gyorsan gyógyíthatók.

A homoszexualitás megváltoztatásának törekvése ősrégi, voltaképpen ilyen törekvést fejeznek ki a homoszexualitást büntető törvények is. Amióta orvosok foglalkoznak a kérdéssel, mindenfajta orvosi kezelést is kipróbáltak, eredménytelenül. Ma pszichoterapiás kezelési módok vannak előtérben, főleg pszichoanalitikusok végzik, a homoszexuálisokat szabályos pszichoanalitikus kúrában részesítik. Az eredmények szerények, több éves kezelés után is ritkán következik be, hogy a szexuális viselkedés heteroszexuálissá (vagy heteroszexuálissá is) válik, és a homoszexualitás tekintetében absztinencia áll be. Bieber és mtsai 106 kezelt esetéből 29 vált heteroszexuálissá, ezek több mint 250 órát töltöttek pszichoanalitikus kezelésben. Figyelemre méltó, hogy az anyag 72, kizárólag homoszexuális esetéből 14 lett heteroszexuális, míg a 30 biszexuális esetből 15. Bieber szerint a pszichoanalitikus kúra szempontjából a biszexualitás vagy az anamnézisben szereplő heteroszexuális tapasztalat jó prognosztikus tényező. A szerzők jó része szkeptikus, igen ritkának tartják a homoszexualitás megszűnését pszichoterapiás kezelésre. A már említett Wolfenden-jelentés szerzője azt írja, hogy vizsgálódásai során alig találkozott olyan dokumentált esettel, amely „meggyógyult”, teljesen heteroszexuálissá változott volna. Általános megállapítás, hogy a pszichoterapiára jelentkező homoszexuálisok változási motivációja nem erős, a kezelést hamar megszakítják (Bieber és mtsai 1962, Giese 1958, Marmor 1965). Újabban dekondicionáló kezelési módot alkalmaznak, az ún. „behavior therapy”-t, amelynek során a homoszexuális késztetéseket és szokásokat megpróbálják kioltani punitív ingerekkel, elektromos ütésekkel vagy apomorfins hánytatással. E kezelési módokról a prágai Freund számol be összefoglalóan, ezek is kevés eredménnyel járnak (1963). Érdekes Giese adata, amely szerint az általa vizsgált 400 férfi homoszexuális közül 34,1% válaszolt igennel arra a kérdésre, hogy kezeltetné-e magát, ha létezne könnyű és biztos gyógymód a homoszexualitásra. Hasonló álláspontról számol be Westwood is (1960).

A kutatások tehát eléggé előrehaladtak a homoszexualitás kialakulásának és pszichológiai dinamikájának megismerésében. Várható, hogy rövid időn belül jelentős előrehaladás történik a kérdésben. Az eddigi adatokból levonható az a következtetés, hogy a homoszexualitás problémája nem választható el a bonyolult, a környezeti hatásokkal szorosan összefonódó, emberi

pszichoszexuális fejlődés folyamatától, ennek perspektívájában kell kutatni. A homoszexualitás az ontogenetikus szexuális fejlődés sajátos zavara, tévútja, célszerűbb állapotnak, mint betegségnek tekinteni. Ez az anomális nemi viselkedés büntetéssel nem oldható meg, megelőzésének és megváltoztatásának problémája nem egyszerűen orvosi ügy, és ezt az egészségügynek nem is ajánlatos magára venni. Társadalmi probléma, amelynek kutatása a pszichológiára, esetleg a pszichiátriára, és főleg a viselkedéssel foglalkozó szociális tudományokra tartozik, interdiszciplináris, közös megközelítésben. Ennek nem mondanak ellent a pszichoanalitikus – tehát orvosi pszichoterápiás – eredmények, hiszen ma már nyilvánvaló, hogy a pszichoterápia és a rendkívül időigényes pszichoanalitikus kúra nem egyszerűen gyógymód, hanem általános személyiségfejlesztő eljárás, nemcsak a kóros viselkedészavarok megváltoztatására, hanem a személyiség harmóniáját és kreativitását zavaró mindenféle pszichés probléma eliminációjára is használatos és való.

Mivel a homoszexualitás viszonylatai kultúránként különbözők lehetnek, a nemzetközi adatokat csak hazai kutatások fényében ajánlatos vonatkoztatni a homoszexualitás magyar problémáira. Sajnálatos módon alig van hazai érdeklődés a szexuális viselkedés kutatása iránt. A szexualitással kapcsolatos modern ismeretek sem az orvosok, sem a pszichológusok között nem terjedtek el eléggé. Éppen ezért kell külön is hangsúlyozni, hogy a homoszexuálisok problémáit az orvosoknak és az egészségügynek nagy óvatossággal kell kezelni, nem szabad egyszerűen átvállalni a társadalomtól, mert árthatunk vele. Mivel kevés az olyan szakember, akinek homoszexuálisok kezelésében jártassága és tapasztalata van, és szinte semmi intézményes lehetőség nincs ilyen kezelésre (azaz nincsenek speciális rendelők, nincsenek a kérdés interdiszciplináris és orvosi kutatására specializált intézetek), meg kell gondolni, hogy szabad-e homoszexuális problémákkal jelentkező embereknek kezelést ajánlani vagy javasolni, nem súlyosbítjuk-e azzal a problémát, ha kiderül, hogy a betegségtudatra ébresztett homoszexuálison nincs aki segítsen. Meggondolandók a kezelési próbálkozások, csak dinamikus pszichoterápiában járatos és képzett, a homoszexualitás kutatását ismerő pszichiáter kezdjen foglalkozni ilyen emberekkel, elsősorban akkor, ha ilyen irányban specializálódni kíván, mert nagy a pszichés ártalom veszélye. Szakember viszont sokat tud segíteni a homoszexualitás által keltett pszichés zavarok enyhítésében. A homoszexuális problémákat kezelje az orvos nagy tapintattal, előítéletmentes megértéssel, és minél kevesebb verbalizációval, vagyis ne „kórismézzük” és ne „gondozzuk” a homoszexuális embereket, mert ez egyelőre erőnkön és képzettségünkön felül van. Nem kétséges, hogy a medicina és a pszichiátria –

valamint a többi illetékes tudományág – hazai fejlődése rövidesen elér olyan fázisba, amikor a szexualitással való intézményes és más diszciplinákat is segítségül hívó kutatás és foglalkozás szükségessé és lehetségessé válik.

IRODALOM

- Adler, A. (1928): Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individual-Psychologie und Psychotherapie. (4. Aufl.), Bergmann, München.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., Weakland, J. H. (1956): Behavioral Science. 1, 251-264.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., Weakland, J. H. (1963): Family Process. 2, 154-161.
- Beach, F. A. (ed.) (1965): Sex and Behavior. Wiley, New York.
- Bieber, I. és mtsai (1962): Homosexuality. A Psychoanalytic Study. Basic Books, New York.
- Bieber, I. (ed.) (1965): Clinical Aspects of Male Homosexuality.. In: Marmor, J. (ed.) (1965): Sexual Inversion. The Multiple Roots of Homosexuality. Basic Books, New York. 248-267.
- Buda B. (1965): Magyar Pszichológiai Szemle 22, 540-546.
- Buda B. (1968): Magyar Pszichológiai Szemle, 25, 620-629.
- Curran, D., Parr, D. (1957): Brit. Med. J. 797-801.
- Dietz, K., Hesse, P. G. (1964): Wörterbuch der Sexologie und ihrer Grenzgebiete. Greifen Verlag, Rudolfstadt.
- Ellis, A. (ed.) (1963): Constitutional Factors in Homosexuality: A Reexamination of the Evidence. In: Beigel, H. G. Advances in Sex Research, Harper, New York.
- Erikson, E. H. (1968): Identity, Youth and Crisis. Norton, New York.
- Finichel, O. (1946): The Psychoanalytic Theory of Neurosis. Routledge and Kegan Paul, London.
- Ferenczi S. (1927): Zur Nosologie der männlichen Homosexualität. In: Bausteine der Psychoanalyse, Bd. 1. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Zürich, Wien, 152-170.
- Freud, S. (1905): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. F. Deuticke, Leipzig-Wien.
- Freud, S. (1946-1953): Gesammelte Werke. Bd. 1.-17. Imago, London.
- Freund, K. (1963): Die Homosexualität beim Mann. S. Hirzel Verlag, Leipzig.
- Friedman, P. (ed.) (1959): Sexual Deviation. In: Arieti, S. American Handbook of Psychiatry, Vol. 1. Basic Books, New York, 589-613.
- Ford, C. S., Beach, F. A. (1951): Patterns of Sexual Behavior, Harper, New York.
- Gebhard, P. H. (ed.) (1965): Situational Factors Affecting Human Sexual Behavior. In: Beach, F. A. (ed.) Sex and Behavior. Wiley, New York (1965) 483-495.
- Giese, H. (1958a): Der homosexuelle Mann In der Welt. Enke, Stuttgart.
- Giese, H. (1958b): Perverse Fehlhaltungen. In: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, hrsg. von V. E. Frankl, V. von Gebsattel, J. H. Schultz. Urban und Schwarzenberg, München-Berlin. Bd. II. 213-245.
- Gershman, H. (1967): Bulletin of the New York Academy of Medicine, 43. 1000-1018.
- Hamson, J. L. (ed.) (1965): Determinants of Psychosexual Orientation. In: Beach, F. A. (in: 4) 108-132.
- Harlow, H. F. (1958): American Psychologist. 13, 673-685.
- Harlow, H. F. (1962a): American Psychologist. 17, 1-9.
- Harlow, H. F. (ed.) (1962b): Sexual Behavior in the Rhesus Monkey. In: Beach, F. A. (1965): Sex and Behavior. Wiley, New York.(in: 234-265.
- Hauser, R. (1962): The Homosexual Society. Badley Head, London.
- Hirschfeld, M. (1914): Die Homosexualität des Mannes und Weiber. Louis Marcus, Berlin.

- Hirschfeld, M. (1904): Das Ergebnis der statistischen Untersuchungen über den Prozentsatz der Homosexuellen. Spohr, Leipzig.
- Hirschfeld, M. (1918): Sexualpathologie. Teil 2. Sexuelle Zwischenstufen, 1918. A. Marcus und E. Webers Verlag, Bonn.
- Hirschfeld, M. (1952): Sexual Anomalies and Perversions. Encyclopaedic Press. New York.
- Hooker, E. (ed.) (1965): Male Homosexuals and Their „World” In: Marmor, J. id. m. 83-107.
- Kallman, F. J. (1952): J. Nerv. and Ment. Dis. 115, 283-289.
- Kaye, H. E. és mtsai (1967): Arch. Gen. Psychiatr. 17, 626-634.
- Kinsey, A. C. és mtsai (1948): Sexual Behavior in Human Male. Saunders, Philadelphia.
- Kinsey, A. C. és mtsai (1953): Sexual Behavior in Human Female. Saunders, Philadelphia.
- Klaf, F. S., Davis, C. A. (1960): Am. J. Psychiatr. 116, 1070-1075.
- Kolb, L. C., Johnson, A. M. (1955): Psychoanalytic Quarterly. 24, 506-515.
- Krafft-ebing, R. (1924): Psychopathia Sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen. (16-17. Aufl.) Enke, Stuttgart.
- Lang, T. (1940): Nerv. and Ment. Dis. 92, 55-64.
- Marmor, J. (ed.) (1965): Sexual Inversion. The Multiple Roots of Homosexuality. Basic kBooks, New York.
- Money, J., Hampson, J. G., Hampson, J. L. (1957): AMA. Arch. Neur. Psychiatr. 77, 333-336.
- Opler, M. K. (1965): Anthropological and Cross-Cultural Aspects of Homosexuality. In: Marmor, J. id. m. 108-123.
- Ovesey, L. (1965): Pseudohomosexuality and Homosexuality in Men: Psychodynamics as a Guide to Treatment. In: Marmor, J. id. m. 211-233.
- Ovesey, L., Gaylin, W., Hendin, H. (1963): Arch. Gen. Psychiatr. 9, 19-31.
- Page, C. M. B. (1965): Etiology of Homosexuality: Genetic and Chromosomal Aspects. In: Marmor, J. id. m. 70-80.
- Perloff, W. H. (1965): Hormones and Homosexuality in: Marmor, J. id. m. 44-69.
- Rado, S. (1965): A Critical Examination of the Concept of Bisexuality, In: Marmor, J. (ed.) Sexual Inversion. The Multiple Roots of Homosexuality. Basic Books, New York. 175-189.
- Reiss, A. J. jr. (1961): Soc. Problems. 9, 102-120.
- Romm, M. E. (1965): Sexuality and Homosexuality in Women. In: Marmor, J. id. m. 282-301.
- Salzman, L. (1965): „Latent” Homosexuality in Women. In: Marmor, J. (ed.) id. m. 234-247.
- Schelsky, H. (1958): Soziologie der Sexualität. Rowohlt, Hamburg.
- Schultz, J. H. (1958): Die perverse Fehlhaltung (Medizinisch-psychologisch betrachtet) in: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, hrsg. von V. E. Frankl, V. von Gebattel, J. Schultz. Urban und Schwarzenberg, München-Berlin, Bd. II, 246-262.
- Schwartz, D. A. (1963): Arch. Gen. Psychiatr. 8, 348-361.
- Sears, R. R. (1965): Development of Gender Role. In: Beach, F. A. id. m. 133-163.
- Stoller, R. J. (1965): Passing and the Continuum of Gender Identity. In: Marmor, J. id. m. 190-210.
- Westwood, G. (1960): A Minority. A. Report on the Life of the Male Homosexuals in Great Britain. Longmans, Green, London.
- Wilbur, C. B. (1965): Clinical Aspects of Female Homosexuality. In: Marmor J. id. m. 268-281.
- Winterberg, H. G. (1962): Die gleichgeschlechtliche Prostitution der männlichen Jugend und die Gesellschaft. Dipo-Verlag. Frankfurt am Main.
- Wolfenden, Sir J. (1957): Home Office kReport of the Committee on Homosexual Offences and Prostitution. Her Majesty’s Stationary Office, London.

A férfi homoszexualitás mélylélektana

A homoszexualitás jelensége az utóbbi másfél évtizedben több tudományágban is az érdeklődés előterébe került. A vele kapcsolatban megjelenő szakirodalom volumene óriási és folyton növekvő. Azért feltűnő ez, mert az említett időszakot a homoszexualitással kapcsolatos társadalmi megítélés gyorsuló liberalizálódása jellemezte. Míg a század első évtizedeiben csak néhány bátor kutató (pl. Hirschfeld 1904, 1817, 1918) és néhány militáns homoszexuális szállt síkra a saját nemükhöz vonzódó emberek védelmében, a törvények és a hivatalos álláspontok viszont mindenütt tiltóak és elítélőek voltak, addig az ötvenes évek közepétől kezdve a világ csaknem minden országában mentesültek a homoszexuálisok a büntetőjogi megítélés alól.

A fordulatot sok tényező együttes hatása hozta létre, nagy szerepe volt azonban benne az angol parlament egy bizottsági jelentésének, az ún. Wolfenden Reportnak (1957). Ez összefoglalta a homoszexualitás kérdésének több éves vizsgálati adatait. Példamutató józansággal és tárgyilagossággal fejtette ki, hogy a homoszexualitás a gyermekkortól kezdve fejlődő, ismeretlen, de valószínűleg biológiai eredetű állapot, amely az etikai viselkedés és a mentális egészség teljes épsége mellett is fennállhat, és amely büntetéssel nem befolyásolható. E konklúzió azután egymás után érvényesült a különböző büntető törvénykönyv reformjaiban.

A törvény szemléletének enyhülésén kívül a szakmai felfogás átalakulása is megkezdődött. A pszichiátria és a klinikai pszichológia korábban egyértelműen kóros állapotnak tartotta a homoszexualitást, szexuálpatológiai kórképnek, a perverziók típusos, paradigmaticus formájának tekintette. Ez volt a pszichoanalízis álláspontja is (Freud 1905, 1917, 1938; Fenichel 1946), és hasonlóan vélekedtek más mélypszichológiai iskolák (pl. Adler 1930) is, betegséget láttak a homoszexualitásban, bár hangsúlyozták, hogy ezzel a rendellenes, természetellenes pszichológiai állapottal ki lehet egyezni, a személyiség képes produktív és kiegyensúlyozott életet élni. Az ötvenes években viszont már az a felfogás kerekedett felül, hogy az érzelmileg telített, kölcsönös és tartós partnerkapcsolatra irányuló homoszexuális beállítódás nem más, mint a szexuális viselkedés egyik szélsőséges, de még kórosnak nem minősíthető

változata, és csak akkor patológiás, ha kizárólag a homoszexuális nemi kielégülésre irányul és promiszkuus jellegű. Így Giese a partnerkapcsolatra irányuló forma számára a „Fehlhaltung” elnevezést ajánlotta, és csak az utóbbi formát tekintette perverziónak (Giese 1958, 1962, 1973). A perverz homoszexuális viselkedésben Giese mindig meglevőnek tartotta a szenvedélyszerű kötődést a homoerotikus kielégüléshez, a „Sucht” mozzanatát. A hatvanas évek végétől kezdve mind több pszichológiai és pszichiátriai egyesület – köztük nagy nemzetközi társaságok is – úgy foglaltak állást, hogy a homoszexualitás önmagában nem betegség, és homoszexualitás miatt nem szabad kezelni senkit. Egészen az utóbbi évekig csak az intézményes pszichiátriát tömörítő szervezetek és a pszichoanalitikus társaságok helyezkedtek arra az álláspontra, hogy a homoszexualitás mégiscsak rendellenesség, kórkép, és adott esetekben kezelendő is. Különösen a pszichoanalitikusok részesültek emiatt – az Egyesült Államokban és számos nyugat-európai országban – sok támadásban a magukat haladóbbnak valló szakemberek, a „Gay Liberation Movement” és a gomba módra szaporodó homoszexuális csoportosulások részéről. Számos szakember már ott tart, hogy a homoszexualitást fejlettebb, érettebb, humanizáltabb szexuális viszonyformának tartja, mint a heteroszexualitást. Egyes kutatók szerint (ezek többnyire az amerikai Women Liberation mozgalom tagjai) a nők számára igazán csak a homoszexuális kapcsolat adhatja meg a kielégülést (Gornick, Moran 1972; Abbot, Love 1972). Ez az álláspont Masters és Johnson (1966) tételére, a női szexualitás szükségszerűen klitorális jellegének felfogására épül, mint premisszára. Más kutatók homoszexuális férfiak egy populációs mintájában (heteroszexuális kontrolcsoporttal összehasonlítva) azt találták, hogy a homoszexuálisok mentálhigiénés helyzete nem rosszabb, mint az átlagé, a szexuális élet terén viszont sokkal több örömük van, kapcsolataik zavartalanabbak, és gyakorlatilag nem fordul elő körükben funkcionális szexuális zavar (Freedman 1975). Nem mondhatjuk, hogy ezek a vélemények váltak az általános tudományos felfogássá, mindenesetre nagy befolyást gyakorolnak a kutatókra.

A nézetek, álláspontok ilyen átalakulása után azt gondolhatnánk, hogy a homoszexualitás elveszítette problematikus jellegét, kevésbé érdekes tudományos téma, mint régen volt. A kérdés behatóbb ismerői számára azonban világos, hogy miért foglalkoznak vele mind többen és mind több diszciplínában. A törvények és az attitűdök liberalizálódása a homoszexuálisok sokféle – eddig nem kellően ismert – viselkedésbeli megnyilvánulását hozta felszínre, ezek magyarázatra, értelmezésre várnak. Ugyancsak a liberalizálódás miatt könnyebb a felmérés, a vizsgálat is. Új perspektívát hoztak vagy ígértek kü-

lönböző tudományágak új vizsgálómódszerei is (pl. kulturális összehasonlító technika, a kromoszómavizsgálatok vagy a hormonmeghatározások új módszerei, az ethológiai megközelítés stb). A homoszexuális emberek pedig ma is sok, eleven problémát jelentenek az alkalmazott tudományágaknak. Ma is jelentkeznek még orvsnál deviáns hajlamuk megváltoztatását kérve, ma is folynak terápiás próbálkozások a legkülönbözőbb irányzatok és iskolák keretében (a stereotaktikus agyrontcsolástól a behavior-terápiáig vagy az egzisztencialista pszichoterápiáig), de emellett mind gyakrabban jelenik meg a homoszexuális identitását nyíltan és problémamentesen vállaló páciens is különféle konfliktusaival és tüneteivel. A lakosság széles rétegeiben még mindig él – különösen nálunk – a megítélő, megbélyegző attitűd a homoszexuálisokkal szemben, ezért a homoszexuális személyiség ma még összehasonlíthatatlanul több stressznek van kitéve, mint az átlagember, több konfliktusba bonyolódik, több belső feszültséget kell feldolgoznia. Ezért feltételezhetjük, hogy mint számos helyén a világnak, nálunk is a homoszexuálisokat mentálhigiénésen veszélyeztetetteknek kell tekintenünk, legalább is egy kis részük bizonyosan az. Erre mutat, hogy az öngyilkosság-megelőző telefonszolgálatok hívói között feltűnően nagy arányban fordulnak elő homoszexuálisok (Kézdi, 1976), és gyakran találkozhatunk velük szuicid kísérlet után a baleseti belosztályokon, majd különféle pszichiátriai osztályokon. Az orvosoknak, különösen a pszichiátereknek és pszichoterapeutáknak, valamint a klinikai pszichológusoknak továbbra is fontos probléma marad a homoszexualitás, érthető tehát, hogy ma is sokan foglalkoznak vele. A homoszexuális személyiség, szexualitás, partnerkapcsolat és egzisztencia is az érdekes és fontos pszichológiai kérdések halmazát rejti magában.

Elméleti szempontból – és számos gyakorlati vetületben is, de közvetett módon – a legérdekesebb kérdés a homoszexualitás etiológiája. A vizsgálatok, irodalmi elemzések jelentős hányada erre vonatkozik. Mindenféle pszichológiai elmélet és irányzat megpróbálkozott a homoszexualitás kialakulásának magyarázatával. A múlt század közepéig a kialakulás modelljét az uralkodó vallásfilozófia adta: a homoszexualitás ennek értelmében a morális magatartás-szabályozás zavara, bűn, perverz kicsapongás, eltévelyedés. Ebből a kóroki felfogásból eredt a büntetőjogi szankcionálás mint „terápia”. A tudományos gondolkodás megjelenése után a homoszexualitás előbb degeneráció, örökletes defektus, majd később betegség. A modern tudomány kibontakozása a betegség témájának variációit hozza felszínre, és a homoszexualitással kapcsolatosan is felvetődik minden kóroki hipotézis, ami általában a viselkedés zavaraira alkalmazható.

Különösen a biológiai-idegrendszeri kóreredet hipotézisei terjedtek el, ösztönöztek sok kutatásra, és élnek ma is elevenen. Az örökletesség feltevését ikerkutatásokkal, egyetjű ikrek konkordanciájának kimutatásával, szaporodásbiológiai vizsgálatokkal, valamint homoszexuálisok kromoszómavizsgálataival próbálták igazolni. Állandóan keresik a jellemző különbséget a homoszexuálisok és a heteroszexuálisok alkati sajátosságaiban, különféle hormonális szintjében (elsősorban természetesen a gonadotróp hormonok és a nemi hormonok szintjében) és reakcióiban, valamint idegrendszeri megnyilvánulásaiban. Bár a szakirodalomban időről időre felbukkannak adatok és megállapítások, amelyek ilyenfajta kóreredet mellett szólnak, eddig egyetlen ilyen hipotézis sem bizonyosodott be (Marmor 1965; Schorsch, Schmidt 1975; Buda 1969, 1972 stb.).

A legnagyobb publicitást – a napisajtóban és a magazinokban is – az az elmélet kapta, amely szerint a szexuális viselkedést irányító hypothalamikus centrumok működési zavara áll a homoszexualitás hátterében. Ezen az elméleten belül is számos felfogás van, egyesek szerint egy hypothalamikus terület felelős a szexuális viselkedésért, és ezen belül támad zavar a homoszexualitás esetében, mások szerint a sztereotaktikus kísérletekkel kimutatható „női” és „férfi” szexuális centrum és az ellentétes nem centrumának túlsúlya vált ki homoszexualitást. Évek óta foglalkoznak e centrumok sztereotaktikus, elektrokoagulációs kiirtásával emberben is, ilyenkor általában a szexuális centrum roncsolására törekcsenek, főleg impulzív szexuális zavarokban szenvedő, kriminális személyekben, akik a törvényes büntetés helyett választhatják „önként” ezt a kezelési módot, mint alternatívát (Roeder, Müller 1969).

Az elmélet legrészletesebb megfogalmazását Dörner adja, aki szerint a nemi hormonok főtális szintje differenciálja a szexuális viselkedés szabályozó hypothalamikus centrumot a megfelelő nem irányába. Ez a centrum határozza meg a pszichoszexuális nemet, a nemi beállítódást, ebben érlelődnek meg azok az örökletes ingerminták, amelyek a szexuális reakciót kioldják. Ha a főtális fejlődés meghatározott korszakaiban az agyba az ellentétes nemi hormon jut, a szexuális centrum fejlődése hibásan megy végbe, a kíváncs szexuális objektum a saját nem lesz. Az így előállt rendellenesség a serdülőkorig rejtett marad, akkor manifesztálódik. Dörner szerint tehát a homoszexualitás főtális endokrinopathia, amelynek hátterében az anyai nemi hormonkiválasztás rendellenességei, a magzatot érő túl magas anyai hormonhatások állnak. A női homoszexualitás is magyarázható ilyen módon, hiszen jól ismert, hogy a mellékevesekéregben androgén, illetve androgén jellegű hormonkiválasztás is folyik (Dörner 1972).

Ezt az elméletet Dörner állatkísérletekkel támasztotta alá. Patkánymagzatok agyába juttatott be hormonpreparátumokat, majd a felnőtt állatok szexuális viselkedését figyelte. Főleg az ún. „hágó viselkedés” (mounting behavior) gyakoriságát számolta. Ez a megnyilvánulás lényegében a hím állat közönsülési tartásának felvétele. A női hormonnal kezelt hím állatok szignifikánsan gyakrabban próbálták meghágni a többi hímét, illetve tartózkodtak a nőstényekkel való közönsüléstől, az androgénnel kezelt nőstények viszont kevésbé voltak receptívek a hímekkel szemben, és gyakran vették fel a hímre jellemző közönsülési pozitúrát. Dörner kísérleteiben a kontrollcsoportok és a megfigyelési módszerek megfelelőek voltak. Sikertült demonstrálni, hogy a születés utáni hormonbeadásnak a szexuális viselkedésre hatása nincs.

A kísérleti metodika minden eleganciája ellenére Dörner adatai – megítélésem szerint – nem fogadhatók el bizonyítékként a homoszexualitás ilyenfajta etiológiája mellett. Kételyeim a következő megfontolásokra épülnek:

1. A homoszexualitás *par excellence* emberi jelenség, természetes állati analogonja nem létezik. Fogságban tartott hím állatok szexuális színezetű interakcióit megfigyelték, különösen szexuális karencia hatására, a szakemberek azonban meglehetősen egységesek abban, hogy ez nem fogható fel homoszexualitásnak. Állatkísérleti adatok tehát ezt az emberi viselkedésformát önmagukban nem magyarázhatják.

2. A kopulációs viselkedés egyrészt nehezen definiálható, nehezen választható el különféle más (pl. agresszív vagy kereső) viselkedésformáktól, ez a Dörner-féle megfigyelések komoly hibalehetősége (a leírások e hiba kizárásával kapcsolatosan nem megnyugtatók), másrészt a hím aktív, hágó megnyilvánulása – különösen az evolúciós fejlődési sor magasabb lépcsőfokain álló fajokban – többértékű, és a ranghierarchia kifejezője is. Ismeretes, hogy dominanciaviszonyok pl. a majmok között szexuális színezetű jelvéltásokban is tisztázódnak, az erősebb helyzetét felvenni igyekvő hím a péniszét mutatja (penile display), míg a tőle megrettenő hím vagy nőstény a közönsülés passzív helyzetét veszi fel. Nem biztos tehát, hogy a Dörner által mennyiségileg mért viselkedésformákban valóban szexuális intenció és nem más (pl. rangtörekvő vagy agresszív) motiváció volt a döntő.

3. Dörner nem kontrollálta a feromonális hatás szerepét, noha újabb adatok szerint a feromonoknak az alacsonyabb rendű emlősök szexuális viselkedésében nagy szerepe van.

4. Mindezek már az alapadatok szintjén felkeltik a gyanút, hogy az újabbban sokat tárgyalt „experimenter bias” (Rosenthal 1966; Rosenthal, Rosnow 1969; Snadowsky 1972 stb.) érvényesülhetett. Ha ehhez még hozzávesszük, hogy a

legújabb etológiai és állatlélektani megfigyelések szerint az agresszív és a domináns viselkedés függvénye a populációsűrűségnek, a fogság körülményeinek és a stresszterhelésnek (Kolata 1976), akkor könnyen belátható, hogy a vizsgáló akaratlanul, öntudatlanul is hipotézise felé terelheti az állatkísérleti eredményeit. Dörner elmélete esetében pedig a hipotézis nyilvánvalóan előbb volt, mint a kutatás, a kutatás – egyébként természetes módon és helyesen – a hipotézis igazolására szolgált.

5. Nem ismeretes, létezik-e feltétlen szexuális inger, amely nemre specifikus, és szabályszerűen kioldja a szexuális reakciót. Egyes etológusok szerint (pl. Morris 1968) létezik ilyen, de leginkább az emberi hím számára, és ez is nagyon lazán, feloldhatóan köt. A nő szexuális izgalmát kioldó olyan inger, amely a telereceptorokon át a férfi valamely sajátosságát reprezentálná, nem ismeretes. Mind több adat szól viszont amellett, hogy a szexuális ingerek nem öröklötten bevésődött mintákat követnek, hanem különféle szerzett mechanizmusokon (imprinting, illetve különböző tanulási folyamatokon) át válnak hatásossá. Dörner elmélete biológiailag adott ingeretelont feltételez, ez az emberben elég kevés vonatkozásban van meg.

6. A biológiai eredet ellen szól a homoszexuális viselkedés igen nagy sokrétűsége, varianciája. A heteroszexuális viselkedés variációit messze meghaladja a homoszexuális kielégülési formák konstellációinak, permutációinak száma. Kialakíthatók a homoszexuális viselkedésnek olyan modális típusai, amelyek rendkívül különböznek egymástól, és szinte csak az a közös bennük, hogy a partnerek azonos neműek. Ilyen nagy diverzitás nehezen magyarázható valamilyen idegrendszeri centrum hibás beállítódásával.

7. Végül pedig gyengíti a Dörner-féle elméletet az a tény, hogy a homoszexuális beállítódás modifikálható, megváltoztatható, esetenként felnőtt korban is. Csaknem minden terápiás iskolának vannak esetei, amelyekben a homoszexuális beállítódás – úgymond – „gyógyult”, heteroszexuálissá vált a felnőtt korban. Különösen a pszichoanalitikus terápiák (Bieber és mtsai 1962) és a viselkedésterápiák szakemberei számolnak be ilyen esetekről (Schaefer, Martin 1975; Sigusch 1975), de voltaképpen a szexuálpatológiai gyakorlatban működő minden tapasztaltabb terapeuta találkozhat ilyenekkel.

Mindez természetesen nem cáfolhatja meg azt, hogy esetleg a Dörner által leírt mozzanat a döntő, vagy az egyik jelentős etiológiai tényező a homoszexualitásban, csupán a kétely jogosságát húzza alá.

Ezt aláhúzzák még azok az elméletek is, amelyek a homoszexualitás pszichológiai geneziséét fejezik ki. Ezek az elméletek a fejlődéslélektan, a személyiségpszichológia, a dinamikus pszichopatológia és a szociálpszichológia

roppant ismeretanyagára is támaszkodhatnak. Valamennyi ilyen felfogás a személyiségfejlődés folyamatában érvényesülő, a szokványos heteroszexuális fejlődési folyamattól elütő élmény-, illetve befolyás-sorozat eredményének tekinti a homoszexualitást. Úgy értelmezi tehát, hogy a normális, heteroszexuális fejlődés módosulása, torzulása következik be. Valamennyi felfogás egységes abban, hogy az emberi szexualitás a serdülőkorban potenciálisan semleges állapotban van, elsősorban az autoerotizmus jellemzi, vagyis az, hogy a külső nemi szervek stimulációjának lehetősége megvan, de a stimuláció jellege még nem specifikus, nem is feltétlenül partnertől függő. Az autoerotikus fázisnak át kell mennie interperszonális fázisba, ez az átmenet pedig külső tényezőktől függő. Az is közös a különböző pszichológiai elméletekben, hogy a biológiai serdülés előtt fontos pszichoszexuális változások zajlanak le; körvonalaiban, preformáltan már kialakul a szexuális beállítódás és a másik nemhez való odafordulás képessége, a serdülés ezt aztán mintegy dinamizálja, felkészíti a tényleges szexuális viselkedésre.

Mindezek a közös, egységes elemek a homoszexualitás kialakulásának pszichológiai felfogását egységes modellben engedik meg ábrázolni. Ez a modell jellemezhető a fázikus, szekvenciális és konstellatív jelzővel. A fázikus azt jelenti, hogy a szexuális magatartás pszichológiai struktúráinak fázisokban zajlik a fejlődése, és különböző fázisok zavarainak kihatásai különbözők. A szekvenciális jelző azt fejezi ki, hogy a korábbi fázisok eseményei befolyásolják a következő fázisokban érvényesülő hatások szerepét. Korábbi fejlődési szakaszokban megzavart szexuális fejlődés későbbi fázisában enyhébb, gyengébb zavaró körülmények is komoly kórnemző szerephez juthatnak, míg zavartalan fejlődésben lényegtelenek lehetnek. Ez már magában rejti a konstellatív jelző magyarázatát is, vagyis azt, hogy a felnőttkori magatartásmódok nem egységes és specifikusan determinált kóreredetűek, hanem különféle kóroki tényezők konstellatív együtthatásának eredményei, quasi a Sherrington-féle „final common pathway” elve szerint.

A homoszexualitásra vonatkozóan ez azt jelenti, hogy a következő főbb mozzanatok zavarai, illetve sajátos alakulási formái játszanak szerepet benne:

1. szexuális szerep és identifikáció;
2. gyermekkori szülőkapcsolatok;
3. gyermekkori relációk hasonló korúakkal;
4. az önértékelés fejlődése;
5. a személyiség, különösen az én gyermekkori integrációjának mértéke;
6. serdülőkori fantáziák;
7. az önkielégítés fantáziatartalmai és lebonyolódási jellege;
8. a serdülőkori kortárs csoportok hatásai;

9. a serdülőkori szexuális élmények (kielégülési módok, ingerlési formák, traumák);

10. a felnőttkor első időszakának szexuális praxisa.

Mindegyik mozzanatnak a személyiségfejlődés különböző korszakában van kiemelt jelentősége, érvényesülése ekkor a pszichoszexuális fejlődés egy-egy fázisát képviseli. Később mindegyiknek elhalványul a szerepe, vagy teljesen elveszíti jelentőségét. Az egyes mozzanatok szekvenciálisan épülnek egymásra, a korábbi mozzanatok zavarai elősegítik a későbbiek hibás alakulását. Manifeszt homoszexuális viselkedés általában több mozzanat megzavart lebonyolódásának konstellációjából áll elő, különböző mennyiségi relációk nyomán. A viszonylatok itt olyanok, mint ahogyan azt Freud az „Ergänzungsreihe” névvel jelölt koncepciójában leírta. Freud felfogása csak annyiban tér el a most tárgyalandó modelltől, hogy Freud nagy teret engedett a biológiai tényezőknek. Feltételezte, hogy a „polymorf perverz” készletekkel felruházott gyerekben eredendően benne van a biszexualitás, és ha a homoszexualitás biológiai struktúrája erősebb, vagy a heteroszexualitás fejlődését trauma éri, a viselkedés a felnőttkorban homoszexuális lehet. Freud operált még az ún. részösztönök tényezőivel is, ezek a libidó fejlődési fázisainak perszisztáló örömtörökvései, ilyen elsősorban az oralitás és az analitás részösztöne. Ha ezek nem rendelődnek alá a genitális libidónak, részesek lehetnek a homoszexualitás kialakulásában. Freud szerint e részösztönök túlzott ereje, illetve önállósodása konstitucionális okokból is megmaradhat. Freud tehát sok „kiskaput” hagyott a biológiai magyarázat számára, ez sem logikailag, sem tapasztalatilag nem látszik ma szükségesnek. Ismerve a homoszexuális kielégülés sokféle variációját, valamint azt a tényt, hogy igen ritka egyetlen kielégülési forma dominanciája (Dannecker, Reiche 1974), és leszámítva azt a körülményt, hogy bizonyos helyzetekben, pl. a férfivécékben létrejövő alkalmi kapcsolatokban az oralitás kap döntő hangsúlyt (Humphreys 1970), ugyanakkor azonban az oralitás túl sok pszichopatológiai állapotban, pl. alkoholizmusban, dohányzásban, számos kábítószerfajta élvezetében, drogdependenciában, elhízásban stb. gyanítható mint tényező ahhoz, hogy specifikus lehessen – a „részösztönöknek” nem tulajdoníthatunk számottevő szerepet. A női homoszexualitás esetében ezek a tényezők még a klasszikus pszichoanalitikus elméleten belül is elveszítik mindenfajta magyarázó erejüket.

Helyesebb tehát a biológiai mozzanatokat figyelmen kívül hagyni. A férfi és a női homoszexualitás kialakulásában az említett mozzanatok részvétele különböző, a kialakulási folyamat és homoszexuális viselkedés is egészen más a két nemből. A klasszikus vizsgálati terület a férfiak homoszexualitása

(nem véletlen, hogy Freud is elsősorban erről alkotott elméletet), ezek az esetek nagyobb számban fordulnak elő, orvosilag, illetve pszichológiailag könnyebben hozzáférhetők, és a gyakorlatban több problémát is okoznak a szakembereknek. Szóljunk tehát a továbbiakban mi is a férfiak homoszexualitásáról.

Ennek kialakulását a következő hatássorrendben, hatásmodellben lehet felvázolni:

- a nemi szerep elsajátításának hiányosságai (gyenge vagy inverz identifikáció)
- túl intenzív, túlzottan kontrolláló reláció a szülőkkel, különösen az ellentétes nemű szülővel, és e kapcsolat felhasználása a represszív nemi nevelésben
- az azonos korúakkal való relációk hiánya, illetve szegényes volta
- csökkent önértékelés, különösen a nemi szerepviselkedés területén
- neurotikus komplexusok, szorongás, neurotikus tünetképződés a gyermekkorban és a serdülőkor elején
- rendellenes gyermekkori fantáziák (a szexuális fantáziatartalmak elfojtása és torzítása), ezek folytatódása a serdülőkorban
- heteroszexuális tartalmú fantáziák nélküli önkielégítés, önkielégítés torz fantáziákkal és szokatlan módon (helyen, kellékekkel), illetve intenzitással (nem specifikus feszültségvezetési „Sucht”)
- meghiúsulások a serdülőkori kortárs csoportokban – izoláció vagy peremhelyzet
- homoerotikus szexuális élmények, illetve traumák (kölcsonös maszturbáció, izgalom homoszexuális ingerek hatására, csábítás)
- homoszexuális fantáziaélet és szexuális viselkedés (az egyéni homoszexuális erotika – ingerpreferencia, kielégülési módok, kapcsolatformák stb. – kialakulásával).

E folyamatmodell homoszexuális férfiak intenzív, mélyreható kikérdezését végző vizsgálatok nyomán vált ismeretessé. Ilyenfajta vizsgálatok az élettörténet folyamatában próbálták rekonstruálni azt, hogy milyen hatások érték a személyiséget, hogyan reagált rájuk és milyen következményekkel jártak a további személyiségfejlődésre. E vizsgálatok eredményei elég nagy konvergenciát mutatnak (Bieber és mtsai 1962; Marmor 1965; Willis 1967 stb.). A vizsgálatok többsége az analitikus pszichoterápia, illetve a pszichoanalízis eseteinek másodlagos elemzését végezte el. E terápiaformákban ugyanis az élettörténeti információk halmaza kerül felszínre, és válik időrendileg és összefüggésbelileg érzékelhetővé. Az így nyert megállapítások összecsengenek a kérdőíves és a formalizált interjúkkal végzett, célzott felmérések főbb megállapításaival is (Giese 1962; Dannecker, Reiche 1947 stb.).

Dörner etiológiai felfogásának megkérdőjelezése kötelez arra, hogy megemlítsük e megközelítési mód lehetséges hibáit és tévedéseit is. Az esettanulmányok szükségképpen kis számúak, a vizsgált személy emlékanyagán alapulnak, amely téves, torzított vagy hiányos lehet, sok függ a vizsgáló észlelési torzításaitól is, az „experimenter bias” lehetőségei szinte korlátlanok, a vizsgáló előfeltevései könnyen kontaminálhatják a következtetéseket. Mindig problematikus a minta kérdése, a vizsgált populáció mindig szelektált, és aligha reprezentálhatja az egész csoportot. Mondhatnánk tehát, hogy az eredmények még bizonytalanabbak, mint Dörner vizsgálatainak esetében.

Ennek ellenére állítom, hogy ismereteink jelen fokán ez a megközelítési mód – különösen, ha több vizsgáló adatai vetülnek egymásra – elfogadható, eredményes, és meglevő vizsgálati módszereink közül a legtöbbet nyújtja. E módszert alkalmazva a kutató nem kénytelen szimplifikálni a vizsgált kérdést, teljes komplexitásában és humán relevanciájában vizsgálhatja azt. Egy-egy összefüggést az epizódok, események, jelenségek sora redundánsan, Galton-fényképszerűen dolgoz ki, ez csökkenti a tévedés valószínűségét. Minden epizód elmondása hoz valamit az eredeti élmény affektusanyagából, ez a kommunikációban tükröződik, ez is segíti a személyiségfejlődés múltjának valószínű rekonstrukcióját. Az analitikus megközelítés nem célzott, a vizsgáló empátiás viszonyulásával mintegy „rétegesen preparálja” az emlékanyagot, inkább rezonál a kommunikációban újra életre kelő élményekre, mintsem tereli, irányítja azokat. A vizsgálati szituáció nem kutatás céljából jött létre, hanem terápiás célból, a hipotézis tehát nem kapott nagy hangsúlyt, az aetiológiai nézőpont csak utólag érvényesült. Végül pedig a vizsgált jelenségre vonatkozó terápiás pszichológiai erőfeszítések következményeinek, effektusainak elemzése is értelmezhető kóroki szempontokból is.

Minden hibalehetősége és szubjektivitása ellenére tehát az intenzív, pszichoterápiás helyzetben történő vizsgálat hasznos és értékes módszer. Nem csak a homoszexualitás, hanem más pszichopatológiai és személyiséglélektani probléma kutatásában is sok eredményt hozott a gyakran sok száz analitikus órán át összegyűlt információanyag értékelése. Bebizonyosodott, hogy anyagilag vagy más módon érdekeltté tett, betegségtudat nélküli emberek is vizsgálhatók ilyen módon (pl. Hendin, Gaylin, Carr 1966 stb). Érvként használható fel a strukturálatlan (empátiával dolgozó, nem célzott, ún. „mély”) interjú mind szélesebb körű elterjedése a szociológiában is a kötött interjúval és a kérdőíves módszerekkel szemben. Szinte valamennyi fontosabb szociológiai felismerés – különösen a deviáns viselkedés, a szervezetszociológia és társadalompszichológiai tudományelmélet egyes iskoláinak (pl. az etnometodo-

lógának és a vele rokon fenomenológiai irányzatoknak) elméletei és vizsgálatai is ilyenfajta kutatási módszertant preferálnak.

A módszer felhasználhatósága saját tapasztalatom is. Közel tíz éve foglalkozom rendszeresen szexuálpatológiai esetek analitikus jellegű pszichoterápiájával. Ezek között az évek során sok homoszexuális férfi akadt. Különböző problémákkal, különböző ideig voltak kezelésben. Kb. a kezelt esetekkel azonos számban volt alkalmam tanácsadás, családi krízis, orvosi konzílium, szuicidveszély és egyéb okok miatt homoszexuális férfiak részletes, gyakran több ülésre is kiterjedő explorációjára. Az összes esetek csak egy hányadáról vannak feljegyzéseim. Mind e feljegyzések, mind emlékezésem alapján e terápiás, illetve explorációs tapasztalatanyagból határozottan kirajzolódnak a vázolt etiológiai folyamatmodell jellegzetes csomópontjai. Az anyagot csupán relatíve kis volumene és más, hasonló hazai tapasztalatanyaggal való összehasonlíthatatlansága, továbbá a dokumentáció részletességének és minőségének egyenetlensége teszi alkalmatlanná a szekunder elemzésre. A potenciális elemezhetőség illusztrációját azonban ez az anyag is megengedi.

Pszichoanalitikus mélységben feldolgozott eset csak néhány van, viszont kiemelhető tíz fiatal homoszexuális férfi, 16 és 28 éves kor között (hét közülük 16 és 22 éves között), akiknek kezelésbe vételét a homoszexualitás és az azzal kapcsolatos önértékelési krízis, belső feszültség, valamint szociális megghiúsulás (tanulmányi visszaesés, korábbi ambíciók feladása stb.) indokolta, és akikkel 20-40 órán át volt alkalmam foglalkozni. Itt kell megjegyezni, hogy a hagyományos analitikus megközelítéshez képest ez az idő kevés, ez inkább az ún. rövid analitikus pszichoterápia átlagos idejének felel meg, a megismerés mélysége tehát korlátozottabb.

E tíz eset nem értékelhető önmagában, hiszen a vizsgált jelenség megnyilvánulásaival egybemosódhatnak a betegség tudatból, a páciens helyzetből származó pszichológiai következmények, és általában sem mérhető le, mi számít sajátosnak, esetleg patogénnek, és mi általánosnak. Mint a pszichológiai-pszichopatológiai kutatásban általában, itt is csak kontrollcsoportoktól való differenciákat szabad és érdemes figyelembe venni, és a kontrollcsoportokat úgy kell kialakítani, hogy azok a vizsgált csoporttól csak a vizsgált jellemzőben térjenek el. A pszichoterápiás megközelítésű vizsgálatokban a kis esetszám miatt valódi kontrollcsoport kialakítása csaknem lehetetlen, ilyenkor az egyes esetekhez szoktak megfelelő párt keresni (ez az ún. „matched pairs”, illetve „paired comparison” módszere), és a kontrollcsoport az ilyen párokból áll elő. A homoszexualitással kapcsolatos vizsgálatok általában azonos korú, azonos szocio-ökonómikus és családi státusú, nem homoszexualitás

vagy szexuális panaszok miatt analízisben levő férfiakat szokták párként kijelölni (Bieber és mtsai 1962; Marmor 1965). Ilyenfajta páros kontroll létrehozása saját anyagomból is könnyen lehetséges volna, azonban megítélésem szerint a kontrolloknek heteroszexuális beállítódású, de szexuális funkciójukban megzavart embereknek kell lenniük, ezért ilyeneket válogattam össze. A mi kultúránkban ugyanis a fiatal férfiak önértékelésének egyik legfontosabb pillére a szexualitás problémátlansága. Viszonylag normális nemi beállítódású és viselkedésű emberek tehát – megítélésem szerint – nem összehasonlíthatók a szexuálpatológiai esetekkel, még ha magatartás-, illetve élményzavaraik miatt terápiára is szorulnak. Ugyanakkor a szexuálpatológiai páciencia többségét kitevő, funkcionális impotenciában szenvedő fiatal férfiak közül még könnyebb analóg párokat keresni. Egyedül az életkor tekintetében van eltérés, mivel olyan impotens, aki 20-40 óras analitikus kezelést igényel (tehát súlyosabb pszichoszexuális retardációban és különböző szexuális fixációkban szenved) 20 éves kor alatt nagyon ritkán fordul elő, a húszévesnél fiatalabb páciensek (meglepő gyakran fordulnak elő!) rendszerint tanácsadással, burkolt szuggesztíóval vagy az ún. paradox kezelési technikával (Stekel 1930; Haley 1963) gyorsan és könnyen átsegíthetők tüneteiken. Az adott összehasonlítási vetületben az életkor néhány éves különbsége nem számottevő, ezért a kontrollcsoport 20-28 éves impotens férfiakkól állt össze (hét személy 24 és 28 év között). Mindkét csoport tagjai budapesti születésűek voltak, iskolai végzettségük, foglalkozási rétegük és apjuk foglalkozási réteghelyzete azonos volt, 4-4 egyetemi hallgató volt közöttük.

A manifeszt klinikai tünetek közül – az alapvető tüneti magatartásformán kívül – mindkét csoportban kb. azonos gyakorisággal és intenzitással fordult elő az önértékelés csökkenése, a szorongás, depresszív hangulati állapot és a neurastheniform panaszanyag (koncentrációs nehézségek, fáradékonyság, alvászavarok), ezek az alapvető probléma, továbbá a betegségtudattal, krízistudattal kapcsolatos belső feszültségek következményeinek tulajdoníthatók, voltaképpen ezek adják a kezelésre való motiváltság töltésének nagy részét.

A szexuális fejlődésben igen markáns, jellegzetes különbségek mutatkoztak a két csoportban, és jelentős különbségek voltak általában a gyermekkori szocializáció folyamatában és körülményeiben is. E különbségek közül a leglényegesebbek a következők (a korábban vázolt folyamatmodell menetében rendezve):

1. A homoszexuálisok az anyával való szoros, szimbiotikus kapcsolatban éltek le gyermekéveik nagy részét, ez az impotensek csoportjára nem jellemző. A tíz homoszexuális közül 8 egyedüli gyerek, a másik kettőt pedig az

egyetlen testvértől nagy korkülönbség választotta el (egy esetben a testvér 8 évvel idősebb, egy esetben pedig tíz évvel fiatalabb volt). Az impotensek között csak egy volt egyedüli gyerek, a többinek testvérei voltak. A homoszexuálisok csoportjában az apa fizikailag vagy pszichológiailag távol volt a páciens nevelésétől (két árva volt közöttük, kettő pedig szülei válása miatt került apjától távol, olyannyira, hogy egyikük nem is ismerte az apját. Három esetben a szülők házassága igen rossz volt, az apa szinte a családon kívül élt, egy esetben csendes, krónikus alkoholista volt). A többi esetben pedig az apa feltűnően introvertált, az anya irányítása alatt álló, a család ügyeiből kimaradó ember volt. A páciensek közléseiből jól kiviláglik, hogy ahol volt is apa, nem játszott lényeges szerepet, szinte nem is lehetett észrevenni, a gyermekkor az anyával való szoros kapcsolat jegyében telt.

Az impotensek apái domináns, erős egyéniségek voltak, a családi döntések nagy részét kezükben tartották, szigorú, büntető viselkedésük mellett magas teljesítményigénnyel léptek fel fiukkal szemben, és bizonyos erkölcsi értékeket – tisztesség, becsület – is képviseltek a családban. Az apák egy része tekintélyszemély volt a családon kívüli környezetben is, ez a páciensekre a preadoleszcens években hatással volt, apjukat mintegy példaképnek tekintették. Az anyák is erőteljes egyéniségek voltak, szigorú büntetők is egyben.

Kézenfekvő tehát a következtetés, hogy a homoszexuálisok gyermekkori fejlődésében hiányoztak a maskulin identifikációs minták, a nemi szerep elsajátítása tehát nehezített volt.

2. A gyermekkori nevelésben mindkét csoportban meglehetősen szigorú légkör uralkodott, az illem és az erkölcs normáit a szülők betartatták a gyerekekkel, szankciók árán is. Az impotensek csoportjában volt a szigorúbb légkör, a büntető eszköz főleg a verés volt, míg a homoszexuálisok inkább az anyai szeretetmegvonás és a kedvezménymegvonás büntetésében részesültek. A nevelés légköre nemiségellenes volt, a szexuális játékokat és az onánia-ekvivalenseket szigorúan büntették (az előbbieket főleg az impotensek anamnézisében szerepeltek). Két impotens férfi számolt be arról, hogy kicsi korában megfenyegették: levágják a péniszét, ha játszik vele; ez – a pszichoanalitikus irodalomban „kasztrációs fenyegetés” névvel jelölt – ijesztés a homoszexuálisok közléseiben nem szerepelt. A homoszexuálisok a nagyobb gyermekkorban – az anyától hallott közlések nyomán – a férfiak és nők szexuális viszonyát undorítóknak, természetellenesnek képzelték el, szorongásokkal teli fantáziákban fogalmazták meg, pl. úgy érezték, hogy ebből különböző ártalmak, betegségek, destrukciók származhatnak; az impotensek sokkal kevesebb gyermekkori fantáziáról számolnak be, ezek is inkább a szexuális erkölcs szabályainak

megsértéséből eredő negatívumokra vonatkoztak. Ezek a gyermekkori elképzelések mindkét csoportban a családi vélekedések, nevelési törekvések interiorizációjának tekinthetők. A szexualitás mint téma tabu volt mindkét csoport gyermekkorában, ilyen módon szexuális felvilágosítás nem történt.

3. Mindkét csoportban szegényes a gyermekkor hosszú szakaszaiban a kortársakkal való kapcsolat, a homoszexuálisoknál azonban ez sokkal nagyobb fokú, mint az impotensek esetében. Az impotensek nem érezték magukat jól a kortárscsoportokban, mert nem fogadták be őket, a homoszexuálisok viszont egyáltalán nem integrálódtak kortárscsoportokba, lényegében kirekesztettek maradtak. E kirekesztődésnek az anyával való szoros kapcsolat volt az oka, részben az anyák nem engedték a gyereket a többiek közé, többségük 8-10 éves korban is elkísérte az iskolába, vagy megvárta őket, hacsak módja volt erre, részben pedig a gyerekek sem kíváncsiak eltávolodni a számukra fontos és érzelmeteljes anyakötéstől. Mind a homoszexuálisok, mind az impotensek erősen agressziógátoltak voltak, könnyebben megijedtek, a verekedésekbe kevésbé mentek bele, nem szívesen vállalták a konfliktust a tekintélyszemélyekkel. Ez különösen a homoszexuálisok között volt kifejezett, általában ez volt kirekesztődésük közvetlen oka. Az impotenseknek voltak baráti kapcsolataik, a homoszexuálisoknak csak egy-egy kapcsolatuk volt, és ez is mint problematikus, bonyodalmas viszony tükröződik visszaemlékezésükben, mint amivel egykor sokat bajlódtak. A szülői ellenőrzés mértéke igen különböző volt a két csoportban; az impotensek felett is viszonylag szigorú volt a felügyelet, a homoszexuálisok viszont anyjuknak mindenről beszámoltak, nemcsak a velük történetekről, hanem saját élményeikről, érzéseikről is. Ez az önállósodást, az énfajlódást késleltette.

4. Mindkét csoportban, de különösen a később homoszexuálisokká válók csoportjában sérült volt a gyermekkori önértékelés. Ez a kortárscsoportokkal való viszony alakulásával, valamint az agressziógátlással függ össze. A homoszexuálisokat a kortárscsoport nem tartotta eléggé férfiasnak, gyakran csúfolta őket, mert könnyebben sírtak és gyávábbak voltak. A homoszexuálisok közül négy esetben az önértékelést a feltűnő, hátrányos formájú külső is rontotta, amely gúny tárgya volt. Három közülük kövér kislány volt, emiatt csúfolták, egy pedig annyira lányos külsejű és mozgású, hogy még a pedagógusok is felhívták rá a szülők figyelmét, orvoshoz küldték (az orvos azután megnyugtatta őket, mert nem talált rendellenességet a nemi szervekben). Az ilyen stigmák a gyermekkorban különösen rontják az önértékelést, és ezáltal circulus vitiosus is elindíthat, mert az agressziógátoltság fokozódik, a kortárscsoportokkal való viszony tovább romlik, az interperszonális visszajelentések vi-

szont tovább fokozzák a kisebbségi érzést, azt a homályos, mindig újra elfojtott, de újra feltörő tudatot, hogy valami nincs rendben, az egyén nem olyan, hanem rosszabb, mint a többiek.

5. A gyermekkori szexuális élmények tekintetében a homoszexuálisok és az impotensek között mennyiségi és minőségi különbség van. A homoszexuálisoknak alig van élményük gyermekkori, önkielégülésszerű cselekményekről vagy szexuális színezetű játékokról kislányokkal. A szülői kontroll miatt erre nem volt módjuk. Az impotensek rendszerint beszámolnak ilyen élményekről. Az anyával való szoros kapcsolatban azonban a homoszexuálisoknak igen sok szexuális élményük, feszültségük volt. E kapcsolat ugyanis testileg is nagyon szoros volt. A növekvő gyermek sokáig együtt aludt anyjával, néhány esetben anya és 8-10 éves fia együtt fürödtek, vagy együtt tartózkodtak meztelenül a fürdőszobában. Még tízéves kora körül is megfürdette az anyja csaknem mindegyik homoszexuálist. Anya és fia között a testi gyengédség sokféle formája is érvényesült. Az anya igen sok bizalmas információt közölt fiával testi állapotairól, férfiakkal való viszonyáról, néha szexuális életéről is. Három homoszexuális páciens is elmondta, hogy mindig tudott anyjának menstruációjáról. Minden homoszexuális átélte az anyjával való kapcsolatban erotikus izgalmakat, amely önmagában is szorongást keltett benne azonkívül, hogy az anyák a gyerek szexuális színezetű kezdeményezéseit hevesen elhárították, esetenként büntették. Ugyanakkor a szoros testi kontaktus tényeit, eseményeit az anyák is és a fiúk is titkolták a környezet előtt, ez mintegy az anya-fiú pár közös titka volt. A szimbiotikus testi kapcsolat a gyermekkor éveiben dezorientációt, feszültséget okozott a homoszexuálisoknál.

Ilyenfajta intenzív szexuális izgalmat nem találunk az impotensek gyermekkorában. Az anya tekintélyes személy, tisztelet tárgya, de fizikailag nincs ilyen közel.

6. A serdülőkor elején a homoszexuálisok szinte mentesek voltak a szexuális érdeklődéstől, megfelelték a freudi „latencia” állapotának, míg az impotensek már sok információval, benyomással és érdeklődéssel rendelkeztek. A biológiai serdülés az impotenseknél ezeket az érdeklődéseket vitte tovább, a beálló merevedésekhez és orgazmusokhoz a másik nemmel kapcsolatos – főleg vizuális természetű – ingerek társultak. Az önkielégítés ezt aztán a pozitív visszacsatolás mechanizmusával erősítette meg, ugyanis a fantáziában a hatékony ingerek megismétlődtek, és az ismétlődéseken át alkalmuk volt bevésődni. A homoszexuálisokban a serdüléskor megjelenő szexuális feszültség vagy fantáziamentes mechanikus onániában vezetődött le, vagy rendellenes ingerekhez kapcsolódott. Előbb-utóbb minden esetben rendellenes ingerek ál-

landósultak az önkielégítéses fantáziákban. Több esetben egyes iskolatársak testének látványa, máskor strandon játszó fiúk mozgása, egy esetben férfiakat bemutató képzőművészeti album váltott ki határozott, erős szexuális izgalmat. Három esetben azonos korú baráttal folytatott játék közben keletkezett ilyen izgalom, és ment át kölcsönös maszturbációba. Minden esetben feszültség, szorongás követte a kielégülést, a serdülő személyiség védekezni próbált az autoerotikus feszültséggel és az azt kiváltó ingerekkel szemben, de ez nem sikerült, újabb és újabb önkielégítés következett be nemcsak a szokásos serdülőkori büntudattal, hanem különös zavar érzésével. Az impotensek burjánzó, színes fantáziájával szemben a homoszexuálisok önkielégítéses fantáziái szegényesek, noha nem szexuális jellegű nappali álmodozásaik gyakran bonyolult serdülőkori identifikációkat tükröznek vissza.

7. Az impotensek is és a homoszexuálisok is visszahúzódnak a serdülőkorban, kortárskapcsolataik, különösen a másik nemmel, nagyon szegényesek. Ebben mindkét csoportban szerepet játszik a szülők ellenőrzése, felügyelete. Az impotensekben megvan a vágy a serdülőkori párkapcsolatokra, fantáziákban el is képzelik azt, de kivitelezni nem tudják. A homoszexuálisok nem vágnak a másik nemre, sőt inkább félnek attól. A homoszexuális személyiségben ilyenkor belső küzdelem folyik, mind erősebb a felismerés, hogy a saját nem a vonzó, elfojtási és kompenzációs kísérletek történnek, az én nem akarja elfogadni a homoszexuális minősítést, amelyet mint megvetendőt, elítélendőt, utálatost tanult meg környezetétől. A belső harc többnyire évekig folyik, és a fiatal felnőttkorban zajlik le az identitáskrízis, a homoszexualitás belső definíciója, amely általában önértékelési krízis is. Tünetképződéssel, magatartászavarral járhat, és így vezethet el szakemberhez. A család és a szűkebb környezet többnyire ilyenkor veszi észre a rendellenességet. Az impotensekben hasonló krízis nem játszódik le, a hosszan tartó önkielégítés miatt van büntudat, a partnerkapcsolatok hiánya miatt belső elégedetlenség jelentkezik, de a személyiség nem érzi magát nagy bajban.

8. A homoszexuális identitás felmerülése (az amerikai szakirodalom ezt „coming out”-nak nevezi) után indul meg a partnerkeresés, a sajátos homoerotika kibontakozása, és megy végbe a homoszexuális identitás elfogadásán át a belső rendeződés. A terápiára kerülő esetekben ez többnyire nehezített, a motivációk ellentmondásosak, tisztázatlanok. Ebben a fázisban látszik meg leginkább, hogy a fiatal felnőtt személyiségében is még milyen nagy fejlődési potenciálok vannak, megvan a lehetősége nagyarányú pszichológiai integrációnak, akár a homoszexuális identitás keretében, akár még heteroszexuálisan

is (ennek valószínűsége azonban a homoszexuális élmények, párkapcsolatok felléptével rohamosan csökken).

Ezek a legfontosabb sajátosságok, amelyek két kis csoport összehasonlításából szembetűnnek. Ezek alátámasztják a homoszexualitás pszichológiai eredetének felfogását és mutatják, hogy a fontosabb tényezők (az identifikációs zavar, a kortárs csoportoktól való elszakítottság, az anyával való túl szoros kapcsolat és szexuális ingerhelyzet, majd a rendellenes szexuális élmények és fantáziák) milyen sokféle konstellációban és összefüggésben járhatnak hozzá a homoszexuális késztetések, illetve viselkedés kialakításához. Ezek az adatok valószínűsítik, hogy a pszichoterápiás bázisú kutatás lehetséges és eredményes. Különösen az anyával való kapcsolat szexuális élményoldala, valamint a szexuális fantáziák tartalma olyan, amely más módszerrel nem is közelíthető meg. Ez nagyon nehezen ekforálható közvetlenül, egyébként is óriási szégyen: feszültség tokolódott le itt, amelynek felszínre törését az én kerüli, és csak nagyon sajátos helyzetben és motivációk hatására hajlandó erről beszélni. Az ilyen közlések gyakran katarzisszerűek, sajátos atmoszférájúak, és ha mód lenne ezek demonstrálására, nagyon szemléletesen lehetne velük bizonyítani a dinamikus pszichológia alaptételét, a múltbeli élményanyag nagymértékű, gyakran determináló befolyását a jelenlegi személyiségstatuszra.

A homoszexualitásról leírtak annyiban szorulnak kiegészítésre, hogy a terápiában levő homoszexuálisok nem reprezentálják az összes homoszexuális list. Problématudat nélküli homoszexuálisok explorációiból (egy harmadik matched pairs csoport adataiból, amelyek azonban sokkal felszínesebbek, mint az előző két csoportból származók, hiszen csak 2-4 explorációra volt mód) úgy tűnik, hogy a „coming out” elnyújtott és krízisszerű lebonyolódása nem szükségszerű. Ha a családi ellenőrzés – különösen az anyával való kapcsolat – a serdülőkor idején meglazul, ha a serdülő aspirációs nivója nem magas, és a szülők nem túl differenciált személyiségek, hamar kialakulhatnak homoszexuális kapcsolatok, kibontakozhat a homoszexuális viselkedés sajátos erotikája, és a homoszexuális identitás akár szorongásmentesen is szervezhető. Ilyen esetekben a család és a közvetlen környezet számára észrevétlenül kialakulhat „full-fledged” homoszexuális személyiség, önmaga számára teljesen problémamentesen. Az állapotra rendszerint véletlen derít fényt (feltékenységi jelenet, in flagranti, régebben rendőrségi leleplezés stb). Az ilyen esetekben is megtalálhatók azonban az említett etiológiai mozzanatok, csak gyorsan megtörtént a rendeződés a homoszexuális párkapcsolatok és referenciacsoportok hatására. E kapcsolatok és csoportok szinte a tükörképét valósít-

ják meg annak, ami az átlagos férfi zökkenőmentes, gyors heteroszexuális fejlődésében történik ott azonban heteroszexuális párkapcsolatokban és referenciacsoportokban.

A homoszexualitásnak számos más érdekes válfaja és problématerülete van (pl. a biszexualitás, az ún. larvált homoszexualitás, a homoszexualitás és a paranoia összefüggése stb), amelyről most nem eshetett szó. Mindezek a problémák is jól vizsgálhatók lennének az analitikus pszichoterápia módszertani megközelítésével, vagyis empátiás úton történő rendszeres, elmélyült explorációval. Az így nyert adatok önkritikus és tudományos következtetésekben iskolázott gondolkodás, valamint szakirodalmi koncepciók segítségével értelmezhetők, rendszerezhetők, a kialakult összefüggések más, célzott módszerekkel történő vizsgálatok számára is adhatnak hipotéziseket. A homoszexualitás és általában a szexualpatológia a pszichológiai megismerés számára kedvező terület lehetne, nagy kár, hogy nincs hazánkban olyan kutatóhely és olyan munkacsoport, amely ennek vizsgálatával szervesen és széles körben, nagyobb esetszámot felölve és a katamnesztikus kötetés lehetőségeit is kihasználva foglalkozna.

IRODALOM

- Abbott, S., B. Love (1972): Sappho was a Right-on Woman. A Liberated View of Lesbianism. Stein and Day, New York.
- Adler, A. (1930): Das Problem der Homosexualität. Erotisches Training und erotischer Rückzug. S. Hirzel, Leipzig.
- Bieber, I. et al. (1962): Homosexuality. A Psychoanalytic Study, Basic Books, New York.
- Buda B. (1969): Homoszexualitás. Orvosi Hetilap, 110. 37: 2137-2145.
- Buda B. (1972): A szexualitás modern elmélete. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Dannecker, M., R. Reiche (1974): Der gewöhnliche Homosexuelle. Eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der Bundesrepublik. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.
- Dörner, G. (1969): Zur Frage einer neuroendokrinen Pathogenese, Prophylaxe und Therapie angeborener Sexualdeviationen. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 94. 8: 390-396.
- Dörner, G. (1972): Sexualhormonabhängige Gehirndifferenzierung und Sexualität. Springer Verlag, Berlin, Wien, New York.
- Fenichel, O. (1946): The Psychoanalytic Theory of Neuroses. Basic Books, New York.
- Freedman, M. (1975): Far From Illness. Homosexuals May Be Healthier Than Straights.
- Freud, S. (1905): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Leipzig.
- Freud, S. (1917): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Leipzig.
- Freud, S. (1938): Letter to An American Mother (Freud összegyűjtött leveleinek különféle kiadásában)
- Giese, H. (1958): Homosexualität – Fehlhaltung oder Perversion? (soksz. kézirat, Hamburg, Institut für Sexualforschung).

- Giese, H. (1962): Der homosexuelle Mann in der Welt. F. Enke, Stuttgart.
- Giese, H. (1973): Zur Psychopathologie der Sexualität. F. Enke, Stuttgart.
- Gornick, V., B. K. Moran (eds.) (1971): Woman in a Sexist Society. Studies in Power and Powerlessness. Basic Books, New York.
- Haley, J. (1963): Strategies of Psychotherapy. Grune and Stratton, New York.
- Hendin, H.L., W. Gaylin, A. Carr (1966): Psychoanalysis and Social Research. Doubleday, New York.
- Hirschfeld, M. (1904): Das Ergebnis der statistischen Untersuchungen über den Prozentsatz der Homosexuellen. Spohr, Leipzig.
- Hirschfeld, M. (1917, 1918): Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Bd. 1-2. A. Marcus, E. Webers Verlag, Bonn.
- Humphreys, L. (1970): Tearoom Trade: Impersonal Sex in Public Places. Aldine Publ. Chicago.
- Kézdi B. (1976): személyes közlés.
- Kolata, G. B. (1976): Primate Behavior: Sex and the Dominant Male. Science, 191. 4222. 55-56.
- Marmor, J. (ed.) (1965): Sexual Inversion. The Multiple Roots of Homosexuality. Basic Books, New York.
- Masters, W. H., V. E. Johnson (1966): Human Sexual Response. Little, Brown and Co. Boston.
- Morris, D. (1968): The Naked Ape. Gorgi Books, London.
- Roeder, F., D. Müller (1969): Beiträge zur stereotaktischen Behandlung derdophilen Homosexualität. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 94: 409-415.
- Rosenthal, R. (1966): Experimenter Effects in Behavioral Research. Appleton-Century-Srofts, New York.
- Rosenthal, R., R. Rosnow (1969): Artifacts in Behavior Research. Academic Press, New York.
- Schaefer, H. H., P. L. Martin (1975): Behavioral Therapy (sec. ed.) McGraw-Hill, New York.
- Schorsch, E., G. Schmidt (hrsg.) (1975): Ergebnisse zur Sexualforschung. Arbeiten aus dem Hamburger Institut für Sexualforschung. Kiepenhauer und Witsch, Köln.
- Sigus, V. (hrsg.) (1975): Therapie sexueller Störungen. G. Thieme, Stuttgart.
- Snadowsky, A. M. (ed.) (1972): KSocial Psychology Research: Laboratory-Field Relationships. The Free Press, New York.
- Stekel, W. (1938): Die Technik der analytischen Psychotherapie. Eine zusammenfassende Darstellung auf fünfunddreissigjähriger Erfahrung. Medizinischer Verlag, Huber, Bern.
- Willis, S. E. (1967): Understanding and Counseling the Male Homosexual. Little, Brown and Co. Boston.
- Wolfenden, Sir J. (1957): Home Office Report of the Committee on Homosexual Offences and Prostitution. Her Majesty's Stationary Office, London.

Homoszexualitás és társadalom

A homoszexuális ember a múlt század második feléig súlyosan megbélyegzett és gyakorlatilag a társadalomból kirekesztett lény lett, ha rendellenes nemi hajlama kiderült. A homoszexualitást a világ minden társadalmában kriminalizálta, vagyis tiltotta mint cselekményt. Ha e cselekmény „elkövetése” bebizonyosodott, a büntetés nem maradt el. Olyan nagy volt a homoszexualitás veszélye az egyénre nézve, hogy ez a homoszexuális viselkedést nagyon ritkává tette, mert az egyén kénytelen volt elfojtani késztetéseit. A jelenség persze, ha ritkán is, de felszínre került. A bírósági statisztikák folyamatosan számoltak homoszexuálisok elleni ítéletekről. A múlt század második felében egy ilyen ítélet meglehetősen híressé vált. Oscar Wilde-ot, a költőt ítélték el a viktoriánus Angliában. Ez azonban már egy új korszak kezdetét jelentette a homoszexuálisok és a társadalom viszonyában. A modern polgári demokráciák és a civilizált nagyvárosi életmód már lehetővé tette, hogy az azonos neműek szerelme kisebb kockázattal valósuljon meg, mint régen. Az egyén szabadsága megnőtt, viszonylagos biztonsággal lehetett fenntartani homoerotikus kapcsolatos a divatos romantikus barátságok keretében, és az anyagilag gondtalanul élők vagy a társadalmi befolyással bírók megengedhették maguknak azt is, hogy otthonuk biztonságában akár csoportosan is vendégül lássák az „eros urania” (ahogyan Platón dicsőíti a homoszexuális szerelmet a *Lakoma* című dialógusában) hódolóit. Számos művész élt ilyen közösségekben, színházak és művészeti iskolák közelében virágoztak az effajta csoportok. Főleg titkos feljegyzésekből tudunk erről, Csajkovszkij naplója például különösen tükrözi a külvilágban tiltott, de a biztonságban felszabadult homoszexuális erotika hevületét.

A veszély természetesen így is fennállt. Könnyű volt hibás lépést tenni, megszegni a konspiráció szabályait. Ha a homoszexuális véletlenül olyan személy iránt gyulladt szerelemre, aki azt nem viszonozta, komoly kellemetlenségek származhattak belőle. A rendőrségek provokátorokat alkalmaztak, akik megpróbálták leleplezni a homoszexuálisokat. Különösen nehéz volt a sorsa annak, aki magasabb állást töltött be. Állandóan ki volt téve a zsarolásoknak. Redl ezredes híres esete korántsem volt egyedülálló.

Oscar Wilde is, Redl ezredes is már a tömegkommunikáció korszakában élt, és példájuk hozzájárult ahhoz, hogy a homoszexualitás, amely még a múlt század első felében is tiltott téma és a nagy tömegek számára jóformán ismeretlen jelenség volt, közismertté váljék. Ez kissé fel is szabadította a homoszexuális viselkedést. A múlt századi Európa metropolisaiban mindenütt kialakultak a jellegzetes találkahelyek, és a homoszexuálisok elkezdtek szervezkedni és védekezni a külső társadalmi megítélés nyomása ellen.

Sok formája volt a küzdelemnek. Már a múlt század végén történtek próbálkozások, hogy a törvényes megítélés szigorát enyhítsék vagy a homoszexualitást dekriminalizálják. Az orvosok, akik az átlagosnál gyakrabban találkoztak homoszexuálisokkal, úgy próbálták védeni őket, hogy harcoltak a homoszexuális hajlam betegséggé nyilvánításáért. Igyekeztek függetleníteni a nem ritkán nehezen lebírható késztetésként jelentkező hajlamot magától a cselekménytől, amit a pszichológiai állapot következményének tekintettek. A betegség már a törvényszéki elmeorvos hatókörébe tartozott, amely a beteget felmenthette a büntetés alól. Krafft-Ebing gráci törvényszéki elmeorvos *Psychopathia sexualis* című könyve, a modern szexológia előfutára ehhez teremtette meg az elméleti alapot. A homoszexualitás első nevesebb orvos kutatója és védelmezője, Magnus Hirschfeld berlini elmeorvos volt, aki a világ első szexológiai kutatóintézetét alapította. Az ő nevéhez fűződnek az első felmérések, amelyek a homoszexuálisok nagy számárányát mutatták ki a férfilakosságban. A felmérések szerint a férfiak legalább 1-2%-a homoszexuálisnak tekinthető. Ez az adat már felhasználhatónak bizonyult a homoszexuálisok jogaiért folytatott küzdelemben, és az ilyen adatok bekerültek a különböző parlamenti petíciókba, melyek a homoszexualitás törvényes megbélyegzését próbálták eltörölni.

Hirschfeld érdekes tudományos magyarázatot adott a homoszexualitásra vonatkozóan. Nagyszámú homoszexuális férfi orvosi és pszichológiai vizsgálata alapján kimutatta, hogy bennük alkatilag is és lélektanilag is sok a nőies elem. Ebből azt a következtetést vonta le, hogy a homoszexualitás lényegében a két nem differenciálódásának sajátos „köztes” állapota (*sexuelle Zwischenstufe*). A homoszexualitás tehát biológiai elváltozás, érte az egyén nem tehető felelőssé.

Már itt meg kell említeni, hogy azóta szinte áttekinthetetlenül sok tudományos vizsgálat foglalkozott homoszexuálisokkal, és Hirschfeld teóriája nem bizonyult igaznak. Sem testileg, sem lelkileg nem nőiesebbek a homoszexuális férfiak, mint a „normálisok”, gyakran előfordul azonban, hogy a receptív, női párkapcsolati helyzetbe beálló, ahhoz hozzászokó férfi homoszexuálisok

felveszik a női viselkedés külső jegyeit, s testtartásukat és mimikájukat is „nőiesítik”. Nagyvárosokban gyakran lehet ringó járású, fülbevalós, retikülös férfiakat látni, karonfogva más férfiakkal. Sok a feminin testi vonás is egyesekben. De sok feminin vonás van olyanokban is, akik heteroszexuálisak. A századforduló időszakában még nem láttak tisztán a mintavétel kérdésében, nem vették számításba, hogy meghatározott lakosságrétegek viszonyait nem mindig lehet általánosítani. Nemcsak a szexológia terén estek a kutatók könnyen ilyen hibába, számos példa található a mintavételi torzításokra szinte minden tudományágban. Lombroso ismert degenerációs bűnözésmélete is jó példa erre. Hirschfeld tévedését még az is menti, hogy a „nőies” és a „férfias” ellentétpárja a német filozófiában és köztudatban szinte mítikus jelentőséget kapott, a társadalmilag értéktelen tulajdonságok általában a nőies kategóriába kerültek, míg az igazi értéket a férfi hordozta. A kor két híres „bestsellere” példázza ezt, egyik Otto Weininger „Nem és jellem” című könyve, amely sok száz oldalon át bizonygatta, hogy a nők ugyanolyanok, mint a zsidók, és fordítva: vagyis tökéletlenebbek. A másik pedig Möbius lipcsei pszichológiaprofesszor írása, amely szerint a nők „életteni” gyengeelméjűségben szenvednek, vagyis esetükben a mérsékelt értelmi fogyatékoság nemükből következően természetes. Ilyen körülmények között „köztesnek” lenni nem is utolsó dolog.

Hirschfeld elméletében található fel a homoszexuálisok mozgalmainak első ideológiája. Az első világháború után egy ideig úgy tűnt, hogy sikerült is teret nyerni a homoszexuálisoknak, a weimari Németországban a viszonyok eléggé szabadosak voltak, a homoszexuálisok viszonylag háborítatlanul hódolhattak szenvedélyüknek. Európa más országaiban azonban alig változott a helyzet. Csakhamar Németország is „felzárkózott” a többi országhoz e tekintetben. A nemzetiszocialista hatalomátvétel egyrészt felhasználta a homoszexualitás elleni hangulatkeltést politikai ellenfeleivel való leszámolásra (a rivális SA vezetői homoszexuálisok voltak), másrészt antiszemita propagandájában szívesen hivatkozott arra, hogy számos ismert homoszexuális – és a homoszexuálisokat védő szexológusok zöme – zsidó, és a természetes nemiség tagadásával is a német fajt akarja gyengíteni.

Más országokban a keresztény valláserkölcse és a hagyományos nemiségtelenes nevelés nehezítette a természetesebb és toleránsabb attitűdök kialakulását a homoszexualitással kapcsolatban. A szabad és felvilágosult Amerika sem volt kivétel e téren, a homoszexualitás ellen számos államban „védték” az USA szigorú törvényei a polgárokat.

Igazi változások csak a második világháború utáni évtizedekben következtek be. Egy brit parlamenti jelentés, az ún. Wolfenden-beszámoló többéves

vizsgálati munka után megállapította, hogy a homoszexualitás olyan – valószínűleg biológiai eredetű – állapota a személyiségnek, amely büntetéssel vagy orvosi kezeléssel nem befolyásolható, és amit önmagában büntetni nem érdemes. A jelentés nyomán az angol törvényhozás megszüntette a homoszexualitás törvényes diszkriminációját. Az angol példát a legtöbb ország követte, Magyarország a hatvanas években az új BTK bevezetésével törölte el a homoszexualitást sújtó jogszabályokat. Ma a világ legtöbb államában a homoszexuális szerelem ugyanolyan jogi státusban van, mint a heteroszexuális, vagyis teljesen szabad az egyetértő felnőttek között. Csak a fiatalkorúakkal folytatott homoszexuális viszony, a botrányokozó homoszexuális viselkedés és a homoszexuális erőszak tilos, ezek a tilalmak azonban a férfi és nő kapcsolatában is érvényesek.

A felvilágosultság tehát – mondhatnánk – diadalra jutott a homoszexualitás kérdésében. Ez azonban koránt sincs így. A homoszexuális „cselekmény” mentesítése a büntetés alól még nem jelenti azt, hogy a közfelfogás egy csapásra megváltozott volna. A homoszexualitással szemben évszázadokon át kialakult előítélet ugyanolyan szívós maradt, mint a társadalom többi előítélete. A homoszexualitás a legtöbb országban ma is bélyeg, amit viselni kell, és ami nagyon sok kényelmetlenség és veszély forrása. A legtöbb homoszexuális ezért ma is inkább titkolja szexuális hajlamait. Egy sor társadalmi intézmény sokáig kirekesztette soraiból azt, akiről kiderült, hogy azonos neműekhez vonzódik. Például a vezető tőkés országok hadseregei, rendőrségei, külügyi szolgálatai stb. egészen a legutóbbi időkig igyekeztek kiszűrni tagjaik közül a homoszexuálisokat. Bíró, orvos, nevelő és sok más foglalkozás űzője nem lehetett olyan ember, aki környezeté előtt nyíltan elvállalta, hogy ő homoszexuális. Ráadásul a diszkrimináció jellege, mértéke csak később derült ki, sokáig ugyanis a homoszexualitás tiltott – ún. tabutéma – volt. Számos országban, így nálunk is, lényegében most is az. Így azután arról nem is tudunk, hogy áll a helyzet nálunk a homoszexualitás hivatalos elfogadása terén az említett intézményekben. Egyes esetek tapasztalataiból azt lehet leszűrni, hogy sok a bizonytalanság, és a homoszexuális általában hátrányos helyzetbe kerül. A tabutéma jelleget csak nagyon lassan oldja az a körülmény, hogy a szépirodalom, a színház és különösen a film figyelme fokozódóan irányul a homoszexualitásra.

Ez nem új jelenség, Thomas Mann, Stephan Zweig és mások korábban is írtak a homoszexualitásról, de a modern filmekben mind nyíltabban jelenik meg a homoszexuális szerelem és erotika. A tömegkommunikáció hatását tükrözi, hogy egyes amerikai nagyvárosokban az utóbbi évtizedben kialakul-

tak homoszexuális-lakónegyedek, közösségek, és homoszexuális politikai szervezetek kezdték meg működésüket. Különösen híres San Francisco és Los Angeles homoszexuális-városrésze, ahol nyíltan élhetnek a párok és a kommunák, ahol homoszexuális papok celebrálnak misét híveiknek és végzik el az esketés rituális szertartását (egyelőre azonban még a heteroszexuális esketés hivatalos súlya nélkül). Politikai és jogi küzdelmek folynak, hogy homoszexuális pár fogadhatson örökbe és nevelhessen gyereket. Évtizedes harcot folytattak homoszexuális szervezetek azért, hogy a homoszexualitást az orvos-szövetségek, és különösen a pszichiátriai hatóságok töröljék a betegségek listájáról. Ez az Egyesült Államokban a hetvenes évek közepén sikerült is. Nemcsak a férfihomoszexuálisok váltak aktívvá, szervezeteket alakítottak a homoszexuális nők is, és egyesületeik, érdekcsoportjaik a feminista mozgalmak legradikálisabb zászlóvivői. Néhány európai országban, például Hollandiában is hasonló a helyzet, a legtöbb helyen azonban még nagyon erősek az előítéletek, és a homoszexuálisok politikai súlya ezért nem lehet jelentős. Magában az Egyesült Államokban is mutatkoznak ellenáramlatok, a kaliforniai megalopolisokban nemcsak a homoszexuálisok szabadsága nagy, de különös hévvel szerveződnek a konzervatív, homoszexualitás-ellenes nőszövetségek és vallásos egyletek.

Mindenütt érezhető tehát az előítéletek ereje. A konzervatív ellenmozgalmak általában az ifjúságot féltik a homoszexualitástól, hivatkozván arra, hogy a homoszexuálisok a fiatal, serdülő partnereket kedvelik, előszeretettel csábítanak, és ezáltal a homoszexualitás útjára terelik az alakulatlan jellemet. Talán ezért is hangoztatják a homoszexuálisok szívesen állapotuk biológiai eredetét, és állítják, hogy ez az állapot a természetes, egészséges nemiség egyik alternatívája, amire azonban csak az hajlik, akinek amúgy is hajlama van. A biológiai meghatározottság ideológiai eszköz az előítéletek elleni küzdelemben is, hiszen a tipikus, problematikus társadalmi előítélet a faji előítélet, amely biológiai különbségek miatt diszkriminál különböző kisebbségeket. A homoszexuálisok azt szeretnék, hogy ugyanúgy fogadják el az ő „másságukat” is, mint a négerek vagy kínaiak eltérő bőrszínét, vagy a zsidók eltérő etnikai vonásait. Ők is szeretnék, ha önálló szubkultúrának tekintenék őket, mint akármelyik bevándorolt közösséget.

Ezért kapnak a tudományos kutatásokban is különös hangsúlyt azok a vizsgálatok, amelyek a homoszexualitás szeri eredetét próbálják bizonyítani. Minden korszaknak megvoltak az ilyen bizonyító adatai, elméletei. Hirschfeld után egy kutató először a homoszexualitás örökletességét próbálta igazolni. Egypetjű ikerpárok esetében 100%-os konkordanciát mutatott ki a homo-

szexualitás tekintetében, ez a teljes genetikai determináltságot jelentette számára. A baj csak az volt, hogy az ő mintája is hibásnak bizonyult, sajátos ikerpárokkal találkozott, a későbbi vizsgálatok nem erősítették meg leírását. A harmincas-negyvenes években hormonzavart igyekeztek keresni a homoszexuálisokban, majd az ötvenes évektől a kromoszómák – különösen a nemi kromoszómák – zavaraira gyanakodtak. A népszerű tudományos sajtóban időről időre már legalább fél évszázada megjelenik, hogy megtalálták a homoszexualitás „kórokát”. Újabban Dörner berlini (NDK) endokrinológus elmélete divatos, ő patkánykísérletek alapján arra következtetett, hogy az agyat érő ellentétes nemű hormonhatás a szexuális viselkedés vezérlését az ellentétes neműre hangolja. Az állapot a serdülőkorig latenciában van, akkor viszont ugyanúgy megjelenik, mint a heteroszexuális készítés.

A leginkább elfogadottak a pszichológiai elméletek a homoszexualitás kialakulására vonatkozóan. A pszichoanalitikus felfogása szerint a szexuális fejlődés korai károsodása magyarázza, hog a heteroszexuális nemi vágy gátlás alá kerül, és a libidó alternatív utakat keres. A pszichoanalitikusok többsége ma is ragaszkodik ahhoz a nézethez, miszerint a homoszexualitás betegség, amelyet kezelni kell, és ha az analitikus kúra kórjósolata, eredményessége nem is kedvező a homoszexualitás esetében, próbálkozni kell vele. A tanuláselméleti pszichológiai irányzatok a homoszexualitásban hibás tanulási folyamat végtermékét látják. Ők nem mondják, hogy a homoszexualitás betegség, az ő feladatuk a viselkedés módosítása (behavior modification), és ennek jegyében a homoszexuálisok kezelésére is vállalkoznak. A kezelés lényege a homoszexuális készítesek büntetéses dekondicionálása és a heteroszexuális ingerek pozitív megerősítése. A modern szexológia szerint a homoszexualitás a pszichoszexuális fejlődés egy sajátos kútja, amely elfogadható szexuális alternatívaként, és amely – bár pszichológiai eredetű – rögzülése után alig befolyásolható, és nem is érdemes kezelni. A szexológia új adatai szerint nem az a helyzet, hogy egy biológiailag meghatározott heteroszexuális ösztön terelődik szokatlan irányba. Az emberi szexuális készítés differenciálatlan, nincs biológiailag preformált kiváltó ingere (már a magasabb rendű állatokban sincs meg a szexualitás feltétlen reflex jellege). A születéstől tartó rejtett tanulási folyamatban, a kultúra szokásain és a szocializáló emberi kapcsolatok hatásain át szerveződik az a pszichoszexuális szerkezet, amely a serdülőkorban energiával, készítesssel telített szexuális feszültséget fogadja, és a felnőtté válás és a párkapcsolatok, illetve a nemi élet hajtóerejévé teszi. Ez a tanulási folyamat alakul sajátosan a homoszexuálisok esetében. A pszichoanalitikusok azt lényegében helyesen állapították meg, hogy központi tényező a he-

teroszexuális ingerekre adott szexuális reakciók következetes és progresszív gátlása. Erről általában senki sem tehet, ez akaratlanul következik a nevelési gyakorlatból, a szoros anya-gyerek kapcsolatból. A serdülőkori szexuális feszültségek így torlódnak, és az azonos neműekkel való érintkezésekből származó különféle – vizuális, taktilis stb. – ingerek kapcsolódnak hozzájuk. Az ilyen események a későbbi homoszexuálisokká válók többségében már a serdülőkor előtt ijedelmet, szorongást keltenek. A fiatal ember értéktelennek, korcsnak, elfajzottnak érzi magát, gerjedelmeit titkolja, szégyelli. Gyakran öngyilkossági kísérlet, súlyos krízisállapot, neurotikus tünetképzés következik be ilyenkor. A másik nemre a személyiség gondolni sem mer. Éveken át tartó begubózás, izolálódás a következmény, mígnem sok szorongás, feszültség közepette eljönnek az első próbálkozások a partnerekkel. Csak lassan, rendszerint a húszas életévek elejére tudja elfogadni a személyiség, hogy más, mint a többi, hogy ő homoszexuális. Ezt a nehéz időszakot a homoszexualitással foglalkozó szakirodalom „coming out”-nak „előjövésnek” nevezi. Ez a periódus gyakran zavarosan, kedvezőtlenül oldódik meg, egyes homoszexuálisok olyan rabjai lesznek a homoerotikus kielégülési módoknak, mint az alkoholisták vagy a kábítószer-élvezők. Szinte a partner személye iránt sem érdeklődve, promiszkus módon keresik a kielégülést. A férfivécék, fürdők törzslakói lesznek, mindenféle veszélynek, betegségnek kitéve magukat. Mások érdeklődése gyerekekre, fiatalokúakra rögzül. Az egészséges megoldásnak azt tekintik, amikor a homoszexualitás stabil és érzelmetli párkapcsolatokban nyilvánul meg. Az ilyen párkapcsolatok érzelmi hőfoka, kölcsönössége, kultúrája vetekszik – sőt egyes vizsgálatok szerint annál nagyobb is – a jó heteroszexuális párkapcsolatokéval. Az ilyen homoszexuálisok általában jól beilleszkednek, gyakran úgy, hogy környezetük előtt sikeresen rejtik nemi életüket. Produktív, kiegyensúlyozott emberek. Homoszexuális-lakónegyedekben, közösségekben általában nagy divat a testkultúra, a modern homoszexuális ember általában gondozott, kisportolt, jól öltözött, férfias, a hagyományos elképzelés a feminin homoszexuálisról ma már alig érvényes.

Számos korszerű felmérésből tudjuk, hogy a társadalomban nagyon sok homoszexuális él. Több vizsgálat megerősítette az első, korszerűnek mondható felmérés, a Kinsey-vizsgálat adatát, amely szerint a férfiak 4%-a kizárólagosan homoszexuális, míg a túlnyomóan homoszexuális kielégülést keresők a férfilakosság kb. 8%-át teszik ki. A Kinsey-vizsgálat szerint a férfiak 37%-a élt át életében kielégüléshez vezető homoerotikus eseményt, valamikor élete folyamán. A nők között a homoszexualitás ritkább, kb. 1%-ra tehető a kizárólagosan homoszexuális nők aránya.

Igen jelentős számú tehát ez a szexuális kisebbség. Bármennyit is kutatják most a homoszexuálisok helyzetét a társadalomban és a homoszexualitás kialakulását (külön kutatóintézetek, szakfolyóiratok – például az amerikai *Journal of Homosexuality* –, szaktársaságok foglalkoznak ezzel), még mindig keveset tudunk a jelenségről. Ez hazánkra különösen érvényes. Nálunk a homoszexualitás még mindig tabutéma. Így az előítéletek rendkívül lassan oldódnak, és emiatt nagyon sok homoszexuális ember sérül, károsodik. Különösen nehéz a helyzete azoknak a családoknak, amelyekben kiderül, hogy valamilyik növekvő gyermek homoszexuális. E problémának jobban a társadalmi köztudat reflektorfényébe kellene kerülnie. Ezért kell üdvözölni minden olyan munkát, mint Géczi János e könyve, amely – tudomásunk szerint a magyar könyvkiadásban először – bátran, a szókimondás szokatlan nyíltságával mutatja be a homoszexuális emberek helyzetét és gondjait mai társadalmunkban.

E sorok a nyolcvanas évek elején íródtak, még jóval az „Egymásra nézve” című Makk Károly-film megjelenése előtt, és még akkor, amikor a vállalkozások nem élveztek olyan nagy szabadságot, mint ma, és nem hirdethették magukat nyíltan a homoszexuálisok számára szervezett párkereső szolgálatok (pontosabban: nem hirdethették magukat burkoltan-nyíltan, az említett film címével, vagy a közismert angol „gay” szóval). Akkor úgy tűnt, hogy a homoszexualitással kapcsolatos előítéletek lassan szűnni fognak. Nem egészen így történt. Erre nem abból kellett sajnos következtetni, hogy a könyv megjelenése elhúzódott. Megjelent az AIDS. Először csak olyan hírek szaporodtak meg orvosi folyóiratokban és nyomukban a magazinokban is, hogy egy ritka, rosszindulatú daganat, a magyar bőrgyógyászlól elnevezett Kaposi-szarkóma növekvő gyakorisággal jelenik meg homoszexuális férfiakban. Majd tisztázták, hogy ennek mélyebb oka van, az immunrendszer működésének összeomlása, a szervezet természetes védekező mechanizmusainak elégtelensége. 1983-ra bizonyosodott be, hogy ezt fertőző külső hatás okozza, csakhamar megtalálták a kórokozó vírust, megszülettek a megfelelő diagnosztikai eljárások. Kitűnt, hogy a végbélen át történő közösülés az egyik fő fertőzési út, másik a vér átvitele, akár transfúzióval, akár szennyezett fecskendő révén. Mind az anális közösülés, mind pedig a vénába adott kábítószeres használata leginkább homoszexuálisok körében gyakori, ezért lehet, hogy legnagyobb számban ők betegedtek meg (a sűrű vérátömlesztésre szorulókon kívül). A kór halálos, a további fertőzés veszélye nagy, így azután a homoszexualitás komoly kockázati tényező, közegészségügyi ártalomforrás lett. Nem csoda, hogy újra tápot kaptak a homoszexualitás elleni előítéletek, számos megkülönböztető intézkedés is történt. Ismét szóba került a homoszexuálisok nyilvántartásba vétele, kötelező szűrővizsgálata, akár esetleg jogkorlátozása is (a fertőzés terjesztésének meggátolása érdekében). Több ország intézkedéseket hozott és tervez e téren. A homoszexuális mozgalmak védekeznek, részben politikai síkon küzdenek a diszkrimináció ellen, részben biztonságos módszereket ajánlanak a szexuális kapcsolat számára, óvnak a promiszkuitástól, gu-

mióvszert javasolnak stb. Szociológiai vizsgálatok szerint is csökkent a válogatás nélküli alkalmi kapcsolatok száma, nőtt viszont a tartósan együttélő homoszexuális pároké. Még ha a társadalom nem is rekesztené ki a homoszexuálisokat a betegségtől félve, sorsuk akkor is rosszra fordul, hiszen ők maguk is félni kezdenek a fertőzéstől, büntudatuk felerősödik. Átmeneti könnyebbedés után újra nehéz lesz tehát a homoszexuálisok élete. Éppen ezért talán még inkább aktuális ez a könyv, és még inkább szükséges, hogy a homoszexualitásról hiteles képe legyen a művelt köztudatnak. Az AIDS sújtja a „normális” nemi életű embereket is, különösen, ha túl gyakran váltják partnerüket, és a homoszexuálisok sajátjának tekinthető veszélyes közösülési forma meglehetősen gyakori heteroszexuálisok között is. Hamarosan félő elmosódnak a különbségek a szexuális irányultságok között az AIDS veszélye tekintetében. Ez bizonyára csökkenti majd a sok helyütt fellángoló boszorkányüldözési kedvet a homoszexuálisokkal szemben.

Hazánkban a homoszexuálisokat illetően nem ment végbe frontáttörés, a megindult – lassú – liberalizálódás megtorpant, de szerencsére nincs még hisztéria és kiközösítés. Szükség van korszerű információra, felvilágosításra, megfelelő szemléletre, hogy ne is legyen. A dolog másik oldala, hogy szükség lenne a homoszexuálisok érdekvédelmére, pszichológiai és orvosi segítésére, a hazai viszonyok között helyzetük, problémáik társadalomtudományos vizsgálatára is.

Homoszexualitás, biszexualitás... és más kényes kérdések...*

Berlinben 1921-ben és 1926-ban volt nemzetközi szexológiai konferencia, az akkor virágzó német szexológiai kutatás és a világháború után alakult intézet vezetőinek rendezésében. Az első kongresszust Magnus Hirschfeld, a második munkatársa, Albert Moll szervezte. A német szexológia kezdetől fogva a nemzeti szocialista párt céltáblája volt, a világhírű szakembert. Hirschfeldet már 1918-ban bántalmazta egy náci rohamosztag, és 1933-ban a berlini szexológiai intézet volt az első, amit feldúltak, felégették a horogkeresztes rezsim képviselői. Hirschfeld öröksége az NDK korszakában sem volt népszerű, csak az utóbbi évben alakult meg a Magnus Hirschfeld Társaság, és most kezdtek kapcsolatba lépni a keleti és nyugati országrészben élő német szexológusok. E kapcsolatfelvételt volt hivatott szolgálni a konferencia, amelyet Günter Dörner, a Humboldt Egyetem kísérleti endokrinológiai intézetének vezetője szervezett, közösen a nyugati DGSS-sel (Deutsche Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Sexualforschung). A konferenciát még a múlt év őszén kezdték szervezni, akkor még csak a keleti városrészben, időközben mind a konferencia időpontja, mind színhelye, mind pedig tematikája megváltozott. A változásokban nem csupán a berlini fal teljes lebomlása és a német valutaunió játszott szerepet, hanem az a tény is, hogy különböző nyugati szexológiai csoportosulások kiváltak a rendezésből. Eredetileg a konferencia az International Academy of Sex Research kongresszusa lett volna, de ez a szervezet visszalépett. A szexológia különböző társaságai között sok az ellentét, és Günter Dörner, akinek neve a homoszexualitás ún. főtálcis endokrinopátia elmélete nyomán lett híres, nagyon vitatott egyéniség, túlzóan biológainak mondott nézeteitől a nyugatnémet szexológusok már többször nyilvánosan elhatárolták magukat. Úgy tűnt, hogy a kulisszák mögötti hosszas tárgyalások után jött létre a jelenlegi konferencia koncepciója, amelyet három dolog jellemezett: (1) Hirschfeld örökségének reflektorfénybe állítása; (2) az AIDS miatt nagyon aktuálissá vált homoszexualitás és biszexualitás fő témájának

* 3. International Berlin Conference for Sexology, Berlin, 1990. júl. 10-15. Charité, Orvosi Hetilap, 1990. 131: 45.

kitűzése, valamint (3) az egységes és egyesülő Berlin szakembereinek ünnepélyes találkozása.

Így jött létre, hogy a kongresszus egyik fele a Charité új, modern épületének (az ún. Bettenhausnak) előadótermében, a másik pedig a tőle pár száz méterre levő Reichstag egyik konferenciatermében volt. Mindkét városrészben volt fogadás is. A konferencia 60 emberből állt, mindenki előadó volt, a résztvevők a teljes napot együtt töltötték, együtt is étkeztek, a többség együtt is lakott. A német szakemberek mellett főleg amerikaiak voltak jelen, olyan hírességek, mint John Money, De Cecco, Friedman, H. Musaph, Diamond, J. Gagnon, E. Coleman, R. Green, Weinberg és mások. Sok nyugat-európai országból volt jelen szakember, voltak japánok és kínaiak, és a cseh Raboch mellett voltak szovjet endokrinológusok is.

Magyarországról egyedül én kaptam meghívást, a Dörner Intézet minden költségemet fedezte (a költségek a megemelt repülőjegyár és a nyugati márka mellett igen jelentősek voltak).

A konferencia tudományos szempontból igen jól sikerült. Nagy viták voltak, nagyon sok új ismeret került felszínre. Igen nagy volumenű kutatás folyik a szexualitást befolyásoló hormonok és neurotranszmitterek hatásmechanizmusáról, úgy tűnik, valóban sikerült lokalizálni a hypothalamusban a szexuális viselkedést szabályozó centrumokat, nagyon sok kémiai anyagot ismertek meg, amely be tud avatkozni a különböző hormonális visszacsatolási folyamatokba, illetve kötődik a neurotranszmitterek receptoraihoz, így a szexuális viselkedés manipulálásához – állatkísérletekben, de emberben is, pl. szexuális bűnözők kémiai kezelésében – sok új eszköz vált ismeretessé. Rendkívül előrehaladtak a kutatások az erekció mechanizmusát, a női szexuális ciklus neuroendokrin szabályozását stb. illetően. Dörner számos enzim veleszületett hiányát találta a homo- és biszexuálisokban, neuroendokrin betegségnek tartja a transzszexualizmust, és néhány vizsgálati eredményét (pl. a hydroxylase enzim különböző fajtáinak defektusaira vonatkozó adatokat) itt hozta először nyilvánosságra. Számos más szakember is a homoszexualitás neurohormonális eredete mellett tört lándzsát, úgy látszik, ezt a homoszexuális szervezetek által fenntartott kutatóközpontok (német és holland szakemberek voltak ezekből jelen) mintegy ideológiászerűen is képviselik. De Cecco, a *Journal of Homosexuality* – a legnagyobb szaklap a világon kb. 20 más, kizárólag a homoszexualitás tudományos kutatásának (!) szánt szaklap közül... – főszerkesztője, továbbá a jelen lévő néhány szociológus és kulturális antropológus ezt vitatta. G. Herdt izgalmas antropológiai vizsgálatai szerint egyes csendes-óceáni kultúrákban a serdülőkortól a felnőttkorig terjedő szakaszban a

férfiaknak kötelező a homoszexuális kapcsolat, de a kezdeti kizárólagos homoerotikus ingerlés ellenére is a túlnyomó többség a felnőtt korban heteroszexuálissá válik. Mind a ritualizált homoszexualitásban, mind pedig a heteroszexuális áttérésben a kultúra szerepe kell döntő legyen, a jelenségeket nehéz biológiailag magyarázni. A biszexualitással kapcsolatos vizsgálatok is azt mutatják, hogy önmagukat alapvetően homoszexuálisnak tartó emberek gyakran tartanak fenn szexuális kapcsolatot a másik nemmel is. Magam is arra hívtam fel a figyelmet, hogy az utóbbi években mind több olyan, addig kizárólag homoszexuális orientációjú emberrel találkoztunk, aki heteroszexuálissá válik, és az ún. diszfóriás (helyzetükkel elégedetlen) homoszexuálisok pszichoterápiásan is a korábbinál könnyebben segíthetők a heteroszexuális viselkedésre, és ez leginkább a homoszexualitással szembeni szociokulturális tiltás gyengülése, és így a homoszexuális identitás kevésbé merev struktúrája miatt lehet. Freedman pszichoanalitikus oldalról mutatott rá, hogy a homoszexuális viselkedésmódok egy része mögött határeset-szindróma, identitászavar, karakteropátia stb. állhat, ilyenkor a homoerotikus orientáció lényegében tüneti jellegű.

Az előadások rávilágítottak, hogy sem a homoszexualitás, sem a heteroszexualitás, nem egységes jelenség, hanem többféle konstellatív szerkezetet takarhat. Így az előadók többsége homoszexualitásokról, biszexualitásokról beszélt. A többféle magatartásmódnak, motivációs rendszernek, beállítódásnak különösen a HIV-fertőzés és az AIDS terjedése miatt van jelentősége. A homoszexuálisok szexuális viselkedését ennek ellenére sem ismerjük eléggé. A viszonyok mindenütt mások, így elengedhetetlen, hogy minden társadalomban időről időre történjenek felmérések. Adatok kellenek a homo- és biszexuálisok számára működtetett tanácsadások és terápiás rendelések hatékony munkájához. Mint a tapasztalatok mutatják, a homoszexuálisok és biszexuálisok száma nagy, összesen a férfiak 6-8%-át, a nők kb. 1%-át teszik ki, promiskuitásuk nagyobb fokú, és nagyon gyakori körükben az AIDS szempontjából kockázatosnak minősülő szexuális viselkedésmód.

Több érdekes előadás foglalkozott a tanácsadás módszereivel homo- és biszexuálisok körében, továbbá a közöttük végzett AIDS-megelőző munkáról. Érdekesek voltak az NDK-ból származó szexológiai felmérések adatai, ezek azt mutatták, hogy a férfi és női homoszexuális viselkedés mintái sokban elérnek a nyugatiaktól, és más formában, más arányokban vannak jelen a biszexuális megnyilvánulások is.

Általános vélemény, hogy az AIDS megelőzésében a szexológiának nagyobb szerepet kell kapnia. E felismerés jegyében a Berlinben működő szö-

vetségi egészségügyi hivatal, amely az egyesülő Németország fő egészségügyi hatósága lesz, speciális AIDS-központot hozott létre, és erre az évtizedeken át Amerikában dolgozó neves szexológust Erwin J. Haeberlet hívták meg vezetőnek, aki a San Francisco-i AIDS-program keretében éppen a homoszexuális és a biszexuális viselkedés epidemiológiai tényezőiről szerzett sok tapasztalatot.

Mindez csak néhány kiragadott téma a sok előadásból, sok kutatómódszertani, jogi, tudománytörténeti, összehasonlító állattani genetikai és egyéb előadás hangzott el, részletesen megismerhettük a nyugat-európai homoszexuális egyesületek és szerveződések életét és gondjait számos nagyszabású, folyamatban lévő felmérésről, vizsgálatról (köztük a Kinsey-intézet jelenlegi kutatásairól) értesülhettünk.

A rendezvény nagyon jó hangulatú volt, ez abból is eredt, hogy a résztvevők többsége már régen kapcsolatban állott egymással, már sokszor találkozott korábban is. Nagyon hálás vagyok a meghívásért Dörner professzornak és munkatársainak, akik kitüntetett kedvességgel fogadtak.

A konferenciát külön érdekessé tette, hogy Berlin az egyesülés lázában égett, a főbb átjáróknál a falat elbontották, az örbódék üresen álltak, az emberek szabadon jártak-keltek az egyik városrészről a másikba. Nem álltam meg, hogy az első nap egyik kávészünetében át ne sétáljak az Invalidenstrasse nyitott átkelőjén a Charitéből a Tiergarten széléig, és meg ne csodáljam a fal éktelen erődtítményét, amelyekből most szorgos kezek vésik ki a kis darabokat, hogy elvigyék emlékül. Séta közben eltűnődhettem, mit jelentett mindaz, amit ez a fal szimbolizált az én életemben...

A berlini lakosok közben az erős márka vásárlási lehetőségeit próbálgatták, de érezhető volt a nyugtalanság is, egyik nap elkéstem, mert az autóbusznak ki kellett várnia egy paraszttüntetést, figyelhettem, hogyan próbálnak a vidékiek néhány riadt szemű tehenet feltuszkolni a Volkskammer lépcsőin, másnap kereskedelmi alkalmazottak tüntettek a privatizálás ellen (nem volt időm kitudni, mit élveztek annyira az alkalmazotti létből...) A „káderek” az egyetemen érezhetően szorongtak, és látható volt, hogy a sok eufória megnyilvánulás ellenére a legtöbben bizonytalanok, megviseli őket – Adyval szólva – „fordulása eddig élt és volt világnak”. Berlin ezekben a napokban különös szociológiai laboratórium volt, amelynek experimentum naturae-it jó lenne részletesebben megismerni. Számomra azonban a konferencia adta a fő tanulságot, megint megerősödött bennem, amit eddig immár két évtizede képviseltem, a szexológiára igen nagy szükség lenne, mint interdiszciplináris kutatási megközelítésre, de elsősorban mint ellátási ágra, hiszen a szexuális za-

Homoszexualitás, biszexualitás... és más kényes kérdések...

varok a lakosság jelentős hányadát érintik, pl. csak a homo- és biszexualitás minden tizedik embert érint, és nagyon sok tanácsadási, terápiás, egészségviselkedési, epidemiológiai stb. problémát vet fel. Csehszlovák számítások szerint kb. 50.000 lakosra kellene hogy egy gyakorló szexológus essen...

Szexuális dolgok...*

Beszámoló a 10. Szexológiai Világkongresszusról

A World Association for Sexology (WAS) 1974 óta tizedik világkongresszusát rendezi, a kongresszusok általában két-három évente követik egymást. 1993-ban Rio de Janeiróban, 1995-ben Tokióban lesz a következő kongresszus. Jelenleg az igen fejlett holland szexológiai társaság volt a rendező, Hollandiában nemcsak sok tudományos központ és rendelés működik a szexológia terén, hanem igen aktív a folyóirat és könyvkiadás, az Elsevier cég adja ki pl. az 1977-ben egy vaskos kötetben, most hat nagy közelben megjelenő Handbook of Sexology-t (amelynek a holland H. Musaph és az amerikai J. Money a szerkesztője). A holland rendezőség kb. egy évvel ezelőtt már rögzítette a program körvonalait, felkérte a plenáris előadókat, némi feszültséget keltve ezzel neves szexológusokban, akik több vagy nagyobb részt kértek volna a programból. Más kedvezőtlen körülmények is nehezítették a kongresszus munkáját, egy német helyi szexológiai konferencia is éppen erre az időszakra esett, és a kongresszushoz túl közel került a firenzei AIDS viágkongresszus is. Ennek ellenére a kongresszus sikeresen bonyolódott le, kb. 800 résztvevője volt, és ez megtöltötte a RAI kongresszusi központ keleti szárnyát (a központ az amsterdami ipari vásárközpont mellett helyezkedik el), az előadások, szemináriumok, poszterek száma jóval több volt négyszáznál.

A kongresszus nem tűzött ki fő témát, a cím a semleges „Sex matters” volt, amely annyiban volt szellemes, hogy ezt úgy is lehet értelmezni, hogy a szex fontos, a szex számít.... Ez a gondolat több változatban jelent meg a kongresszusban, egyrészt nagy hangsúlyt kapott a fogyatékosok és a krónikus betegek szexualitása, másrészt fókuszba állították a szexológiai helyzetét a világban, továbbá kiemelten kezelték a szexualitás politikai és jogi vonatkozásait. Hollandia sok politikai menekültet fogadott be az elmúlt évtizedben Latin-Amerikából és más fejlődő világrészekből, és ezek között sok olyan emberrel kellett foglalkozniuk szexológusoknak, akik szexuális természetű kínzásokat és megalázásokat szenvedtek el, emiatt a holland szexológusok mozgalmat indítottak politikai síkon is a szexuális kínzás, zaklatás ellen. Tovább-

* Amsterdam, 1991. június 18-22. Orvosi Hetilap 1992, 133: 383-384.

ra is nagy probléma a nyugati világban a nemi erőszak és a gyermekek sérelmére elkövetett szexuális visszaélések sok fajtája, ezekben a szexológusokat véleményezés és terápia szempontjából egyaránt segítségül hívják. E témakörökről a kongresszuson sok előadásban és kerekasztalban volt szó, és ezek jogi és politikai megelőzési kísérleteiben is aktívak ma a szexológia szakemberei. Végül egyik fő téma volt a szexualitás a volt szocialista országokban, különös tekintettel a rendszerváltásra, amely részben felszabadította a szexus körüli korábbi tilalmak egy részét, másrészt viszont aktivizálta az egyházak és más társadalmi szervezetek nemiséget korlátozni kívánó mozgalmait (abortusz, homoszexualitás, pornográfia stb. elleni küzdelem, illetve politikai tiltakozás áramlatait).

Mint a kongresszus több előadása, pl. John Money több szereplése is hangsúlyozta, napjainkban a szexualitást korlátozó erők vannak offenzívában. Ez a tömegkommunikációban, a különböző politikai testületekben is megnyilvánul, és az egyetemek, tudományos szervezetek szintjén is a szexológia visszaszorításában mutatkozik meg. A szexológiát egyre kevesebb helyen ismerik el önálló tudományos diszciplínaként, miközben tudományos tartalma, illetve segítő, terápiás hatásköre folyamatosan nő. Továbbra is igen nagy lenne a szexológia jelentősége a nemi nevelésben és a szexuálisan átvihető fertőzések, elsősorban a HIV-fertőzés megelőzésében. Ezt a lehetőséget azonban általában nem használják ki, a szexuális nevelést is visszaszorítják az iskolában, és az AIDS-megelőzés világszerte virológusok, venerológusok kezében van és rendszeti elképzelések alapján próbálják megoldani. Üdítő kivétel volt e szomorú általános képben Hollandia, ahol Hedy d'Ancona népjóléti, egészségügyi és kulturális miniszternő büszkén nyitó előadásában, hogy a szexuális nevelés jól halad, a lakosság szexuális felvilágosultsága kielégítő, és ennek tudható be, hogy Európában itt a legalacsonyabb a házasságon kívüli születések száma és nagyon alacsony az AIDS fertőzöttség. Viszont az iszlám országok nemiségellenessége semmit sem változott (sok helyen a fundamentalista szekták előretörése miatt még szigorodott) és nem javult általában a nők helyzete sem (erről a feminizmus oldaláról hallhattunk). A volt szocialista országokban is a nemiségellenesség erősödött meg, részben visszacsapásként a pornográfia és a prostitúció szembetűnő megjelenésére. Az iskolai nemi nevelés ezekben az országokban még kilátástalanabb, mint valaha. Erről Igor Kon, könyvei nyomán nálunk is ismert orosz filozófus és szexológus plenáris előadásából, számos felszólalásából és személyes közléseiből nyerhetünk adatokat, de lengyel, cseh és bolgár kollégák is ezt mondják el, egyedül egy jelen lévő román kolléga közléséből tűnt az ki, hogy a jelenlegi viszonyok

jobbak, mint Ceaucescu korában volt a helyzet, amikor a fogamzásgátlás tiltott ismeretanyagnak számított. Magam is ilyenfajta témakörben tartottam előadást Frank G. Sommers szimpóziumában, amelyben arról volt szó, hogyan érvényesül a szexuális elfojtás, mint politikai kontrolleszköz. Ő a nyugati országok jelenségei mellett a harmadik világ fundamentalizmusából vette a példát. Albert Freedman az erősödő amerikai pornográfia elleni harcot elemezte, rámutatva, hogy ugyanakkor a tömegtájékoztató eszközökben a sokkal hatékonyabb erőszak, a „halál pornográfiája” egyre terjed. Ez az ellentmondásos helyzet sok kommentárt provokált, és elég nagy volt, az egyetértés abban, hogy az embereket, kivált a fiatalokat az erőszaktól sokkal jobban kellene féltetni, mint a szexualitástól. H. J. Voyron francia szexológus a francia közvélemény rejtett antiszexuális áramlatairól szólt, magam pedig azt elemeztem, hogy a szocialista országok ideológiája ugyan nem volt eredendően nemiségellenes, azonban az ellenőrzés, a kontroll szinte obszesszív igénye, a paternalista szemlélet és a gerontokrácia a rendszer rejtett logikája szerint kitermelte a szexualitás elfojtásának többféle mechanizmusát, amely egyben uralmi mechanizmus is volt. E modellt a különböző egykori szocialista országokban eltérő szabályozással is alátámaszthatónak véltem, míg nálunk pl. az egészségügyben szinte dühvel korlátozták a szexológiát, Csehszlovákiában és Lengyelországban ez megengedhető volt, sőt támogatott, a NDK-ban volt iskolai szexuális nevelés, szexuális tanácsadás, volt valamiféle engedélyezett naturalizmus és erotika, addig a szovjetek prűdebbek voltak stb. Nem a tiltás tartalma, hanem, a kontroll ténye volt tehát inkább a fontos.

A fő témák mellett a szexológia nagy témái szerepeltek az előadásokban. Aránylag kevesebb szó esett a homoszexualitásról és a szexuálterápiákról, mint a korábbi kongresszusokon, kevésbé volt a figyelem középpontjában a corpus cavernosumba adott injekciós kezelés, valamint az impotencia organikus kórtana és vasorekonstruktív kezelése, illetve a protéziskezelés (volt persze erről is szimpózium, de nem annyi, mint korábban), a fő módszer a vákuumszívóberendezés volt, amely a hímvessző körül légritka teret keltve merevedést hoz létre. Ez a noninvazív eszköz könnyen kezelhető, organikus eredetű potenciazavarokban is általában beválik, a pszichikus impotencia esetében pedig képes feloldani a szervi betegségtudatot, átsegíti a gátlásokon.

Sok neuroendokrinológiai előadás volt, a különböző gyógyszerek szexológiai mellékhatásaira irányult sok figyelem, volt egy igen érdekes plenáris előadás a pszichiátriai betegek szexualitásáról, krónikus betegek szexuális gondjairól, a személyzet ambivalenciájáról, a betegek szexuális kapcsolatai körül létrejövő bonyolult felelősségviszonyokról. A transzszexualizmus a kong-

resszusi előadások tükrében még inkább szindrómának látszik, ma kevesebb esetet tartanak igazi transzszexualizmusnak, egy osztályozás szerint emellett négy típus különíthető el (egy típus pl. a saját nemtől való kényszeres menekülés, az ún. „szkopc” szindróma – a férfiakat önkimerítésre serkentő egykori orosz szekta neve nyomán, e szektáról pl. Gorkij írásaiban olvashatunk), amelyeknek a nemátalakító műtéti kórjósata nem jó. Ma – úgy látszik – mind kevesebb helyen végeznek már nemátalakító műtétet, és ahol végeznek, ott két évre emelték azt az időt, amíg a műtét előtt a betegnek a másik nem ruházatában és szerepében kell élnie, mintegy próbaidőként.

Nagy téma volt természetesen az AIDS is, számos pszichoszomatikus betegség és állapot szexuális vonatkozásai is szóba kerültek, a szexológiai kongresszusokhoz képest sok volt a pszichoanalitikus személetű előadás (korábban a szexológiában a behavior terápia uralták a mezőnyt).

Egészében a kongresszus jól szervezett, érdekes rendezvény volt, sok alkalommal a professzionális találkozásokra, ezeket nemcsak a fogadások és a közös ebédek segítették elő, hanem a RAI központ nagy előterei is, ahol a sokféle kiállítás, videobemutató és üzleti stand mellett sok hely volt arra, hogy emberek egymással összeüljenek, ismerkedjenek. Sikeresnek mondható tehát a kongresszus, bár sok újat nem adott, de az egyes területeken az ismereteket elmélyítette, és a világon uralkodó viszonyokról is jó képet adott, hiszen több mint ötven országból jöttek össze szakemberek (elég nagy számmal pl. Kelet-Ázsiából, mindkét Kínából pl. elég népes csoport jött, talán csak a fekete Afrika képviselője volt hiányos, de már a főbb arab országokból voltak képviselők). Hálás vagyok a holland rendezőségnek a meghívásáért, a részvételi díj elengedéséért és a részvétel szerény anyagi támogatásáért.

Kell-e nekünk prostitúció?*

Jó pár hete már, hogy népszerű énekesnőnk, Zalatnay Sarolta közhírré tette a Reform hasábjain, hogy feminista pártot szeretne alapítani, amelynek egyik programpontja lenne a prostitúció visszaállítása. Ha jól emlékszem, a rövid hírben a piroslámpás házak újabb megnyitásáról is szó volt.

A közlés érthetően nagy érdeklődést keltett. Orvosi és közéleti kérdésekről gyakran nyilatkozó barátaimat már kereste a televízió, a rádió és a sajtó, hogy mondják el a véleményüket erről, nyilatkozzanak, kell-e, jó-e nálunk a prostitúció.

Az érdeklődés természetes, és nemcsak a téma eredendő csiklandósága, „inherens” érdekessége miatt. Az utóbbi években a szegényes, csüggesztő hazai prostitúció a köztudat reflektorfényébe került. A „Szexpiaci körséta” című riportkötet, a problémát részletesen taglaló Moldova-könyv (Bűn az élet), Róbert László televíziós filmje, a most telt házak előtt vetített film a Rákóczi téri lányokról, és sok tucat cikk, bűnügyi hír, kékfényes rosszalló bemutatás stb. után igazán illik tudni a dolagról az ország aprajának-nagyjának. Ebben a helyzetben Cicciolina megjelenése (már csak a nagyon tájékozatlanok gondolhatnak arra a név hallatára, hogy népdalaink és mondásaink hőisének, Csicsónénak rokonáról lenne szó) és az esetleges feminista párt már könnyen talál visszhangra.

Barátaim mondták, hogy a „tömegközlés” már próbált keresni engem is az ügyben, némely maliciózus pedig állítólag hozzám is küldte őket, mondván, hogy tőle kérdezzék, ő a szexológus...

El kellett hát gondolkodnom, mint mondok, ha megkérdeznék.

Első gondolatom az volt, hogy tiltakozom. Nem kell nekünk a prostitúció! Isten őrizz! Világszerte nagy hasznot hozó mesterség ez, de nálunk ezt is biztosan sikerülne ráfizetésessé tenni. Van nekünk elég bajunk enélkül is. Elképzelem azt a bizonyos „piroslámpás házat” mint vállalatot. Belső ellenőr, tűzvédelmi előadó, munkaügy és személyzeti osztály, az igazgató mellett helyettesek, függetlenített titkárok... Talán polgári védelmi előadó is. És a sajtófőnök? No meg a rendész (vagy belső elhárítóról kell beszélünk?)! Ezeknek

* Kapu 1989, 54-57.

mind ki kell termelni a költségeit? és mi lesz, ha megjelenik a jó magyar protekció? Kisiskolás lányaim is tudnak mindenható szerepéről életünkben, gyerekes komolytalansággal csak „protkónak” becézik. Ha „fentről” szólnak, hogy x.y.-nak már csak pár éve van a nyugdíjig, ugyan alkalmazzák egy kicsit, olyan megbízható ember!m, nem kell ez az egész!

Ilyenek járnak az eszemben, de azután rájövök, nem lehet elviccelni a dolgot. A kommunikáció szakemberei ezzel úgysem érik be ők mindig ragaszkodnak, hogy a megkérdezett – a „szakértő” – egyértelműen állást foglaljon, vagyis igent vagy nemet mondjon. Azután rendszerint kap még egy mondatnyi időt, ezalatt véleményét magvasan megindokolhatja.

Játszom tovább a gondolattal. Ha azt mondom, igen, jaj nekem. Most már nemcsak a szocialista erkölcs aláásásával vádolhatnak meg, hanem az alternatív mozgalmakéival vagy a polgárjogát visszanyert vallásokéival. Elképzelem a négy nagy felekezetet, meg a többi kisebbet. Nem, dehogy húzok ujjat velük! Mit is mondhatnék azután indoknak? Azt, hogy nagy rá a kereslet? Hogy ősi foglalkozás, amely ritkán szenvedett utánpótlási hiányban? A férfiak nemi nyomorára utaljak? Netán a férfiszexualitás sajátos igényeire? De hiszen ezekről tudnak az emberek!

De mit érek azzal, ha nemet mondok? Keresztény kultúránk két évezrede alatt nálam sokkal nagyobb szakértők – filozófusok, pápák, nagy orvosok stb. – mondták, hogy nem helyes, nem szabad, „ti leányok ne tegyétek”. Nem jó a prostitúció. Sőt bűn, fekély a társadalom testén. A bűnözés melegágya. És így tovább. Nem volt nagy foganatja a szakvéleményeknek, mert ahol csak lazult egy kicsit az ellenőrzés és a prostitúciót nem kísérte szankció, újra felvirágzott az ősi ipar. Bármilyen komoly érvekkel is hozakodnék elő, dőreség lenne hinni, hogy az érdekeltek tekintetbe vennék. Legfeljebb tisztos idős polgártársaink körében kísérné szavaimat helyeslés, olyan emberek között, akik a prostitúciót csak hírből ismerik.

Még leginkább azzal lehetne megtámogatni a nemet, hogy nyugaton az üzletszerű szerelem klasszikus formája ma válságban van. Másutt éppen bezárják ezeket a színesen megvilágított házakat, ez egyszer nem rendőrségi tilalom, hanem forgalomhiány miatt. Tömegesen hagyják el a pályát az utcalányok. Nyugatnémet lapokból tudjuk, hogy munkanélküli és átképzési segílyt fizetnek nekik. Terjed a félelem az AIDS-től. Mind több hír szól arról, hogy e betegséget meg lehet kapni egyszerű és hagyományos nemi úton is, nem szükséges hozzá a vérkeringésbe jutó fertőzés vagy a vírust speciálisan érzékeny nyálkahártyára juttató erotikus praktika. Hiába van kéznél a gumi óvszer, hiába propagálják is, sok férfit nem tölt el lelkesedéssel a használata, de nem is

nyugtat meg, a rémület sok embert hipochonderré tesz. A pénzért megvásárolható öröm túl nagy veszélyekkel fenyeget. Így azután – talán mondhatni, fél évszázada először – jelentősen csappan a kereslet a klasszikus prostitúció iránt. A könnyű kalandra mindig kész férfinép visszahúzódik, begubózik, felértékelődik az állandó partner, előtérbe kerül a veszélytelen pornográfia.

Nos, ebben a helyzetben nem látszik túlzottan célszerűnek a hazai telepítés. Nem látszik előnynek a prostitúció befogadásában a megengedő viszonyulás fő érve, a reglementáció sem. A régi jó nemi betegségek esetében a jól megszervezett orvosi ellenőrzés gátat vethetett a betegség terjedésének, a megbetegedett kéjhölgyet kiszűrték, kezelésbe vették. Az említett utóbbi fél évszázadban egyre jobb gyógyszerek egyre könnyebben gyógyították a nemi úton terjedő fertőzéseket, így azután csökkent a kockázat mind a „fogyasztó”, mint pedig a „dolgozó” számára. Az AIDS esetében a fertőzésnek nincs látható tünete, mai szerológiai módszereink mellett viszont van egy időszak, amikor a teszt még nem mutatja ki a vírust, de az már a szervezetben van és fertőzésre kész. Nem garancia tehát a negatív teszteredmény a kliens számára, nem is beszélve a prostituáltról, aki amúgy is nehezen követelheti meg a leletet ügyfeleitől (akkurátus nyugatnémet hölgyek a *Der Spiegel* szerint ezt is megkísérelték, „Bockschein” – „bankjogosítvány” – rendszeresítését kezdeményezték). A társadalom nem nyer tehát sokat a „szalon” ellenőrizhetőségével vagy a „bárca” megszerzésének és megtartásának procedúrájával.

A másik oldalról viszont kétségtelen, hogy a titkos prostitúcióban még ennyi óvatosság sem kívánható meg, illetve érhető el, és ha csökkentett mértékben is, de azért mégis él a „szakma”. Sok férfi csak elmegy vásárolható lányt keresni. Sokuk számára még a veszély is elfogadható ár a kielégülés gyors és biztos megszerzéséért. A gyors jelző azt jelenti, hogy nincs szükség huzamos udvarlásra, előkészületekre, és ha valaki rendelkezik a kért összeggel és fizet, nincs visszautasítás, tehát a dolog biztos. Le lehet tudni az ügyet. Mint ahogyan az Irma, te édes című kitűnő filmben láthattuk, akár ebédszünetben is, vagy városnézés rövid paúzájában.

A kereslet szempontjából még nyilvánvalóbb, hogy a prostitúció igénybevételétől – ha az lehetséges – a legnagyobb veszélyek sem rettentenek el olyan férfiakat, akik másképpen nehezen jutnak szexuális élményhez. Vizsgálatok, tapasztalatok mutatják, hogy a kliensek kisebb része csak az unatkozó turista vagy a szabadidejét könnyű erotikával eltölteni kívánó fiatalember, a többség olyan, aki a természetes „partnerpiacon” csekély értékű, vagy pedig kora, külseje, fogyatékosága miatt éppen esélytelen. Sokan hosszasan, nagy erőfeszítés árán keresik a pénzért kapható nőket, szinte monomániásan. Nagy áldozat-

tokat is hoznak ezért. Hétvégi házát építő barátom nevetve, de azért döbben-
ten mesélte, hogy a Moszkva téri hétvégi alkalmi munkás, „mustrán,, kivá-
lasztott napszámosa bizalmasan elmondta neki, azért dolgoztak két napig,
hogy azután a Rákóczi tér környékén ebből a pénzből ő is bérelhessen valakit,
persze összehasonlíthatatlanul rövidebb időre.

Eszembe jut 1957-es emlékem, akkor a Bérkocsis utca táján átmenetileg
újraéledt a prostitúció. Arra járván – még nem tudva a jelenségről – meglepve
vettem észre az ott álldogáló, lődörgő férfitömeget. Előbb arra gondoltam,
megint valami tüntetés készül, valamit szervezgetnek, és már szaporáztam
volna lépteimet, hogy mihamarabb távol kerüljek az egésztől. De azután
szembetűnt a tömeg különleges „minősége”. Púposok, félszeműek, sánták,
dúlt tekintetű öregek furcsa csoportja volt ez, az arcokon tükröződött valami
sajátos izgalom és várákozás, ami valahogyan nem illett azoknak az időknek a
szelleméhez. Később azután megértettem mindent. Kivált, amikor néhány
hölgyet is megpillantottam...

E hölgyek különben maguk is adalékok a probléma lélektani vagy szexoló-
giai értelmezéséhez. Érdeemes elgondolkodni, milyenek lehetnek azok a férfi-
ak, akiknek ezek a nők kellenek. Érdeemes még hozzágondolni a józsefvárosi
régibérházak üzletlakásait, komfort nélküli szobáit, ahol a futó találkák lebo-
nyolódnak (erről Moldova könyve is közöl néhány valóságghű részletet). Mi-
csoda igény, micsoda készítés hajtja erre a fajta kalandra a férfiakat! Pedig
bizonyos, hogy alig van közöttük, aki ne tudná, hogy itt könnyen nemi beteg-
séget szerezhet, ha ugyan még ezen kívül nem rabolják ki vagy meg nem ve-
rik. Ezen a helyzeten érdemes eltűnődni.

A magyar „felhozatal” silánysága nyomán azután igencsak álmélkodtam,
amikor Milánóban vagy Rómában (a Caracalla-termák közelében), vagy Pá-
rizsban a rue St. Denis környékén vagy a Pigalle mellékutcaiban valóságos
szépségekkel, üde, fiatal lányokkal találkoztam, akik a félreérthetetlen öltö-
zékben, pózban és gesztusokkal igyekeztek felhívni magukra a figyelmet. Na-
gyon mások voltak, mint a mi lányaink, a Soho „attraktív modelljei” is. Ké-
sőbb azután realisabbá vált bennem az európai körkép, látva a Reeperbahn kö-
zelében lévő zárt utca, vagy az amsterdami kirakatos utcák matrónáit, akikről
Toulouse-Lautrec képei idéződik fel a szemlélőben. Persze, ezeken a he-
lyeken már elsősorban a matrózok és a vendégmunkások kiszolgálására ren-
dezkedtek be a nők. Csak kicsivel látszott jobbnak a helyzet az Eros-Centerek
udvarain vagy földalatti garázsaiiban. Az óriási ínséget és az igények hallatlan-
ul alacsony szintjét leginkább a harmadik világ nagyvárosai illusztrálják. Jó
darabig el sem tudtam képzelni, hogy a 40-50 évesnek látszó, szegényesen, de

tisztiesen öltözött hölgyek azért szólítanak meg (pl. Caracas utcáin), mert önmagukat akarják kínálni. Itt is később értettem meg, hogy rögtön nem térhetek a „tárgyra”, hiszen minden sarkon álltak rendőrök, előbb tehát beszélgetést kellett kezdeményezni. Először örültem a nyelvgyakorlás lehetőségének, de az első ajánlatokra lehervadt az öröm, és lehangoltságnak adott helyet. Ilyen öreg lennék már, hogy ezek nekem így ajánlkozni mernek...? Később láttam azonban, hogy hasonlóan közelednek ugyanazok a hölgyek az amerikai diákcsoportokhoz is. Az indiai prostitúció pedig maga a borzalom (csak Bombayt láttam, állítólag Calcutta még szörnyebb).

Döbbenetes szükségletek működnek tehát, és férfiak százezrei, milliói folyamodnak a prostitúcióhoz, és vélhető, hogy az AIDS ugyanúgy nem lesz sokaknak elrettentő, mint ahogyan a szifilisz sem volt az. John T. Salvendy nemrég megjelent Rudolf (Egy lázadó Habsburg lélektani tükörben) című patográfiájából jól megérthető, mit jelentett a ma bagatellnek számító gonorrhea még alig száz évvel ezelőtt, és mennyire védtelen volt kihatásaival szemben még egy világbirodalom trónörököse is. Miként akkor is tömegesen hulltak bele a férfiak, mint éji bogarak a lámpa tüzes fényébe, most is sokan fognak menekülni a prostitúcióhoz, pontosabban már teszik is ezt, és ha netán a telefonkönyvből vagy a tudakozóból értesülhetnek, hova forduljanak, fogják tenni még inkább.

Mi tehát a megoldás? Legyenek hát a lámpás házak, vagy ne legyenek? Ha lesznek, mellőzhető-e a „striciség” gusztustalan intézménye, amely ellen – mint a proklamációból tudjuk – a jövőendő feminista párt fel kíván lépni? Biztos, hogy a prostitúció legnegatívabb oldala a vele szorosan összefonódó kizsákmányolás, a szervezett bűnözés bekapcsolódása az „iparba”, a kábítószer mint kémiai szervező- és kényszerítőeszköz. Igen ám, de a strici legtöbbször az egyetlen társ, az egyetlen személyes partnerkapcsolat a prostituált számára, a prostitúció szubkultúrájában ez rangjelző is, és az üzletág színvonalának és az önmagát áruló nő minőségének szimbóluma is. Tudják-e majd pótolni ezt a karatében képzett lányszabadcsapatok, akik azért kellenek, hogy az utcalányokat megvédjék az erőszaktól, illetve hogy elpáholják a fizetni nem akaró vevőket. Mert ilyenek is vannak ám, nem is kis számban, és empirikus vizsgálatokból is tudjuk, hogy a prostituáltak mindennapjainak igencsak része a kliensek részéről jelentkező vagy fenyegető erőszak, az alkalmi szerződésszegés veszélyéről nem is beszélve.

Megint érdemes elgondolkodni, micsoda erő hatja a nőket ilyen pályára. Mi készíteti őket, hogy az ügyfelek gyakran elképesztően alacsony emberi méltóságát elviseljék? Itt is kell különleges motivációnak lennie, hiszen ma már a

prostituáltak elenyészően kis száma kénytelen az éhség elől az utcára menni, mint ahogyan ez Zola és más realista regényírók a múlt században még ábrázolhatták, és elég kevés azoknak a száma is, akiket a kábítószer visz erre az útra. A többség szabadon választja a mesterséget, és ragaszkodik hozzá, amíg csak az üzlet megy, van kliens. A többség elégedett is a pályával, még örömet is látja benne (noha természetesen mindenki panaszkodik a költségekre meg a vezélyekre.) A tevékenység kellemetlen oldalához éppúgy hozzászokik, mint ahogy a munka – gyakorlatilag mindig meglévő – negatív arculataihoz is hozzászoknak az emberek. Ezt a szempontot kiváltképp értelmiségi észjárással nehéz megérteni, pedig ha hirtelen valami rossz tündér általánossá tenné a városi értelmiségi ember igénynívóját, valószínűleg iparágak állnának le munkáshiány miatt, összeomlana a köztisztaság és a csatornázás, nem cammognána a falusi emberek a sárban gumicsizmában a tápért a messzi áfész-fiókba, talán kórházakat sem lehetne működtetni.... Némely prostituált mondja is, hogy bizony munka ez, mint akármilyen más meló... És a kereslet nyomán mindig újak verbuválódnak.

Nem könnyű tehát válaszolni a feltett kérdésekre, ha a jelenséget valósan és széles látókörral nézzük. Sőt tovább is bonyolíthatjuk a képet. Kétszer is említettem, hogy a prostitúció klasszikus formáiról volt eddig szó. Van sok más formája, átmenete is. Nemcsak típusos utcalányok vannak, nálunk is vannak „specialisták”, pl. a nagy szállodákban, a kiemelt szórakozóhelyeken. Valamilyen formában létezik a „call girl”, és ha a prostitúció kicsit is felszabadul, még inkább létezni fog. De vannak tisztas foglalkozások, ahol a tevékenység inkább létezni fog. De vannak tisztas foglalkozások, ahol a tevékenység a prostitúció határán mozog, és aki ezekben sikeres, annak időnként át kell lépni a határokat (külföldi vendégeket vagy fontos üzletfeleket szórakoztató alkalmazottak, kísérők stb.). Ezenkívül a prostitúció csak a jéghegy csúcsa, ha figyelembe vesszük a szexualitást mint cserealapot kezelő nők nagy tömegét. Állítólag egyes területeken ilyen „cserekészség” nélkül nem is lehet érvényesülni. Ide tartoznak az igénytelenül promiszkusz nők, akik egy-egy programért, vacsoráért elmennek mindenkivel, vagy csak azért, hogy ne legyenek egyedül. Ez is mutatja a szükségletek és a kereslet jellegét és erejét. Ha nézzük a negatív oldalakat – erőszak, lelki trauma, fertőzés (nemcsak AIDS, hanem a genitális herpesz, a gombák és a csillós véglények, amelyek kezelése évekig is eltarthat, és amelyeknek szövődményei igencsak kellemetlenek), zsarolás és más hasonlók – ha kisebb mértékben is, de a jéghegy láthatatlan testében is megvannak. Ezért sem megoldás a prostitúció tiltása vagy szigorú szabályozása még közegészségügyi vagy járványügyi szempontból sem.

Végső soron tehát az igen vagy a nem kérdésére szeretnék válaszolni, de ezt csak valamilyen mutatóvázlatos módon, valamiféle hegeli „Aufheben” (az ellentmondás magasabb szinten történő megszüntetése) formájában tehetem. Nem is érdemes beszélnem az egyszavas felelet csapdájába, hiszen ha igent mondok, attól még a tiltást képviselő közmorál és főleg a hivatalos álszemérem alig változik, ha meg nemet javasolnék, ki venné azt figyelembe. A liberalizálódás és a demokratizálódás bizonyos foka mellett a prostitúció valamiféle legalizálása elkerülhetetlen, akár akarjuk, akár nem. Ahogy az ország szegényedik, a politika is kénytelen elfogadni, hogy ilyen kis befektetést kívánó termékből is érdemes pénzt, kiváltképpen esetleg devizát kitermelni. Példa a jelenségre a hálapénz legalizálása, ha adóalapnak kezeljük. Sok értelme nincs tehát az értéktételezésnek, és ezt szakértőnek különösen nem érdemes vállalnia.

De az vállalni kell, hogy a prostitúció probléma, kihívás, tünet, jelzés, figyelmeztetés, ami mellett nem lehet elmenni szó nélkül.

Szimbolizálja egész szexuális kultúránkat és erkölcsiségünket. Nagyon sok mindent kellene és lehetne ezzel kapcsolatosan tenni. Kellene és lehetne kihatásaiban, kinövéseiben szabályozni és korlátozni. Üldözni pl. a vele kapcsolatos kizsákmányolást, zsarolást, erőszakot (nemcsak a kitartott védelmezőket, de a szobáztatókat, a jó pénzért engedékeny hotelszemélyzetet, a felhajtó pincért stb. csak úgy, mint a szabálytalanságot elkövető rendőrt vagy hivatalnokot). Az üldözés nem jelent feltétlen büntetést, rendészeti eljárást, elég lenne eltörölni ésszerűtlen rendeleteket, amelyek visszaélésre adhatnak alapot (pl. a nagyszálló személyzete ne szólhasson bele, hogy a vendég kit enged a szobájába. Hagyja meg ezt a funkciót a felekezeti missziós hoteleknek, ha majd lesznek ilyenek, amelyek akár még a kötelező imádkozást is előírhatják – természetesen ha ezt jó előre kikötik). De lehetne büntetni is pl. a kényszerítést, a különféle helyzetekkel való visszaélést. Ugyanakkor lehetne és kellene engedékenyebbnek is lenni, hiszen bizonyos életmódok, életformák, ha azok másokat nem zavarják, nem károsítanak, lehetne engedni, sőt védeni. Zajos jelenetek, részeg kurjongatások zavarhatják a környezetet, de pusztán a viselkedés mássága., pl. magában lakó nő gyakori partnerváltása, netán szokatlan öltözködése már nem szabadna, hogy ilyen legyen, bármilyen szigorú is legyen a környezet erkölcsisége (kivéve persze az esetleges zárdai környezetet, hiszen a növekvő pluralitás jegyében nemcsak a piroslámpás ház, hanem a kólostor és az apácarend iránti igény is fel fog merülni, és remélhetően akadály nélkül elfogadást nyer.)

De nem a tiltás és a megengedés e széli jelenségei az érdekesek. Amit tenni kellene, az a társadalmi méretű szembenézés a nemiséggel, és az abban mutató gondok, problémák megoldásának megkezdése. Mik a kézenfekvő lépések?

1. A nyilvánosság okos felhasználása. Miért ne lehetne pl. a prostitúcióval kapcsolatos nézeteket felszínre engedni, vitára bocsátani? Ha a feminista párt ezt tűzné zászlajára, ám fejtse ezt ki. Jelenjen meg a szexuális szolgálat és szolgáltatás filozófiája, ha van ilyen. Jelenhessen meg az elutasítás elmélete is. Lehet, hogy a régi kőtáblás tiltás üres szabálya nem elégséges, vagy éppen paradox hatású, viszont egyes felekezetek, vallásos áramlatok modern, toleráns erkölcsisége jótékony tisztázódáshoz segíthetne sokakat. Miért ne lehetne a monogámia vagy a tiszta szerelem kultuszának is valamilyen képviselője, amely esetleg vállalja a vitát is a szabadosabb (mondjuk, a szexualitás „rekreációs” vagy örömszerző szerepét, primátusát hirdető) nézetekkel. Bizonyos életminták felszínre kerülése és kritikus vizsgálata is kíváncsi lehetne. Talán a prostitúció kapcsán olyan kérdéssel is számot kellene vetni, hogy él közöttünk egy sajátos etnikum, kisebbség, szubkultúra, a cigányság, amelynek életmódváltozásai és viselkedés-sémái sajátosan színezik a prostitúció jelenségeit is. Vitára és nyilvános tárgyalásra szorul a pornográfia is, hiszen egyfelől tilos, másfelől „házi használatra” mindenki hozhat magának egy kazettát, de mindeneke előtt a videózás mozgalmában százezrek hódolnak neki. A pornográfia iránti igény hasonlóan mély lélektani és szociokulturális gyökerekig nyúlik vissza, mint a prostitúció és elemzése elengedhetetlen ahhoz, hogy a prostitúció terén is tisztábban lássunk (ezért e hasábkon későbbi cikkben megpróbáljuk majd ezt a problémakört is kibontani). Tulajdonképpen a „naturalizmus” körül sincs minden rendben. Még nemrég rohamrendőrökkel küzdöttek ellene, most már szabad, de képviselői még főleg szemérmeskednek (a derék „nudizmust” is oly nehéz felvállalni...), harcolnak a „kukkolók” ellen stb. A homoszexualitást még nem is említettük.

2. A szexualitás „terének” biztosítása. Bármilyen kényelmetlen is a garniszálló vagy a szobáztatás gondolata, olyan országban, amely nem tudja a felnőtt fiatalokat lakással ellátni, amelyben krónikus az intim tér hiánya, amelyben az autós mobilitás a fiatalok számára korlátozott, a hivatalos szálláshelyek megfizethetetlenek, ha egyáltalán vannak, a prostitúciótól függetlenül is szükség lenne helyekre, ahol a szerelmesek találkozhatnak, mégpedig biztonságban és kulturált körülmények között. Ha a piroslámpás ház ügyében mégis csak szavaznom kellene, addig halasztanám ezt, míg ilyen szerényebb házak esetében nem szavazhatunk. És ki tudja, ha lenne ilyen ház, talán sokaknak

nem kellene prostituáltat keresni., és talán az a bizonyos legendás kereslet is kisebb lenne a prostitúció iránt.

3. A nemek találkozásának elősegítése. Most már akkora a szabadság, hogy néhány év óta lehet párkereső hirdetést feladni a „házasság céljából” című eufemisztikus kifejezés nélkül is. Talán megérjük, hogy ilyen álságok nélkül élhetünk egyszer, meglesz a világos ára is mindennek, nem kell „igényesnek” címeznünk autóeladási vagy lakáscsere szándékunkat. Miért ne lehetne az ismerkedést más módszerekkel is elősegíteni? Ezernyi lehetőség van, nemcsak a nyugdíjasklub mintája. Miközben férfiak tömegei a falat kaparják és fantáziájukat facsarják ki szexuális hiányaikban, nők hasonló tömegei kínlódnak pár nélkül, néha még a szexuális vágy fájdalmas kielégítetlenségében is hasonlóan hímnemű sorstársaikhoz. Ha a hivatalos társadalom egyszer el tudna tekintetni a házasság szent intézményről, és a párkapcsolatok kialakítását venné célba, nagyon sokat tehetne e téren. Itt érdemes lenne meghallgatni a szakembert, ugyanis a sokrétű ismerkedési és találkozási lehetőségek rendszerében nem szabadosság virágozna fel, hanem éppen több tartós párkapcsolat, több házasság; több jó családalapítással számolhatnánk. Bizonyosan lennének, akik nem a morálisan vagy igazgatásrendészetileg kíváncsian viselkednének ebbe a helyzetben, de hát nem tudnánk, hogy még a „legszentebb” szocialista években is mennyien viszszaéltek a „házasság céljából” történő hirdetésekkel? (Pedig sokan még az is beleírták, hogy „kalandorok kíméljenek!”)

4. Mentálhigiénés akciók a szexualitás terén. Sokszor elkesergett hiányság, hogy nincs szexológiai ellátás, nincs korszerű szexuális és párkapcsolati tanácsadás, a hivatal eldugja a fejét a problémák elől a demagógia homokjába, mert így látszólag egyszerűbb. Nemcsak ezeket kellene és lehetne viszonylag olcsón és a költség/hozam arány szempontjából hatékonyan megszervezni, de számos módja lenne a kurzusszerű, rövid programokban tanítható tréningeknek, amelyek a pártalálást elősegíthetnék. A nemi szerepek ún. gazdagítási (enrichment) tréningjei, programok a nem verbális kommunikáció, a kommunikációs érzékenység, az empátia, az önkifejezés és önérvényesítés stb. fejlesztésére, önismereti csoportok stb. sokféle lehetősége adódik. Talán sok fiatal bekapcsolódna ezekbe, és nem kellene talán prostituáltra kuporgatnia. Talán meggyorsulna a pszichoszexuális érés, és a férfiak szexualitását nem foglalná teljesen le a Samantha Fox-méretű kebel és a körzővel leképezendő kerek fenék infantilis képlete, és akkor nem kellene magára maradnia a csúnyácska, fejletlen kislánynak (aki esetleg jobb partner, szexuálisabb lény, mint az élet által elkényeztetettnek látszó, önmaga szépségén túlpillantani

képtelen „szexbomba”) . Itt már a szexualitás további mélyrétegei felé haladnánk, de aki itt tovább gondolkodik, az előtt felsejlenek a probléma távlatai egész „erotikus világképünk” hibás, és változásra, fejlődésre szorul.

5. Szexuális kisebbségek segítése. Fogyatékosok, korlátozottak, devián-sok, idősök szexuális kisebbségeket képeznek, velük sokat lehet tenni, mégpedig nem terapeutikus, hanem közösségi formában (önsegítő csoportok stb.). Talán ezekbe a lehetőségekbe már nem is érdemes most belemenni, kisebb jelentőségű, de az érintettek számára életfontosságú cselekvési lehetőségekből még legalább 10 hasonló pontot lehetne leírni.

Ezeknek mind meg kellene előzniük azt a kérdést, legyen-e nálunk prostitúció, kellenek-e piroslámpás házak. Parafrázálva talán azt mondhatjuk, mindenekelőtt „lámpás” – vagyis józan, tiszta, őszinte – fejek kellenének a nemiség jelenségeivel kapcsolatosan.