

Пол - общи понятия

Полът разделя живите същества на две равнопоставени половини /части или групи/ - мъжка и женска, чието общо съществуване, съвместен живот, сливане и смърт са подчинени на развитието на целия човешки вид. Полът представлява принадлежност на човека към една от двете му алтернативни същности - мъж или жена /респективно женска или мъжка/. Тази принадлежност обуславя наличието у отделния индивид на всички онези физически, психически и социални особености, които определят неговия женски или мъжки пол. В процеса на взаимодействието между двата пола се изработва присъщо за всеки един от тях поведение, резултат от реакцията, начина на мислене, вземане на решение и конкретно действие. Дотолкова, доколкото на един и същ дразнител /напр. опасност за живота/ мъжкият и женският индивид реагират по различен начин/респ. с агресивност и с уплаха/, би могло да се приеме съществуването на мъжки и женски тип на поведенчески реакции /мъжки и женски тип поведение/. Не са малко случаите на смяна на ролите, но се изхожда от общоприетото поведение. Индивидът, благодарение на половата си принадлежност, изработва характерно за пола си поведение. Ако поставим в основата на половото поведение стремежа за самопроизводство, т.е. - стремежа за продължаване на рода е генетично заложен у всеки човешки инди вид, то обектът на сексологичната наука представлява пола, половото поведение и половите отношения.

Пол - същност и структура

В представата за човешкия пол като единство на две противоположности - мъжка и женска, тяхното съществуване се аргументира с необходимостта да се реализира генетично заложения стремеж за продължение на рода. Принадлежността на даден индивид към единия от двата пола се характеризира с биологични, физически, психични и социални особености, определящи неговата полова идентификация. Следователно, за да се причисли даден индивид към женската или мъжката популация е необходимо да се идентифицират у него характерните за тази популация особености. Мъжките и женските индивиди не се отличават един от друг единствено и само по своите полови органи, окосмяване, телосложение, а по цяла редица структурни особености, които определят човешкия пол на отделни организмови нива. Така възникват понятията: генетичен, хормонален, генитален, нервно-церебрален и психичен пол. Генетичният пол се определя след оплождането в резултат на сливането на мъжката полова клетка /сперматозоид носител на една X или Y полова хромозома/ и женската полова клетка /яйцеклетка - носител винаги на една X полова хромозома/. От възможните две комбинации, при XX се включва генетичната програма за женски, а при XY - за мъжки

организъм. Следва диференциация на ново ниво: в зависимост от генетичната програма се оформят половите жлези и започва продукцията на полови хормони, т.е. - изгражда се хормоналният пол. Продуцираните хормони от една страна определят гениталния пол /развитието на мъжки или женски външни полови органи/, от друга страна включват центрове в главния мозък, определящи половото поведение, т.е. - изгражда се нервно-церебралният пол. Ако формирането на нервноцеребралният пол приключва към шестия месец, то психическият пол се изгражда окончателно едва след пубертета. Съзнанието за полова принадлежност се оформя у детето на около 1,5 години, на 4-годишна възраст се осъзнава половата принадлежност на околните, а вече на 6-8 -годишна възраст децата започват да осъзнават собствената си полова роля. Съществуват три теории за формирането на психическия пол. Според теорията за идентификация децата подсъзнателно имитират възрастните от своя пол /своите родители/. Теорията за самокатегоризация поставя в основата на психичния пол самосъзнанието, т.е. -осъзнавайки представата за половата принадлежност, детето само определя себе си и съобразява поведението си спрямо това свое определение. В основата на теорията за половата типизация стои насърчаването от страна на родителите, ако тяхното дете има присъщо за пола си поведение. Обект на съвременната сексологична наука са т.н. интерсексуални състояния. Касае се за състояния, характерни за индивида, съчетаващи мъжки и женски признаци на различно ниво от биологичния пол /генетично, хормонално, генитално и друго/. При хермафродитизма идентифицирането на половата принадлежност е затруднено поради неопределеността на външните полови органи. В организма на тези индивиди по време на вътрешноутробното развитие са преобладавали по ловите хормони на противоположния пол. Това е нарушило изграждането на адекватни на генетичния пол външни полови органи - жените се раждат с мъжки полов орган /ненормално голям клитор/, а при мъжете гениталите приличат повече на женски.

Функции на пола

Основната функция на пола е стремежът за възпроизводство - това е т.н. прокреативна функция. Тази прокреативна функция е биологично заложена и при животинските видове. У човека половите отношения се изграждат на по-високо ниво под влияние на психични и социални фактори. Биологичният нагон от средство за продължение на рода се превръща в средство за комуникация между индивидите, за създаване на специфични емоционални връзки, за изживяване на красиви чувства и получаване удовлетворение, т.е. - развива се рекреативната функция на половата дейност. Човешкото общество поставя в основата на половите отношения прокреативната функция. За отделния индивид е от значение рекреативната функция като средство за общуване с индивидите от срещуположния пол. В културното развитие на човешкото общество отношението към сексуалността не е еднозначно. На единия плюс са т.н. антисексуални култури - християнството отъждествява сексуалността с греха, а половият живот се ограничава дори и след брака. На противоположния полюс са т.н.

сексуали култури, у които сексуалността е част от фолклора, половите проблеми се обсъждат публично, без задръжки, а детската сексуалност се смята за здравословна. Когато сексуалните интереси се насочат към определен обект от противоположния пол и се обогатят с положителни емоции на привличане, необходимост от другия, обикновеното сексуално желание се превръща в любов. Любовната страст се определя като състояние на остра емоционална нестабилност, балансиране между любовта и омразата.

Различават се 6 вида любов:

1. Ерос - страстна, стремяща се към пълното физическо обладаване любов;
2. Людус - любовна игра на основата на повърхностни чувства;
3. Сторге - сигурна, спокойна, трайна любов на основата на приятелски чувства;
4. Прагма - съзнателно контролирана любов по сметка;
5. Мания - пълна зависимост от другия, смесица от ерос и модус;
6. Агале - любов - себеотдаване без користни намерения.

Тази типология е потвърдена със солидни изследвания. За юношите и девойките е по-характерна любов тип мания, че в любовта на младите мъже преобладават людичните компоненти. Такава типова класификация е донякъде условна. Все пак различните типове любов се отразяват по уникален начин в отделния индивид. Интерес представлява зависимостта на сексуалната активност от възрастта. Максимумът на сексуалната активност у мъжете е между 18-24 г., а жените - между 34-38 години. Около 35-годишна възраст либидото /силата с която се проявява половия нагон/ и у мъжете и у жените е на едно и също ниво. Установено е сега, че колкото по-рано започне половият живот у мъжете, толкова той е по-продължителен и активен. У жената половата активност спада рязко след менопаузата, но дори и тогава тя е способна да изпитва оргазъм. Над 50% от мъжете и жените прекратяват половият си живот на около 60-годишна възраст, а около 15% го продължават дори и до 70-годишна възраст.

Копулативен цикъл

Когато еротичният интерес се насочи към определен индивид и събуди ответно желание у него, удовлетворението и за двамата партньори е половият акт /коитус/. Периодът, който обхваща интервала от фиксирането на еротичния интерес до края на

половия акт се нарича копулативен цикъл. Копулативният цикъл се състои от четири основни фази: възбуда, плато, оргазъм и отпускане. Възбудата представлява предкоитусен стадий, платото и оргазъмът коитусен стадий и отпускането - следкоитусен стадий на копулативния цикъл. В предкоитусния стадий либидото се насочва към определен обект. След като се осъзнае и си постави за цел осъществяването на полов акт с желан сексуален обект, индивидът започва да се държи по определен начин, да изгражда определено поведение /"флирт"/ с цел да събуди интерес, да получи насърчаване и отменно еротично желание от евентуалния сексуален партньор. Когато еротичното желание стане взаимно и двамата партньори са готови за интимна близост, фазата на възбуда достига по-висока интензивност. Тя се характеризира с различни начини за стимулиране на половата възбуда /т.н. любовна игра/, насочени към най-чувствителните на сексуално дразнение участъци на тялото /т.н. ерогенни зони/. Такива у жените са шията, гърдите и гръдните зърна, вътрешната повърхност на бедрата, половите органи и особено клитора. У мъжете такива са предимно външните полови органи и особено главата на половия член. Разнообразните ласки, целувки, галене насочени към ерогенните зони, са взаимно необходими. Орално-гениталното стимулиране, мануалното стимулиране в областта на половите органи, масажът и много други видове ласки имат за цел да подготвят организма за по-пълноценно изживяване на половия акт и постигане на попълно удовлетворение. Всяка нежност за някои изглежда естествена и необходима, а за други е неприемлива. Налага се изводът, че приемливи и естествени са тези нежности, които се одобряват и от двамата партньори. Фазата на възбудата завършва с ерекция на мъжкия полов член, придружена от различни по количество секречия от уретралните жлези. У жената клиторът увеличава частично размерите си, а влагалището се овлажнява /т.н. лубрикация/. Когато сексуалната възбуда у двамата партньори достигне необходимото за извършване на полов акт ниво, мъжът изпитва силно желание да вкара половият си член във влагалището /т.н. интромисия/, а жената да го поеме. Отделните начини /варианти/ коитални пози се разглеждат още в древните култури. В древноиндийския трактат "Кама сутра" се описват 84 пози. В древноиндийската култура мъжете се обучавали на специална техника да се доведе жената до оргазъм без да се стига до еякулация. В зависимост от положението на двамата партньори се различават две групи коитални пози лицеви /партньорите са лице в лице/ и гръбни /жената е с гръб към мъжа/ като всяка една може да се изпълни в леглото, право или седнало положение. Позата, при която жената е по гръб с разтворени бедра и леко свити в коленете крака, а мъжът е между бедрата ѝ, е "класическа". Това е най-практикуваната сред европейските народи коитусна поза, осигуряваща добър контакт, възможност за активност и на двамата партньори и е най-благоприятна за оплождане. Възможни са много варианти на "класическата" поза: при слаба ерекция на мъжкия полов член жената може да постави краката си /само единия или и двата/ на раменете на мъжа, може да се постави възглавничка под женския таз или жената да не сгъва краката в коленете си. По-активна роля в половия акт може да изпълнява жената, ако е разположена /клекнала или седнала/ върху легналия по гръб мъж. Тази поза носи по-силна възбуда и за двамата партньори. При тази поза при промяна наклона на женския таз се дразни и най-чувствителната област на клитора. Позата е подходяща за бременни или при физически изтощени мъже, при мъже със сърдечни заболявания или със заболявания на дихателната система. От гръбните пози най-"мързеливата" е тази,

при която двамата партньори са легнали странично, влагалищната интромисия се осъществява отзад, като жената е притиснала седалищните си части към мъжкия скут. Чрез промяна в наклона на женското тяло може да се регулира интензивността на дразненето и проникването на половия член във влагалището. Посочените пози са само част от голямото число възможни варианти на полов акт, чийто избор зависи от взаимното желание, находчивостта и фантазията на двамата партньори. След осъществяване на интромисията мъжът /или жената/ започват насрещни копулативни движения - фрикции. В резултат на стимулирането на ерогенните зони /по-бавно при жената и по-бързо при мъжа/ половата възбуда започва да нараства до определено равнище, когато се задържа до едно и също ниво - т.н. фаза на плато. Когато сексуалният обект е много желан и сексуалното дразнение е много интензивно продължителността на платото е много кратка. Към края на тази фаза фриксиите зачестяват, стават по-мощни и се стига до кулминацията на половия акт - фаза на оргазъм. У мъжете усещането на сексуалното удоволствие се локализира в областта на половите органи, придружено е от еякулация /семеизпразване/ с няколко /до десетина/ постепенно отслабващи тласъка. Оргазмът у жената се изразява в ритмични съкращения на мускулатурата на влагалището и матката, нарича се оргазмена ексцитация /аналог на мъжката еякулация/ и е с по-дълга продължителност /средно около 30 секунди/. Средната продължителност на половия акт е между 2 и 10 минути. В следкоитусния стадий във фазата на отпускане след изживяване на оргазма у мъжа за различно дълъг период от време новите сексуални дразнения нямат ефект и дори са придружени от неприятни усещания. Този период на невъзбудимост се нарича "абсолютно рефрактерен период" и е придружен от спадане на ерекцията на мъжкия полов член, отпускане на мъжкото тяло и приятна отпадналост. Абсолютно рефрактерният период се последва от относително рефрактерен период, по време на който сексуалната стимулация може да предизвика нова ерекция на мъжкия полов член и готовност за повторение на половия акт. У жената в следкоитусния стадий липсва период на невъзбудимост и при желание и продължаваща сексуална стимулация е възможен нов оргазъм. Желателно е след получаване на полово удовлетворение, във фазата на отпускане ласките от страна на мъжа да продължат, което допринася за успокояване на партньорката след половия акт. Процесът на възникване, развитие и успокояване на половата възбуда у жената е по-специфичен. В половия акт жената достига до оргазъм по-бавно, отколкото мъжа. Процесът на жените, у които липсват оргазмени изживявания по време на полов акт, се колебае между 7 и 9%. Много малко са жените, които са изпитали оргазъм още при първия полов акт. Обикновено е необходимо понякога доста продължителен период от време, за да се придобие сексуален опит, да се отстранят излишните задръжки и да се изгради собствено отношение към половия живот. Получаването на сексуално удовлетворение у жената зависи много повече от партньора, отколкото у мъжа. Главният фактор, който пречи на жената да достигне до оргазъм е несигурността в любимия човек, страхът той да не бъде загубен. Отделните елементи на еротичната техника и по-специално изкуственото удължаване на любовната игра до интромисията нямат такова голямо значение, което им се приписва. По-скоро се налага търсене на начин за усъвършенстване на личностните взаимоотношения на двойката партньори, способността за саморазкриване и разшифроване на емоционалните преживявания на другия, в желанието да се споделят сексуалните впечатления от половите контакти. Сексуалното задоволяване на

жената зависи в по-голяма степен от междуличностните взаимоотношения, от нивото и продължителността на ерекцията на мъжкия полов член и не на последно място от техниката на осъществяване на половия акт.

Кратки анатоמו-физиологични данни за мъжката полова система

Половата система на мъжа е изградена от вътрешни и външни полови органи. Към външните полови органи се отнасят: половият член и скротумът. Към вътрешните се отнасят: тестисите и техните придатъци, семеотводните канали, семенните мехурчета и простатната жлеза. Тестисите - мъжките полови жлези, имат овална форма и са с размери 4 x 2,5 см. Всеки тестис се състои от 180-200 делчета. Във всяко делче са разположени 5-7 силно нагънати тънки семенни каналчета. Общо за единия тестис тяхната дължина достига до 30 км. По вътрешната повърхност на семенните каналчета са разположени специални клетки, от които се образуват мъжките полови клетки - сперматозоидите. Всеки сперматозоид изминава дългия път до своето узряване за около 3 седмици, след което се натрупва заедно с останалите зрели сперматозоиди в придатъците на тестисите. Способността да се създават зрели сперматозоиди се придобива под влияние на мъжките полови хормони от началото на пубертета /12-14 г./ до дълбока старост. Семенните мехурчета са две симетрично разположени между пикочния мехур и правото черво гроздовидни образувания с дължина около 5 см. Те отделят специфичен секрет, който осигурява с енергия сперматозоидите. Под пикочния мехур, обхващайки от три страни началото на уретрата, е разположена простатната жлеза. Тя отделя третата съставна част на спермата - специфичен секрет, който неутрализира киселата среда на влагалището. Скротумът представлява тънкостенно кожно-мускулно чувалче, в което са разположени тестисите. Мъжкия полов член е съставен от три пещеристи тела и главичка, покрита с тънка подвижна кожа. Кожата, която покрива главичката, се нарича препуциум и нормално може да се придърпва към ствола на члена и да оголва главичката му. Пещеристите тела имат гъбеста структура и специфично кръвоснабдяване. Постъпващата по артериите кръв изпълва пещеристите тела, които притискат разположените между тях венозни съдове и пречат на оттичането на кръвта. Половият член се уголемява и изправя - получава се ерекция. Нормалните размери на мъжкия полов член в състояние на ерекция се движат между 11 и 15 см. Главичката на половия член е богато снабдена с нервни окончания, които при ритмично триене се възбуждат и предизвикват еякулация /семеизпразване/. В процеса на индивидуалното развитие са възможни някои отклонения - тесен препуциум /фимоза/ или или срастнал с главичката на половия член препуциум. Тези отклонения лесно се коригират и отстраняват по оперативен път още в детска възраст със съдействието на родителите.

Физиологични полови реакции у мъжа

Първата реакция на сексуален стимул у мъжа е ерекцията на мъжкия полов член, при това без да има значение директното действие на дразнителя или възприемането му чрез сетивата. Ерекцията е характерна за първата фаза на копулативния цикъл и нейното ниво зависи от интензивността /изразителността/ на сексуалния дразнител. Ерекцията на половия член във влагалището по време на половия акт се регулира от бързината, степента на проникване на члена във влагалището и честотата на фрикционните движения. Във втората фаза на копулативния цикъл /фазата на плато/ и във фазата на оргазъм половият член е в максимална ерекция. По време на оргазма с участието на мускулатурата на половия член започва ритмично присвиване и семенната течност се изтласква под налягане с няколко оргазмени контракции. У по-възрастните мъже до максимална ерекция се достига непосредствено преди еякулация, а броят и силата на оргазмените контракции намаляват. Във фазата на успокояване ерекцията отслабва и половият член придобива нормалните си размери. Ерекцията у здравия мъж настъпва не само в резултат на сексуална възбуда добре познати са сутрешните ерекции, ерекция при агресивност. Здравият мъж има 58 ерекции по време на сън. С възрастта честотата и интензивността на нощните ерекции намаляват. При нарастваща сексуална стимулация скротумът се свива, намалява обема си и придърпва тестисите към основата на половия член. След оргазъм тестисите отново заемат предишното си нормално положение в отпуснатия скротум. Еякулацията протича в два стадия. В първия стадий се отделят съставните части на спермата - от простатата, булбоуретралните жлези и семепроводните канали в задната част на уретрата. Този процес не може да бъде задържан волево. Във втория стадий под влияние на оргазма спермата се изтласква под голямо налягане към изхода на уретрата. У възрастните мъже това налягане е ниско, семенната течност просто изтича, а еякулацията почти не доставя удоволствие. Сексуалната възбуда предизвиква и някои по-обща реакции на мъжкия организъм. С усилване на половата раздразнимост се наблюдава нахлуване на кръв в кожата, зачервяване на кожата на лицето, врата, шията и гърдите. Засилва се общият мускулен тонус и е възможна появата на спазъм на отделни мускулни групи. По време на оргазъм сърдечната честота може да достигне до 180 удара/минута, дихателната честота - до 40 вдишвания/ минута, а артериалното налягане да достигне стойности далече над нормалните /до и над 240/140 мм//. В последната фаза на успокояване нерядко се наблюдава обилно изпотяване.

Кратки анатоомо-физиологични данни за женската полова система

Половата система на жената е изградена от полови органи, обединени в две големи групи - външни и вътрешни полови органи. Към външните се отнасят: голяма и малка срамни устни, предверие на влагалището, девствена ципа и клиторът. Към вътрешните полови органи се отнасят: влагалището, матката, маточните тръби и яйчниците. Двата яйчника разположени от двете страни на матката в малкия таз, тежат средно по 5-8

грама единият и са с размери 3 на 1 см. У новороденото момиченце те съдържат до 400 000 незрели яйцеклетки. От тях едва 500 успяват да узреят, а останалите претърпяват обратно развитие. Всеки месец се отделя по една зряла /готова да бъде оплодена/ яйцеклетка - процесът се нарича овулация. Яйчниците продуцират и женски полови хормони, които определят индивидуалността на женския организъм. Двете маточни тръби, по които яйцеклетката достига до маточната кухина, са с дължина 10-12 см всяка една. Те имат по един външен, по-широк край, обърнат към яйчника и по един вътрешен, по-тесен край, който се отваря в горната част на маточната кухина. Матката представлява мускулен орган с крушовидна форма и се състои от горна широка част /тяло/ и долна тясна част /шийка/. Отвътре маточната кухина е покрита с лигавица, реагираща в определена последователност на промяната в концентрацията на половите хормони в женския организъм. Тези промени са с определена цикличност: маточната лигавица увеличава обема си и при липса на оплождане се излющва, като предизвиква менструалното кръвотечение /мензис/. Целият цикъл е със средна продължителност 28 дни и се нарича менструален цикъл. През шийката на матката преминава канал, свързващ маточната кухина с влагалището. Влагалището представлява своеобразна мускулна тръба с дължина 8-10 см и ширина 3 см, покрита отвътре с лигавица. Неговият заден /вътрешен/ край обхваща шийката на матката. В предния край на влагалището се намира девствената ципа или нейните остатъци. Тя представлява ципеста преграда с пръстеновидна форма у повечето девойки. Предният отвор на влагалището е покрит от двете малки срамни устни. Пространството между малките срамни устни се нарича предверие на влагалището. В горната си част двете малки срамни устни се съединяват. На това място, над външния отвор на уретрата, се намира клиторът. Той се състои от главичка, тяло и корен и представлява силно умалено копие на мъжкия полов член. Клиторът е богато снабден с нервни окончания, поради което е много чувствителен. При полова възбуда той увеличава до известна степен размерите си. Най-отвън върху малките срамни устни са разположени успоредно две големи кожни гънки - големите срамни устни. По външната си повърхност те са окосмени, а във вътрешността си имат добре развита мастна тъкан и множество кръвоносни съдове и нервни окончания.

Физиологични полови реакции у жената

Първата реакция на сексуална възбуда у жената е повишена секреция на влагалищната лигавица - т.н. лубрикация. Тя се появява 10 до 30 секунди след началото на сексуалното дразнение и улеснява интросисията на мъжкия полов член. Влагалищните стени реагират на сексуалното дразнение чрез просмукване на слюз. Първоначално по влагалищната стена се концентрират отделни малки капчици, които постепенно се сливат и образуват равномерен хлъзгав слой слюз по цялата влагалищна лигавица. В следващия етап влагалището променя размерите си - разширява се и се увеличава предимно за сметка на вътрешните си две/ трети. По време на кулминацията на сексуалното дразнение, преди настъпване на оргазма, към вътрешната една/трета на влагалището нахлува мощен поток от кръв и заедно с малките срамни устни се образува

оргазмената зона /оргазмена маншета/, която е физиологичната основа на оргазма. Разширяването и удължаването на влагалището променя разположението на матката - тя се изтласква нагоре към големия таз, а маточната шийка заема най-благоприятното за оплождане положение. Оргазмени контракции по време на оргазъм се получават и у жената. Първите пет контракции са най-интензивни, в еднакъв интервал с този у мъжа /0,8 секунди/, но продължителността и броят им у жената са по-големи. Възможно е при по-силна полова възбуда оргазмът да започне с една по-силна и по-продължителна /2-4 секунди/ контракция. След критическата възраст влагалището се скъсява, намалява количеството на влагалищния секрет при полова възбуда, по-бавно се осъществява лубликацията, намаляват броя и силата на оргазмените контракции и е по-трудно образуването на оргазмена зона. Клиторът е силно чувствителна на сексуално дразнение зона. В сравнение с мъжкия полов член клиторът реагира по-бавно на половата стимулация и у почти 50% от жените не се наблюдава промяна в размера на клиторната главичка и липсва клиторна ерекция. Независимо от разположението на клитора по време на половия акт мъжкия полов член много рядко влиза в пряк контакт с него. Половата стимулация на клитора е индиректна - от разтварянето на малките срамни устни в резултат на фрикционните движения. Значителни промени при половото дразнене претърпяват и малките срамни устни. При сексуална възбуда и особено по време на оргазъм, в резултат на притока на кръв, те увеличават размерите си, като заедно с външната трета на влагалището образуват оргазмена зона. Останалите реакции на женския организъм в резултат на сексуалното дразнение са ускорява не на дишането - до 40 вдишвания/минута, ускоряване на сърдечната дейност - до 180 удара/минута. Стойностите на артериалното налягане могат да достигнат 200 /120 мм в кулминацията на половия акт. У нераждали жени се наблюдават и промени на гърдите - гърдните зърна се удължават и увеличават диаметъра си, а самите гърди по време на оргазъм увеличават размера си. У някои жени при максимална възбуда се появяват розови петна по кожата на гърдите, които изчезват след затихване на оргазма.

Сексуалност и възраст

Детство и юношество

Психосексуалното развитие на индивида има своите характерни особености през отделните възрастови периоди. Все още се спори по въпроса за детската сексуалност. "Сексуалното" е присъщо на човека още от раждането, сексуалността е скелетът на човешкия живот, а либидото /силата с която се появява половия нагон/ е избор на психичната енергия на индивида.

Открояват се няколко фази в психосексуалното развитие на детето:

1. В първата /орална/ фаза основен източник на удоволствие е устата - детето получава удоволствие при смучене, хапане.
2. Във втората фаза /от 1- до 3 годишна възраст/ е анална фаза, при която удоволствието идва от дефекацията.
3. В третата фаза /фалическа, между 3- и 5годишна възраст/ детето проявява интерес към мъжкия полов член /фалус/.

След полово съзряване /пубертет/ започва по-висша нова фаза /генитална/, в която сексуалната енергия /либидото/ търси своята реализация чрез осъществяването на половия акт. През последно време представите за психосексуалното развитие на индивида все повече се съобразява с влиянието на половите хормони върху формирането на половата принадлежност. През пубертета на основата на изграде на полова идентичност се развива сексуалната ориентация на личността и се формира сексуалният динамичен стереотип.

Пубертетът протича в две фази:

1. Фаза на съзряване /пубесценс/, завършваща при момичета с първата менструация /менархе между 11-и 13-тата годишна възраст/ и у момчетата с първата еякулация /между 12и 15-тата годишна възраст/;
2. Фаза на юношество /адолесценс/ с продължителност от 13- до 18-годишана възраст при девойките и от 15- до 20-годишна възраст при юношите.

Пубертетът е период на бързо настъпващи промени в телесно, психично и сексуално отношение под влияние на рязко повишена секреция на полови хормони. Телесните промени засягат както общата конструкция на тялото /ръст, телосложение, характерно окосмяване/, така и оформянето на функционалната полова система. Психичните полови промени формират характерното за мъжа и жената полово самосъзнание. В еротичната сфера между два та пола съществуват доста различия. Ако се приеме, че любовното чувство има две съставки - телесно центрирана, свързана със стремежа за телесен контакт, и психоемоционално центрирана, свързана със стремежа за психоемоционален контакт с другия пол, то характерно за юношите е преобладаването на телесно центрираната съставка /юношеска хиперсексуалност/, а за девойките - на психоемоционалната съставка. Тези закономерности се запазват в общи линии и при

възрастните индивиди. Юношеската хиперсексуалност е причина за т.н. заместителни полови прояви - сексуалната активност се проявява под формата на полюции или самозадоволяване /мастурбация, онанизъм/. Самозадоволяването в тази възраст е напълно естествена физическа реакция. По достоверни данни почти 90% от мъжете и 60% от жените са мастурбирали преди началото на редовния полов живот, като периодът на най-висока мастурбационна активност е между 13- и 15-годишна възраст. Самозадоволяването при юношите и девойките е аналог на половия живот при възрастните. То намалява половото напрежение, стимулира психичното развитие и в никакъв случай не е болестно състояние.

Патологична сексология

Патологичната сексология се занимава с количествените и качествените промени в половата дейност. Количествените полови промени се извяват с количествени разстройства на сексуалността - усилена, понижена или липсваща /хипер-, хипо-, а-сексуалност/. Качествените полови промени представляват девиантни състояния и са свързани с отклонения в половото влечение и в половата дейност. Половата дейност е прерогативна двойката индивиди от противоположен пол. Следователно, половите разстройства представляват промяна на сексуалната комуникация в рамките на половата двойка, които рефлектират върху индивидуалната сексуална пълноценност, чийто конкретен израз са нарушенията във физиологичните полови реакции у индивида /ерекция и лубрикация, еякулация и оргазъм/. Причините за развитие на сексуални промени и разстройства могат да се търсят вътре в двойката. Когато възниква проблем в сексуалните взаимоотношения между партньорите говорим за париопатия, а ако причината въздейства отвън върху единия от партньорите и това води до промени в сексуалния живот вътре в двойката, говорим за сексопатия. Към първата група /париопатии/ спадат сексуалните нарушения, възникнали поради недобра техника или несъгласуваност в половото поведение /диспареуния/; поради липса или недостатъчно привличане между партньорите /дисгамия/; поради слаба информация или дезинформация за сексуалната сфера /"къс" полов член, "недостатъчна" продължителност на половия акт, липса на повторяемост на половия акт/. Сексопатиите могат да са резултат на болестни състояния у един от партньорите, на възрастови промени или на отклонения в половото развитие /интерсексуални, транссексуални и девиантни състояния/. При подходящи условия промените и разстройствата в сексуалността могат да продължат въздействието си, независимо от отпадането на породилите ги причини. Предпоставки за това са половата неграмотност и консерватизма, някои личностни особености, слаба полова конституция, липсата на взаимност, превръщането на половата дейност в свръхценност. В резултат сексуалният обект и сексуалните дразнителни пораждат отрицателни емоции /страх, тревога, отвращение/. Когато тези нарушения излязат извън половата сфера се развива класическа невроза и депресивно състояние. Количествено променената сексуалност засяга половите реакции /либидо, ерекция и лубрикация, оргазъм и еякулация,

задоволяване/. У жените най-често се променя половото влечение, оргазмът и задоволяването, а у мъжа ерекцията и еякулацията. Съчетанието на усилено либидо, ерекция и лубрикация, ускорена еякулация и оргазмена ексцитация е характерно при повишената сексуалност. При мъжете повишеното либидо се нарича сатиризм, а при жените - нимфомания. Сексуалната реакции и тези индивиди имат много по-широка мотивация и са свързани с определен обект или с осъществяване на безразборни полови връзки със случайни партньори. Хиперсексуалността може да бъде причинена и от някои заболявания /тумори в хипофизата, епилепсия и други/, излекуването на които нормализира и сексуалното състояние на индивида. Понижена или липсваща сексуалност, започваща като понижено влечение, може да се дължи на преумора, изтощение, депресивно състояние, отрицателно отношение към партньора. Нерядко в такива случаи се наблюдава честа смяна на партньорите /донжуанизъм при мъжете и месалинизъм при жените/, поради необходимостта от непрекъснато подновяване на сексуалните стимули. Хипо- и а-сексуалността се придружават от слаба или липсваща ерекция у мъжа и понижена или липсваща лубрикация у жената. Това може да направи половия акт невъзможен или болезнен /при жени се стига до вагинизъм - спазъм на мускулатурата на влагалището поради страх от полово сношение/. Количествените промени в сексуалността в преобладаващата част от случаите се развиват на психогенна основа, но задължително трябва да се изключи органична причина. Качествените разстройства на сексуалността /девиантни състояния/ представляват отклонения в половото влечение /пара сексуални състояния/. Те могат да бъдат резултат от погрешно впечатление при формиране на психичния пол, неправилно изграден сексуален динамичен стереотип, последица от телесни и психични травми. Когато девиацията е по отношение на половия обект са налице обектни девиантни състояния. Автоеротизмът представлява насочване на сексуалното желание към собствената личност. Когато половото влечение е насочено към индивиди в неподходяща възраст - към стари хора /геронтофилия/, към деца /педофилия/ е налице парадоксално насочена сексуалност. Половото влечение към животни се нарича зоофилия, а към мъртавци - некрофилия. Когато за даден индивид отделни предмети /напр. дамско бельо/ символизира обекта на сексуално желание, тогава говорим за фетишизъм. От всички девиантни състояния на първо място по разпространение е хомосексуализмът /влечение към индивиди от същия пол/ или педерастия у мъжа. Сексуалното влечение на жена към жена се нарича лесбийство. Съществуват и бисексуални индивиди, които могат да имат сексуални връзки с индивиди от своя и противоположния пол. Хомосексуализмът /както педерастията, така и лесбийството/ е неподозирано широко разпространен. Според някои данни мъжете с хомосексуална ориентация са между 2 и 6%, а при жените - между 1 и 4% от активното мъжко и женско население. Счита се, че хомосексуалността е резултат от нарушено изграждане на хормоналния пол по време на вътреутробното развитие, като рискови фактори за поява на хомосексуалната ориентация в поколението са нервни стресове у майката по време на бременност. Не толкова хомосексуалността, колкото отношението на обществото към тези индивиди, създава много лични проблеми. Мнозина от хомосексуалистите са принудени да водят крайно безразборен полов живот, сменяйки десетки сексуални партньори годишно. Това е и причината, поради която две трети от тях да боледуват от венерически болести, а всички хомосексуалисти са обявени за рискова група за разпространение на СПИН. Ситуационните девиации са свързани с

отклонения в начина или условията за осъществяване на половото общуване. Изживяването на сексуално удоволствие при предизвикване на болка и страдание у партньора се определя като садизъм, а когато подобни действия са насочени към собствената личност - като мазохизъм. Когато някои се стараят да предизвикат силно впечатление у другия пол като излагат на показ половите си органи и при бурна реакция у изненадания наблюдател достигат до оргазъм, се касае за екхибиционизъм. В обратния случай /воайорство/ се достига до удовлетворение при наблюдаване на любовни двойки от някое скрито място. За разлика от нормалните лица, при девиантните индивиди половият живот е заменен от алтернативни начини за доставяне на сексуално удовлетворение.

Хигиена на половия живот

Трудно е да се говори за правила и норми на половия живот. Все пак в интерес на двамата партньори е да се познават и да се следват някои по-обща закономерности на половата хигиена. Под полова хигиена се разбира съвкупността от съвети, мероприятия и взаимоотношения, чиято цел е да се допълни, усъвършенствува и обогати психоемоционалното единство на двама обичащи се сексуални партньори. Първият въпрос, който възниква, е този за началото на половия живот. Намаляването на средната възраст на първия коитусен опит е световна тенденция. Твърде ранното /преди 16-годишна възраст/ или по-късното /след 19-годишна възраст/ започване на половия живот е социално неблагоприятен фактор. Не трябва първият полов акт да се превръща в самоцел, а да се изхожда от принципа, че сексуалните взаимоотношения възникват на основата на силно взаимно чувство. Едно от най-важните условия за нормален полов живот е високата лична хигиена - както общата, така и тази на половите органи. Всекидневно измиване на половите органи и областта около тях с вода трябва да е навик на всеки човек. Половият живот при зрелия човек се превръща в средство за непрекъснато възобновяване на сексуално-еротичното привличане между партньорите, за тяхното физическо и психическо благополучие. Общовалидни норми за "здравословна" честота на половите сношения не съществуват, а и не са необходими. Все още има жени, които смятат, че колкото повече усилия полагат в леглото, толкова е по-малка вероятността мъжете им да потърсят за сексуална партньорка друга жена. Въпросът за честотата на половите сношения е обсъждан още в древността. Коранът разрешава едно полово сношение седмично, в Индия се препоръчват три до шест полови акта месечно, според Заратустра - веднъж на 9 дни и т.н. Според съвременните проучвания, съобразени и с възрастта на партньорите, средната седмична честота на половите сношения се колебае от две до четири при по-младите и до едно и две при по-възрастните двойки. Отклоненията под и над тази честота не се считат за абнормни, ако са желани и удовлетворяват и двамата партньори. Що се отнася до повторението на половия акт /осъществяване на полово сношение два или повече пъти един след друг/, то не може да се смята за общовалидна форма, по-скоро е изключение, а стремежът да се наблегне на количествената страна се отразява в по-голяма степен на качеството на

самия полов акт. За необходимостта от въздържание по време на менструация и бременност съществуват различни мнения. Според гинеколозите вероятността от внасяне на инфекция при полов акт по време на мензис е реална, а съществуват и естетически съображения за отлагане на половото сношение. И все пак решението се взема от двамата партньори. Бременността не е болестно състояние, но поради опасност за бременната и плода половите сношения се прекратяват осем седмици преди и след раждането. Честата смяна на партньорите и безразборните полови сношения са рисковани. Рискът за контакт с носител на вируса на СПИН е напълно реален. Използването на презервативи е неизбежна необходимост, а половите сношения с непознати партньори представляват немислен риск.

Съвременни методи за предпазване от забременяване

Първият проблем, който е необходим да се реши преди осъществяване на половото сношение, е да се избере начин за предпазване от евентуално забременяване. Съвременната концепция разполага с много и разнообразни методи за предпазване от забременяване, но нито един от тях не осигурява стопроцентова сигурност, че бременност няма да настъпи. Най-разпространеният унас и най-несигурен метод е този на прекъснатия полов акт. Точно преди еякулацията половия член се извлича от влагалището и така се предотвратява оплождането. Методът е неподходящ, тъй като е трудно малко преди оргазъм да се реагира своевременно. Освен това е установено, че точно преди същинската еякулация се отделят способни за оплождане сперматозоиди, които остават във влагалището дори и след навременно извличане на половия член. Според статистични данни, на сто двойки, практикуващи този начин на предпазване, 20 от партньорките забременяват. Използването на презерватив се препоръчва не само като средство за предпазване от нежелана бременност, но и като надеждна преграда срещу заразяване от болести, предавани по полов път /СПИН, сифилис, гонорея и други/. Презервативът се нахлузва върху ерегирания полов член и по време на еякулацията спермата остава вътре в него. При ненавременно изваждане на половия член от влагалището поради спадане на ерекцията е възможно да изтече сперма във влагалището или целият презерватив да остане вътре във влагалището. Рискът от забременяване при този метод е 6-7%-ов. Календарният метод се основава на половото въздържане през дните, в които е най-голяма вероятността за забременяване. За целта е необходимо жената да води в продължение на една година календар на менструалните цикли. Продължителността на менструалния цикъл се пресмята от първия ден на менструалното кървене до последния ден преди следващото. От най-краткия цикъл в календара се изваждат 18 дни, а от най-дългия 11 дни. Полученият интервал между двете числа - резултатът от тази проста сметка определя периода, в който вероятността за забременяване е най-голяма. Примерно, ако най-краткия цикъл е 26 дни, а най-дългият - 30 дни, то $26 - 18 = 8$ дни и $30 - 11 = 19$ дни. Това означава, че между 8-мия и 19-тия ден /включително/ от менструалния цикъл половите сношения могат да доведат до забременяване. Рискът за забременяване при използването на

този метод е 14%-ов. Противозачатъчните средства са удобно контрацептивно средство за двойки, водещи редовен полов живот. Таблетките съдържат хормони, подтискащи дейността на яйчниците: нови яйцеклетки не узряват и следователно не е възможно да се осъществи оплождане. Таблетките се приемат от петия ден на мензиса, по една на ден, в продължение на 21 дни, след което се прави 7 дневна пауза. 2-3 дни след началото на тази пауза настъпва подобно на мензиса кръвотечение. Всекидневното вземане на таблетките е гаранция за почти стопроцентова сигурност, че няма да настъпи забременяване. Случайният пропуск в приема на таблетките трябва да се компенсира до 36 часа. Използваните у нас противозачатъчни таблетки имат и доста странични действия, поради което е необходима консултация с лекар преди началото на приема. Втрематочните средства /спирали/ са подходящи за раждали жени и се поставят от лекар-гинеколог. Те осигуряват 95-98%ова гаранция срещу забременяване. Широко практикуваните у нас методи против забременяване /влажалищни промивки с подкиселена вода, поставяне на таблетка аспирина във влагалището и др./ не са ефективни.

Орт'>>□ ♦+f□ !□□ } Н♦{ sts]>1) в резултат на неравномерно свиване на мъртвите тъкани се извършват хигроскопични движения.

2) в резултат на увеличаване на тургора на живите клетки семената се изхвърлят при най-слабо съприкосновение.

Разстоянието, на което става изхвърлянето на семената, е различно - 2-4m при гайтаника, 7m - при лупина, 14m при американското тропическо растение Нига. При луд а краставица семената се изхвърлят с лепкава струя и полепнали върху животните се пренасят по - нататък чрез тях на големи разстояния.

Интересен начин за автохорията има при фъстък. След цъфтежа неговите цветни дръжки силно се удължават, след това дъгообразно се извиват към земята и младите плодове се зариват на известно разстояние от майчиното растение. При тази геокарпия съзряването на плодовете става под земята.

Алохорията, в зависимост от агента, чрез който се осъществява разпространението на плодовете и семената, бива: анемохория, зоохория и хидрохория. Приспособленията към агента – преносител притежават както плодовете, така и семената.

Анемохория

Анемохорията – разпространение на плодовете и семената от въздушни течения, е един от

- чрез намаляване на размерите и реалното тегло;
- чрез намаляване на относителното тегло и увеличаване на възможностите за

Малките размери и тегло на семената дават възможност за пренасяне на големи разстояния,

Крилата израстъци се образуват предимно при плодовете на дървесни растения и спомагат за

-от околоплодника (явор, ясен, бреза)

-от разрастване на вътрешния кръг на околоцветника (киселец)

-от ципестия лист в основата на съцветието (липа, хмел, габър).

В крила могат да се превърнат и ребрата на плодовете, а понякога "крилати" са самите семена

Намаляване на относителното тегло чрез трихоми има при много семена (памук, топола, върба)

В случаите, когато чрез вятъра се разнасят целите плодове, хвъчилките могат

да имат различен произход:

- от видоизменената чашка на цветовете – рапус (глухарче, козя брада и др. Представители на

- от перестите стълбчета на плодника, които се съхраняват при плода и намаляват относително

- от переста ос, която възниква на върха на долната част на плева (коило –

Разпространението от вятъра на узрелите плодове може да става заедно със стъблолистната

Анемохорията е характерна за открити равнинни пространства с чести ветрове. В горските ум

Хидрохория Разпространяването на плодовете и семената чрез водата – хидрохория, е характ

1. за увеличаване на устойчивостта към въздействието на водата – перикарпът и (или) семе

1. намаляване на относителното тегло и др. приспособления, увеличаващи плавателните в

- а – въздушни мехурчета (мехуреста острица – *Carex vesicaria*);
- б – разрасване на чашката, добиваща форма на ладийка, която носи плодовете на пов
- в – наличие на рехави тъкани в перикарпа (плодовете на кокосова палма – *Cocos nucifera*)

3. за закотвяне към дъното на водоемите (при дяволски орех плодовете са с роговидни израсти)

Зоохория

Разпространението на плодовете и семената посредством животни – зоохория, е широко застъпено.

1. ендозоохорно – животните поглъщат плодовете и семената, които преминават през храносмилателния тракт.
2. екзозоохорно – плодовете се разнасят, като се прикрепват към тялото на животното.

По правило ендозоохорията е характерна за сочните плодове. Сочният перикарп, който най-често е месест, се прикрепва към семената.

Обикновено сухите плодове са екзозоохорни. Те имат различни приспособления за закрепване към животното.

Екзо- и ендозоохорията се осъществяват с помощта на различни по систематичната си принадлежност организми.

Антропохория

Разпространението на плодовете и семената в резултат на дейността на човека – антропохория, бива косвено (при поливания, торене и др.) и непосредствено. Непосредственото участие на човека може да води до:

1. случайна (несъзнателна) антропохория – в този случай антропохорията не се отличава съществено от другите форми на зоохория;
2. съзнателна (целенасочена) антропохория. При проследяване на историята на културните растения става очевидна голямата роля на съзнателната антропохория за тяхното разселване. Целенасоченото разпространяване се е базирало в най-голяма степен на стопанската стойност на видовете и на значението на плодовете и семената. Същевременно антропохорията е водила до разширяване ареала и на редица плевели, паразити и др. нежелани видове.

