

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΝΕΟΤΗΤΑΣ

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

ΗΛΙΚΙΑ: 15-18 ΕΤΩΝ

ΒΙΒΛΙΟ ΜΑΘΗΤΗ



ΑΘΗΝΑ 2000

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
ΔΙΑΦΥΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Ενέργεια 1.1.στ2: “Αγωγή Υγείας στα σχολεία”

- Επιστημονική Υπεύθυνη Ενέργειας: *Ματίνα Στάππα*

Οδοντίατρος - Εκπαιδευτικός

Υπεύθυνη Γραφείου Αγωγής Υγείας Δ/σης Σπουδών Δ.Ε. ΥΠ.Ε.Π.Θ.

Έργο Ι:

“Διαμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και δημιουργία διδακτικού και εκπαιδευτικού υλικού”

- Υπεύθυνη του Έργου: *Ματίνα Στάππα*

Οδοντίατρος - Εκπαιδευτικός

Υπεύθυνη Γραφείου Αγωγής Υγείας Δ/σης Σπουδών Δ.Ε. ΥΠ.Ε.Π.Θ.

Φορέας

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΕΞΟΛΟΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

Συγγραφείς

**Κώστας Γκοτζαμάνης
Ψυχίατρος**

**Ζήσης Παπαθανασίου
Επ. Καθηγητής
Μαιευτικής - Γυναικολογίας ΑΠΘ**

Συντονιστής Προγράμματος:

**Πανεπιστήμιο Αθηνών - Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Κ. Κρεατσάς**

**Copyright: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
Διεύθυνση Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
Γραφείο Αγωγής Υγείας**

Σκίτσα: Φώτης Πολίτης

Εικόνα Εξωφύλλου: Νίκος Κασκούρας

ISBN: 960-85878-4-0

Την ηλεκτρονική σελιδοποίηση και την παραγωγή του βιβλίου έκανε η

ΕΝΤΟΠΙΑ

*Χαρ. Τρικούπη 88, 10680 Αθήνα
Τηλ.: 3644353, Φαξ: 3619428
E-mail: entopia@hol.gr*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

- **Φροντίζοντας το σώμα μου** 15
*Το γεννητικό σύστημα του άντρα *Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας *Η υγιεινή του ανδρικού σώματος *Η υγιεινή του γυναικείου σώματος *Σερβιέτες και κολλικά ταμπόν
- **Σύλληψη, αναπαραγωγή και γονιμότητα** 23
*Η έννοια της αναπαραγωγής *Η έννοια της σεξουαλικότητας *Ωάριο και σπερματοζωάριο *Παραγωγή σπερματοζωαρίων *Παραγωγή ωαρίων *Εκσπερμάτιση και μεταφορά σπερματοζωαρίων *Γονιμοποίηση και εμφύτευση
- **Ήβη** 27
*Αίτια που προκαλούν την ήβη *Η ήβη στο αγόρι *Η στύση *Η εκσπερμάτιση *Η ήβη στο κορίτσι *Η περίοδος και ο γεννητικός κύκλος *Ο υπολογισμός της γόνιμης μέρας *Οι διαταραχές της περιόδου *Οι διαταραχές του κύκλου *Ήβη και εφηβεία
- **Εφηβεία** 43
*Καλωσόρισες εφηβεία! *Οι αλλαγές της εφηβείας *Δεν μεγαλώνουμε όλοι με τους ίδιους ρυθμούς *Κανείς δεν είναι τέλειος *Οι αγώνες της εφηβείας *Αλλάζει η εικόνα του σώματος *Οι προσδοκίες των άλλων *Οι δικές μου επιθυμίες *Οι εφηβικές παρέες *Υπάρχει και το άλλο φύλο! *Ρόλοι και στερεότυπα των φύλων *Οι διαφορές *Εγώ θα διαλέξω!... *Η επιλογή του συντρόφου *Αλλοτρίωση *Μια πραγματική ιστορία *Η επιλογή του συντρόφου σήμερα *Πώς θα διαλέξω;... *Όσο λιγότερο σε ξέρω, τόσο ευκολότερο είναι να μου αρέσεις! *Εγώ: εμφανίζομαι όπως θα ήθελα να είμαι *Ο σύντροφος-καθρέφτης *Ο σύντροφος-εχθρός *Να ταιριάζουμε!... *Να γίνουμε 2 σε 1!... *Ο εφηβικός έρωτας

• **Σεξουαλική λειτουργία** 79

*Σεξουαλική συμπεριφορά: η έννοια του μέτρου και του φυσιολογικού
*Η ηλικία της πρώτης φοράς

• **Η σεξουαλικότητα σήμερα. Παράγοντες που την επηρεάζουν** 81

*Η εμπορευματοποίηση του σεξ *Η παραπληροφόρηση γύρω από το σεξ *Η πλήρης διαφάνεια της σεξουαλικότητας *Η κατάργηση του ιδιωτικού ασύλου *Η διεθνοποίηση του άγχους *Η αυθαίρετη ενσωμάτωση παραφιλικών συμπεριφορών *Η αδυναμία έτοιμων απαντήσεων *Το AIDS και τα άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα *Η απομόνωση του σεξ από τη σχέση *Η έλλειψη χρόνου *Η ιατρικοποίηση του σεξ *Η σύγχρονη αντίληψη του να περνάμε καλά *Η επιθυμία για αιώνια νεότητα *Η ανταγωνιστικότητα στις σχέσεις των δυο φύλων *Η καινούργια ηθική του ισχυρού *Συμπεράσματα

• **Εγκυμοσύνη** 87

*Εξωμήτριος κύηση *Πολύδυμες εγκυμοσύνες *Διάγνωση της εγκυμοσύνης *Ηλικία της υποψήφιας μητέρας *Πρώτο τρίμηνο εγκυμοσύνης *Προφυλάξεις στο πρώτο τρίμηνο *Επιπλοκές του πρώτου τριμήνου *Δεύτερο τρίμηνο εγκυμοσύνης *Τρίτο τρίμηνο εγκυμοσύνης *Ψυχοπροφυλακτική αγωγή ή "ανώδυνος τοκετός"

• **Τοκετός** 93

*Φυσιολογικός τοκετός *Καισαρική τομή *Λοχεία *Το νεογέννητο *Θηλασμός

• **Διαταραχές της γονιμότητας** 97

*Προφυλάξτε τη γονιμότητά σας *Αίτια ανδρικής υπογονιμότητας *Αίτια γυναικείας υπογονιμότητας *Διερεύνηση της υπογονιμότητας *Θεραπεία της υπογονιμότητας *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

• **Κλιμακτήριος και εμμηνόπαυση** 103

*Συμπτώματα της γυναίκας στην κλιμακτήριο *Αντιμετώπιση της κλιμακτηρίου *Η εμμηνόπαυση και τα προβλήματά της

• **Ανδρογονοπενία και ανδρόπαυση** 107

*Συμπτώματα ανδρογονοπενίας *Αντιμετώπιση της ανδρογονοπενίας

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ;

• **Αντισύλληψη στους νέους** 111

*Η έννοια της αντισύλληψης *Αντισυλληπτικό χάπι *Ενδομητρικό σπείραμα (σπιράλ) *Ανδρικό προφυλακτικό *Γυναικείο προφυλακτικό *Σπερματοκτόνες ουσίες *Κολπικές πλύσεις *Κολπικό διάφραγμα

*Ενέσιμα και εμφυτεύματα *Φυσικές μέθοδοι *Αντισύλληψη έκτακτης ανάγκης *Στεροποίηση

• **Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα** 119

*Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μάστιγα της εποχής μας
*Ποιος ενημερώνει ποιόν; *Κάντε λίγο το γιατρό! *Τρόποι προφύλαξης
*Αναγνωρίστε τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα από τα συμπτώματά τους *Γενικές θεραπευτικές οδηγίες

• **Η αλήθεια για το AIDS** 123

*Πώς μεταδίδεται ο ιός του AIDS; *Πώς μπορώ να προφυλαχτώ από το AIDS; *Πόσο συχνή είναι η μόλυνση από τον ιό του AIDS; *Τι γίνεται με το AIDS στην Ελλάδα; *AIDS και αντισύλληψη *Πορεία της νόσου
*Εγκυμοσύνη και AIDS *Θεραπευτικές προσπάθειες *Πού μπορεί να γίνει έλεγχος για το AIDS;

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΟΙ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΜΟΥ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ

• **Η γυναικολογική εξέταση** 131

*Το τεστ Παπανικολάου

• **Η ανδρολογική εξέταση** 133

• **Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης** 135

*Χειρουργικές τεχνικές *Επιπλοκές *Οικογενειακός Προγραμματισμός

ΕΝΟΤΗΤΑ 4α: Η ΔΙΚΗ ΜΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

• **Η σεξουαλικότητα στους διάφορους πολιτισμούς** 139

*Απαγόρευση της αιμομιξίας-κανόνας της εξωγαμίας *Μητριαρχία
*Η σχέση με το σώμα

• **Πρότυπα σεξουαλικής συμπεριφοράς** 142

*Η θέση των δυο φύλων *Η επίδραση των σύγχρονων αξιών

• **Σεξουαλικοί ρόλοι των φύλων** 146

ΕΝΟΤΗΤΑ 4β: Η “ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ”

• **Η ανάγκη για σεξουαλική δραστηριότητα** 149

• **Αυνανισμός** 151

• **Η πρώτη ερωτική επαφή** 155

ΕΝΟΤΗΤΑ 5: Η “ΑΛΛΗ” ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

• **Σεξουαλική κακοποίηση** 161

*Σεξουαλική κακοποίηση της γυναίκας *Βία που βασίζεται στο φύλο
*Βιασμός *Σεξουαλική παρενόχληση *Σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού

• Σεξουαλικές παρεκκλίσεις 164

*Παραφιλίες *Τρανσεξουαλισμός

• Ομοφυλοφιλία 167

ΕΠΙΛΟΓΟΣ 171

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΒΑΣΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ..... 173

Το πρώτο μεγάλο λάθος στη ζωή του ανθρώπου...



Έπεσα!...



Χτύπησα!...



Μεγάλωσα!...



Το λάθος με μεγαλώνει!...

Δοκιμή και λάθος

Το λάθος δεν είναι καταστροφή. Αντίθετα, το λάθος είναι απαραίτητη προϋπόθεση της φυσικής εξέλιξης. Ακόμη και στη Βιολογία, η μετάλλαξη είναι ένα λάθος, παράλληλα όμως είναι η μοναδική ίσως διεργασία που οδηγεί στην εμφάνιση πιο ανθεκτικών και προσαρμοστικών οργανισμών. Για να μηδενίσουμε την πιθανότητα λάθους, χρειάζεται να μηδενίσουμε τη δράση και τη δοκιμή, χρειάζεται δηλαδή να εξαφανίσουμε τη ζωή.

Στον άνθρωπο το λάθος είναι απαραίτητο για τη μάθηση, για την απόκτηση και την αξιοποίηση πολύτιμων εμπειριών, για το προσωπικό μεγάλωμα. Υπάρχει άνθρωπος που δεν έχει κάνει ποτέ ούτε ένα λάθος στη ζωή του; Όταν θεωρούμε τα λάθη μας καταστρεπτικά ή ανεπανόρθωτα, τότε παραλύουμε, απογοητευόμαστε, αποφεύγουμε κάθε δράση. Αντίθετα, όταν ξέρουμε ότι η ζωή δίνει και άλλες ευκαιρίες, ένα λάθος μπορεί να είναι μια καλή ευκαιρία να διορθώσουμε την πορεία μας και να ξαναπροσπαθήσουμε με περισσότερη γνώση. Γιατί, όπως έγραψε ο φιλόσοφος Φρ. Νίτσε (και τραγούδησε ο Νίκος Πορτοκάλογλου): 'Ό,τι δεν σε σκοτώνει σε κάνει πιο δυνατό!

Τα ίδια ισχύουν και στις σχέσεις μας με τους άλλους και στην σεξουαλική μας συμπεριφορά. Το αφύσικο θα ήταν να περιμένουμε ότι θα υπάρξει άνθρωπος που δεν θα κάνει λάθη, δεν θα έχει αποτυχίες, δεν θα έχει αγωνίες και δυσκολίες σε τόσο σοβαρά ζητήματα της ζωής του. Άλλωστε, όπως έγραψε η συγγραφέας Μάρω Βαμβουνάκη (και τραγούδησαν οι ΠΥΞ-ΛΑΞ): 'Ό,τι αξίζει πονάει κι είναι δύσκολο!

Ενότητα 1

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

- ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΟΥ
- ΣΥΛΛΗΨΗ, ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ
- ΗΒΗ
- ΕΦΗΒΕΙΑ
- ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
- Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΗΜΕΡΑ
- ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ
- ΤΟΚΕΤΟΣ
- ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ
- ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ
- ΑΝΔΡΟΓΟΝΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΔΡΟΠΑΥΣΗ

ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΣΩΜΑ ΜΟΥ

Για να μάθω να φροντίζω το σώμα μου, πρέπει πρώτα να γνωρίζω την κατασκευή του και τις λειτουργίες του.

Στόχος αυτής της φροντίδας είναι η εξασφάλιση της καλής σωματικής και ψυχικής υγείας, που αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την ευτυχία του ανθρώπου. Όπως συμβαίνει σε όλο το ζωικό βασίλειο, έτσι και στον άνθρωπο το σώμα του παρουσιάζει σημαντικές αλλαγές από τη γέννηση μέχρι την ενηλικίωση, αλλά και ουσιαστικές διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα, που ολοκληρώνονται στο τέλος της εφηβείας.

Εκτός όμως από τις αλλαγές στο δικό μου κορμί, οφείλω να γνωρίζω και τις σημαντικές αλλαγές και διαφορές του άλλου φύλου, έτσι όπως αυτές πραγματοποιούνται με την αύξηση της ηλικίας και ολοκληρώνονται όταν το άτομο είναι έτοιμο να συνεχίσει τη ζωή του μέσα από τη συντροφικότητα και την σεξουαλική σχέση με το άλλο φύλο.

Η γνώση γύρω από την κατασκευή και τη λειτουργία του γεννητικού συστήματος είναι γενικά ελλιπής. Κι αυτό γιατί το γεννητικό σύστημα παραμένει καλυμμένο με την ενδυμασία για λόγους κοινωνικούς, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει η δυνατότητα παρατήρησης των διαφορών ανάμεσα στα άτομα του ίδιου φύλου, αλλά και διαφορών ανάμεσα στα δυο φύλα.

Δεύτερος σημαντικός λόγος για τον οποίο οι γνώσεις μας παραμένουν ελλιπείς αποτελεί το γεγονός ότι το γεννητικό σύστημα υφίσταται αλλαγές κατά την ώρα της σεξουαλικής επαφής που ξενίζουν τους έφηβους στην ηλικία που αναπτύσσεται η ερωτική επιθυμία.

Τρίτος βασικός λόγος είναι ότι οι συζητήσεις γύρω από τα γεννητικά όργανα αλλά και την σεξουαλική συμπεριφορά παραμένουν ταμπού για τους περισσότερους ανθρώπους.

Οι παραπάνω λόγοι, αλλά και άλλοι που αναφέρονται στη συνέχεια, επέβαλαν τα τελευταία χρόνια την ανάγκη καλύτερης ενημέρωσης μέσα από το σχολείο για το γεννητικό σύστημα και τη σεξουαλικότητα.

Βασικός λόγος είναι το γεγονός ότι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης προβάλλουν συχνά θέσεις και απόψεις γύρω από τη σεξουαλικότητα τελείως λανθασμένες που μπερδεύουν τους νέους και τους δημιουργούν λαθεμένες πεποιθήσεις γύρω από τη σεξουαλικότητα.

Σημαντικός λόγος επίσης είναι ότι μόνο η σωστή ενημέρωση μπορεί να προφυλάξει από τη μετάδοση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, που συνήθως μεταδίδονται με το γεννητικό σύστημα και την σεξουαλική επαφή.

Το γεννητικό σύστημα του άντρα

Το γεννητικό σύστημα του άντρα αποτελείται από το **πέος**, τους **όρχεις**, τις **επιδιδυμίδες**, τους **σπερματικούς πόρους**, τις **σπερματοδόχους κύστες** και **ληκύθους** και τον **προστάτη** (Εικ. 1).

Το πέος έχει μορφή κυλίνδρου και παρουσιάζει σημαντικές διαφορές από το ένα άτομο στο άλλο. Όταν βρίσκεται σε πλήρη στύση έχει μήκος 12-16 εκ. Σημαντικές ατομικές διαφορές υπάρχουν και ως προς τη διάμετρο.

Μικρότερα από 12 εκ. πη είναι επίσης ικανά για σεξουαλική επαφή χωρίς προβλήματα, αν ο μηχανισμός της στύσης λειτουργεί κανονικά.

Όταν το πέος είναι χαλαρό, είναι δυνατό να συρρικνώνεται σε μέγεθος που πολλές φορές προβληματίζει τους άντρες. Πρόκειται για κατάσταση τελείως φυσιολογική που επιτείνεται από το κρύο περιβάλλον ή το αίσθημα ντροπής.

Το πέος αποτελείται από τη βάλανο, το σώμα και τη ρίζα του πέους. Η **βάλανος** έχει σχήμα κώνου, που στην κορυφή έχει την έξοδο της ουρήθρας. Στο κάτω μέρος της βάλανου υπάρχει μία λεπτή μεμβράνη που ονομάζεται **χαλινός**, και που συνήθως κόβεται στις πρώτες σεξουαλικές επαφές.

Το **σώμα** του πέους καλύπτεται από άτριχο, λείο και ελαστικό δέρμα, που ονομάζεται **πόσθη** και το οποίο καταλήγει στην **ακροποσθία**. Κατά την παιδική ηλικία το στόμιο της ακροποσθίας είναι στενό και κρύβει τελείως τη βάλανο. Μέχρι την εφηβεία αποκτά σημαντική ελαστικότητα, που επιτρέπει την έξοδο της βάλανου όταν το πέος είναι σε στύση. Αν το αγόρι φθάσει στην ήβη και η βάλανος δεν αποκαλύπτεται κατά τη στύση, τότε ομιλούμε για **φίμωση**. Αν η βάλανος αποκαλυφθεί και η ακροποσθία δεν επανέρχεται να καλύψει τη βάλανο μετά τη στύση, τότε ομιλούμε για **παραφίμωση**.

Η ρίζα του πέους είναι η πρόσφυση των σηραγγωδών σωμάτων στα οστά της λεκάνης.

Τα **σηραγγώδη σώματα** του πέους είναι δυο κύλινδροι που γεμίζουν με αίμα και δημιουργούν στύση.

Οι **όρχεις**, που αποτελούν τους γεννητικούς αδένες του άντρα, είναι δυο και φυσιολογικά κρέμονται στα πλάγια της ρίζας του πέους. Ο αριστερός όρχις βρίσκεται συνήθως σε χαμηλότερη θέση από τον δεξιό. Έχουν όγκο από 15-35 κ.εκ. ο καθένας και βάρος 25 γραμμάρια περίπου. Κατά το τέλος της εμβρυϊκής ζωής και πριν από τη γέννηση βγαίνουν από το εσωτερικό της κοιλιάς από τους βουβωνικούς πόρους και εγκαθίστανται στην κανονική τους θέση, σ' ένα σάκο από δέρμα, που ονομάζεται **όσχεο**.

Αν ο ένας ή οι δυο όρχεις δεν κατεβούν στο όσχεο μέχρι τη γέννηση ομιλούμε για **κρυπορχία**, ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη.

Οι όρχεις επιτελούν δύο λειτουργίες: αφενός παράγουν ανδρικές ορμόνες με κύρια ορμόνη την **τεστοστερόνη** και αφετέρου παράγουν **σπερματοζώαρια**. Προβλήματα ανάπτυξης και καθόδου των όρχεων μπορούν να σχετίζονται με προβλήματα γονιμότητας και σεξουαλικότητας κατά την ενήλικη ζωή.

Τα σπερματοζώαρια που παράγονται στους όρχεις διασχίζουν στη συνέχεια τις **επιδιδυμίδες**, που βρίσκονται η καθεμία πάνω από τον σύστοιχο όρχι, για να

περάσουν στη συνέχεια από τους **σπερματικούς πόρους**, τις **σπερματικές ληκύθους** και τις **σπερματοδόχους κύστες**. Τελικά οι σπερματικοί πόροι καταλήγουν στους **εκσπερματιστικούς πόρους**, οι οποίοι περνούν μέσα από τον προστάτη και καταλήγουν στην ουρήθρα.

Ο **προστάτης** είναι αδένας που βρίσκεται κάτω από την ουροδόχο κύστη. Έχει διαστάσεις 3-4,5 εκ. περίπου και παράγει ουσίες που εμπλουτίζουν και αραιώνουν το σπέρμα. Μετά τα πενήντα χρόνια συχνά υπερτρέφεται και δημιουργεί δυσκολία στην ούρηση.

Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας

Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας αποτελείται από τα **εσωτερικά** και **εξωτερικά γεννητικά όργανα**.

Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα ονομάζονται στο σύνολο τους **αιδοίο**. Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα διαχωρίζονται από τα εσωτερικά με τον παρθενικό υμένα.

Στο κέντρο του αιδοίου υπάρχει το στόμιο του κόλπου και ο **παρθενικός υμένας**, λεπτή κυκλική μεμβράνη που έχει στη μέση μια οπή διαμέτρου 1,5 εκ. περίπου, από την οποία περνάει το αίμα της περιόδου.

Μπροστά από το στόμιο του κόλπου βρίσκεται το στόμιο της **ουρήθρας**. Ο παρθενικός υμένας περιβάλλεται από τα μικρά και μεγάλα χείλη, που αποτελούν δερματικές πτυχές και μπορεί να παρουσιάζουν διαφορές στην ανάπτυξη από τη μια γυναίκα στην άλλη.

Στο μπροστινό μέρος και μπροστά από την ουρήθρα τα μικρά χείλη καταλήγουν στην **κλειτορίδα**. Η κλειτορίδα εμφανίζει σφραγγώδη σώματα ανάλογα του πέους, που διογκώνονται την ώρα της σεξουαλικής διέγερσης.

Ο παρθενικός υμένας συνήθως εμφανίζει μια οπή, είναι όμως δυνατό να παρουσιάζει παραλλαγές με δυο οπές (**δίθυρος**), πολλές μικρές οπές (**ηθμοειδής**) και παραλλαγές ως προς τη σύσταση, να είναι δηλαδή παχύς (**σαρκώδης**) ή **ελαστικός**. Ο σαρκώδης παρθενικός υμένας θα δώσει λίγο περισσότερο αίμα στην πρώτη επαφή ή θα υποχωρήσει δυσκολότερα. Ο ελαστικός παρθενικός υμένας λόγω της υφής του μπορεί να υποδέχεται το πέος χωρίς να σπάσει, άρα και χωρίς ορατή αιμορραγία. Ο ελαστικός υμένας, που υπάρχει περίπου στο 10-15% των γυναικών, σπάει μόνο την ώρα του τοκετού.

Μετά την πρώτη σεξουαλική επαφή ο υμένας σπάει σε ένα ή περισσότερα σημεία, με έξοδο λίγων κηλίδων αίματος, που συνήθως ανακατεύονται με τις εκκρίσεις του κόλπου δημιουργώντας ένα ροζ υγρό. Αν ο υμένας είναι περισσότερο σαρκώδης, μικρή ποσότητα αίματος μπορεί να παρατηρηθεί για ένα ή δυο εικοσιτετράωρα. Η ποσότητα αυτή είναι πάντα μικρή και δεν δημιουργεί κινδύνους μεγάλης αιμορραγίας. Μεγαλύτερη αιμορραγία μπορεί να προκληθεί κυρίως από κακότεχνες κινήσεις του συντρόφου, που πολλές φορές εκφράζουν την απειρία του ή τη βιασύνη του για να μη χάσει τη στύση του. Ανάλογες αντιδράσεις που δυσκολεύουν την πρώτη σεξουαλική

επαφή μπορεί να γίνονται από τη γυναίκα, που είναι συνήθως αποτέλεσμα φόβου και άγχους ή κακής ψυχολογικής προετοιμασίας για την πρώτη φορά.

Η ρήξη του παρθενικού υμένα μπορεί να προκαλεί μικρό πόνο ή τσούξιμο. Μεγαλύτερη ενόχληση δημιουργείται από τοπικούς σπασμούς που παράγονται λόγω φόβου, ανησυχίας, κοινωνικών και ηθικών προβλη-ματισμών, που έχουν συνδέσει τον παρθενικό υμένα με την ηθική.

Πάνω από το αιδοίο υπάρχει μία τριγωνική τριχωτή περιοχή που ονομάζεται **εφήβαιο** ή **όρος της Αφροδίτης**. Στη γυναίκα η περιοχή αυτή δημιουργεί ένα έπαρμα, αποτέλεσμα της μεγαλύτερης εναπόθεσης λίπους από ό,τι στον άντρα.

Τα εσωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας περιλαμβάνουν τον κόλπο, τη μήτρα, τις σάλπιγγες και τις ωοθήκες (Εικ.2).

Ο **κόλπος** καταλήγει στο κάτω μέρος στον παρθενικό υμένα και στο πάνω στον τράχηλο της μήτρας. Έχει μήκος 11-12 εκ. Πρόκειται για σωλήνα με μεγάλη ελαστικότητα, ικανό να περιβάλλει το πέος την ώρα της επαφής αλλά και ικανό να διαστέλλεται για να επιτρέπει την έξοδο του εμβρύου κατά τον τοκετό.

Η **μήτρα** είναι ένα κοίλο μυώδες όργανο που μοιάζει με αχλάδι. Κύριος ρόλος της είναι να υποδέχεται το έμβρυο και να προστατεύει την ανάπτυξή του μέχρι τον τοκετό. Αποτελείται από τρία μέρη: τον **τράχηλο**, το **σώμα** και τον **πυθμένα**.

Οι **σάλπιγγες** (ή **ωαγωγοί**) είναι μυώδεις σωλήνες μήκους 12 εκ. περίπου η καθεμία που ξεκινούν από τον πυθμένα της μήτρας, ενώ το άλλο άκρο τους κρέμεται ελεύθερο μέσα στην κοιλιά. Αποτελούν το σημείο συνάντησης του ωαρίου με το σπερματοζώαριο.

Οι **ωοθήκες** αποτελούν τους γεννητικούς αδένες της γυναίκας. Έχουν μήκος 3-5 εκ. και πλάτος 1,5-3 εκ. Παράγουν τις γεννητικές ορμόνες (οιστρογόνα και προγεστερόνη). Στην επιφάνεια τους ωριμάζουν τα ωοθυλάκια. Κάθε ώριμο ωοθυλάκιο περιέχει ένα ωάριο.

Η υγιεινή του ανδρικού σώματος

Τα μέτρα υγιεινής και καθαριότητας στον άντρα εφαρμόζονται ευκολότερα απ' ό,τι στη γυναίκα. Κι αυτό για δυο λόγους. Ο πρώτος είναι ότι τα γεννητικά όργανα του άντρα είναι περισσότερο προσιτά για καθαριότητα. Ο δεύτερος είναι ότι η εμφάνιση του άντρα είναι περισσότερο λιτή, σε αντίθεση με τη γυναίκα, που για λόγους κοινωνικούς έχει πιο επιτηδευμένη εμφάνιση.

Βάση της καθαριότητας είναι το καθημερινό ντους ολόκληρου του σώματος με νερό και σαπούνι ή αφρόλουτρο. Κατά το πλύσιμο και ήδη από την ήβη πρέπει να τραβιέται η πόσθη προς τα πίσω και να πλένεται με σαπούνι η βάλανος.

Αν ο άντρας έχει καλή υγεία, θα πρέπει το δέρμα της βάλανου να είναι υγιές, χωρίς κοκκινίλες και ενοχλήσεις και να μη παρατηρείται τοπική υπερέκκριση λευκωπού εκκρίματος ή έξοδος υγρού από την ουρήθρα. Το πλύσιμο μπορεί να ενοχλεί μόνο αν υπάρχει τοπικός ερεθισμός ή φλεγμονή.

Το καθημερινό πλύσιμο πρέπει να ακολουθείται από καθημερινή αλλαγή εσρωρούχων. Τα βαμβακερά εσώρουχα είναι προτιμότερα γιατί επιτρέπουν στο

δέρμα να αναπνέει και απορροφούν καλύτερα τον ιδρώτα.

Τα ανδρικά βαμβακερά σλιπ είναι ανατομικά προτιμότερα, γιατί κρατούν τα έξω γεννητικά όργανα σε σωστή θέση. Παρουσιάζουν το μειονέκτημα ότι δεν επιτρέπουν τον σωστό αερισμό των γεννητικών οργάνων και το καλοκαίρι εκθέτουν τα γεννητικά όργανα σε υψηλές θερμοκρασίες. Για τους καλοκαιρινούς μήνες προτιμάται η κλασική σκελέα. Ούτως ή άλλως εσώρουχα και εξώρουχα θα πρέπει να είναι αρκετά φαρδιά. Οι όρχεις καταπιέζονται λειτουργικά από τα θερμά και στενά ρούχα, που διευκολύνουν επίσης τις δερματοπάθειες στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.

Γενικά τα θερμά ερεθίσματα ενοχλούν τους όρχεις ενώ το ψυχρότερο περιβάλλον διευκολύνει τη λειτουργία τους. Γι' αυτό άλλωστε οι όρχεις βρίσκονται έξω από το θερμό περιβάλλον της κοιλιάς. Τα παλιότερα χρόνια που οι θεραπείες ανδρικής υπογονιμότητας ήταν περιορισμένες, οι ειδικοί συνιστούσαν στους άντρες με προβλήματα γονιμότητας ψυχρά λουτρά στην περιοχή των όρχεων.

Επίσης προσοχή απαιτείται στη χρήση ξένων ρούχων και αντικειμένων, ιδιαίτερα αν δεν είναι καλά πλυμένα.

Πριν από την σεξουαλική επαφή απαιτείται πλύσιμο με νερό και σαπούνι των χεριών και των δυο συντρόφων, γιατί τα χέρια στα γεννητικά όργανα μπορούν να μεταφέρουν μικρόβια.

Μετά την σεξουαλική επαφή, απαιτείται πλύσιμο των γεννητικών οργάνων με νερό και σαπούνι.

Η υγιεινή του γυναικείου σώματος

Ανάλογη περιποίηση με καθημερινό ντους με νερό και σαπούνι ή αφρόλουτρο χρειάζεται και το γυναικείο σώμα. Ιδιαίτερα απαραίτητη κρίνεται η καθημερινή καθαριότητα των γεννητικών οργάνων και της περιπρωκτικής περιοχής με άφθονο νερό και σαπούνι.

Η χρήση αποσμητικών καλό είναι να περιορίζεται μόνο στην περιοχή της μασχάλης και μόνο μετά από την καθαριότητα του σώματος και σε ελεγχόμενη χρήση.

Τις μέρες της περιόδου επιβάλλεται συχνότερο ντους και καθαριότητα. Σε ορισμένες περιοχές της Ελλάδας οι γυναίκες αποφεύγουν το πλύσιμο των γεννητικών οργάνων ή ακόμα και την επαφή με νερό τις μέρες της περιόδου. Η αντίληψη αυτή είναι τελείως λανθασμένη.

Αν η περιοχή των γεννητικών οργάνων είναι υγιής, η επαφή με το νερό και το σαπούνι δεν πρέπει να προκαλεί ενόχληση ή τσούξιμο.

Τις μέρες της περιόδου καλό είναι η γυναίκα να αποφεύγει τις σεξουαλικές επαφές, το μπάνιο στη θάλασσα, στην πισίνα και το μπάνιο μέσα στη μπανιέρα.

Επειδή τις μέρες της περιόδου η γυναίκα δεν μένει έγκυος, μερικά ζευγάρια τις χρησιμοποιούν σαν "ασφαλείς" μέρες επαφής για την αποφυγή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Η επαφή όμως μπορεί να αυξήσει το αίμα της περιόδου και να προκαλέσει ακόμη και αιμόρροια. Εξ άλλου, το αίμα της περιόδου που αποτελεί καλό θρεπτικό υλικό για την ανάπτυξη μικροβίων, μπορεί να μεταδώσει στον άντρα

μικρόβια, αν η επαφή γίνει χωρίς χρήση προφυλακτικού.

Μετά την επαφή απαιτείται πλύσιμο των γεννητικών οργάνων με νερό και σαπούνι και εσωτερική καθαριότητα του κόλπου με άφθονο νερό, ακόμα και αν η επαφή προκάλεσε μικρή αιμορραγία. Η είσοδος του νερού στον κόλπο δεν πρέπει να γίνεται με μεγάλη πίεση.

Χρήση ειδικών αντισηπτικών δεν απαιτείται, εκτός αν υπάρχει ειδική ιατρική οδηγία. Δεν απαιτείται επίσης καθημερινή εσωτερική κολπική πλύση, που μάλλον διαταράσσει τη χλωρίδα του κόλπου, εκτός από την περίοδο θεραπειών για κολπίτιδα κ.λπ. Τέτοιου είδους θεραπείες θα πρέπει να γίνονται μόνο με οδηγίες από γυναικολόγο.

Τα εσώρουχα πρέπει να είναι κατά προτίμηση βαμβακερά και να αλλάζονται καθημερινά, ιδιαίτερα τις μέρες περιόδου. Βαμβακεροί και ελαφρείς πρέπει να είναι και οι στηθόδεσμοι, η χρήση των οποίων βοηθάει στην καλή υγεία των μαστών και την εμφάνισή τους.

Για λόγους καθαριότητας επιβάλλεται επίσης ο περιορισμός της τρίχωσης της περιοχής των γεννητικών οργάνων, αν αυτή είναι υπερβολική.

Επειδή τέλος η είσοδος του κόλπου βρίσκεται ανατομικά κοντά στον πρωκτό, απαιτείται προσοχή στη σωστή χρήση του χαρτιού τουαλέτας, έτσι που να μη μεταφέρονται μικρόβια από τον πρωκτό προς τον κόλπο.

Σερβιέτες και κολπικά ταμπόν

Διαφόρων ειδών “σερβιέτες” και “κολπικά ταμπόν” κυκλοφορούν στο εμπόριο και η χρήση τους πολλές φορές προβληματίζει τις νέες κοπέλες.

Η χρήση τους - κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις - έχει αρκετό ενδιαφέρον, γιατί συμβάλλει στη γυναικεία καθαριότητα και βοηθάει τις γυναίκες να νιώθουν πιο άνετα τις μέρες της περιόδου.

Από τις σερβιέτες που υπάρχουν στο εμπόριο σε μεγάλη ποικιλία μεγεθών, σχήματος, σύστασης και απορροφητικότητας, άλλες προορίζονται για χρήση τις μέρες που η γυναίκα έχει περίοδο και άλλες για χρήση τις υπόλοιπες μέρες του κύκλου.

Για τις μέρες της περιόδου είναι λογική η χρήση σερβιέτας που έχει αντικαταστήσει αυτοσχέδια επιθέματα από χαρτοβάμβακα ή βαμβακερό ύφασμα που χρησιμοποιούσαν οι γυναίκες των περασμένων γενεών.

Τις μέρες με μεγάλη αιμορραγία απαιτείται συχνή αλλαγή σερβιέτας κάθε 2-3 ώρες και αραιότερη αλλαγή τις υπόλοιπες μέρες. Οι σερβιέτες του εμπορίου είναι όλες μιας χρήσεως. Μετά τη χρήση τυλίγουμε τη σερβιέτα σε χαρτί τουαλέτας και την πετάμε στο καλάθι απορριμμάτων (όχι στη λεκάνη της τουαλέτας).

Η διαρροή αίματος από τη σερβιέτα αντιμετωπίζεται με χρήση μακρύτερης σερβιέτας, περισσότερο απορροφητικής και με συχνότερη αλλαγή. Η σωστή τοποθέτηση της σερβιέτας προστατεύει επίσης από διαρροές αίματος.

Σε αντίθεση με τις σερβιέτες που χρησιμοποιούνται τις μέρες της περιόδου, η καθημερινή χρήση μικρής σερβιέτας τις υπόλοιπες μέρες του κύκλου δεν έχει νόημα. Αντίθετα, δυσκολεύει τον αερισμό του αιδοίου. Πιο σωστή είναι η καθημερινή

αλλαγή ελαφρού βαμβακερού εσώρουχου και όχι η αλλαγή σερβιέτας.

Τα κολπικά ταμπόν κυκλοφορούν σε ποικιλία μεγεθών και απορροφητικότητας. Η χρήση τους συνιστάται σε γυναίκες που έχουν ήδη σεξουαλικές σχέσεις. Σε γυναίκες με ακέραιο παρθενικό υμένα η χρήση του μικρού μεγέθους ταμπόν δεν απαγορεύεται, μπορεί όμως να τραυματίσει τον παρθενικό υμένα, ιδιαίτερα αν οι κινήσεις τοποθέτησης και αφαίρεσης είναι αδέξιες.

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στη συχνή - κάθε 2-4 ώρες - αλλαγή του ταμπόν τις μέρες της μεγάλης αιμόρροιας και κάθε 4-5 ώρες τις μέρες μικρότερης ροής αίματος.

Το βασικό προσόν της χρήσης του ταμπόν είναι το γεγονός ότι η γυναίκα νιώθει πιο άνετα σε όλες τις κινήσεις της, ακόμα και στη γυμναστική.

Δεν υπάρχει κίνδυνος “απώλειας” του ταμπόν στον κόλπο, δεδομένου ότι το ταμπόν δεν μπορεί να εισέλθει στον τράχηλο της μήτρας. Η έξοδος του ταμπόν γίνεται εύκολα από το κορδονάκι που κρέμεται έξω και είναι καλά στερεωμένο στο υπόλοιπο ταμπόν.

Η χρησιμοποίηση του ταμπόν για κολύμπι τις μέρες της περιόδου καλό είναι να αποφεύγεται. Κι αυτό γιατί ναι μεν το ταμπόν προφυλάσσει από την είσοδο νερού στον κόλπο, αλλά η χαμηλή θερμοκρασία του νερού που έρχεται σε επαφή με το χώρο της κοιλιάς και των γεννητικών οργάνων σε χρόνο που το γεννητικό σύστημα βρίσκεται σε φάση αγγειοδιαστολής μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα υγείας.

Γύρω στο 1980 περιγράφηκε σε γυναίκες που χρησιμοποιούσαν ταμπόν, μια παθολογική κατάσταση που περιλάμβανε υψηλό πυρετό, εξελκώσεις στον κόλπο, διάρροια, εμετό, λιποθυμία, και ελαφρύ εξάνθημα. Η ασθένεια αυτή οφειλόταν κυρίως σε ένα μικρόβιο, τον σταφυλόκοκκο. Η βελτίωση των υλικών κατασκευής και η οδηγία για συχνή αλλαγή του ταμπόν απέτρεψε την επανεμφάνιση του συνδρόμου τα επόμενα χρόνια. Σήμερα η χρήση του κολπικού ταμπόν θεωρείται απόλυτα ασφαλής.

ΣΥΛΛΗΨΗ, ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Η έννοια της αναπαραγωγής

Κάθε ζωντανός οργανισμός αναπαράγεται. Δημιουργεί δηλαδή νέους οργανισμούς που μοιάζουν με τους προηγούμενους.

Για τη δημιουργία ενός καινούργιου οργανισμού απαιτείται συνήθως η συνένωση δύο συμπληρωματικών κυττάρων, ενός αρσενικού και ενός θηλυκού, που ονομάζονται **γαμέτες**. Τα κύτταρα αυτά μπορεί να προέρχονται από ένα μόνο οργανισμό (όπως συνήθως συμβαίνει στα φυτά), ή από δυο οργανισμούς διαφορετικού φύλου (όπως συνήθως συμβαίνει στα ζώα).

Η αναπαραγωγή του κάθε οργανισμού γίνεται κάτω από διαφορετικές συνθήκες και με διαφορετικούς ρυθμούς. Η φύση έχει προβλέψει να γίνεται η αναπαραγωγή του κάθε είδους την εποχή που υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες του περιβάλλοντος. Εξαίρεση του κανόνα αποτελεί το ανθρώπινο είδος, που έχει τη δυνατότητα να αναπαράγεται όλες τις εποχές του έτους. Το ανθρώπινο είδος όμως έχει μικρότερη γονιμότητα σε σχέση με τα άλλα είδη του ζωικού βασιλείου και μεγαλύτερη διάρκεια εγκυμοσύνης.

Η αναπαραγωγή αποτελεί έκφραση ζωής και ένας από τους βασικούς σκοπούς της ζωής κάθε ζωντανού οργανισμού. Κάθε κοινωνία για να συνεχίσει να υπάρχει οφείλει να αναπαράγεται. Η αδυναμία αναπαραγωγής συνδέθηκε τα παλιότερα χρόνια με ηθικά και κοινωνικά αδιέξοδα. Αντίθετα, η μητρότητα και η πατρότητα τιμήθηκαν με κοινωνική καταξίωση και αναγνώριση. Άλλωστε, οι κοινωνίες των περασμένων γενεών είχαν ανάγκη από μεγάλο ποσοστό νέων, δυνατών και άξιων πολιτών, που επέτρεπαν στις κοινωνίες να αναπτύσσονται και να ευημερούν.

Όταν η τεχνολογία ξεπέρασε την σωματική δύναμη και υποκατέστησε τις ανθρώπινες δραστηριότητες, οι ανθρώπινες κοινωνίες άρχισαν να αναπαράγονται με βραδύτερους ρυθμούς. Έτσι δημιουργήθηκε η ανάγκη διαχωρισμού της σεξουαλικότητας από τη γονιμότητα και την αναπαραγωγή, που οδήγησε στην ανάπτυξη των **μεθόδων αντισύλληψης, στειροποίησης και οικογενειακού προγραμματισμού**.

Η έννοια της σεξουαλικότητας

Η **ερωτική επιθυμία** (libido) εμφανίζεται στους οργανισμούς του ζωικού βασιλείου την εποχή της αναπαραγωγής.

Στον άνθρωπο, επειδή η αναπαραγωγή δεν επηρεάζεται από τις εποχές του έτους, διαρκεί όσο και η αναπαραγωγική ηλικία και μάλιστα επεκτείνεται πριν και μετά από αυτή, δηλαδή από την εφηβεία μέχρι την τρίτη ηλικία.

Ο οργασμός αποτελεί την αισθησιακή ανταμοιβή του ανθρώπου για τη διαιώνιση του είδους. Η εκσπερμάτιση που ακολουθεί τον ανδρικό οργασμό εκφράζει την υλοποίηση αυτής της προσπάθειας.

Ο οργασμός, η εκσπερμάτιση και η γονιμότητα είναι τρεις έννοιες αλληλένδετες μεταξύ τους και είναι απαραίτητες όλες μαζί για την πραγματοποίηση του τελικού σκοπού, που είναι η γονιμοποίηση του ωαρίου.

Αντίθετα με τον άντρα, στη γυναίκα η παρουσία οργασμού είναι ανεξάρτητη από την ωορρηξία και φυσικά δεν επηρεάζει τη γονιμότητά της. Η διαφορά αυτή δε μειώνει την ανάγκη της γυναίκας για σεξουαλικό οργασμό. Ανάγκη που δεν είναι μόνο αισθησιακή αλλά ταυτόχρονα και φυσιολογική, ψυχική και βιολογική.

Για την επίτευξη του οργασμού τόσο από τη μεριά του άντρα όσο και από τη μεριά της γυναίκας δεν απαιτείται μόνο η ψυχική επιθυμία και των δυο, αλλά και καλή λειτουργία του πολύπλοκου νευρολογικού μηχανισμού και μιας σειράς βιολογικών φαινομένων που διαδραματίζονται κατά την σεξουαλική πράξη.

Ωάριο και σπερματοζώαριο

Ορισμένοι ζωντανοί οργανισμοί αναπαράγονται με πολύ απλό τρόπο: διαιρούνται στα δυο και έτσι δημιουργούνται δυο νέοι, παρόμοιοι οργανισμοί. Όμως, τα περισσότερα είδη των ζωντανών οργανισμών αναπαράγονται με σεξουαλικό τρόπο. Έτσι, ο νέος οργανισμός γεννιέται από τη συνάντηση των δυο γαμετών. Το **σπερματοζώαριο** αποτελεί τον ανδρικό γαμέτη και το **ωάριο** τον γυναικείο γαμέτη. Αυτά τα δυο κύτταρα είναι τα μόνα του ανθρώπινου οργανισμού που περιέχουν 23 χρωμοσώματα, σε αντίθεση με όλα τα υπόλοιπα κύτταρα του ανθρώπου που περιέχουν συνολικά 46 χρωμοσώματα.

Κάθε ωάριο περιέχει 22 **σωματικά χρωμοσώματα** και ένα **φυλετικό χρωμόσωμα** που είναι πάντα το Χ. Το κάθε σπερματοζώαριο περιέχει 22 σωματικά χρωμοσώματα και ένα φυλετικό χρωμόσωμα που μπορεί να είναι Χ ή Υ. Από τα σπερματοζώαρια με φυλετικό χρωμόσωμα Χ θα προκύψουν κορίτσια, ενώ από τα σπερματοζώαρια με φυλετικό χρωμόσωμα Υ θα προκύψουν αγόρια.

Άρα το φύλο του εμβρύου ρυθμίζεται αποκλειστικά και μόνο από το φυλετικό χρωμόσωμα του σπερματοζωαρίου.

Παραγωγή σπερματοζωαρίων

Το γεννητικό σύστημα του άντρα επιτελεί τρεις βασικές λειτουργίες:

1. Δίνει στον άντρα τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου (σωματική διάπλαση, μυϊκή ανάπτυξη, φωνή, τρίχωμα) καθώς επίσης δημιουργεί την ερωτική επιθυμία (libido). Αυτά επιτυγχάνονται μέσα από την παραγωγή των ανδρικών ορμονών, με κύριο εκπρόσωπο την **τεστοστερόνη**, που παράγεται στους όρχεις.

2. Παράγει το σπέρμα, μέσα στο οποίο εμπεριέχονται τα σπερματοζώαρια.
3. Δίνει τη δυνατότητα εναπόθεσης του σπέρματος στον γυναικείο κόλπο μέσω της σεξουαλικής επαφής. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σύση του πέους, που το καθιστά ικανό για είσοδο στον κόλπο και η εκσπερμάτιση, που πρακτικά ταυτίζεται με τον ανδρικό οργασμό.

Για τις λειτουργίες αυτές βασικό όργανο είναι ο όρχις, ο οποίος παράγει την κυρίως ανδρική ορμόνη, την τεστοστερόνη. Η τεστοστερόνη είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη των δευτερευόντων χαρακτηριστικών του φύλου στον άντρα και την ανάπτυξη της ερωτικής επιθυμίας. Είναι επίσης απαραίτητη για την παραγωγή σπερματοζωαρίων. Είναι τέλος απαραίτητη για την ευόδωση του μηχανισμού της σύσης και της εκσπερμάτισης.

Για να πραγματοποιηθούν αυτές οι λειτουργίες, ο όρχις βρίσκεται σε συνεχή συνεργασία και αλληλορρύθμιση με άλλους αδένες και με το νευρικό σύστημα. Η παραγωγή των σπερματοζωαρίων γίνεται στους όρχεις, μέσα στα σπερματικά σωληνάκια. Η εξέλιξη από το αρχικό κύτταρο μέχρι το τέλειο σπερματοζώαριο διαρκεί 74 ημέρες περίπου.

Από τους όρχεις, τα σπερματοζώαρια μεταφέρονται αρχικά στις επιδιδυμίδες. Η επιδιδυμίδα είναι ένα επίμηκες όργανο που διακρίνεται σε κεφαλή, σώμα και ουρά. Έχει μήκος λίγα εκατοστά και καταλήγει στην αρχή του σπερματικού πόρου. Εκεί παραμένουν τα σπερματοζώαρια για χρονικό διάστημα 48 ωρών περίπου. Στο πέρασμά τους από την επιδιδυμίδα αποκτούν κινητικότητα, που θα τους επιτρέψει αργότερα να κινηθούν στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας, ώστε το ισχυρότερο να διαπεράσει το τοίχωμα του ωαρίου, με σκοπό τη γονιμοποίησή του. Από την επιδιδυμίδα τα σπερματοζώαρια περνούν στη συνέχεια από τον σπερματικό πόρο, λεπτό ινώδη και μυώδη σωλήνα, ο οποίος καταλήγει στην ουρήθρα. Σ' αυτή την περιοχή το σπέρμα εμπλουτίζεται με κυρίως τροφικές ουσίες (φρουκτόζη, προσταγλανδίνες κ.λπ.) που προέρχονται από τις σπερματοδόχους κύστες και ουσίες που ρευστοποιούν το σπέρμα και προέρχονται από τον προστάτη (ψευδάργυρος, φωσφολιπίδια, σπερμίνη, ένζυμα κ.λπ.). Το σπέρμα βγαίνει από την ουρήθρα με τον μηχανισμό της εκσπερμάτισης. Σε κάθε εκσπερμάτιση εκτοξεύονται προς τα έξω 2 έως 5 κυβικά εκατοστά σπέρματος. Αλληπάλληλες εκσπερμάτισεις σε μικρό χρόνο είναι δυνατό να έχουν σαν αποτέλεσμα έξοδο μικρότερου όγκου σπέρματος, αλλά και μικρότερου αριθμού σπερματοζωαρίων. Περισσότερα και καλύτερης ποιότητας σπερματοζώαρια εμπεριέχονται στις πρώτες σταγόνες της εκσπερμάτισης.

Το σπέρμα αποτελείται από το σπερματικό υγρό (9/10 του όγκου του) και τα σπερματοζώαρια (1/10 του όγκου του). Σε κάθε κυβικό εκατοστό σπέρματος περιέχονται φυσιολογικά 20.000.000 έως 120.000.000 σπερματοζώαρια. Έτσι συνολικά σε μια εκσπερμάτιση περιέχονται 50.000.000 έως 500.000.000 σπερματοζώαρια. Για να είναι το σπέρμα γόνιμο, θα πρέπει τα περισσότερα σπερματοζώαρια να έχουν καλή κινητικότητα και φυσιολογική μορφολογία.

Παραγωγή ωαρίων

Η παραγωγή ωαρίων γίνεται από τις ωοθήκες. Οι ωοθήκες επιτελούν δύο ξεχωριστές λειτουργίες. Η μια είναι η παραγωγή γυναικείων ορμονών και η άλλη η παραγωγή ωοθυλακίων. Κάθε ωοθυλάκιο περιέχει ένα ωάριο.

Οι κύριες ορμόνες που παράγονται από τις ωοθήκες είναι τα **οιστρογόνα**, με κύριο εκπρόσωπο την **οιστραδιόλη**, και τα **προγεσταγόνα**, με κύριο εκπρόσωπο την **προγεστερόνη**. Οι ορμόνες αυτές ρυθμίζουν τον **γυναικείο γεννητικό κύκλο**. Ο γεννητικός κύκλος, χαρακτηριστικός της αναπαραγωγικής ηλικίας, διαρκεί από την πρώτη μέρα εμφάνισης της περιόδου μέχρι την παραμονή της επόμενης περιόδου, δηλαδή περίπου 28 μέρες.

Οι δυο ωοθήκες περιέχουν 200.000-400.000 ωοθυλάκια, από τα οποία τελικά λίγα θα καταφέρουν να ωριμάσουν και να απελευθερώσουν ένα ωάριο. Η διαδικασία της ωρίμανσης ενός ωοθυλακίου και της ρήξης του, που συνεπάγεται την απελευθέρωση ενός ωαρίου ονομάζεται **ωοθυλακιορρηξία** ή **ωορρηξία** ή καλύτερα **ωοτοκία**. Η μέρα της ωορρηξίας ταυτίζεται πρακτικά με τη γόνιμη μέρα της γυναίκας.

Σε κάθε γεννητικό κύκλο ωριμάζει συνήθως ένα μόνο ωοθυλάκιο. Για να υπολογίσουμε πόσα ωοθυλάκια θα ωριμάσουν στη ζωή μιας γυναίκας θα πρέπει να πολλαπλασιάσουμε τα χρόνια της αναπαραγωγικής της λειτουργίας (περίπου 25), με τον αριθμό των κύκλων που έχει σε ένα χρόνο (περίπου 12).

Εκσπερμάτιση και μεταφορά σπερματοζωαρίων

Η εκσπερμάτιση γίνεται στο βάθος του κόλπου, κοντά στον τράχηλο της μήτρας.

Η μετακίνηση των σπερματοζωαρίων γίνεται με τη δική τους κίνηση και διευκολύνεται από τις συσπάσεις της μήτρας, που παράγονται την ώρα του οργασμού. Βασική προϋπόθεση για τη μετακίνησή τους μέσα στη μήτρα είναι η παρουσία άφθονης και λεπτόρευστης **τραχηλικής βλέννας**, η οποία χρησιμεύει ως μεταφορέας των σπερματοζωαρίων. Άφθονη τραχηλική βλέννα υπάρχει στον τράχηλο της μήτρας μόνο γύρω από το χρόνο της ωορρηξίας. Τις υπόλοιπες μέρες του κύκλου ο τράχηλος παραμένει κλειστός και η τραχηλική βλέννα πυκνότερη, στοιχεία που δεν διευκολύνουν την άνοδο των σπερματοζωαρίων.

Σπερματοζωάρια κακής ποιότητας ή φτωχής κινητικότητας δεν καταφέρνουν να εισέλθουν στον τράχηλο της μήτρας.

Δυο ώρες μετά την εκσπερμάτιση περισσότερα από εκατό σπερματοζωάρια, συνήθως τα υγιέστερα και καλύτερα, έχουν φθάσει σε κάθε σάλπιγγα, σε μια μαραθώνια πορεία προς τη συνάντηση του ωαρίου.

Στον άντρα, η εκσπερμάτιση ταυτίζεται χρονικά με τον οργασμό.

Γονιμοποίηση και εμφύτευση

Η συνάντηση των δυο γαμετών, του ωαρίου και του σπερματοζωαρίου και η συνένωσή τους λέγεται **γονιμοποίηση** και πραγματοποιείται στη σάλπιγγα (Εικ.3).

Όταν το σπερματοζωάριο εισχωρήσει στο ωάριο, η επιφάνεια του ωαρίου γίνεται αδιαπέραστη από άλλο σπερματοζωάριο και αρχίζει η διαδικασία δημιουργίας του ανθρώπινου εμβρύου (Εικ. 4).

Τα σπερματοζωάρια παραμένουν ζωντανά μέσα στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας μερικές μέρες, κατάλληλα όμως για να γονιμοποιήσουν είναι τα δυο και κυρίως το πρώτο 24ωρο της παραμονής τους στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας.

Το ωάριο έχει μικρότερο χρόνο ζωής και είναι κατάλληλο για γονιμοποίηση μόνο μερικές ώρες από τη στιγμή που θα βρεθεί στη σάλπιγγα.

Το γονιμοποιημένο πλέον ωάριο, που λέγεται **ωό** (Εικ. 5) και προήλθε από τη συνένωση των δύο γαμετών θα μετακινηθεί αργά προς την κοιλότητα της μήτρας, με τη βοήθεια των περισταλτικών κινήσεων της σάλπιγγας.

Αν η μετακίνηση δεν πραγματοποιηθεί, είτε γιατί η σάλπιγγα δεν έχει υγιή περισταλτισμό, είτε γιατί το έμβρυο είναι παθολογικό, είναι δυνατό το έμβρυο να παραμείνει στη σάλπιγγα και να δημιουργηθεί εξωμήτρια σαλπινγική κύηση.

Αν όλα πάνε καλά, δυο περίπου εικοσιτετράωρα μετά τη γονιμοποίηση το έμβρυο θα βρεθεί μέσα στην μητρική κοιλότητα (Εικ. 6, Εικ. 7).

Στις τρεις επόμενες ημέρες το έμβρυο θα φωλιάσει σε κάποιο σημείο της κοιλότητας της μήτρας. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται **εμφύτευση** και διευκολύνεται από τις ορμονικές αλλαγές που έχει υποστεί το ενδομήτριο τις προηγούμενες μέρες, με αποτέλεσμα να έχει γίνει παχύτερο και φιλόξενο.

Το έμβρυο, αφού φωλιάσει μέσα στην κοιλότητα της μήτρας, θα συνεχίσει να αναπτύσσεται, πολλαπλασιάζοντας τον κυτταρικό του πληθυσμό.

ΗΒΗ

Η **ήβη** είναι ένα στάδιο ανάπτυξης και ωρίμανσης του ανθρώπινου οργανισμού που βρίσκεται ανάμεσα στην παιδική και την αναπαραγωγική ηλικία του ανθρώπου.

Στην ουσία είναι το βιολογικό πέρασμα από το στάδιο της ομοιότητας των δυο φύλων που παρατηρείται στην παιδική ηλικία, στη διαφορετικότητα των δυο φύλων, έτσι όπως αυτή διαμορφώνεται κάτω από την επίδραση κυρίως των γεννητικών ορμονών.

Κύριο χαρακτηριστικό της ήβης στο κορίτσι είναι η εμφάνιση της **περίόδου (εμμηνορρυσία ή έμμηνος ρύση)**. Κύριο χαρακτηριστικό της ήβης στο αγόρι είναι η εμφάνιση σπέρματος με την **εκσπερμάτιση**.

Η έναρξη της ήβης γίνεται στα κορίτσια γύρω στα 10-12 χρόνια, ενώ στα αγόρια δυο περίπου χρόνια αργότερα. Έτσι, για δυο περίπου χρόνια το κορίτσι προηγείται σε βιολογική ωρίμανση, πλησιάζοντας προς την εμφάνιση της ενήλικης γυναίκας, ενώ το αγόρι παραμένει ακόμα κοντά στην παιδική εμφάνιση.

Η βιολογική αυτή διαφορά είναι φανερή στο σχολείο και δημιουργεί αρκετές δυσκολίες στις συντροφικές αγοριών και κοριτσιών, αφού τα κορίτσια αναζητούν συνήθως τη συντροφιά μεγαλύτερων αγοριών που βρίσκονται σε ανάλογη βιολογική ωρίμανση. Άλλωστε, όπως τονίζεται στο κεφάλαιο “Εφηβεία”, παράλληλα με τη βιολογική, παρατηρείται και ανάλογη πνευματική και συναισθηματική ωρίμανση.

Η συνολική διάρκεια της ήβης είναι 2-4 χρόνια. Η ηλικία έναρξης της ήβης διαφέρει ανάλογα με τη φυλή, τη χώρα, το κλίμα, την ηλιοφάνεια και επηρεάζεται από την κληρονομικότητα, τη διατροφή, την σωματική υγεία, την κοινωνική και οικονομική κατάσταση.

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μία αργή αλλά σταθερή ελάττωση της ηλικίας έναρξης της ήβης.

Αίτια που προκαλούν την ήβη

Οι έντονες σωματικές αλλαγές που παρατηρούνται στην ήβη οφείλονται στη λειτουργία των ενδοκρινών αδένων και κυρίως:

1. Στην **υπόφυση**, αδένα που βρίσκεται στη βάση του κρανίου και επηρεάζει τη σωματική και πνευματική ανάπτυξη. Παράγει επίσης ορμόνες που κατευθύνουν τη λειτουργία των γεννητικών αδένων.
2. Στους **γεννητικούς αδένες** (όρχεις και ωοθήκες) και
3. Στα **επινεφρίδια**, αδένες που βρίσκονται πάνω από κάθε νεφρό και με τις ορμόνες τους συντελούν στη διατήρηση του μυϊκού τόνου.

Η ήβη στο αγόρι

Η ωρίμανση των γεννητικών αδένων έχει μεγάλη σημασία για την κανονική σωματική και ψυχική εξέλιξη του αγοριού.

Η παραγωγή των ορμονών προκαλεί σημαντικές αλλαγές, από τις οποίες οι κυριότερες είναι οι εξής:

- **Η τριχοφυΐα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.**
- **Η τρίχωση στο πρόσωπο (μουστάκι και γένια), στις μασχάλες, στο στήθος, στην κοιλιά, στα χέρια και στα πόδια.**
- **Η μεταβολή της φωνής, που γίνεται πιο βαριά και βραχνή.**
- **Η διεύρυνση των ώμων.**
- **Η παραγωγή ιδρώτα με χαρακτηριστική οσμή και λίπους στο πρόσωπο.**

Οι αλλαγές αυτές αποτελούν και τα **δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου**, που συνιστούν τις ουσιαστικές διαφορές στην εμφάνιση, ανάμεσα στον άντρα και τη γυναίκα.

Η ολοκλήρωση των δευτερευόντων χαρακτηριστικών του κάθε φύλου διαρκούν όσο και η ήβη.

Η ήβη του αγοριού εμφανίζεται συνήθως ανάμεσα στα 13 και 14 χρόνια του, σπανιότερα δε στα 12 ή μέχρι τα 16.

Σημαντικό γνώρισμα της ήβης είναι η αύξηση του ύψους, η οποία μπορεί να επιταχύνεται σε κάποιες χρονικές στιγμές, έτσι που τελικά το αγόρι, μέχρι το τέλος της ήβης, θα έχει κερδίσει περίπου 50 εκατοστά ύψος. Η αύξηση του ύψους γίνεται με την ανάπτυξη του σκελετού. Η ανάπτυξη των άκρων προηγείται συνήθως της ανάπτυξης του υπόλοιπου σκελετού και τα αγόρια σ' αυτή την ηλικία φαίνονται να έχουν δυσανάλογα ως προς το σώμα τους μακρά άκρα.

Η λεκάνη παραμένει στενή, ενώ μεγαλώνει ο θώρακας και οι ώμοι, που τονίζονται περισσότερο από την προοδευτική ανάπτυξη των μυών.

Προοδευτική είναι και η εμφάνιση της τρίχωσης, πρώτα γύρω από το πέος, αργότερα σ' ολόκληρο το εφήβαιο, ένα χρόνο μετά στις μασχάλες και τέλος στο πρόσωπο για να σχηματιστούν τα γένια και το μουστάκι.

Η ανάπτυξη της τρίχωσης στο θώρακα και την κοιλιά γίνεται πολύ αργότερα, μετά την ανάπτυξη της τρίχωσης στο πρόσωπο και πολλές φορές κατά την επόμενη δεκαετία της ζωής του ώριμου άντρα.

Οι σημηματογόνοι και ιδρωτοποιοί αδένες που αναπτύσσονται κατά την ήβη αυξάνουν την ποσότητα του ιδρώτα και λιπαίνουν το δέρμα. Η αλλαγή αυτή πολλές φορές δημιουργεί, σε συνδυασμό με τις ορμονικές και ψυχικές αλλαγές, εξανθήματα στο πρόσωπο και την πλάτη, που ονομάζονται **ακμή**.

Αν και η ακμή είναι ουσιαστικό γνώρισμα της ήβης, συνήθως ενοχλεί τους νέους γιατί επηρεάζει αρνητικά την αισθητική του προσώπου.

Σημαντικές είναι κατά την ήβη και οι αλλαγές που συμβαίνουν στα γεννητικά όργανα του αγοριού. Ο όγκος των γεννητικών οργάνων αυξάνει γενικά. Το πέος μεγαλώνει και αποκτά πιο σκούρο χρώμα. Το δέρμα του οσχέου γίνεται παχύτερο, ρυτιδώνεται και καλύπτεται από τρίχες, αραιότερες από ό,τι στο εφήβαιο. Ανάλογη είναι και η αύξηση του όγκου των όρχεων. Στην τελική τους ανάπτυξη θα έχουν όγκο 15 έως 30 κυβικά εκατοστά.

Κύριο γνώρισμα της ήβης του αγοριού είναι η παραγωγή σπερματοζωαρίων και η έξοδός τους με την εκσπερμάτιση.

Οι όρχεις επιτελούν δυο λειτουργίες. Η πρώτη είναι η παραγωγή ανδρικών ορμονών, με κύριο εκπρόσωπο την τεστοστερόνη και η δεύτερη είναι η παραγωγή σπερματοζωαρίων. Και οι δυο λειτουργίες, που σηματοδοτούνται από την ήβη, θα συνεχιστούν μέχρι την τρίτη ηλικία του άντρα.

Μέχρι πριν από μερικές δεκαετίες αναφέρονταν συχνά περιστατικά αντρών που απέκτησαν παιδιά σε προχωρημένη ηλικία, μέχρι την έβδομη ή και όγδοη δεκαετία της ζωής.

Έρευνες που έγιναν τα τελευταία δέκα χρόνια απέδειξαν ότι η γονιμότητα του άντρα ελαττώνεται σημαντικά μετά την ηλικία των σαράντα χρόνων. Ελάττωση της παραγωγής των ανδρικών ορμονών παρατηρείται επίσης από την ίδια ηλικία σε ένα ποσοστό αντρών περίπου 40%.

Η ελάττωση της γονιμότητας και της παραγωγής ανδρογόνων των αντρών έχει σχέση με τον σύγχρονο τρόπο ζωής και ιδιαίτερα τη διατροφή. Κύρια βλαπτική ουσία που ενοχλεί τη γονιμότητα είναι τα φυτικά οιστρογόνα που περιέχονται στις τροφές.

Η παραγωγή των σπερματοζωαρίων ονομάζεται **σπερματογένεση**.

Η έξοδος του σπέρματος από το γεννητικό σύστημα προϋποθέτει δύο ξεχωριστούς μηχανισμούς, τη **στύση** και την **εκσπερμάτιση**.

Η στύση

Είναι η αύξηση του όγκου και της σκληρότητας του πέους, που του επιτρέπει την είσοδο στο γυναικείο κόλπο.

Το φυσιολογικό μέγεθος του πέους σε στύση είναι 12 έως 16 εκατοστά. Αντίθετα, το πέος σε χάλαση είναι δυνατό να συρρικνώνεται και να έχει μήκος λίγων εκατοστών, ιδιαίτερα αν ο νέος καταλαμβάνεται από αισθήματα ντροπής. Συρρίκνωση του πέους προκαλείται επίσης από το ψυχρό περιβάλλον και την έλλειψη ανδρικών ορμονών. Το μέγεθος του πέους σε χάλαση δεν προδικάζει υποχρεωτικά το αντίστοιχο μέγεθος σε στύση.

Πλή με μέγεθος σε στύση κάτω από 12 εκ. είναι επίσης δυνατό να επαρκούν για μια σεξουαλική επαφή.

Στις μέρες μας, η παραπληροφόρηση γύρω από το μέγεθος του πέους και η δημιουργία εξωπραγματικών προτύπων γύρω από τη σεξουαλικότητα οδηγεί τους νέους σε ανησυχία και προβληματισμούς γύρω από το μέγεθος του πέους.

Το αντανακλαστικό κέντρο της στύσης βρίσκεται στο νωτιαίο μυελό.

Για τη λειτουργία της στύσης απαιτείται ακέραιος αγγειακός μηχανισμός. Απαιτείται δηλαδή ικανοποιητική παροχή αίματος από τον αρτηριακό μηχανισμό. Η εισροή αίματος στα σηραγγώδη σώματα του πέους και το σπογγιώδες σώμα της ουρήθρας προκαλεί παθητική σύσπαση των φλεβών, που εμποδίζει τη διαφυγή του αίματος προς τη γενική φλεβική κυκλοφορία.

Η εισροή του αίματος και η συγκράτησή του προκαλούν αύξηση του μήκους και της διαμέτρου του πέους, με ταυτόχρονη σκλήρυνση. Έτσι το πέος ανορθώνεται

μπροστά στο εφήβαιο, σχηματίζοντας οξεία γωνία με το κοιλιακό τοίχωμα.

Για να διευκολύνει τη μεγέθυνση του πέους, η πόσθη αποτραβιέται προς τα πίσω, αποκαλύπτοντας τη βάλανο που συμμετέχει επίσης στην αύξηση του όγκου του πέους.

Κατά τη διάρκεια της στύσης, η ουρήθρα είναι κλειστή και τα ούρα δεν μπορούν να εκρευθούν. Ο μηχανισμός αυτός αφήνει ανοιχτή τη δίοδο του σπέρματος.

Κατά τη διάρκεια του ύπνου παράγονται στον άντρα μια ή δυο αυτόματες στύσεις. Μερικές φορές, ιδιαίτερα στην ήβη, οι στύσεις αυτές συνοδεύονται από αυτόματη εκσπερμάτιση που ονομάζεται **ονείρωξη**.

Η εκσπερμάτιση

Η εκσπερμάτιση είναι φαινόμενο αντανακλαστικό που μπορεί να ελεγχθεί και επιβραδυνθεί με τη θέληση. Στον έλεγχο της εκσπερμάτισης παρεμβαίνει η διαδικασία της μάθησης. Προκαλείται από την πίεση που ασκεί το σπέρμα μέσα στις σπερματοδόχους κύστες και το οπίσθιο τμήμα της ουρήθρας.

Η εκσπερμάτιση αποτελείται από ισχυρές και επαναλαμβανόμενες συσπάσεις των μυών που περιβάλλουν τα σηραγγώδη σώματα και το σπογγώδες σώμα και από ρυθμικές συσπάσεις της ουρήθρας.

Το σπέρμα εκτοξεύεται κατά ώσεις, ακολουθώντας το ρυθμό των συσπάσεων. Ο συνηθισμένος όγκος του είναι 2 έως 5 κυβικά εκατοστά.

Επανειλημμένες εκσπερμάσεις επηρεάζουν αρνητικά τον όγκο του σπέρματος και τον αριθμό των εξερχόμενων σπερματοζωαρίων.

Η μεγαλύτερη συγκέντρωση σπερματοζωαρίων παρατηρείται στις πρώτες σταγόνες της εκσπερμάτισης.

Είναι δυνατό σε ορισμένες περιπτώσεις το σπέρμα να μην περιέχει σπερματοζωάρια. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται **αζωοσπερμία**.

Μικρή ποσότητα εκσπερμάτισης μπορεί να οφείλεται σε αποφρακτικά φαινόμενα ή χαμηλά επίπεδα ανδρογόνων. Μεγαλύτερος του φυσιολογικού όγκος σπέρματος είναι δυνατό να παρατηρείται σε φλεγμονές των γεννητικών οργάνων ή έλλειψη ανδρογόνων.

Στις πρώτες σεξουαλικές επαφές ο νέος αδυνατεί να ελέγξει το αντανακλαστικό της εκσπερμάτισης. Έτσι λειτουργεί κατά κάποιο τρόπο με πρόωρη εκσπερμάτιση. Ο έλεγχος του αντανακλαστικού θα γίνει με την πάροδο του χρόνου, τον κανονικό ρυθμό σεξουαλικών επαφών και κυρίως λειτουργώντας σε μια μόνιμη σχέση.

Η ήβη στο κορίτσι

Η παραγωγή ορμονών σηματοδοτεί πολλές αλλαγές στο κορίτσι, από τις οποίες οι πιο σημαντικές είναι:

- **Η ανάπτυξη των μαστών.**
- **Η τριχοφυΐα στο εφήβαιο.**
- **Η τρίχωση στις μασχάλες και το τριχωτό χνούδι στο πρόσωπο, το πόδια και τα χέρια.**

- Η ανάπτυξη των ισχίων και της λεκάνης.
- Η εναπόθεση λίπους στους γλουτούς.
- Η μικρή αλλαγή της φωνής.
- Η παραγωγή ιδρώτα με έντονη χαρακτηριστική οσμή.
- Η παραγωγή λίπους από το δέρμα, που το κάνει πιο μαλακό και ελκυστικό για το άλλο φύλο.

Οι αλλαγές αυτές ξαφνιάζουν πολλές φορές το κορίτσι και είναι δυνατό να προκαλέσουν ψυχολογική ενόχληση. Πολλά κορίτσια νοιώθουν άσχημα με τις αλλαγές του κορμιού τους και προσπαθούν να τις αποκρύψουν. Μερικές φορές καμπουριάζουν για να κρύψουν το στήθος τους ή περνούν πολλές ώρες στον καθρέφτη μελετώντας τις αλλαγές του προσώπου ή του κορμιού τους.

Γύρω στα 12 με 13 χρόνια η μέση του κοριτσιού λεπταίνει, το στήθος εξακολουθεί να μεγαλώνει και οι τρίχες στην ηβική σύμφυση γίνονται σκληρές και κατσαρές.

Στα 14 περίπου χρόνια το σώμα παίρνει την τελική του μορφή. Η μέση είναι λεπτότερη και διακρίνονται καθαρά οι καμπύλες. Το στήθος έχει πάρει την οριστική του μορφή, που θα διατηρηθεί σταθερή μέχρι την εγκυμοσύνη και η τριχοφυΐα στο εφήβαιο είναι πυκνή, όπως και στις μασχάλες.

Η περίοδος και ο γεννητικός κύκλος

Ένα έως τρία χρόνια από την αρχή της ανάπτυξης των μαστών, που χαρακτηρίζει την έναρξη της ήβης στο κορίτσι, θα εμφανιστεί η πρώτη **περίοδος**.

Αυτό που κυρίως χαρακτηρίζει το γυναικείο γεννητικό σύστημα από αυτή τη φάση και σε όλη τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας είναι η περιοδικότητα.

Η διάρκεια της περιόδου είναι συνήθως 2 έως 7 μέρες. Το αίμα έχει χρώμα κόκκινο, λιγότερο ή περισσότερο σκούρο, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να περιέχει και πύγματα.

Ο χρόνος που μεσολαβεί από τη μια περίοδο μέχρι την παραμονή της εμφάνισης της επόμενης περιόδου ονομάζεται **γεννητικός κύκλος**. Η διάρκειά του είναι συνήθως γύρω στις 28 μέρες. Μικρές διαφορές (από 25 έως 35 μέρες) από γυναίκα σε γυναίκα, μπορεί να υπάρχουν και θεωρούνται φυσιολογικές.

Ο γεννητικός κύκλος μπορεί να παρουσιάζει μεγάλες διαφορές τον πρώτο χρόνο, με καθυστερήσεις και αλλαγές στη διάρκεια της περιόδου που θεωρούνται φυσιολογικές.

Ο γεννητικός κύκλος περιλαμβάνει:

- την πρώτη φάση του κύκλου ή ωοθυλακική
- την ωοθυλακιορρηξία ή ωορρηξία (Εικ. 8)
- τη δεύτερη φάση του κύκλου ή προγεστερονική
- την περίοδο ή εμμηνορροσία

Σε κάθε κύκλο το γεννητικό σύστημα της γυναίκας προετοιμάζεται για την πιθανότητα μιας εγκυμοσύνης. Από την αρχή της πρώτης φάσης του κύκλου, ένα ωοθυλάκιο μεγαλώνει, ενώ στο εσωτερικό του ωριμάζει ένα ωάριο.

Γύρω στην 12^η έως 15^η μέρα του κύκλου το ωάριο απελευθερώνεται ύστερα από τη ρήξη του ωοθυλακίου και παραλαμβάνεται από τους κροσσούς της σάλπιγγας. Εκεί, μέσα στη σάλπιγγα, κολυμπώντας σε μικρή ποσότητα σαλπινγικού υγρού, θα περιμένει το σπερματοζωάριο που θα το γονιμοποιήσει. Ο χρόνος αυτός ταυτίζεται με την γόνιμη μέρα της γυναίκας.

Σε όλη τη διάρκεια της πρώτης φάσης του κύκλου ένας πολύπλοκος ορμονικός μηχανισμός προετοιμάζει το ενδομήτριο για να υποδεχτεί το έμβρυο και να πραγματοποιηθεί η εμφύτευσή του.

Η δεύτερη φάση του κύκλου δεν είναι γόνιμη περίοδος για τη γυναίκα. Είναι η φάση προετοιμασίας για την ενδεχόμενη εμφύτευση του ωού.

Αν τελικά το πείραμα για γονιμότητα αποτύχει, το παχυσμένο ενδομήτριο θα αποβληθεί στη συνέχεια και θα αποτελέσει το αίμα της επόμενης περιόδου.

Η παρουσία γεννητικού κύκλου δεν σημαίνει υποχρεωτικά και ωορρηξία. Άρα για να μείνει έγκυος μια γυναίκα δεν αρκεί να έχει περίοδο, αλλά θα πρέπει να κάνει και ωορρηξία. Αν αυτό δεν συμβαίνει, τότε ο κύκλος ονομάζεται ανωορρηκτικός.

Τέλος, για να υπάρξει γονιμότητα δεν αρκεί μόνο η παραγωγή ωαρίου και η ρήξη του ωοθυλακίου. Θα πρέπει το ωάριο να είναι και καλής ποιότητας. Ωάρια άωρα, υπερώριμα ή κακής ποιότητας δεν γονιμοποιούνται.

Ο υπολογισμός της γόνιμης μέρας

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο χρόνος κατά τον οποίο το ωάριο παραμένει στη σάλπιγγα και είναι κατάλληλο να γονιμοποιηθεί είναι λίγες μόνο ώρες.

Τα σπερματοζωάρια αντίθετα, είναι δυνατό να παραμείνουν στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας και να είναι κατάλληλα για γονιμοποίηση μέχρι τέσσερις μέρες. Αν λοιπόν η ωορρηξία συμβαίνει τη 12^η έως 15^η μέρα του φυσιολογικού κύκλου διάρκειας 28 ημερών, τότε “οι γόνιμες μέρες” περιλαμβάνονται ανάμεσα στην 8^η και 16^η μέρα του κύκλου.

Εννοείται ότι αν ο κύκλος δεν είναι σταθερός, τότε είναι αδύνατος ο υπολογισμός των γόνιμων ημερών. Τονίζεται επίσης ότι ο υπολογισμός αυτός είναι χρήσιμος όταν επιδιώκεται εγκυμοσύνη, ενώ είναι μέτρια αποτελεσματικός για την αποφυγή εγκυμοσύνης (βλέπε και αντισυλληπτικές μεθόδους).

Οι διαταραχές της περιόδου

Οι διαταραχές της περιόδου που παρατηρούνται συχνότερα είναι:

- η **αμηνόρροια**. Πρόκειται για έλλειψη ή παύση της περιόδου, για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα. Είναι συχνή στις νεαρές κοπέλες. Ιδιαίτερα τον πρώτο χρόνο από την εμφάνιση της περιόδου, παρατηρούνται μεγάλα διαστήματα αμηνόρροιας. Τα αίτια στη νεαρή ηλικία είναι συνήθως ψυχολογικά. Συχνά παρατηρούνται την εποχή ψυχικών συγκρούσεων, εξετάσεων, διακοπών, αλλα-

γής περιβάλλοντος. Σπανιότερα οφείλονται σε κύστη ωθήκης, προβλήματα κατασκευής του γεννητικού συστήματος, έντονο αδυνάτισμα, γενικότερες παθήσεις. Αν η περίοδος δεν εμφανιστεί μέχρι το 15^ο έτος της ηλικίας, απαιτείται ιατρική εξέταση.

- η **ολιγομηνόρροια**. Πρόκειται για μικρή ποσότητα αίματος περιόδου ή μικρή διάρκεια περιόδου. Τα αίτια είναι συνήθως ψυχολογικά στην νεαρή ηλικία.
- η **πολυμηνόρροια**. Είναι η υπερβολικά άφθονη περίοδος. Πρόκειται για φαινόμενο αρκετά συχνό τα δυο πρώτα χρόνια από την εμφάνιση της περιόδου.
- η **συχνομηνόρροια**. Είναι η εμφάνιση περιόδου σε συχνότερα διαστήματα από το κανονικό. Τα αίτια στις νεαρές κοπέλες είναι ψυχολογικά ή ορμονικά.
- η **δυσμηνόρροια**. Είναι η επώδυνη περίοδος. Πρόκειται για αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο. Τα αίτια είναι συνήθως ορμονικά και ψυχολογικά. Ο πόνος μπορεί να συνοδεύεται από ναυτία και εμετό. Όταν η δυσμηνόρροια είναι έντονη και διαρκεί πολύ καιρό, απαιτεί ιατρική βοήθεια και φαρμακευτική θεραπεία.

Οι διαταραχές του κύκλου

Ήδη τονίστηκε ότι ο κανονικός κύκλος δεν σημαίνει και κανονική ωορρηξία. Τα προβλήματα ωορρηξίας είναι όμως συχνότερα στους κύκλους που έχουν μικρότερη ή μεγαλύτερη διάρκεια από το φυσιολογικό.

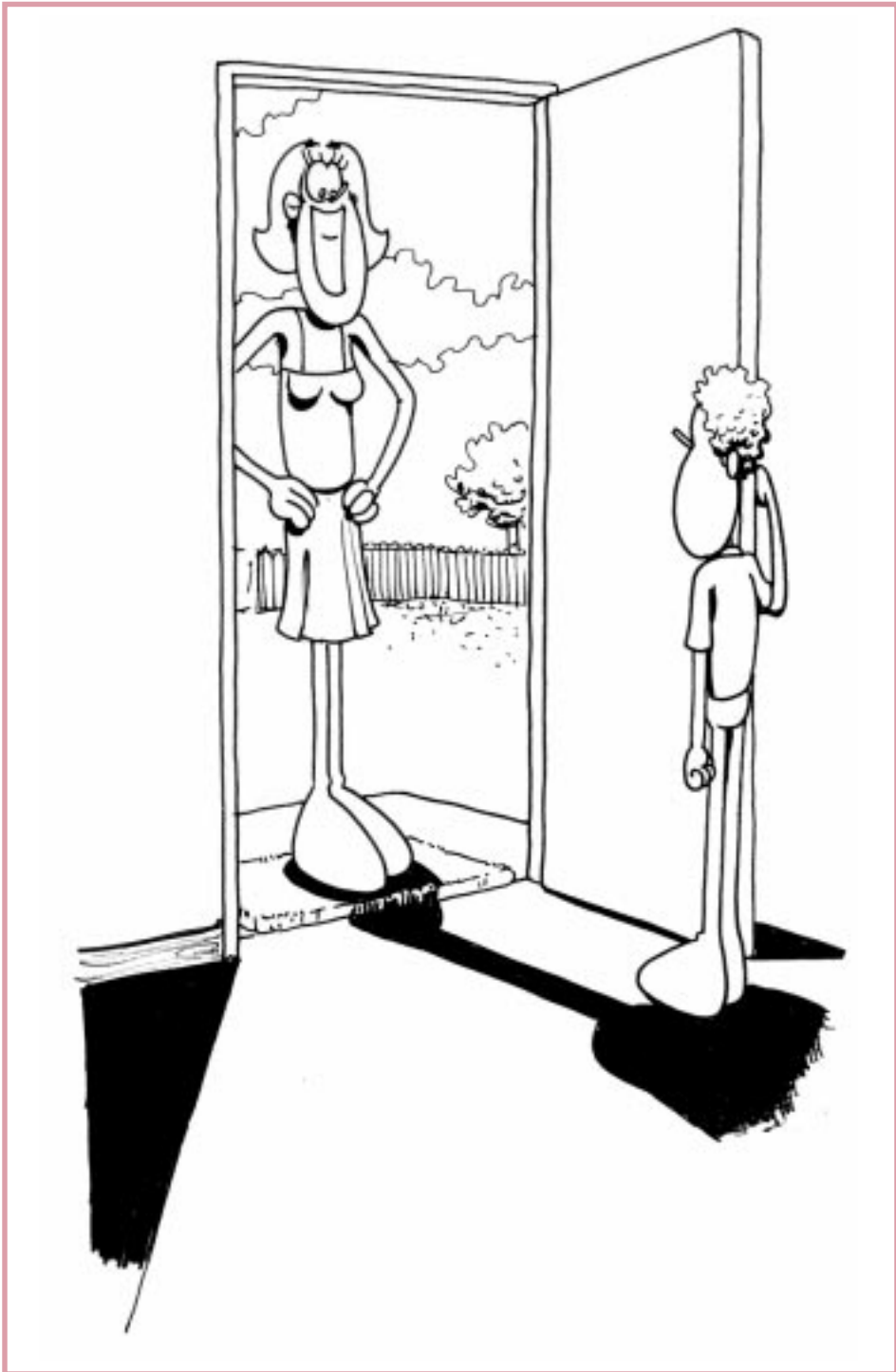
Οι διαταραχές του κύκλου είναι συχνό φαινόμενο στην σύγχρονη γυναίκα, ιδιαίτερα στις εργαζόμενες και σε όσες κατοικούν στα μεγάλα αστικά κέντρα. Τα αίτια των διαταραχών είναι ψυχολογικά, ορμονικά ή τοπικά του γεννητικού συστήματος. Μπορεί ακόμα να οφείλονται σε γενικότερες αρρώστιες ή και λήψη φαρμάκων.

Ορισμοί

ΗΒΗ	ΕΦΗΒΕΙΑ
<p>Στάδιο βιολογικών αλλαγών που μεσολαβεί ανάμεσα στην παιδική ηλικία και τη βιολογική ωριμότητα του ενήλικου ανθρώπου.</p>	<p>Στάδιο ψυχοσυναισθηματικών αλλαγών που μεσολαβεί ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή.</p>
<p>Βασικός στόχος της ήβης είναι η επίτευξη των ενήλικων βιολογικών χαρακτηριστικών και κυρίως της αναπαραγωγικής ικανότητας.</p>	<p>Βασικός στόχος της εφηβείας είναι η διαμόρφωση της ταυτότητας του Εγώ, δηλαδή η αίσθηση εσωτερικής ομοιομορφίας και συνέχειας, καθώς και η επίγνωση που έχει ένας άνθρωπος για το ποιός είναι και πού πάει.</p>
<p>Διάρκει 2 έως 4 χρόνια.</p>	<p>Διάρκει περίπου 8 χρόνια (συνήθως 12 έως 20 ετών) αλλά μπορεί να παρατείνεται για πολλά χρόνια σε έναν άνθρωπο που δεν καταφέρνει να εκπληρώσει τους αναπτυξιακούς στόχους αυτής της περιόδου της ζωής του και να ενηλικιωθεί ψυχοσυναισθηματικά.</p>
<p>Στην ήβη υπάρχει ένα γενετικά και βιολογικά προγραμματισμένο τέλος.</p>	<p>Το τέλος της εφηβείας εξαρτάται από τις αναπτυξιακές επιτυχίες και αποτυχίες του κάθε ανθρώπου ξεχωριστά και γι' αυτό το λόγο δεν μπορεί να προκαθοριστεί.</p>

Όπως φανερώνει και η ετυμολογία των δυο λέξεων, η ήβη είναι το αρχικό βιολογικό γεγονός που οδηγεί στις μεγάλες αλλαγές αυτής της περιόδου της ζωής, ενώ η εφηβεία (= “πάνω” στην ήβη) αφορά όλες τις διεργασίες σε ψυχικό, συναισθηματικό και κοινωνικοποιητικό επίπεδο που ακολουθούν τις βιολογικές αλλαγές της ήβης. Για παράδειγμα, η αύξηση των διαστάσεων (ύψους κ.λπ.) αποτελεί μια βιολογική διεργασία (ήβη), η οποία όμως δημιουργεί νέα δεδομένα και νέες απαιτήσεις στην ψυχοσυναισθηματική προσαρμογή του ανθρώπου (εφηβεία).

ΚΑΛΩΣΟΡΙΣΕΣ ΕΦΗΒΕΙΑ!



Κοιτάζομαι στον καθρέφτη... Δεν το πιστεύω!... Πόσο γρήγορα αλλάζω!...

Τα μπράτσα μου...



Το στήθος μου...



Οι τρίχες μου...



Οι τρίχες μου...



Τα σπυράκια μου...



Τα σπυράκια μου...



Πώς περπατάω;..



Πώς είναι έτσι τα πόδια μου;..



Πού να βάλω τα χέρια μου;...



Θεέ μου!... όλοι εμένα κοιτάζουν!...

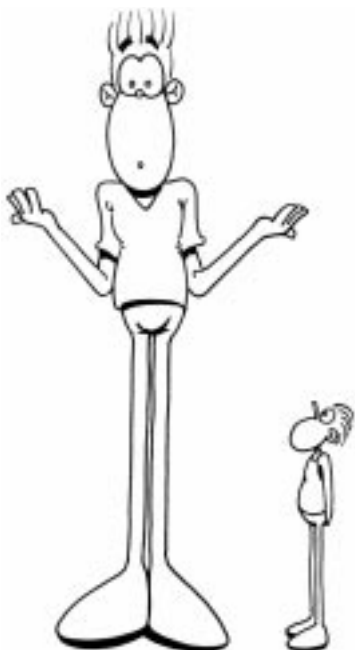


Οι αλλαγές της εφηβείας

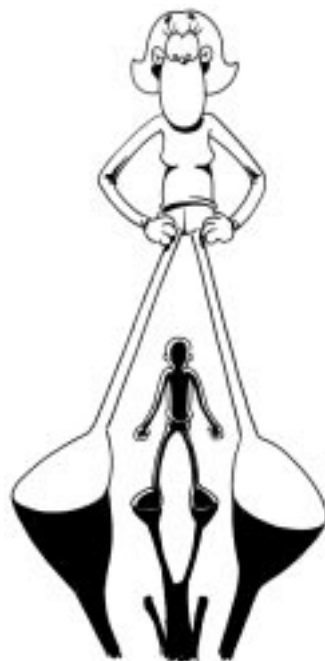
Η εφηβεία είναι μια περίοδος στη ζωή του ανθρώπου που χαρακτηρίζεται από θεαματικές βιολογικές και ψυχικές αλλαγές. Μέσα σε λίγους μήνες το σώμα αναπτύσσεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς και παίρνει τα χαρακτηριστικά του ενήλικου σώματος. Οι αλλαγές είναι τόσο γρήγορες, που ο έφηβος πολύ συχνά εκπλήσσεται από την εικόνα του εαυτού του ή δυσκολεύεται να αναγνωρίσει τον ίδιο τον εαυτό του στον καθρέφτη!

Οι γρήγορες αλλαγές είναι φυσικό να δημιουργούν αμηχανία και ορισμένα πρακτικά προβλήματα στη στάση, την κίνηση, ακόμη και στο συντονισμό των κινήσεων του εφήβου.

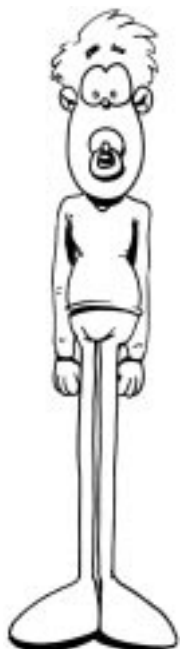
Είμαι τεράστιος!



Είμαι τεράστια!



Εγώ ποτέ δεν θα μεγαλώσω...



Εγώ ποτέ δεν θα μεγαλώσω...



Αυτός είναι ο Γιάννης!... μέχρι χτες είχαμε το ίδιο ύψος!...



Αυτή είναι η Χριστίνα!... μέχρι χτες είχαμε το ίδιο ύψος!...



Αυτός είναι ο Νίκος!



Αυτή είναι η Δανάη!



Δεν μεγαλώνουμε όλοι με τους ίδιους ρυθμούς

Η αρχή και η διάρκεια των μεγάλων αλλαγών της εφηβείας δεν είναι ίδιες σε όλους τους ανθρώπους. Για παράδειγμα, ένας έφηβος μπορεί να ψηλώνει μέχρι τα 15 του χρόνια, ενώ ένας άλλος μπορεί να αρχίσει να ψηλώνει από τα 16 του χρόνια και να συνεχίσει να ψηλώνει και μετά τα 20.

Ο Γιάννης είναι ψηλότερος!...



Η Χριστίνα είναι ψηλότερη και ομορφότερη!...



Ο Κώστας χορεύει καλύτερα!...



Η Αλεξάνδρα χορεύει καλύτερα!...



Ο Πέτρος είναι καλύτερος μαθητής!...



Η Ελένη είναι καλύτερη μαθήτριά!...



Ο Αντώνης είναι καλύτερος αθλητής!..



Η Μαρία είναι καλύτερη αθλήτρια!..



*Ο Νίκος παίζει κιθάρα και τραγουδάει
ωραία!..*



*Η Δανάη παίζει πιάνο και τραγουδάει
ωραία!..*



Κανείς δεν είναι τέλειος

Πώς μετράμε την προσωπική μας επάρκεια; Γιατί να πρέπει να αποδείξουμε ότι είμαστε υπεράνθρωποι; Ο Εαυτός μου έχει δικαίωμα στην υγεία και τη δημιουργία. Ο Εαυτός μου έχει το δικαίωμα να διαλέγει τις δραστηριότητες που του δίνουν ευχαρίστηση και εκεί να δοκιμάζει τις ικανότητές του.

ΕΦΗΒΕΙΑ

Οι αγώνες της εφηβείας

Η εφηβεία είναι ένα στάδιο της ζωής του ανθρώπου ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ενηλικίωση, δηλαδή ανάμεσα στις ηλικίες των 12 και 20 ετών περίπου. Όλα τα στάδια της ζωής αποτελούν μια μετάβαση από το προηγούμενο στο επόμενο στάδιο με οδηγό ένα στόχο, που όταν εκπληρώνεται εισάγει τον άνθρωπο στο επόμενο στάδιο. Ο βασικός στόχος της εφηβείας είναι η διαμόρφωση της ταυτότητας του Εγώ, δηλαδή η αίσθηση εσωτερικής ομοιομορφίας και συνέχειας, καθώς και η επίγνωση που έχει ένας άνθρωπος για το ποιός είναι και πού πάει.

Για να επιτύχει αυτό το στόχο ο έφηβος, είναι υποχρεωμένος να δώσει έναν τεράστιο αγώνα σε πολλά επίπεδα:

1. Να συμβιβαστεί με τις ταχύτατες αλλαγές της εικόνας του σώματός του και με τη διαμόρφωση της οριστικής εικόνας του εαυτού του, που θα τον ακολουθεί τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής του.
2. Να αντιμετωπίσει τις νέες απαιτήσεις και να τοποθετηθεί απέναντι στις νέες προσδοκίες των σημαντικών ανθρώπων του περιβάλλοντός του.
3. Να αναγνωρίσει τις προσωπικές του επιθυμίες και να αρχίσει να δρομολογεί την πραγματοποίησή τους με δημιουργικό τρόπο. Στο πλαίσιο αυτό, να προετοιμαστεί κατάλληλα σε θέματα που αφορούν τις προσωπικές του επαγγελματικές προοπτικές.
4. Να δημιουργήσει νέου τύπου σχέσεις με τους συνομηλίκους και των δυο φύλων.
5. Να αρχίσει να διαμορφώνει σαφέστερη εικόνα γύρω από τη σεξουαλικότητα του και τις δυνατότητες έκφρασής της. Η εφηβεία σηματοδοτεί μια έκρηξη της σεξουαλικής ορμής, ενώ στη διάρκειά της εδραιώνεται η δυνατότητα της ολοκληρωμένης σεξουαλικής επαφής με έναν άλλο άνθρωπο.

Αλλάζει η εικόνα του σώματος

Ο έφηβος χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα ώσπου να εξοικειωθεί με την εικόνα του σώματός του. Στη διάρκεια αυτού του διαστήματος ανησυχεί για την εμφάνισή του και είναι πολύ ευάλωτος στα σχόλια των άλλων, των συνομηλίκων και των μεγαλύτερων. Προσπαθεί να ανακουφίσει τις ανησυχίες του φροντίζοντας την εμφάνισή του ή κρύβοντας επιμελώς τις υποτιθέμενες ατέλειες του σώματός του. Γί αυτό το λόγο μπορεί να δυσκολεύεται να αποφασίσει πώς θα ντυθεί, θα χτενιστεί

κ.λπ. για να εμφανιστεί ακόμη και σε καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. στο σχολείο). Η ήρεμη ενθάρρυνση των ανθρώπων του περιβάλλοντός του μπορεί να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει με επιτυχία αυτές τις ανησυχίες. Πολύ συχνά ένας έφηβος μπορεί να εγκαταλείψει την προσπάθεια, παραμελώντας το σώμα του και την εμφάνισή του. Πολλές φορές όμως κάτω από αυτή τη συμπεριφορά κρύβεται η απογοήτευση για τη δυνατότητά του να αρέσει. Άλλες φορές, ιδιαίτερα όταν η αντιμετώπιση των ανθρώπων του περιβάλλοντός του είναι απορριπτική, πολύ αυστηρή ή υπερβολικά κριτική, ένας έφηβος μπορεί να προσπαθήσει να αμυνθεί υιοθετώντας μια εμφάνιση (ρούχα, χτένισμα κ.λπ.) που προκαλεί το περιβάλλον του.

Οι προσδοκίες των άλλων

Στην εφηβεία δεν έχουν ακόμη αποσαφηνιστεί οι προσωπικές προσδοκίες. Ο έφηβος εξακολουθεί, όπως και στην παιδική ηλικία, να είναι αποδέκτης των προσδοκιών των σημαντικών ανθρώπων του περιβάλλοντός του που αφορούν τον ίδιο. Οι αλλαγές που σηματοδοτεί η εφηβεία, όπως η είσοδος σε ένα νέο και πιο απαιτητικό σχολικό πλαίσιο και η πιο ενήλικη εμφάνιση του εφήβου, δημιουργούν νέες προσδοκίες στο περιβάλλον του. Ο έφηβος συνήθως έχει αρχικά την πρόθεση να ανταποκριθεί σ' αυτές τις προσδοκίες, αλλά είναι πολύ πιθανό να απογοητευθεί πολύ γρήγορα και να παραιτηθεί από κάθε προσπάθεια. Αυτό συμβαίνει συνήθως όταν οι προσδοκίες των άλλων είναι χωρίς όρια, υπερβολικά απαιτητικές, αντιφατικές και δημιουργούν σύγχυση στον έφηβο.

Μερικά παραδείγματα:

Να είσαι πάντα ο καλύτερος. Όταν δεν είσαι ο καλύτερος, είσαι αποτυχημένος και με απογοητεύεις.

Είσαι μεγάλος πια — είσαι μικρός ακόμα.

Αυτό που έκανες ήταν λάθος. — Δεν θα μάθεις ποτέ. — Δεν θα μεγαλώσεις ποτέ.

Άνοιξε τα φτερά σου! — Μη φεύγεις από κοντά μου!

Οι δικές μου επιθυμίες

Πού τελειώνουν οι επιθυμίες των άλλων και πού αρχίζουν οι δικές μου επιθυμίες; Κάθε έφηβος χρειάζεται να διανύσει τη διαδρομή από τις επιθυμίες και τις προσδοκίες των άλλων στις δικές του επιθυμίες. Η διαδρομή αυτή είναι δύσκολη, γεμάτη αναστατώσεις, φόβους (μπορώ να τα καταφέρω; πώς θα το δούν οι άλλοι;), ενοχές (αν επιλέξω αυτό που μου αρέσει, μήπως προδώσω τις προσδοκίες των άλλων;) και συνήθως δεν ολοκληρώνεται στα χρόνια της εφηβείας. Αντίθετα, παραμένει ένα ζητούμενο για όλη τη ζωή του ανθρώπου. Παράλληλα, οι απόψεις των άλλων μπορεί να είναι αντιφατικές, να δημιουργούν σύγχυση και να μη καταφέρνουν να αγγίζουν αυτό που πραγματικά θέλει ο έφηβος.

Μερικές φορές ο έφηβος αισθάνεται ότι σε κάθε τομέα της ζωής του, όπως

είναι η επιλογή επαγγέλματος, οι προσωπικές σχέσεις, οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, έχει πολλές και διαφορετικές επιθυμίες, χωρίς να μπορεί να ξεχωρίσει αυτή που είναι ισχυρότερη και επικρατεί. Καταπιάνεται με δραστηριότητες που γρήγορα τις εγκαταλείπει για να στρέψει αλλού το ενδιαφέρον και τις προσπάθειές του. Όταν αυτό επαναλαμβάνεται πολλές φορές, αισθάνεται απογοήτευση και παραιτείται. Αλλά η δοκιμή είναι μια απαραίτητη διεργασία της εφηβείας.

Ο έφηβος έχει όλα τα χρονικά περιθώρια για να ανακαλύψει μέσα από πολλές δοκιμές αυτό που του αρέσει και μπορεί να δώσει νόημα στη ζωή του. Να ιεραρχήσει τις επιθυμίες του και να κινητοποιήσει τις δυνάμεις του για την πραγματοποίησή τους.

Οι εφηβικές παρέες

Αυτοί είναι οι φίλοι μου!...



Αυτές είναι οι φίλες μου!...



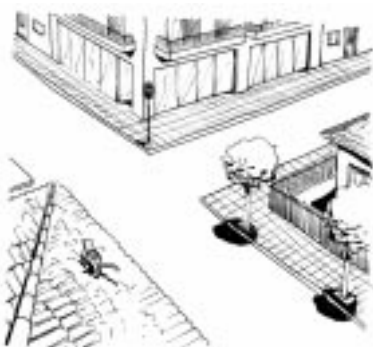
Είμαστε από το ίδιο σχολείο...



Είμαστε από το ίδιο σχολείο...



... από την ίδια γειτονιά...



... από την ίδια γειτονιά...



... ακούμε την ίδια μουσική...



... βλέπουμε την ίδια εκπομπή...



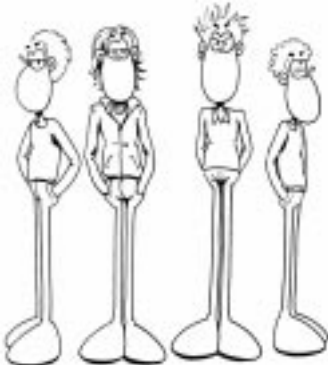
... πεθαίνουμε για την ίδια ομάδα...



... έχουμε τα δικά μας μυστικά...



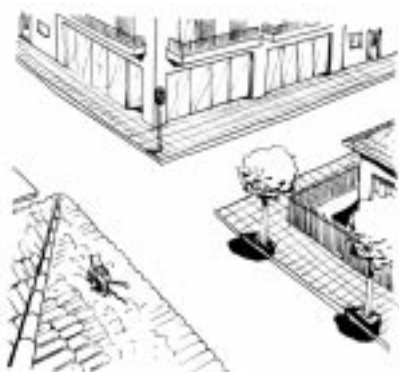
*όλοι οι άλλοι, δεν είναι σαν εμάς, γιατί...
... είναι από άλλο σχολείο...*



*όλες οι άλλες, δεν είναι σαν εμάς, γιατί...
... είναι από άλλο σχολείο...*



... ή από άλλη γειτονιά...



... ή από άλλη γειτονιά...



... ή ακούνε άλλη μουσική...



... ή βλέπουνε άλλη εκπομπή...



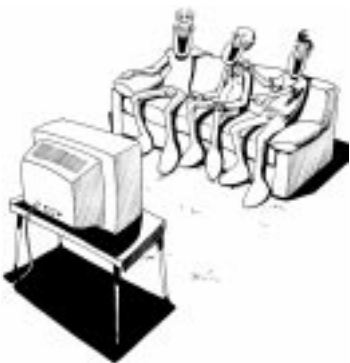
... ή πεθαίνουν για άλλη ομάδα...



... έχουν τα δικά τους μυστικά...



*Με τους φίλους μου περνάμε καλά!...
πάντα!...*



*Με τις φίλες μου περνάμε καλά!...
πάντα!...*



... ή σχεδόν πάντα!...



... ή σχεδόν πάντα!...



... θα είμαστε πάντα φίλοι!...



... θα είμαστε πάντα φίλες!...



... δεν θα χωρίσουμε ποτέ!... μπρρρ!...



... δεν θα χωρίσουμε ποτέ!... μπρρρ!...



Οι εφηβικές παρέες

Η παρέα των συνομηλίκων προσφέρει στον έφηβο την αίσθηση ότι μοιράζεται τις ανησυχίες και τις δυσκολίες του με άλλους εφήβους που αντιμετωπίζουν ανάλογες δυσκολίες και μπορούν να τον καταλάβουν καλύτερα. Ο έφηβος δυσκολεύεται να ορίσει την ταυτότητά του, να έχει δηλαδή μια σχετικά σταθερή και σαφή εικόνα γι' αυτό που είναι και γι' αυτό που θέλει. **Η εφηβική παρέα συνήθως γίνεται ο καθρέφτης της ταυτότητάς του.**

Οι προτιμήσεις της παρέας στη διασκέδαση, τη μουσική, τον αθλητισμό ή άλλες δραστηριότητες, χρησιμοποιούνται σαν στοιχεία της ταυτότητας των μελών της. Παράλληλα, ο έφηβος αισθάνεται την ανάγκη να προστατεύει αυτή την ταυτότητα από ξένους παράγοντες που την αμφισβητούν και γι' αυτό το λόγο τους αντιμετωπίζει σαν εχθρούς. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι οι γονείς, οι δάσκαλοι ή μια άλλη παρέα. Ακόμα και η είσοδος ενός καινούργιου μέλους στην παρέα μπορεί να προκαλέσει αναστάτωση στα παλιά μέλη που αισθάνονται ότι η καινούργια σύνθεση της παρέας μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνες τροποποιήσεις ή ανατροπές της συλλογικής ταυτότητας.

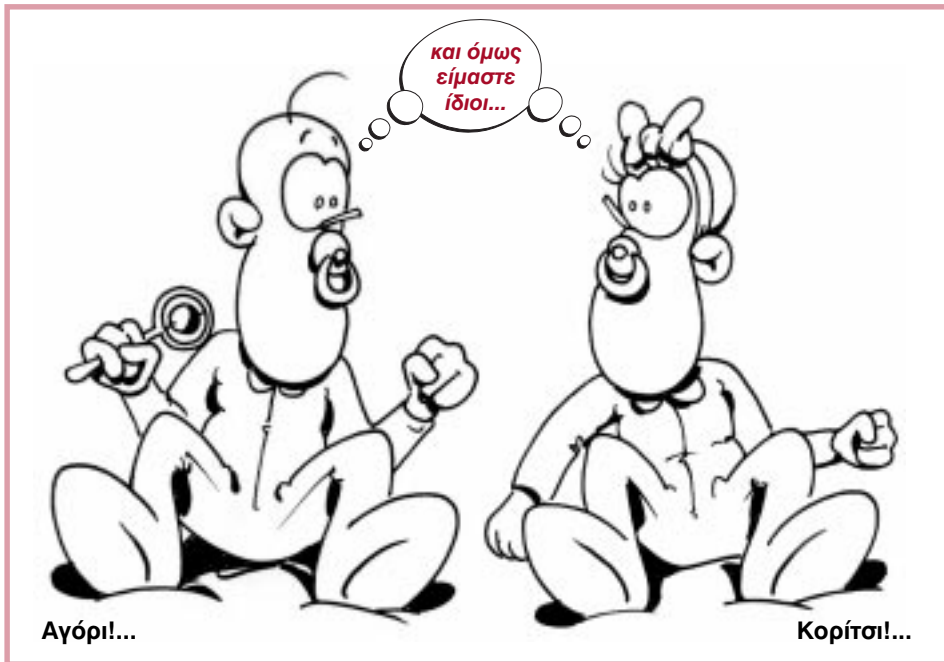
Επιπλέον, ο έφηβος είναι φυσικό να αισθάνεται αμηχανία στη συναναστροφή του με συνομηλίκους του άλλου φύλου. Βρίσκεται ακόμη στην αρχή μιας μακρόχρονης πορείας που θα τον οδηγήσει στη δυνατότητα να σχετίζεται λειτουργικά και με το άλλο φύλο.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ ΤΟ ΑΛΛΟ ΦΥΛΟ!



Ρόλοι και στερεότυπα των φύλων

Τα μωρά... ροζ και γαλάζια...



Από τη στιγμή που γεννιόμαστε, το πρώτο σχόλιο που μας αφορά είναι το φύλο μας: αγόρι ή κορίτσι. Από εκείνη τη στιγμή όλες οι συμπεριφορές των γύρω μας ρυθμίζονται ανάλογα, ακολουθώντας και ευνοώντας στερεότυπα που είναι διαφορετικά για το κάθε φύλο. Ο στόχος αυτών των συμπεριφορών είναι η ταυτοποίηση του παιδιού με το φύλο του. Επιπλέον, οι προσδοκίες των άλλων διαμορφώνονται ανάλογα με το φύλο. Οι άνθρωποι του περιβάλλοντος συνήθως επιβραβεύουν ή αποδέχονται τις αγορίστικες στάσεις και συμπεριφορές και απορρίπτουν τις κοριτσίστικες σε ένα αγόρι. Αντίστοιχα, στα κορίτσια επιβραβεύονται οι κοριτσίστικες και απορρίπτονται οι αγορίστικες στάσεις και συμπεριφορές.

Για να μάθει ένα παιδί να περπατάει, να μιλάει, να διαβάζει, να γράφει, απαιτείται η αδιάκοπη προτροπή και επιβράβευση των ανθρώπων του περιβάλλοντός του. Με τον ίδιο τρόπο, ένα παιδί μαθαίνει να σκέφτεται και να συμπεριφέρεται σαν αγόρι ή κορίτσι, ανάλογα με τις προτροπές, τις επιβραβεύσεις και τις προσδοκίες του περιβάλλοντός του. Αυτή η διαδικασία αρχίζει από την πρώτη μέρα της ζωής. Πολύ γρήγορα αρχίζουν να φαίνονται οι πρώτες διαφορές ανάμεσα σε ένα αγόρι και σε ένα κορίτσι.

Μία από τις πρώτες μεγάλες διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις αγορίστικες και κοριτσίστικες συμπεριφορές αφορά την έκφραση του συναισθήματος.

Οι άντρες δεν κλαίνε!
(= όποιος κλαίει δεν είναι άντρας!)



Τα κορίτσια είναι ευαίσθητα...



Οι άντρες δεν φοβούνται!



χαριτωμένα...



Οι άντρες είναι δυνατοί!



τριφερά...



Οι άντρες δεν το βάζουν κάτω!



χρειάζονται προστασία...



Οι άντρες είναι πάντα πρώτοι!



γιατί φοβούνται...



... γιατί μεθαύριο θα πας στο Στρατό!



πιο πολύ απ' όλα τον πόνο!...



Ένα αγόρι δεν επιτρέπεται να φοβάται... πρέπει να τα βγάξει πέρα σε κάθε περίπτωση... να είναι νικητής... Αλλά ακόμη κι αν φοβάται, δεν του επιτρέπεται να το δηλώνει με οποιοδήποτε τρόπο.

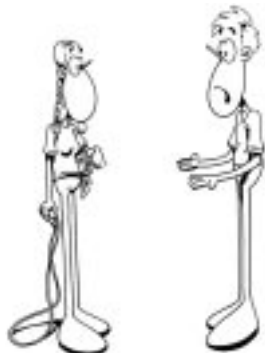
Όταν ένα αγόρι κλαίει, χάνει την εκτίμηση των άλλων, κυρίως των κοριτσιών. Θα το κατηγορήσουν ότι φέρεται σαν κορίτσι. Οι φίλοι του μπορεί να τον κοροϊδέψουν και να τον απομονώσουν. Από ένα αγόρι είναι πιο αποδεκτό να εκφράζει κάποια συναισθήματά του με έναν επιθετικό-σωματικό τρόπο: Όταν ένα αγόρι θυμώνει με ένα φίλο του, μπορεί να τσακωθεί μαζί του παίζοντας ξύλο. Ένα κορίτσι όμως που θυμώνει με τη φίλη της δεν μπορεί να κάνει το ίδιο. Αν το κάνει, θα κατηγορηθεί ότι φέρεται σαν αγόρι (ή αγοροκόριτσο) και οι φίλες της θα την απομονώσουν. Αυτό που μπορεί να κάνει ένα κορίτσι είναι να συζητήσει το πρόβλημα με τη φίλη της. Πολλές φορές σε μια τέτοια συζήτηση παρευρίσκονται και συμμετέχουν και άλλα κορίτσια της παρέας.

Όταν ένα αγόρι στεναχωριέται μπορεί να φωνάξει, ακόμα και να βρίσει, να χτυπήσει το χέρι του σ' ένα τραπέζι ή να κλωτσήσει τον τοίχο. Πολλές φορές είναι δύσκολο να καταλάβουν οι άλλοι αν αυτό το αγόρι είναι στεναχωρημένο ή θυμωμένο. Γιατί οι άντρες εκφράζουν τη στεναχώρια τους σαν να είναι θυμωμένοι. Όταν ένα κορίτσι στεναχωριέται, δεν χρειάζεται να βρίσει ή να κλωτσήσει τον τοίχο, μπορεί να κλάψει στην αγκαλιά ενός δικού της ανθρώπου.

Αυτές οι διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες καλλιεργούνται και επιβάλλονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο εδώ και χιλιάδες χρόνια. Θα αναρωτιέται κανείς, γιατί όλες αυτές οι διαφορές;

Οι διαφορές

Τα κορίτσια παίζουν παιχνίδια που δεν έχουν αρχή, μέση και τέλος...



Τα αγόρια παίζουν παιχνίδια για να αποδείξουν κάτι...

...χαίρονται το παιχνίδι μόνο όταν κερδίζουν...



Χτες
παίξαμε
όλο το
απόγευμα
με την
Κατερίνα!...

Ποιά
νίκησε;



...χάσαμε:



Οι διαφορές

Το παιχνίδι είναι ίσως η σημαντικότερη διαδικασία κοινωνικοποίησης του παιδιού. Στο παιχνίδι ένα παιδί αρχίζει να εξοικειώνεται με ρόλους που θα χρειαστεί να παίξει σαν ενήλικος. Στα παιχνίδια των αγοριών, ένα αγόρι μαθαίνει να επικρατεί με ή χωρίς τη συνεργασία των φίλων του. Στα παιχνίδια των κοριτσιών, ένα κορίτσι μαθαίνει να επικοινωνεί και να συνεργάζεται με τις φίλες της. Με άλλα λόγια, στα αγορίστικα παιχνίδια ο στόχος είναι η επικράτηση, ενώ η συνεργασία, όταν υπάρχει, είναι το μέσον για την επικράτηση. Αντίθετα, στα κοριτσιόστικα παιχνίδια ο στόχος είναι η ίδια η συνεργασία και η επικοινωνία.

Για πολλές χιλιάδες χρόνια, οι άντρες και οι γυναίκες έπρεπε να προετοιμαστούν για να λειτουργήσουν σε διαφορετικούς χώρους και μέσα από διαφορετικούς ρόλους. Για τον άντρα υπήρχε ο δημόσιος χώρος, ο χώρος της δουλειάς, της αγοράς, ακόμη και του πολέμου. Για να επιβιώσει ο ίδιος και η οικογένειά του, για να μπορεί να προστατεύει την οικογένειά του και να της παρέχει τα αναγκαία για την επιβίωσή της, ήταν υποχρεωμένος να δίνει καθημερινές μάχες στον δημόσιο χώρο και να επικρατεί. Εκεί, ανάμεσα σε άλλους άντρες, δεν έχουν θέση η λιγοψυχία, ο φόβος, τα κλάματα. Αλλά και προς την οικογένειά του ήταν υποχρεωμένος να προσφέρει μια αίσθηση σιγουριάς και ασφάλειας. Αυτός ήταν ο στύλος του σπιτιού, ο δυνατός, ο άφοβος.

Αντίθετα, για τη γυναίκα υπήρχε ο οικείος χώρος του σπιτιού, ο ιδιωτικός χώρος. Μέσα στον προστατευμένο χώρο του σπιτιού, η γυναίκα μπορούσε να προσφέρει αγάπη, να φροντίζει, να συμπαραστέκεται, να ακούει, να καταλαβαίνει και να αποδέχεται τον άντρα της και τα παιδιά της, να γίνεται δηλαδή το κέντρο της οικογένειας μέσα από τη δυνατότητά της να επικοινωνεί και να εκφράζεται συναισθηματικά.

Σήμερα όμως, ίσως για πρώτη φορά στην ιστορία της ανθρωπότητας, οι άντρες και οι γυναίκες είναι υποχρεωμένοι να ξαναμοιράσουν τους ρόλους τους ή, για την ακρίβεια, να εγκαταλείψουν τους παραδοσιακούς τους ρόλους και να λειτουργήσουν και στους χώρους που ανήκαν πάντοτε στη δικαιοδοσία του άλλου φύλου.

Εγώ θα διαλέξω!...

Ποιά κοπέλα μ' αρέσει;



Ποιό αγόρι μ' αρέσει;



"... να είναι καλό κορίτσι..."



"... να είναι καλό παιδί..."



"... να είναι όμορφη, αν είναι δυνατό πεντάμορφη!..."



"... να είναι ωραίος και δυνατός..."



“... να είναι ηθική...”



“... από καλό σπίτι...”



“... από καλό σπίτι...”



“... να είναι πλούσιος...”



“... και καλή νοικοκυρά...”



“... έξυπνος.”



“... να είναι πλούσια...”



“... μορφωμένος...”



“... μορφωμένη...”



“... εργατικός...”



“... εργατική...”



“... τίμιος...”



“... τίμια...”



“... δυναμικός...”



“... σεμνή...”



“... ευαίσθητος...”



“... προσγειωμένη...”



“... προσγειωμένος...”



(και λίγο τρελαμένη...)



“... ευχάριστος...”



“... σαν τη μαμά σου!...”



“... ζητάμε πολλά;...”



Πρέπει να βρω μια γυναίκα που θα είναι καλό κορίτσι, θα είναι όμορφη έως πεντάμορφη, θα είναι ηθική, από καλό σπίτι, καλή νοικοκυρά, θα είναι πλούσια, εργατική, τίμια, σεμνή, μορφωμένη, προσγειωμένη (και λίγο τρελαμένη...),... έχω μπλέξει άσχημα!...



Πρέπει να βρω έναν άντρα που θα είναι καλό παιδί, ωραίος και δυνατός, από καλό σπίτι, να είναι πλούσιος, έξυπνος, αφοσιωμένος, μορφωμένος, εργατικός, τίμιος, δυναμικός, ευαίσθητος, προσγειωμένος, ευχάριστος,... έχω μπλέξει άσχημα!...



Η επιλογή του συντρόφου

Τα προσωπικά μας κριτήρια για την επιλογή συντρόφου επηρεάζονται και διαμορφώνονται από μια σειρά από εξωγενείς παράγοντες. Πολύ συχνά αυτά τα κριτήρια αποτελούν την προέκταση των επιθυμιών των σημαντικών ανθρώπων του περιβάλλοντος (γονέων, φίλων κ.λπ.) και πολλές φορές είναι τόσο αντιφατικά μεταξύ τους, ώστε είναι εντελώς απίθανο να συνυπάρχουν στο ίδιο πρόσωπο.

Επιπλέον, οι στάσεις των σύγχρονων ανθρώπων καθορίζονται από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ) που προβάλλουν (ή “πουλάνε”) πρότυπα ζωής, ομορφιάς και προσωπικότητας που συνήθως δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Οι τηλεοπτικές σειρές και οι διαφημίσεις της εγχώριας παραγωγής παρουσιάζουν την καθημερινότητα ενός κόσμου που παραείναι απλοϊκός για να είναι πραγματικός.

Τις περισσότερες όμως φορές τα ΜΜΕ εισάγουν μια πραγματικότητα που διαμορφώνεται σε διεργασίες που συντελούνται έξω από τη χώρα μας. Για παράδειγμα, τα τελευταία χρόνια υπάρχει η τάση να επικρατήσει παγκόσμια μια μόνο αισθητική, εξαφανίζοντας τη διαφορετικότητα της καθεμιάς φυλής. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αντίληψη για τη γυναικεία ομορφιά που τείνει να επικρατήσει. Ωραία μπορεί να λέγεται μόνον η γυναίκα που, αν δεν έχει τα χρώματα, τουλάχιστο θα πρέπει να διαθέτει τις σωματικές αναλογίες μιάς ψηλής και λεπτής Σκανδιναβής. Αυτή η αντίληψη αυτόματα αποκλείει τις γυναίκες των περισσότερων φυλών του πλανήτη μας από τη δυνατότητα να είναι ωραίες.

Ο σύγχρονος άνθρωπος βρίσκεται εκτεθειμένος στην καθημερινή επίθεση ανάλογων αντιλήψεων που δεν αφορούν μόνο την αισθητική, αλλά και τις αξίες της ζωής, τις προσωπικές επιθυμίες, την εκπαίδευση, την εργασία, τον ελεύθερο χρόνο, τις μορφές επικοινωνίας και σχέσης με τον άλλο άνθρωπο.

Αλλοτρίωση

Η αλλοτρίωση είναι η εισβολή και η επικράτηση σε έναν άνθρωπο ξένων αντιλήψεων, οι οποίες εκτοπίζουν τα προσωπικά χαρακτηριστικά. Ο αλλοτριωμένος άνθρωπος χάνει τις βάσεις και τα στηρίγματά του στην προσωπική του πορεία και στα προσωπικά του βιώματα, γίνεται ένα μετώρο αντικείμενο ανάμεσα σε αξίες, αντιλήψεις και επιθυμίες που δεν είναι δικές του, δεν τον αντιπροσωπεύουν και, τελικά, δεν μπορούν να δώσουν νόημα στη ζωή του.

Μια πραγματική ιστορία

“Ο Κωνσταντίνος γεννήθηκε το 1889. Παρακολούθησε το σχολείο της Σιάτιστας και φάνηκε χρήσιμος σε όλη του την οικογένεια. Πήγε στην Αμερική με τα αδέρφια του Λάζαρο και Αναστάση το 1908 σε ηλικία 19 ετών. Εργάστηκε εκεί για δεκαοκτώ ολόκληρα χρόνια. Η τέλεια γνώση της ζαχαροπλαστικής τον βοήθησε πολύ. Γρήγορα άρχισαν να φθάνουν τα εμβάσματα στη μητέρα του, για τις προίκες των τριών ανυπάνδρων κοριτσιών. Όταν το 1923 έγινε ο γάμος της τελευταίας, της Αφροδίτης, άρχισαν τα προξενιά και γι’ αυτόν. Έστειλαν φωτογραφία της Αγνής Αναστασίας Μ. στην Αμερική, και η αρραβώνα έκλεισε δια λόγου το 1924. Δυο χρόνια περίμενε ο ένας τον άλλο. Επιτέλους η ώρα της επιστροφής έφθασε. Ο ίδιος ήταν 37 ετών και η Αγνή 22 ετών Ο Κωνσταντίνος με την Αγνή απόχτησαν τέσσερα παιδιά Όλα γεννήθηκαν στο πατρικό σπίτι και μεγάλωναν με τη βοήθεια της γιαγιάς Ο Κωνσταντίνος πέθανε ύστερα από πολυετή ασθένεια εγκεφαλικού το 1959, αφού έτυχε της αξιοπρεπούς περιποίησης από την αφοσιωμένη σύζυγό του Αγνή και από τα παιδιά του.”

*Από το βιβλίο του Δημητρίου Χ. Σιούτα:
“Σιάτιστα, Μακεδονία και πρόγονοί μας”*

Αυτή η ιστορία είναι εντελώς ενδεικτική του τρόπου επιλογής συντρόφου για πολλούς αιώνες και μέχρι πριν από λίγες δεκαετίες. Ο Κωνσταντίνος δεν ήταν έτοιμος για γάμο πριν παντρευτούν οι τρεις αδελφές του, παρόλο που από κάθε άλλη άποψη βρισκόταν σε ηλικία γάμου. Ο ίδιος ο Κωνσταντίνος, αλλά και η κοινότητα στην οποία ανήκε, θεώρησαν ότι ήρθε η ώρα της επιλογής συντρόφου και του γάμου μόλις παντρεύτηκε και η τελευταία αδελφή του. Τότε η κοινότητα κινητοποιήθηκε για να του βρει την κατάλληλη γυναίκα. “Άρχισαν τα προξενιά...” Μια φωτογραφία ήταν αρκετή για να κλείσει ο αρραβώνας, γιατί οι συστάσεις και η έγκριση της κοινότητας για την Αγνή ήταν αρκετές. Ο Κωνσταντίνος μπορούσε να εμπιστευτεί την κρίση της κοινότητας για την Αγνή (π.χ. “είναι καλή, από καλό και τίμιο σπίτι, ηθική, εργατική, θα γίνει καλή μητέρα...”), όπως και η Αγνή μπορούσε να εμπιστευτεί την κρίση της κοινότητας για τον Κωνσταντίνο. Άλλωστε, οι αξίες και οι προσδοκίες του Κωνσταντίνου και της Αγνής δεν μπορούσε παρά να είναι ίδιες, αφού ταυτίζονταν με τις αξίες και τις προσδοκίες της κοινότητας.

Η πορεία της κοινής τους ζωής δικαίωσε την επιλογή τους και είναι χαρακτηριστική για ένα παραδοσιακό ζευγάρι. Πορεύτηκαν αντιμετωπίζοντας τις πολλές αντιξοότητες και τις δύσκολες συνθήκες της εποχής στηρίζοντας με συνέπεια ο ένας τον άλλο. Κατάφεραν να μεγαλώσουν τα παιδιά τους και τελικά αυτός που έφυγε πρώτος από τη ζωή “έτυχε της αξιοπρεπούς περιποίησης” του αφοσιωμένου συντρόφου.

Όσο κι αν φαίνεται αυτονόητο, ποτέ δεν ίσχυε απόλυτα το “εγώ θα διαλέξω το σύντροφό μου.” Ποτέ η κοινότητα δεν επαφιόταν στην προσωπική απόφαση του μέλους της. Αντίθετα, πάντα πίεζε ή προέτρεπε το μέλος της να επιχειρεί τα βασικά

βήματα της ζωής του. Στην περίπτωση της επιλογής συντρόφου και του γάμου, η κοινότητα στήριζε ή διευκόλυνε τις επιλογές του μέλους της με τους θεσμούς της, όπως το προξενικό.

Στον αστικό χώρο, στην απομόνωση των τεσσάρων τοίχων των διαμερισμάτων, μειώθηκε σε μεγάλο βαθμό η επίδραση ή η στήριξη της κοινότητας για τη δημιουργία του ζευγαριού και το γάμο. Παρόλα αυτά, ακόμη και σήμερα, όσο μεγαλώνει ένας άντρας ή μια γυναίκα, ακούει όλο και πιο συχνά στερεότυπες φράσεις από τον περίγυρό του που προτρέπουν στην απόφαση να παντρευτεί: “άντε, και στα δικά σου,” “μ’ έναν καλό γαμπρό,” “με μια καλή νύφη” κ.ο.κ.

Η επιλογή του συντρόφου σήμερα

Είναι γεγονός ότι από την εποχή που μειώθηκε η επίδραση της κοινότητας στο ζευγάρι των μελών της με στόχο το γάμο, οι στατιστικές δείχνουν ότι στη χώρα μας έχουμε ολοένα λιγότερους γάμους, περισσότερα διαζύγια και λιγότερες γεννήσεις (Πίνακες 1, 2, 3 και 4). Πολλοί σήμερα υποστηρίζουν ότι το δημογραφικό αποτελεί το σοβαρότερο εθνικό μας πρόβλημα.

Όλες οι στατιστικές οδηγούν στο ίδιο συμπέρασμα: Ο σύγχρονος άνθρωπος, ιδιαίτερα ο πολίτης των δυτικών κοινωνιών, όχι μόνο δυσκολεύεται να δημιουργήσει οικογένεια, αλλά και να βρει νόημα ζωής μέσα στην οικογένεια. Αλλά πέρα από τη δυνατότητά του να δημιουργεί οικογένεια, δεν καταφέρνει να είναι λειτουργικός και σε μια συντροφική σχέση. Οι σχέσεις διαλύονται εύκολα, ενώ δύσκολα δημιουργούνται νέες. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η τεράστια αύξηση των διαζυγίων και η διαρκής αύξηση του αριθμού των μοναχικών ανθρώπων. Πολλοί συγγραφείς και ερευνητές υποστηρίζουν ότι σήμερα συζητούμε περισσότερο από ποτέ για το σεξ, αλλά ταυτόχρονα η ίδια η σεξουαλική ζωή του ανθρώπου υποβαθμίζεται συνεχώς. Ενώ οι συζητήσεις για το σεξ καταλαμβάνουν κεντρική θέση στην καθημερινότητα, το ίδιο το σεξ τοποθετείται όλο και περισσότερο στο περιθώριο της ζωής.

Ορισμένοι επιστήμονες συνηθίζουν να ερμηνεύουν αυτά τα φαινόμενα χρησιμοποιώντας κυρίως οικονομικά δεδομένα. Σύμφωνα με αυτή την αντίληψη, η ανεργία, η έλλειψη στέγης, η έλλειψη παιδικών σταθμών κ.λπ. αποτελούν τους βασικούς λόγους, στους οποίους οφείλεται η δυσκολία των νέων ανθρώπων να αποφασίσουν να δημιουργήσουν οικογένεια και να κάνουν παιδιά. Αλλά οι στατιστικές δείχνουν ότι αυτή η πραγματικότητα πλήττει ιδιαίτερα τους ανθρώπους που βρίσκονται στην ακμή της επαγγελματικής τους ζωής, οι οποίοι ανάλωσαν και συνεχίζουν να αναλώνουν πολύ χρόνο για τις σπουδές τους και την επαγγελματική τους καταξίωση.

Είναι χαρακτηριστικά τα αποτελέσματα ερευνών που διενεργήθηκαν σε ανθρώπους που κατά τεκμήριο βρίσκονται στην ακμή της επαγγελματικής τους δραστηριότητας και σε καλή οικονομική κατάσταση, θεωρούνται δηλαδή επιτυχημένοι από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Θα περίμενε κανείς ότι ειδικά αυτή η ομάδα του πληθυσμού θα είχε περισσότερες ευκαιρίες σύναψης σχέσεων και δημιουργίας οικογένειας σε σχέση με άλλες ομάδες του πληθυσμού που βρίσκονται

σε δυσμενέστερη κοινωνικο-οικονομική θέση. Όμως η γενική εικόνα που προκύπτει από αυτές τις έρευνες είναι ότι οι ανύπαντρες γυναίκες και οι ανύπαντροι άντρες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και ανάλογη επαγγελματική απασχόληση βρίσκονται σε ιδιαίτερα δύσκολη θέση όσο αφορά τη δυνατότητά τους να δημιουργούν ικανοποιητικές μακροχρόνιες σχέσεις και ένα μεγάλο ποσοστό τους ουσιαστικά ζει στη μοναξιά.

Οι γυναίκες όταν τελειώνουν τις σπουδές τους ή στα πρώτα βήματα της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας, πλησιάζουν ήδη στα τελευταία χρόνια της αναπαραγωγικής τους ζωής (Πίνακες 5 και 6). Το γεγονός αυτό δημιουργεί σε πολλές από αυτές την επιτακτική ανάγκη να παντρευτούν και να κάνουν παιδιά, καταφεύγοντας ακόμη και σε λύσεις που δείχνουν πανικό και απελπισία.

Από την άλλη πλευρά, πολλοί άντρες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να είναι καθηλωμένοι σε μια μάλλον εφηβική συμπεριφορά. Συνηθίζουν να αναβάλλουν τη δέσμευσή τους σε μια σχέση που μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία οικογένειας και στην απόκτηση παιδιών. Συνήθως παρατείνουν την παραμονή τους στο πατρικό τους σπίτι, συνεχίζοντας να δέχονται τις φροντίδες της μητέρας τους. Ακόμη κι όταν για διάφορους λόγους, επαγγελματικούς ή εκπαιδευτικούς, υποχρεώνονται να απομακρυνθούν από το πατρικό σπίτι, επιμένουν να το διατηρούν σαν βάση, στην οποία τελικά επιστρέφουν. Παλιότερα αυτούς τους άντρες συνήθιζαν να τους αποκαλούν γεροντοπαλλήκαρα. Σήμερα αυτός ο προσδιορισμός δεν χρησιμοποιείται πια επειδή περιγράφει μια κατάσταση που τείνει να αποτελεί τον κανόνα.

Τα φαινόμενα αυτά, για τους ίδιους ή παρόμοιους λόγους, αφορούν όλες τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Τείνει να επιβληθεί το πρότυπο μιας σεξουαλικότητας χωρίς τη δυνατότητα επικοινωνίας, μιας σεξουαλικότητας με ναρκισσιστικά, παιδόμορφα χαρακτηριστικά, που δεν ολοκληρώνεται μέσα σε μια συντροφική σχέση. Αυτό το πρότυπο σεξουαλικότητας αφορά ένα είδος ανθρώπου που ασχολείται σε υπέρμετρο βαθμό με το σώμα του (σωματικές αναλογίες, που συνήθως πρέπει να ανταποκρίνονται στα σκανδιναβικά πρότυπα σωματότυπου, πρόσωπο χωρίς ρυτίδες κ.ο.κ.), που ανησυχεί για το μέγεθος του πέους, που καταγίνεται με κάθε θυσία στη διατήρηση μιας αιώνιας νεότητας, αλλά φοβάται και αποφεύγει την συντροφική σχέση, που αντιμετωπίζει την ωριμότητα σαν θάνατο. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι περισσότερη μοναξιά, περισσότεροι δυστυχημένοι άνθρωποι, περισσότερες σεξουαλικές δυσλειτουργίες.

Πίνακας 1: Πληθυσμός της Ελλάδας κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών

	1971	1996	
Σύνολο Ελλάδας	8.768.372	10.475.878	+ 1.707.506
0-14 ετών	2.223.904	1.715.338	- 508.556
65 ετών και άνω	957.116	1.673.734	+ 716.618

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, 1998

Σχόλιο: Τα τελευταία 25 χρόνια ο πληθυσμός της Ελλάδας έχει αυξηθεί κατά 1.700.000. Όμως, παρόλη την αύξηση του συνολικού πληθυσμού, παρατηρείται μια δραματική μείωση του αριθμού των Ελλήνων ηλικίας 0 έως 14 ετών. Το 1971 οι νέοι ηλικίας 0 έως 14 ετών ήταν περίπου 2,5 φορές περισσότεροι από τους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών. Το 1996 αυτές οι δυο ομάδες του πληθυσμού έγιναν περίπου ίσες σε μέγεθος. Η γήρανση του πληθυσμού εξελίσσεται με εξαιρετικά γρήγορους ρυθμούς.

Πίνακας 2: Διαζύγια επί 1000 γάμων

1971	1981	1991	1994	1995	1996
50,1	89,2	96,9	136,7	171,8	206,1

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, 1998

Σχόλιο: Στη διάρκεια των τελευταίων 25 χρόνων τα διαζύγια αυξήθηκαν τέσσερις φορές σε σχέση με τους γάμους. Σύμφωνα με τους αριθμούς που ισχύουν για το 1996, πάνω από το 20% των γάμων καταλήγει σε διαζύγιο. Αν αυτή η αύξηση συνεχιστεί με τους ίδιους ρυθμούς, σε 25 χρόνια σε κάθε γάμο θα αναλογεί ένα διαζύγιο!...

Πίνακας 3: Γάμοι

Έτος	Γάμοι (απόλυτοι αριθμοί)	Γάμοι (επί 1000 κατοίκων)
1971	73.350	8,3
1981	71.178	7,3
1991	65.568	6,4
1995	63.978	6,1
1996	45.408	4,3

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, 1998

Σχόλιο: Παρόλη την αύξηση του πληθυσμού τα τελευταία 25 χρόνια, στην ίδια χρονική περίοδο παρατηρείται μια συνεχής μείωση του απόλυτου αριθμού των γάμων (πρώτη στήλη). Επιπλέον, η μεγάλη αύξηση των διαζυγίων (Πίνακας 2) στην

ίδια χρονική περίοδο δεν συνέβαλε στην αύξηση του αριθμού των γάμων μέσα από τους δεύτερους γάμους των διαζευγμένων. Όπως φαίνεται στη δεύτερη στήλη, σε έναν πληθυσμό 1000 κατοίκων το 1996 έγιναν οι μισοί γάμοι σε σχέση με το 1971.

Πίνακας 4: Γεννήσεις		
Έτος	Γεννήσεις ζώντων (απόλυτοι αριθμοί)	Γεννήσεις ζώντων (επί 1000 ατόμων)
1950	151.134	20,0
1960	157.239	18,9
1971	141.126	16,0
1981	140.953	14,5
1985	116.481	11,7
1991	102.620	10,0
1995	101.495	9,7
1996	100.718	9,6

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, 1998

Σχόλιο: Μέσα σε μια γενιά (1960-1996) οι γεννήσεις έχουν μειωθεί στο μισό. Δηλαδή, η προηγούμενη γενιά γεννούσε τα διπλάσια παιδιά (1960: 18,9 παιδιά το χρόνο σε ένα πληθυσμό 1000 κατοίκων) σε σχέση με τη σημερινή (1996: 9,6 παιδιά το χρόνο σε ένα πληθυσμό 1000 κατοίκων). Αν λάβουμε υπόψη τον πίνακα 1, στον οποίο φαίνεται η μεγάλη μείωση του αριθμού των νέων ηλικίας 0 έως 14 ετών (δηλαδή της επόμενης αναπαραγωγικής γενιάς), αναμένεται ότι η πτώση των γεννήσεων θα είναι ακόμη μεγαλύτερη, αν δεν παρατηρηθεί δραστική αλλαγή της στάσης του πληθυσμού απέναντι στα ζητήματα της πατρότητας και της μητρότητας.



Πίνακας 5: Ποσοστό γυναικών ηλικίας άνω των 30 ετών κατά τον πρώτο τοκετό

	1976	1986	1996
Σύνολο χώρας	12,7%	14,3%	24,4%
Αστικές περιοχές	14,3%	17,1%	27,9%
Ημιαστικές περιοχές	10%	9,9%	17,4%
Αγροτικές περιοχές	9,1%	7,6%	14,5%
Περιφέρεια πρωτεύουσας	16,4%	20,7%	33,5%
Υπόλ. Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	11%	10,4%	19,3%
Πελοπόννησος	11,8%	11,4%	23,5%
Ιόνιοι νήσοι	9,3%	10,8%	20%
Ήπειρος	9,4%	12,8%	19,7%
Θεσσαλία	12,1%	11,3%	18,5%
Μακεδονία	10,2%	11,6%	20,4%
Θράκη	4,3%	5,7%	11,7%
Νήσοι Αιγαίου	10,1%	11,4%	17,9%
Κρήτη	10,8%	10,5%	19,3%

Επεξεργασία στοιχείων της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας

Σχόλιο: Τα τελευταία είκοσι χρόνια έχει διπλασιαστεί το ποσοστό των γυναικών που γεννούν το πρώτο τους παιδί σε σχετικά μεγάλη ηλικία, αφού ήδη έχουν περάσει την ηλικία των 30 ετών. Αυτό το ποσοστό είναι πολύ μεγαλύτερο στην πρωτεύουσα και τα μεγάλα αστικά κέντρα.

Πίνακας 6: Γυναίκες στην Ανώτατη Εκπαίδευση

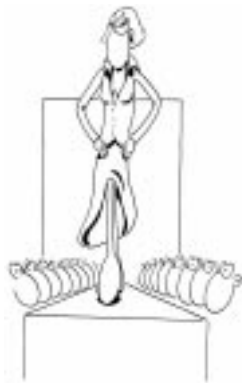
Ακαδημ. χρονιά	Σύνολο	Γυναίκες	Ποσοστό γυναικών (%)
1973-74	80.041	27.914	34,9
1976-77	95.017	36.696	38,6
1986-87	115.795	56.361	48,7
1987-88	117.193	59.235	50,5
1988-89	114.933	59.749	52
1989-90	117.260	61.754	52,7
1990-91	116.938	62.536	53,5
1991-92	115.464	61.959	53,7
1993-94	107.968	58.816	54,5

Επεξεργασία στοιχείων της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας

Σχόλιο: Την ακαδημαϊκή χρονιά 1987-88 οι γυναίκες που φοιτούν στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της χώρας ξεπέρασαν για πρώτη φορά σε αριθμό τους άντρες (50,5% επί του συνόλου). Από εκείνη τη χρονιά το ποσοστό των γυναικών αυξάνεται συνεχώς, σε βάρος του αντίστοιχου ποσοστού των αντρών. Αυτή η νέα κατάσταση δημιουργεί μια σειρά από νέα δεδομένα στις σχέσεις αντρών-γυναικών. Για πολλά χρόνια η μεγάλη πλειοψηφία των απόφοιτων των ανώτατων σχολών ήταν άντρες, οι οποίοι επέλεγαν ως σύντροφο μια γυναίκα ίσου ή κατώτερου μορφωτικού επιπέδου. Από την άλλη πλευρά, η επιλογή των γυναικών στρεφόταν προς άντρες ίσου ή ανώτερου μορφωτικού επιπέδου. Ακόμη και σήμερα είναι σχετικά σπάνιος ο γάμος μιας γυναίκας με έναν άντρα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Αυτή η συνήθεια ανταποκρίνεται σε μια παράδοση που απαιτεί να υπάρχει πρωτοκαθεδρία του άντρα στην εκπροσώπηση της οικογένειας στον δημόσιο χώρο. Αυτή η παράδοση είναι απαραίτητο σήμερα να ανατραπεί, αλλά το ζήτημα είναι πόσο έτοιμοι είμαστε να την ανατρέψουμε. Σε κάθε περίπτωση, είναι βέβαιο ότι ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών με πανεπιστημιακή μόρφωση θα πρέπει να αναζητήσει συντρόφους χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου.

Πώς θα διαλέξω;

Τα top-models...



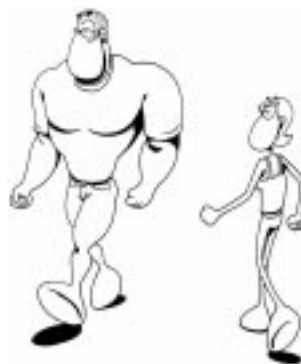
Οι body-builders...



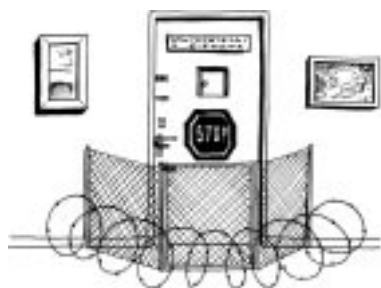
... όταν τα βλέπω στο δρόμο...



...όταν τους βλέπω στο δρόμο...



Η Χριστίνα... παραείναι ανεξάρτητη...



Ο Γιάννης... παραείναι ανεξάρτητος...



Η Αλεξάνδρα... τρελαίνεται για χορό και ξενύχτι...



Ο Κώστας... τρελαίνεται για χορό και ξενύχτι...



Η Ελένη... όλο διαβάζει...



Ο Πέτρος... όλο διαβάζει...



Η Κωνσταντίνα... είναι συναισθηματική και με κουράζει...



Ο Δημήτρης... είναι ρομαντικός, δεν τον καταλαβαίνω...



Η Μαρία... είναι αθλητικός τύπος... δεν την προλαβαίνω...



Ο Αντώνης... είναι αθλητικός τύπος... δεν τον προλαβαίνω...



Η Δανάη... είναι αφοσιωμένη στη μουσική...



Ο Νίκος... είναι αφοσιωμένος στη μουσική...



Η Θάλεια... αγαπάει τον Λεονάρντο ντι Κάπριο!...



Ο Στάθης... αγαπάει την Πάμελα Άντερσον!...



Με θέλει καμμία;...



Με θέλει κανείς;...



Καμιά δεν μ' αγαπάει... σαν τη μαμά μου!...



Πώς θα διαλέξω;...

Ο σύγχρονος άνθρωπος είναι συνήθως **ελεύθερος** και – από μια άλλη άποψη – **αναγκασμένος** να επιλέξει σύντροφο μόνος, χωρίς τη βοήθεια του κοινωνικού του περιγύρου. Επιπλέον, σήμερα η επιλογή του συντρόφου μπορεί να οδηγεί στη δημιουργία μιας σχέσης λιγότερο ή περισσότερο μακροχρόνιας, οδηγεί όμως ολοένα και σπανιότερα στο γάμο και στη δημιουργία οικογένειας.

Αλλά πώς επιλέγει σύντροφο ο σύγχρονος άνθρωπος; Συνήθως οι πρώτες του απόπειρες αρχίζουν στην εφηβεία, δηλαδή σε μια περίοδο ρευστότητας και ασάφειας της προσωπικής ταυτότητας, των προσωπικών επιθυμιών και προτιμήσεων. Γι' αυτό το λόγο, για κάθε άνθρωπο στη διάρκεια της εφηβείας είναι πιο εύκολο να δανείζεται από τους άλλους πληροφορίες για τον εαυτό του και για τον “ιδανικό” σύντροφο.

Ποιός όμως είναι ο ιδανικός σύντροφος για μένα; Ποιός άνθρωπος θα μπορούσε να μου αρέσει, να με ενδιαφέρει, να με συγκινεί; Κι έπειτα, πώς είμαι εγώ, πώς παρουσιάζομαι σ' έναν άνθρωπο που με ενδιαφέρει;

Στη συνέχεια περιγράφονται μερικά παραδείγματα μηχανισμών στη συμπεριφορά και στις στάσεις που επιλέγουμε όταν βρισκόμαστε απέναντι σε έναν άνθρωπο που γίνεται (ή νιώθουμε ότι θα μπορούσε να γίνει) ο ερωτικός μας σύντροφος. Σίγουρα δεν είναι οι μοναδικοί μηχανισμοί. Άλλωστε, οι συμπεριφορές των ανθρώπων χαρακτηρίζονται από τόση πολυπλοκότητα και ποικιλότητα, ώστε είναι αδύνατο να χωρέσουν σε καλούπια.

Όσο λιγότερο σε ξέρω, τόσο ευκολότερο είναι να μου αρέσεις!

Όσο πιο λίγες πληροφορίες έχω για έναν άνθρωπο, τόσο περισσότερο έχω την ευχέρεια να συμπληρώσω την εικόνα αυτού του ανθρώπου προβάλλοντας επάνω της αυτό που εγώ φαντάζομαι ότι θα μπορούσε να είναι. Δηλαδή, στην πραγματικότητα κατασκευάζω έναν άνθρωπο σύμφωνα με τις δικές μου επιθυμίες και προσδοκίες, χρησιμοποιώντας δικά μου υλικά γι' αυτό το “αυθαίρετο” κατασκευάσμα. Μάλιστα, ακόμη κι όταν αρχίζουν να μου έρχονται από τον άλλο άνθρωπο πληροφορίες που δεν είναι συμβατές με το κατασκευάσμα μου, είναι δυνατό να κλείνω τα μάτια μου και τα αυτιά μου (“ο έρωτας είναι τυφλός...”),

δηλαδή να μη παίρνω υπόψη αυτές τις πληροφορίες, γιατί αυτό θα με υποχρέωνε να καταργήσω το ωραίο μου κατασκεύασμα.

Αυτή είναι συνήθως η περίπτωση του κεραυνοβόλου έρωτα. Βλέπω έναν άνθρωπο για πρώτη φορά, υπάρχουν πάρα πολλά πράγματα που δεν ξέρω γι' αυτόν τον άνθρωπο, μπορεί να μην έχουμε ανταλλάξει ούτε λέξη, όμως αυτό ακριβώς μπορεί να μου δίνει την ελευθερία να φαντάζομαι ό,τι θέλω. Δεν είναι τυχαίο ότι πολύ συχνά ο κεραυνοβόλος έρωτας σύντομα οδηγεί σε μια οδυνηρή προσγείωση στην πραγματικότητα.

Εγώ: εμφανίζομαι όπως θα ήθελα να είμαι

Όταν γνωρίζομαι με έναν άνθρωπο που νιώθω ότι με ενδιαφέρει, είναι φυσικό να θέλω να κερδίσω και το δικό του ενδιαφέρον και να εμφανίζομαι μπροστά του με το καλό μου κοστούμι. Όμως, πρέπει να ξέρω ότι αυτό που εμφανίζω δεν είναι όλη μου η πραγματικότητα. Επιπλέον, είναι χρήσιμο να αναρωτηθώ γιατί φροντίζω να κρύβω σημαντικά κομμάτια του Εαυτού μου. Αν έχω την πεποίθηση ότι η πραγματικότητά μου δεν είναι αρκετά ελκυστική, τότε τι κάνω γι' αυτή, εκτός από να την κρύβω ή να την σκεπάζω με ένα ψεύτικο πρόσωπο;

Όταν δεν μπαίνω στον κόπο να αναρωτηθώ γι' αυτό που εμφανίζω στον άλλο άνθρωπο, τότε παρασύρομαι από την πεποίθηση ότι είμαι κάτι διαφορετικό από αυτό που είμαι στην πραγματικότητα!... Με άλλα λόγια, μπλέκω τον Εαυτό μου σε ένα μεγάλο μπέρδεμα ανάμεσα σ' αυτό που **πραγματικά** είναι και θέλει και σ' αυτό που **πρέπει** να είναι και να θέλει. Αλλά μέσα σ' ένα τέτοιο μπέρδεμα υπάρχει πολλή αγωνία και κούραση και ελάχιστη ευχαρίστηση.

Ο σύντροφος-καθρέφτης

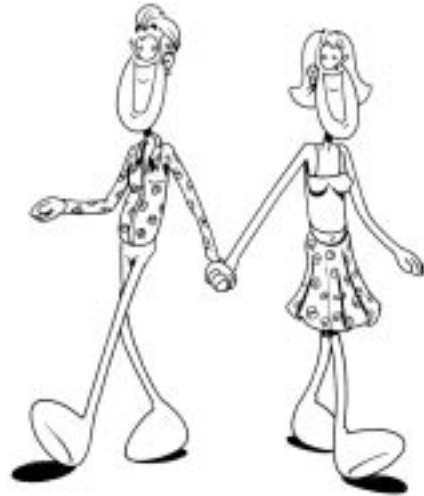
Όταν δεν είμαι ικανοποιημένος από την εικόνα του Εαυτού μου, υπάρχει ο εύκολος τρόπος να περιμένω από το σύντροφό μου να μου προσφέρει μέσα από την δική του εικόνα την επιβεβαίωση που μου λείπει. Με αυτή την έννοια, ένας άντρας μπορεί να νιώθει ωραίος ή ανεξάρτητος ή έξυπνος μόνο όταν θεωρεί ότι η σύντροφός του είναι ωραία ή ανεξάρτητη ή έξυπνη: "Αφού είναι έξυπνη και είναι μαζί μου, τότε είμαι κι εγώ έξυπνος..."

Ο σύντροφος-εχθρός

Οι επιτυχίες του άλλου, τα προτερήματά του, τα καλά του στοιχεία όχι μόνο δεν με ευχαριστούν, αλλά αισθάνομαι να με απειλούν και να θίγουν την αυτοεκτίμησή μου. Αισθάνομαι ασφαλής μόνον όταν αποδεικνύω συνεχώς ότι υπερτερώ, οπότε η σχέση μου με τον άνθρωπο που υποτίθεται ότι αγαπώ καταντάει να είναι ένας διαρκής ανταγωνισμός, ένας αγώνας δρόμου γεμάτος αγωνία, φόβο και θλίψη.

Να ταιριάζουμε!...

Τι σημαίνει ταιριάζω με έναν άνθρωπο; Ότι έχουμε τις ίδιες συνήθειες, τα ίδια γούστα; Πολλοί άνθρωποι δηλώνουν ότι μπορούν να τα βρουν πιο εύκολα με έναν άνθρωπο, με τον οποίο ακούνε την ίδια μουσική, έχουν τα ίδια χόμπυ, τις ίδιες προτιμήσεις (“προτιμάμε και οι δυο το βουνό!...”, ή: “μας αρέσει και τους δυο ο μουσακάς!...”). Αλλά αν θέλω να βρω έναν άνθρωπο που είναι ίδιος μ’ εμένα, δεν χρειάζεται να κουραστώ να ψάχνω, γιατί έχω έναν τέτοιο άνθρωπο συνεχώς μαζί μου: τον Εαυτό μου. Χρειάζομαι τον άλλο άνθρωπο γιατί είναι διαφορετικός, είναι “άλλος” κι όχι “εγώ”. Αν μου αρέσει το βουνό και του αρέσει η θάλασσα, είναι ευκαιρία και για τους δυο μας να αγαπήσουμε και το βουνό και τη θάλασσα.



Η σχέση μου με τον άλλο άνθρωπο μου δίνει τη δυνατότητα να συνθέσω μαζί του μια νέα πραγματικότητα που είναι πιο σύνθετη και πιο πλούσια από την πραγματικότητα του καθένα μας ξεχωριστά. Συνθέτοντας τις διαφορετικότητές μας, διαμορφώνουμε τους κοινούς μας στόχους και εμπλουτίζουμε όχι μόνο την κοινή μας πορεία, αλλά και τις ατομικές μας πορείες.

Να γίνουμε 2 σε 1!...

Πολλές φορές μου δημιουργεί φόβους και ανασφάλειες η επίγνωση ότι ο άνθρωπος που αγαπάω είναι ένας διαφορετικός άνθρωπος, με τις δικές του εμπειρίες, σκέψεις και προτιμήσεις, τα δικά του συναισθήματα και τον δικό του τρόπο να αντιλαμβάνεται τα πράγματα. Για να αντιμετωπίσω αυτούς τους φόβους, υπάρχει το ενδεχόμενο να νιώθω την ανάγκη να ζητήσω από το σύντροφό μου να παραιτηθεί από τη διαφορετικότητά του και να συγχωνευθεί μαζί μου, να γίνουμε (όπως λέγανε οι ρομαντικοί ποιητές) δυο σώματα με μια ψυχή!...

Μια άλλη εκδοχή της ίδιας αντίληψης, που μπορεί να πηγάζει από τους ίδιους φόβους, αφορά την ανάγκη μου να ξέρω ό,τι σκέφτεται ο άνθρωπός μου. Μερικές φορές μάλιστα είναι δυνατό να ντύνω αυτή την ανάγκη με το ένδυμα της απόλυτης επικοινωνίας, ή της απόλυτης αγάπης: “Θέλω να ξέρω ό,τι σκέφτεσαι!...” ή, ακόμη περισσότερο: “Θέλω να σκεφτόμαστε τα ίδια πράγματα!...” Αν επιμένω να έχω αυτή την αντίληψη για τη σχέση με το σύντροφό μου, θα με βόλευε η δυνατότητα να εγκαταστήσω έναν κοριό στον



εγκέφαλό του και να υποκλέπτω τις σκέψεις του. Επιπλέον, είμαι καταδικασμένος να ανησυχώ πάρα πολύ για τις προσωπικές δραστηριότητες και τις επιτυχίες του συντρόφου μου. Πώς όμως είναι δυνατό να δηλώνω ότι αγαπώ έναν άνθρωπο όταν δεν μπορώ να χαρώ για τις επιτυχίες του;

Η Βιολογία περιγράφει τη διεργασία της **διαφοροποίησης** των ειδών ως την κατεξοχήν εξελικτική διεργασία της φύσης. Όσο πιο διαφοροποιημένος είναι ένας οργανισμός, τόσο ψηλότερα βρίσκεται στις βαθμίδες της εξέλιξης. Η έννοια της διαφοροποίησης χρησιμοποιείται εδώ και λίγα χρόνια και με την ψυχοκοινωνική της διάσταση. Ο σύγχρονος άνθρωπος χρειάζεται υψηλό βαθμό γνωστικής και συγκινησιακής διαφοροποίησης για να μπορεί να αντιμετωπίζει με επιτυχία τις αυξανόμενες απαιτήσεις και τις μεταβαλλόμενες συνθήκες του περιβάλλοντός του. Όμως, δυο ψυχοκοινωνικά διαφοροποιημένοι άνθρωποι δεν είναι δυνατό να είναι ίδιοι. Επιπλέον, κάθε σχέση που δεν τροφοδοτείται από την ισότιμη συμβολή δυο διαφοροποιημένων ανθρώπων είναι καταδικασμένη σε μαρασμό.

Ο εφηβικός έρωτας

Πολλά πράγματα βιώνονται για πρώτη φορά στη διάρκεια της εφηβείας και ίσως γι' αυτό το λόγο τα εφηβικά βιώματα χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερη ένταση. Ο έφηβος είναι φυσικό να μη μπορεί να προβλέψει τις καταστάσεις που θα αντιμετωπίσει στις πολλές δεκαετίες ενήλικης ζωής που πρόκειται να ακολουθήσουν τη σχετικά σύντομη περίοδο της εφηβείας. Έχει την πεποίθηση ότι η πρώτη φορά είναι και η τελευταία, ότι αυτό που ζει και αισθάνεται σήμερα θα συνεχίσει να το ζει και να το αισθάνεται σε όλη του τη ζωή. Αυτή η πεποίθηση προσδίδει στα βιώματα, στα συναισθήματα, καθώς και στις ενδεχόμενες επιτυχίες ή αποτυχίες της εφηβείας έναν ολοκληρωτικό και ανεπανόρθωτο χαρακτήρα.

Το ίδιο ισχύει και για τον έρωτα. Ένας έφηβος μπορεί να φαντάζεται ότι το ερωτικό του αίσθημα για έναν άλλο άνθρωπο δεν μπορεί παρά να συνεχίζεται με αμείωτη ένταση σε όλη του τη ζωή. Μπορεί να του είναι αδύνατο να φανταστεί ότι υπάρχει περίπτωση να αγαπήσει άλλον άνθρωπο. Όταν ο άλλος άνθρωπος δεν ανταποκρίνεται στα αισθήματά του, έχει την εντύπωση ότι θα ζήσει όλη του τη ζωή κυριευμένος από συναισθήματα αβάσταχτης απόρριψης και γι' αυτό το λόγο μπορεί να αισθάνεται απελπισμένος.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Στο θέμα της σεξουαλικής λειτουργίας, το ανθρώπινο είδος παρουσιάζει σημαντικές διαφορές από τα ανώτερα ζώα και ιδιαίτερα τα θηλαστικά. Κι αυτό γιατί η σεξουαλική επαφή δεν πραγματοποιείται μόνο με το ένστικτο, όπως στα ζώα, σαν αντανάκλαστικό σε οπτικά, οσφρητικά ή απτικά ερεθίσματα, αλλά απαιτεί και τη συμμετοχή μέσα από παράγοντες μαθησιακού και μέσα από εφαρμογές τεχνικών που μαθαίνονται με το χρόνο.

Η σεξουαλική συμπεριφορά αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της ευρύτερης ανθρώπινης συμπεριφοράς και έχει δημιουργήσει στις διάφορες κοινωνίες και φυλές συνήθειες και έθιμα που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα και με διαφορές πολιτισμικές, μορφωτικές, θρησκευτικές, ακόμα δε και οικονομικές.

Γενικά θα μπορούσε να πει κανείς ότι η σεξουαλική συμπεριφορά των ανθρώπων αποτελεί μέρος του πολιτισμού τους.

Στις αρχές του 20ου αιώνα, ο Sigmund Freud προσέγγισε τα ζητήματα της σεξουαλικότητας με ένα επαναστατικό για την εποχή του τρόπο και ουσιαστικά άνοιξε το δρόμο της επιστημονικής έρευνας και συζήτησης. Από το 1948 και μετά, χάρις στις πολλές δημοσιεύσεις του Alfred Kinsey στις ΗΠΑ και στη συνέχεια άλλων επιφανών επιστημόνων, ο κόσμος προοδευτικά έπαψε να θεωρεί αυστηρά προσωπικό ό,τι έχει σχέση με το σεξ.

Οι εξελίξεις αυτές βοήθησαν σημαντικά τις γυναίκες να συνειδητοποιήσουν καλύτερα τη σεξουαλικότητά τους και να ανοίξει μία ευρύτερη συζήτηση για τον γυναικείο οργανισμό. Έδωσαν επίσης την ευκαιρία σε όσους έχουν προβλήματα γύρω από το σεξ να τα αντιμετωπίσουν με ιατρική βοήθεια.

Σεξουαλική συμπεριφορά: η έννοια του μέτρου και του φυσιολογικού

Παρά το γεγονός ότι στις μέρες μας οι πληροφορίες γύρω από τη σεξουαλικότητα προσφέρονται σε βαθμό υπερπροσφοράς από τα Μ.Μ.Ε., οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν απλές απορίες ως προς το όριο του φυσιολογικού και ως προς το μέτρο της φυσιολογικής λειτουργίας.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει προτείνει μία απλή μέθοδο για να αναγνωρίζουμε τι είναι φυσιολογικό και τι όχι στο σεξ. Οποιαδήποτε ερωτικά παιχνίδια γίνονται ανάμεσα στο ζευγάρι θα πρέπει να πληρούν τους ακόλουθους όρους:

- **Να γίνονται με τη θέληση και των δυο, χωρίς εξαναγκασμούς, σαν έκφραση αγάπης και για τον εμπλουτισμό του ερωτικού τους παιχνιδιού.**

- **Να μη διακινδυνεύουν την σωματική τους ακεραιότητα και υγεία.**
- **Να μην ενοχλούν τρίτους (κοινωνικός όρος).**

Η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών είναι μέρος της ερωτικής έκφρασης του ζευγαριού. Φυσιολογική λοιπόν είναι εκείνη η συχνότητα που εκφράζει και ικανοποιεί, χωρίς να εξαναγκάζει, αυτούς τους δυο και μόνο, σαν ζευγάρι.

Με αυτή την έννοια, ο αριθμός και ο ρυθμός των σεξουαλικών επαφών είναι διαφορετικός για κάθε ζευγάρι. Οποιοσδήποτε ρυθμός θεωρείται φυσιολογικός, αρκεί να ικανοποιεί και τους δυο και να μην είναι μηδενικός. Η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής ενός ζευγαριού δεν μπορεί να αξιολογηθεί με αριθμούς.

Η ηλικία της πρώτης φοράς

Η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής αλλάζει με τις εποχές και επηρεάζεται κυρίως από κοινωνικά φαινόμενα. Πριν από μερικές δεκαετίες και σύμφωνα με μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία 1960 - 1970 η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής ήταν για τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης γύρω στα 16 χρόνια. Η δεκαετία αυτή συμπίπτει χρονικά με τα χρόνια της λεγόμενης “σεξουαλικής επανάστασης”.

Οι σημαντικές κοινωνικές αλλαγές των τελευταίων δεκαετιών και η εμφάνιση θανατηφόρων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων τα τελευταία είκοσι χρόνια αύξησαν τη μέση ηλικία της πρώτης φοράς στο σεξ στα 18 χρόνια περίπου.

Από έρευνες που έγιναν στην Ελλάδα τα τελευταία πέντε χρόνια βρέθηκε ότι κατά μέσο όρο οι άντρες ξεκινούν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα στα 18,2 χρόνια και οι γυναίκες στα 18,8.

Στις ηλικίες των 18 έως 25 χρόνων ένα ποσοστό 27,3% των γυναικών και 11,6 % των αντρών δεν έχει ακόμα ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή.

Οι πρώτες σεξουαλικές επαφές είναι συνήθως για τη γυναίκα χωρίς οργασμό. Η οργασμική ικανότητα έρχεται με την απόκτηση εμπειρίας, παρεμβαίνει δηλαδή ο μαθησιακός παράγοντας. Ο άντρας στις πρώτες του επαφές λειτουργεί συνήθως με αδυναμία ελέγχου του αντανακλαστικού της εκσπερμάτισης. Με την επανάληψη των σεξουαλικών επαφών μαθαίνει τελικά να ελέγχει την εκσπερμάτιση.

Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΗΜΕΡΑ. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

Ένα κρίσιμο ερώτημα που τίθεται συζητώντας για την ανάγκη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των νέων είναι το γιατί και πώς προέκυψε αυτή η ανάγκη. Τι άλλαξε δηλαδή στις μέρες μας και η ανάγκη αυτή αναγνωρίστηκε διεθνώς σαν επιτακτική;

Σίγουρα η σεξουαλικότητα δεν είναι μια έννοια που ανακαλύφθηκε στις μέρες μας, ούτε καν στις προηγούμενες δεκαετίες. Είναι μια έννοια που έχει την ίδια ηλικία με τον άνθρωπο πάνω στη γη. Είναι η δύναμη, το κίνητρο αλλά και η επιβράβευση του ανθρώπου για τη διαιώνιση του είδους.

Επιπλέον, η σεξουαλικότητα αποτελεί τρόπο και ευκαιρία επικοινωνίας ανάμεσα στους ανθρώπους. Μόνο που τείνει να καταστεί ο μόνος τρόπος επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του ανθρώπου, αφού η συντροφικότητα, η φιλία, οι οικογενειακές σχέσεις και οι κοινωνικές επαφές έχουν ατονήσει στην εποχή μας.

Η τελευταία δεκαετία του αιώνα μας ήταν η δεκαετία που οι άνθρωποι μίλησαν και έγραψαν περισσότερο από ποτέ για το σεξ. Είναι η δεκαετία που δημοσιεύτηκαν οι περισσότερες έρευνες, τα περισσότερα γκάλοπ και οι περισσότερες μετρήσεις της σεξουαλικότητας. Είναι όμως και η δεκαετία της ραγδαίας αύξησης του ποσοστού των νεαρών ανθρώπων που παρουσιάζουν προβλήματα στην σεξουαλική τους λειτουργία. Είναι επίσης η εποχή που όλο και περισσότεροι άνθρωποι αδυνατούν να δημιουργήσουν μια σχέση που να τους δίνει ευχαρίστηση. Είναι τέλος η δεκαετία που το σεξ μπήκε στο μουσείο. Πέντε μουσεία ερωτισμού, σε διαφορετικές χώρες του κόσμου διαθέτει ήδη ο πλανήτης μας!

Έτσι στις μέρες μας για πολλούς ανθρώπους το σεξ κατάντησε το πιο προβληματικό κομμάτι της ζωής τους.

Γιατί άραγε; Ποιοί είναι οι λόγοι που μπέρδεψαν τους ανθρώπους; Οι σημαντικότεροι λόγοι φαίνεται ότι είναι οι εξής:

- **Η εμπορευματοποίηση του σεξ**

Το σεξ πουλάει, με όποια μορφή και αν διατίθεται στο εμπόριο. Οι βιντεοταινίες πορνό σημειώνουν ρεκόρ πωλήσεων σε όλο τον κόσμο. Κι όμως έχουν το μικρότερο κόστος παραγωγής, σε σχέση με τις κλασικές ταινίες τέχνης. Για τα περισσότερα περιοδικά ποικίλης ύλης είναι κοινό μυστικό ότι η αρθρογραφία γύρω από το σεξ

αυξάνει τις πωλήσεις. Ειδική κατηγορία περιοδικών με υψηλές πωλήσεις έχει σχεδόν αποκλειστικό περιεχόμενο την πορνογραφία.

Η πώληση της σεξουαλικότητας διευκολύνεται από τον κατατεμαχισμό της. Έτσι το σεξ πέρασε στη λιανική πώληση, κομμάτι - κομμάτι. Χωριστά το πέος από το ανδρικό σώμα, χωριστά το στήθος της γυναίκας από το υπόλοιπο κορμί της, χωριστά η σεξουαλικότητα από τη συντροφικότητα, χωριστά το οπτικό μήνυμα από τη σχέση (βλέπε βιντεοταινίες πορνό), χωριστά το ακουστικό ερέθισμα από την υπόλοιπη σεξουαλικότητα (βλέπε ροζ τηλέφωνα).

Στα νυχτερινά κέντρα το θέαμα είναι όλο και περισσότερο σεξουαλικό, όλο και περισσότερο προκλητικό.

Η μόδα αργά και σταδιακά, αλλά σταθερά, γδύνει το γυναικείο κορμί, προσπαθώντας να συνδυάσει μια νέα αισθητική με την εκπομπή ερωτικών μηνυμάτων, υποσχόμενη ερωτική πρόκληση.

Τα σήριαλ στην τηλεόραση έχουν απαραίτητως προκλητικές ερωτικές σκηνές, που ανεβάζουν την τηλεθέαση.

• Η παραπληροφόρηση γύρω από το σεξ

Κλασικό παράδειγμα παραπληροφόρησης είναι η συνεχής αρθρογραφία γύρω από το μέγεθος του πέους. Οι εξωπραγματικές διαστάσεις που του αποδίδονται και η σύνδεση του μεγάλου πέους με την ικανοποίηση και τον οργασμό της γυναίκας μπλοκάρουν τους άντρες και τους καθηλώνουν σε λανθασμένες απόψεις γύρω από τη σεξουαλικότητα. Εύκολα δημιουργούνται έτσι συμπλέγματα κατωτερότητας, ιδίως στις νεαρές ηλικίες, που ξεκινούν από λανθασμένη πληροφόρηση.

Ανάλογες εικόνες παραπληροφόρησης, που συχνά παγιδεύουν το ζευγάρι, δίδονται για τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, τη συχνότητά της, τις επαναλήψεις, τον ταυτόχρονο οργασμό.

Η σεξουαλικότητα συνδέεται επίσης με αψεγάδιαστη εξωτερική εμφάνιση και περιβάλλον χλιδής και πολυτέλειας, που απογοητεύει πολλές φορές τους υποψήφιους εραστές αν δεν ανταποκρίνονται σε ανάλογες προδιαγραφές.

Η πρώτη φορά στο σεξ προβάλλεται επίσης μέσα από τρομακτικές εικόνες που προβληματίζουν τους νέους και τους οδηγούν στην μοναχική σεξουαλικότητα.

• Η πλήρης διαφάνεια της σεξουαλικότητας

Βασικός κοινωνικός κανόνας είναι το δεδομένο ότι η σεξουαλική επαφή δεν γίνεται δημόσια. Αποτελεί προσωπική στιγμή του ζευγαριού, που δεν αφορά τρίτους.

Στις μέρες μας η εμπορευματοποίηση του σεξ έφερε τις κάμερες και τον φωτογραφικό φακό αντιμέτωπους με την σεξουαλική πράξη. Βιντεοταινίες, κινηματογράφος, φωτογραφίες, περιγραφές που σκοπό έχουν να διεγείρουν σεξουαλικά, προβληματίζουν μια σημαντική μερίδα του πληθυσμού γύρω από τη σεξουαλικότητα.

Η απόλυτη διαφάνεια ολοκληρώθηκε και μεγιστοποιήθηκε με το Internet. Οι πιο απόκρυφες στιγμές ενός ζευγαριού στη θέα ολόκληρου του πλανήτη, έστω και με τη μορφή διαφημιστικού τρικ. Εκατομμύρια πολιτών κινητοποιήθηκαν το 1999, περιμένοντας να δουν την πρώτη φορά στο σεξ δυο νεαρών από τις ΗΠΑ, που τελικά δεν πραγματοποιήθηκε...

• Η κατάργηση του ιδιωτικού ασύλου

Η τεχνολογία και τα συστήματα παραπληροφόρησης, σε συνδυασμό με την άκρατη εμπορευματοποίηση του σεξ, οδήγησαν στις ειδήσεις των τελευταίων ετών, σύμφωνα με τις οποίες η ερωτική ζωή ανυποψίαστων πολιτών έγινε βιντεοταινία με σκοπό την πώληση.

Αλλά και γενικότερα η ιδιωτική μας ζωή όλο και περισσότερο δημοσιοποιείται και ο αυστηρά ιδιωτικός μας χώρος μικραίνει. Η σεξουαλικότητα όμως απαιτεί τον δικό της ιδιωτικό χώρο, απαραβίαστο και αυστηρά προσωπικό.

• Η διεθνοποίηση του άγχους

Η καλή σεξουαλική λειτουργία προϋποθέτει καλή σωματική και ψυχική υγεία. Στις μέρες μας το άγχος από ατομικό ψυχολογικό πρόβλημα, κατέλαβε όλη την οικογένεια και τείνει να καταλάβει ολόκληρη την ανθρωπότητα.

Για τις ανεπτυγμένες χώρες η επιτάχυνση των ρυθμών εργασίας προς όφελος της παραγωγικότητας και η συνεχής τάση των ανθρώπων να καταναλώνουν όλο και περισσότερα αγαθά συσσωρεύουν περισσότερο άγχος για όλες τις ομάδες των πολιτών.

Το άγχος σεξουαλικής επίδοσης είναι μία ιδιαίτερη μορφή άγχους που καλλιεργείται συστηματικά από την κοινωνία και ένα μέρος των ΜΜΕ.

• Η αυθαίρετη ενσωμάτωση παραφιλικών συμπεριφορών

Παραφιλίες ονομάζονται στην Ιατρική οι διαστροφές. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα όρια της υγιούς σεξουαλικότητας αλλάζουν ανά τους αιώνες, επηρεαζόμενα από κοινωνικές συμπεριφορές, ηθικούς κανόνες, ιατρικούς κανόνες κ.λπ.

Στις μέρες μας επιχειρείται μία απότομη και άρα αυθαίρετη προσπάθεια να ενσωματωθούν στην υγιή σεξουαλικότητα συμπεριφορές που πρόσφατα δεν περιέχονταν σ' αυτήν.

Έτσι π.χ. ο τρανσβεστισμός και ο τρανσεξουαλισμός παρουσιάζεται από μερίδα των ΜΜΕ σαν ενδιαφέρουσα σεξουαλική συμπεριφορά αλλά και σαν μέσο κοινωνικής και οικονομικής καταξίωσης.

Οι μεμονωμένες ιστορίες παραφιλικών συμπεριφορών προβάλλονται σαν πρότυπα και προβληματίζουν τους νέους.

Άλλες πάλι αμφισβητούμενες συμπεριφορές, όπως το ομαδικό σεξ, προβάλλονται σαν πρότυπα σεξουαλικής ικανοποίησης.

• Η αδυναμία έτοιμων απαντήσεων και ξεκάθαρων θέσεων γύρω από τη σεξουαλικότητα

Μέχρι πριν περίπου μερικά χρόνια οι άνθρωποι είχαν πιο ξεκάθαρες θέσεις και απόψεις γύρω από τη σεξουαλικότητα.

Πρακτικά, σε όλα τα ερωτήματα οι πολίτες είχαν έτοιμες σαφείς απαντήσεις. Σήμερα αν θέσουμε τα ίδια ερωτήματα στους ανθρώπους, αρκετοί θα δυσκολευτούν να πάρουν θέση, καθώς επίσης αρκετοί θα απαντήσουν “δεν ξέρω” ή “δεν απαντώ”.

Παράδειγμα 1: Αν θέταμε στους γονείς πριν μερικά χρόνια το ερώτημα αν συμφωνούν με τις προγαμιαίες σχέσεις θα εισπράτταμε από όλους την ίδια απάντηση: όχι. Αν σήμερα θέσουμε στους γονείς την ίδια ερώτηση, θα εισπράξουμε

πολλές διαφορετικές απαντήσεις και αρκετά “δεν ξέρω” ή “δεν απαντώ”.

Παράδειγμα 2: Αν θέταμε στους πολίτες πριν μερικά χρόνια το ερώτημα “σας ενοχλεί η ομοφυλοφιλία”, θα εισπράτταμε από όλους την ίδια απάντηση: ναι. Αν την ίδια ερώτηση θέσουμε σήμερα στους πολίτες, θα λάβουμε πολλές διαφορετικές απαντήσεις. Ανάλογα ερωτήματα θα μπορούσαν να αφορούν το στοματικό, το πρωκτικό σεξ κ.λπ.

Αυτή η αδυναμία έτοιμων απαντήσεων και ξεκάθαρων θέσεων δυσκολεύει αφάνταστα τη λειτουργία μας στο σεξ.

• Το AIDS και τα άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Το AIDS αλλά και ορισμένα άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ηπατίτιδες, ιός των κονδυλωμάτων) μας έμαθαν ότι μια σεξουαλική επαφή μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο. Αυτή η σκληρή πραγματικότητα που αφορά όλους μας, επηρέασε ουσιαστικά την σεξουαλική ζωή των ανθρώπων.

Ιδιαίτερα ενοχλητική αποδεικνύεται για τους ανθρώπους και η διαδικασία μεγάλης αναμονής για να έχουμε μια σαφή απάντηση αν κολλήσαμε ή όχι τον ιό, μετά από μια επικίνδυνη επαφή.

• Η απομόνωση του σεξ από τη σχέση

Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα λειτούργησε παραδοσιακά συνδεδεμένη με τη συντροφικότητα και στα πλαίσια μιας σχέσης. Ο παραδοσιακός αυτός τρόπος δυσκολεύει όμως την εμπορευματοποίηση του σεξ, που απευθύνεται κυρίως σε άτομα χωρίς μόνιμο δεσμό. Απαραίτητη λοιπόν προϋπόθεση για την εμπορευματοποίηση του σεξ είναι να πειστούν οι πολίτες να αποφεύγουν τις μόνιμες σχέσεις με συναισθηματική κάλυψη. Μια μερίδα του τύπου έχει αναλάβει στις μέρες μας να μεταδώσει στους νέους αυτές τις αντιλήψεις.

• Η έλλειψη χρόνου

Ο έρως, η σχέση, η συντροφικότητα, το σεξ απαιτούν ελεύθερο χρόνο. Είναι αυτό ακριβώς που λείπει από τον σύγχρονο άνθρωπο.

Ο ελεύθερος χρόνος μας ελαττώθηκε πολύ τα τελευταία δέκα χρόνια, με την καινούργια λογική ότι δουλεύοντας περισσότερο θα κερδίσουμε περισσότερα χρήματα, άρα θα είμαστε ευτυχέστεροι. Ευτυχέστεροι όμως αποδεικνύονται όσοι έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο και όχι όσοι συσώρευαν περισσότερα αγαθά.

Αλλά και οι ανθρώπινες σχέσεις γενικότερα απαιτούν να διαθέτουμε χρόνο γι' αυτές. Η μοναχική πορεία πετυχημένων ανθρώπων στις μέρες μας έχει πολλές φορές σχέση με την έλλειψη κοινωνικότητας λόγω έλλειψης χρόνου.

Τέλος, ορισμένες σεξουαλικές δυσλειτουργίες σχετίζονται άμεσα με τη σχέση του ανθρώπου με το χρόνο. Κλασικό παράδειγμα κακής σχέσης με το χρόνο είναι η πρόωρη εκσπερμάτιση.

• Η ιατρικοποίηση του σεξ

Η Ιατρική ανέλαβε τις τελευταίες δεκαετίες να θεραπεύει τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Αν και η προσφορά της είναι ουσιαστική, δεδομένου ότι συνήθως

οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες αντιμετωπίζονται με επιτυχία, η ιατρική παρέμβαση δεν είναι εντελώς χωρίς συνέπειες. Αφενός κινδυνεύει να στερήσει από τη σεξουαλικότητα τον αυθορμητισμό της, αφετέρου δε να δημιουργήσει την λαθεμένη εντύπωση ότι οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες είναι αρρώστιες, αφού αντιμετωπίζονται με φάρμακα. Στην πραγματικότητα όμως οι δυσλειτουργίες δεν είναι παρά συμπτώματα ψυχολογικών και σωματικών δυσκολιών.

• Η σύγχρονη αντίληψη του να περνάμε καλά

Η ποιότητα ζωής έχει πολλές φορές ένα χαρακτήρα υποκειμενικό και αλλάζει στις διάφορες εποχές. Στις μέρες μας η αντίληψη του “περνάμε καλά” σημαίνει ότι ενδιαφερόμαστε για το σώμα μας, φροντίζουμε την εμφάνιση μας, διασκεδάζουμε με τους τρόπους που μας επιβάλλονται, χωρίς πολλούς προβληματισμούς για το μέλλον.

Η σεξουαλικότητα και η συντροφικότητα δεν μπορούν να είναι πάντα ένα παιχνίδι χωρίς προβληματισμούς, με μοναδικό στόχο το να περνάμε καλά. Έχουν ανάγκη από μια φιλοσοφία περισσότερο βαθιά, με διάθεση να ψάξουμε και να εξερευνήσουμε τον εαυτό μας και το σύντροφό μας.

• Η επιθυμία για αιώνια νεότητα

Είναι φανερό ότι στην εποχή μας όλοι οι ενήλικες έχουν μια ιδιαίτερη φοβία για τα γηρατεία. Γι’ αυτό κάνουν ό,τι μπορούν για να παραμείνουν νέοι ή τουλάχιστον να φαίνονται πιο νέοι ή να λειτουργούν όπως οι νέοι.

Επειδή η σεξουαλικότητα έχει κυρίως συνδεθεί με τις νεαρές ηλικίες, πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι αν διατηρήσουν έντονη τη σεξουαλική τους λειτουργία ή καταφέρουν να λειτουργούν με πολύ νεότερο σύντροφο αποδεικνύουν στον εαυτό τους και το περιβάλλον ότι παραμένουν νέοι.

Στην πραγματικότητα απλά καταπιέζουν τον εαυτό τους ή εμπλέκονται σε παιχνίδια σεξουαλικών επιδόσεων που οδηγούν σε σεξουαλικές δυσλειτουργίες και ψυχολογικά προβλήματα. Γιατί ναι μεν ο άνθρωπος διατηρεί μέχρι την τρίτη ηλικία τη δυνατότητα να κάνει σεξ, αλλά οι επιδόσεις και οι αποδόσεις αλλάζουν με την πρόοδο της ηλικίας.

• Η ανταγωνιστικότητα στις σχέσεις των δυο φύλων

Οι σχέσεις των ανθρώπων γίνονται όλο και περισσότερο ανταγωνιστικές. Εξίσου ανταγωνιστικές γίνονται πολλές φορές και σε επίπεδο επαγγελματικό, οικονομικό, επιστημονικό οι σχέσεις των δυο συντρόφων.

Είναι όμως δύσκολο ή και αδύνατο πολλές φορές, η σχέση ενός ζευγαριού να είναι συναισθηματικά συναγωνιστική και επαγγελματικά ή οικονομικά ανταγωνιστική. Η ανταγωνιστικότητα αυτή είναι λογικό να βλάψει μακροχρόνια την ίδια τη σχέση, σε επίπεδο συναισθηματικό ή και ερωτικό.

• Η καινούργια ηθική του ισχυρού

Αν και η ισότητα στις σχέσεις των δυο φύλων καλλιεργείται όλο και περισσότερο στην εποχή μας, κυρίως κάτω από τις συνεχείς διεκδικήσεις των γυναικών, η ισότητα μεταξύ των πολιτών, των κρατών και των λαών δεν φαίνεται ότι ευοδώνεται στις

μέρες μας. Αντίθετα φαίνεται ότι κυριαρχεί η αρχή του οικονομικά, κοινωνικά ή και στρατιωτικά ισχυρού.

Το παιχνίδι όμως του έρωτα πρέπει να παίζεται με τους ίδιους όρους και ίσους κανόνες.

Συμπεράσματα

Η σεξουαλικότητα στο τέλος του 20ου αιώνα αντιμετώπισε σημαντικά προβλήματα και δυσκολίες.

Κύριο πρόβλημα των αντρών η αμφισβήτηση του ανδρισμού τους και της πρωτοκαθεδρίας τους. Κύριο πρόβλημα των γυναικών το γεγονός ότι δεν αισθάνονται πια ευχαριστημένες ούτε στο σπίτι, ούτε στη δουλειά.

Η κοινωνία μοιάζει να απαιτεί για τον άντρα μια γρήγορη ατσάλινη στύση, κάθε φορά που περνάει μια όμορφη γυναίκα. Αντίστοιχα για τη γυναίκα απαιτεί ατελείωτους οργανισμούς στο πρώτο ανδρικό άγγιγμα. Και για τους δυο μια αχαλίνωτη ερωτική επιθυμία...

Είναι ανάγκη ο καθένας από μας να αναζητήσει επίμονα **το δικό του μέτρο**, που τον εκφράζει και του δίνει ευχαρίστηση.

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Όταν το σπερματοζωάριο εισχωρήσει στο ωάριο, αποβάλλει την ουρά του και η κεφαλή του διογκώνεται. Ο πυρήνας του ωαρίου διογκώνεται για να συνενωθεί με τον πυρήνα του σπερματοζωαρίου. Η συνένωση των πυρήνων και η συμμετοχή 23 χρωμοσωμάτων από το σπερματοζωάριο και 23 χρωμοσωμάτων από το ωάριο θα σχηματίσουν τον νέο ανθρώπινο οργανισμό, με 46 χρωμοσώματα.

Το ανθρώπινο ωό έχει ήδη σχηματιστεί. Διαιρείται σε δύο, τέσσερα, οκτώ κ.ο.κ. κύτταρα, που ονομάζονται **βλαστομερίδια**. Κατά τη διάρκεια των διαιρέσεων αυτών το ωό τρέφεται απορροφώντας ουσίες από το περιβάλλον της σάλπιγγας, διαμέσου της **διαφανούς ζώνης** που το περιβάλλει.

Τρεις μέρες μετά τη γονιμοποίηση το ωό θα περάσει στην κοιλότητα της μήτρας. Τρεις περίπου μέρες θα παραμείνει κινούμενο μέσα στη μήτρα και την τέταρτη θα φωλιάσει μέσα στο βλεννογόνο της μητρικής κοιλότητας. Συνήθως επιλέγει μια θέση στον πυθμένα της μήτρας, όπου ο βλεννογόνος είναι παχύτερος.

Μετά την εμφύτευση το ωό θα αρχίσει να τρέφεται από τον οργανισμό της μητέρας, μέσα από μια προσεκβολή που ονομάζεται **τροφοβλάστη**. Η τροφοβλάστη θα αποτελέσει αργότερα τον **πλακούντα**, μέσα από τον οποίο θα γίνεται η θρέψη και η ανάπτυξη του εμβρύου.

Εξωμήτριος κύηση

Κάθε εγκυμοσύνη που δεν εμφυτεύεται τελικά μέσα στην κοιλότητα της μήτρας ονομάζεται **εξωμήτριος κύηση**. Εννοείται ότι ορισμένες φορές το ωό αποβάλλεται από τη μήτρα χωρίς να εμφυτευθεί μέσα σ' αυτή και να δώσει εγκυμοσύνη.

Η εξωμήτρια εγκατάσταση του ωού γίνεται συνήθως σε κάποιο σημείο της σάλπιγγας και ονομάζεται **εξωμήτριος σαλπινγική κύηση**.

Πολλοί παράγοντες μπορούν να συντελέσουν σε μια έκτοπη εγκατάσταση του ωού. Σημαντικότερος λόγος είναι βλάβες της κινητικότητας ή του τοιχώματος της σάλπιγγας, που προήλθαν από φλεγμονή. Άλλες φορές πάλι το ωό αναπτύσσεται υπερβολικά κατά το χρόνο παραμονής του στην σάλπιγγα και δεν χωράει να περάσει στην κοιλότητα της μήτρας. Σπανιότερο αίτιο είναι μικρές ανατομικές βλάβες της κατασκευής της σάλπιγγας, που διευκολύνουν την παραμονή του ωού σ' αυτό το σημείο.

Αν το έμβρυο αναπτυχθεί στη σάλπιγγα, κάποτε θα συμβεί ρήξη του τοιχώματος της σάλπιγγας και εσωτερική αιμορραγία, που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας.

Εξαιρετικά σπάνια το ωό θα αποβληθεί από τη σάλπιγγα στο εσωτερικό της κοιλιάς και θα εγκατασταθεί σε κάποιο σημείο, στο οποίο θα φωλιάσει η

τροφοβλάστη. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται **εξωμήτριος κοιλιακή κύηση**.

Η διάγνωση της εξωμητρίου εγκυμοσύνης γίνεται συνήθως με την γυναικολογική λαπαρασκόπηση.

Πολύδυμες εγκυμοσύνες

Η εγκυμοσύνη στο ανθρώπινο είδος είναι συνήθως μονή, με ανάπτυξη ενός μόνο εμβρύου. Η συχνότερη πολύδυμη εγκυμοσύνη είναι η δίδυμη, που παρατηρείται σε μια στις εκατό εγκυμοσύνες.

Δίδυμη εγκυμοσύνη μπορεί να δημιουργηθεί αν ταυτόχρονα ωριμάσουν και ραγούν δυο ωοθυλάκια, από τα οποία θα παραχθούν δυο ωάρια, τα οποία τέλος θα γονιμοποιηθούν από δυο διαφορετικά σπερματοζωάρια. Τότε το κάθε έμβρυο που θα αναπτυχθεί θα έχει ξεχωριστό πλακούντα, μπορεί να παρουσιάζει σημαντικές διαφορές από το άλλο και να είναι διαφορετικού φύλου.

Δίδυμη όμως εγκυμοσύνη μπορεί να δημιουργηθεί από ένα και μόνο ωάριο. Τότε τα έμβρυα θα έχουν τον ίδιο πλακούντα, θα παρουσιάζουν μεγάλη ομοιότητα και θα είναι του ίδιου φύλου.

Οι πολύδυμες εγκυμοσύνες συμβαίνουν συχνότερα σε ορισμένες οικογένειες, έχουν δηλαδή οικογενή χαρακτήρα.

Την τελευταία δεκαετία οι πολύδυμες εγκυμοσύνες έχουν ιδιαίτερα αυξηθεί λόγω των θεραπειών υπογονιμότητας, που προκαλούν την ταυτόχρονη ωρίμανση πολλών ωοθυλακίων και την παραγωγή ανάλογων ωαρίων.

Διάγνωση της εγκυμοσύνης

Πρώτο και βασικό σημείο που θα μας κάνει να σκεφτούμε την πιθανότητα εγκυμοσύνης είναι η καθυστέρηση της περιόδου. Γυναίκες που έχουν σταθερό κύκλο και η περίοδος καθυστερεί έστω λίγες μέρες θα πρέπει να πιθανολογούν μια εγκυμοσύνη, αν τον προηγούμενο μήνα είχαν σεξουαλικές επαφές.

Αντίθετα, στις γυναίκες που έχουν άστατο κύκλο με συχνές καθυστερήσεις, η καθυστέρηση εμφάνισης της περιόδου δεν λαμβάνεται σαν σημαντικό ενδεικτικό στοιχείο. Και σ' αυτές όμως τις γυναίκες θα πρέπει να αντιμετωπίζεται, έστω με μικρότερη πιθανότητα, το ενδεχόμενο της εγκυμοσύνης, αν είχαν σεξουαλικές επαφές το μήνα που προηγήθηκε της καθυστέρησης.

Ο εκνευρισμός, η αδιαθεσία, η υπνηλία, το φούσκωμα του στήθους, η διαταραχή της όρεξης και η αλλαγή της ψυχολογικής διάθεσης δεν αποτελούν σημαντικά διαγνωστικά στοιχεία μιας εγκυμοσύνης.

Τα τεστ εγκυμοσύνης που πωλούνται στα φαρμακεία και γίνονται στο σπίτι από την ίδια τη γυναίκα είναι απλά και αξιόπιστα, αν η πραγματική καθυστέρηση είναι πάνω από 3-4 μέρες. Ιδιαίτερα αξιόπιστο είναι το θετικό τεστ, ενώ το αρνητικό έχει πιθανότητα λάθους 5%. Επομένως, αν το τεστ είναι αρνητικό απαιτείται επανάληψη μετά μια εβδομάδα. Αν, τέλος, συνεχίζεται η αμηνόρροια και το τεστ εξακολουθεί να είναι αρνητικό, απαιτείται συμβουλή γυναικολόγου.

Ιδιαίτερα αξιόπιστη για τον έλεγχο πιθανής εγκυμοσύνης είναι η μέτρηση της β-χοριακής γοναδοτροπίνης στο αίμα, με λίγες μόνο μέρες καθυστέρησης. Η εξέταση αυτή γίνεται σε μικροβιολογικό εργαστήριο.

Ηλικία της υποψήφιας μητέρας

Αν και η δυνατότητα γονιμότητας αρχίζει από την εφηβεία και τελειώνει με την εμμηνόπαυση, είναι καλά γνωστό ότι οι δυο ακραίες ηλικίες (εφηβεία και κλιμακτήριος) δεν είναι οι πιο κατάλληλες για την απόκτηση παιδιών. Αντίθετα, οι καλύτερες συνθήκες για εγκυμοσύνη και τοκετό, τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί, είναι η ηλικία από 20 έως 30 χρόνων.

Στην **εφηβεία**, ο κίνδυνος εμφάνισης προβλημάτων στην εγκυμοσύνη είναι αρκετά αυξημένος.

Οι συχνότεροι κίνδυνοι για την έγκυο έφηβη και το έμβρυο είναι:

- η **τοξιναιμία**, (επιπλοκή της εγκυμοσύνης που εκδηλώνεται με αυξημένη πίεση, οιδήματα, λεύκωμα στα ούρα και μερικές φορές σπασμούς),
- η **πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα**, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει το έμβρυο,
- η **δυσαναλογία** ανάμεσα στο έμβρυο και τον σκελετό της λεκάνης της μητέρας που καθιστά δύσκολο ή αδύνατο τον φυσιολογικό τοκετό,
- ο **πρόωρος τοκετός**, επικίνδυνος για τη ζωή του παιδιού,
- οι **κακώσεις των γεννητικών οργάνων** της γυναίκας κατά τον τοκετό,
- η **αναιμία** - έλλειψη σιδήρου,
- η **έλλειψη βιταμινών και ασβεστίου**,
- το **σύνδρομο Down**.

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι η εφηβική ηλικία δεν είναι η καλύτερη για την απόκτηση παιδιών. Εκτός όμως από τα ιατρικά προβλήματα που μπορούν να ξεπεραστούν με την τακτική παρακολούθηση από το γιατρό, υπάρχουν και τα ψυχολογικά, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει η έφηβη έγκυος και που συχνά δεν της επιτρέπουν να γίνει μια καλή και ικανή μητέρα.

Η **ηλικία μετά τα σαράντα** δεν αποτελεί επίσης κατάλληλη περίοδο για την απόκτηση παιδιών. Η φύση έχει προβλέψει άλλωστε έτσι, ώστε η γυναίκα μετά τα σαράντα να διατηρεί μόνο το ένα δέκατο της πιθανότητας που είχε στα είκοσί της χρόνια να κάνει παιδί.

Πέρα όμως από την ελάττωση της γονιμότητας αυξάνονται και οι κίνδυνοι για τη μητέρα και το παιδί. Τα σημαντικότερα προβλήματα που αυξάνονται με την ηλικία της γυναίκας είναι τα εξής:

- **αποβολές πρώτου τριμήνου**
- **παθολογία εγκυμοσύνης**
- **δυστοκίες** (δύσκολοι τοκετοί)
- **τοκετοί με καισαρική τομή**
- **προβλήματα στον τοκετό**
- **χρωμοσωματικές ανωμαλίες του εμβρύου** και κυρίως **σύνδρομο Down**
- **προβλήματα υγείας του εμβρύου γενικά.**

Πρώτο τρίμηνο εγκυμοσύνης

Το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι η φάση προσαρμογής της μητέρας στη συμβίωση με ένα άλλο ανθρώπινο οργανισμό, που είναι το έμβρυο. Η προσαρμογή αυτή μπορεί να παρουσιάζει σημαντικές οργανικές αλλά και ψυχολογικές δυσκολίες. Είναι η φάση που η έγκυος γυναίκα παρουσιάζει τα περισσότερα συμπτώματα και ενοχλήσεις (εύκολη κόπωση, υπνηλία, ενοχλήματα από το ουροποιητικό, πεπτικό και γεννητικό σύστημα, διαταραχές της όρεξης κ.λπ.).

Από τη δεύτερη κιάλας εβδομάδα τα κύτταρα του εμβρύου διαφοροποιούνται σε διαφορετικά στρώματα, από τα οποία θα προέλθουν αργότερα τα διάφορα όργανα.

Από την τέταρτη εβδομάδα σχηματίζεται ο ομφάλιος λώρος, που συνδέει το έμβρυο διαμέσου του πλακούντα με την κυκλοφορία της μητέρας.

Στο τέλος του δεύτερου μήνα το έμβρυο έχει αναπτύξει τα κύρια χαρακτηριστικά του και έχει μέγεθος 33 χιλιοστά.

Παράλληλα αναπτύσσεται και ο πλακούντας, που μοιάζει με πολύπλοκο μηχάνημα, αρμόδιο για την καλή θρέψη και ανάπτυξη του εμβρύου.

Προφυλάξεις στο πρώτο τρίμηνο

Η εγκυμοσύνη είναι μια φυσιολογική κατάσταση και δεν αποτελεί αρρώστια ή πάθηση. Μάλιστα από άποψη καθαρά φιλοσοφική, η φυσιολογική κατάσταση της γυναίκας είναι η εγκυμοσύνη. Αντίθετα, η αποτυχία του “πειράματος” για σύλληψη οδηγεί στην εμφάνιση της νέας περιόδου.

Στις μέρες μας οι περισσότερες γυναίκες έχουν αναλάβει επαγγελματικούς και κοινωνικούς ρόλους ανάλογους των αντρών και διακρίνονται στον επαγγελματικό, επιστημονικό και κοινωνικό στίβο. Οι ρόλοι αυτοί και οι υποχρεώσεις για επαγγελματική σταδιοδρομία δυσκολεύουν τις γυναίκες να αποφασίσουν να κάνουν παιδιά, αλλά και να προσαρμοστούν στους κανόνες ζωής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Έτσι πολλές φορές το ξεκίνημα μιας εγκυμοσύνης φορτώνει με άγχος τη γυναίκα, που δεν αποτελεί καλή προϋπόθεση για την ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης.

Οι ρυθμοί ζωής στο πρώτο τρίμηνο πρέπει να επιβραδύνονται. Απαιτείται αρκετός ύπνος και χαλάρωση. Η γυναίκα πρέπει να ξεκουράζεται όταν κουράζεται, πράγμα που συμβαίνει πιο συχνά στην εγκυμοσύνη. Πρέπει επίσης να αποφεύγει τις βαριές σωματικές εργασίες, τα μεγάλα ταξίδια με αυτοκίνητο, το κάπνισμα και το αλκοόλ. Οφείλει επίσης να έχει μια υγιεινή διατροφή και ανάλογο τρόπο ζωής, χωρίς απότομη αύξηση βάρους, σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Απαιτείται, τέλος, προσοχή στη λήψη φαρμάκων, δεδομένου ότι πολλά φάρμακα δημιουργούν κινδύνους για το έμβρυο και την εγκυμοσύνη.

Επιπλοκές του πρώτου τριμήνου

Μικρές συνηθισμένες επιπλοκές του πρώτου τριμήνου είναι οι εμετοί και η κακοδιαθεσία της γυναίκας, που περιλαμβάνει διαταραχές του ύπνου ή της ψυχικής διάθεσης. Συνήθως παρέρχονται με το χρόνο, χωρίς να θέτουν σε ουσιαστικό κίνδυνο την εγκυμοσύνη.

Σοβαρή επιπλοκή της εγκυμοσύνης αποτελεί η αιμόρροια από τα γεννητικά όργανα της γυναίκας, που είναι συνήθης ένδειξη διαταραχής της εμφύτευσης, με την έννοια της μερικής ή ολικής αποκόλλησης του πλακούντα. Η εκτεταμένη αποκόλληση οδηγεί σε αυτόματη διακοπή της εγκυμοσύνης.

Το ποσοστό των κηύσεων που σταματούν στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ανέρχεται στο 15%. Η διακοπή μπορεί να έχει σχέση με τη μήτρα της γυναίκας, το έμβρυο, αλλά και άλλα γενικότερα αίτια που αφορούν τον οργανισμό της μητέρας ή είναι εξωγενή.

Από τις γυναίκες που παρουσιάζουν αιμόρροια στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, οι μισές περίπου ξεπερνούν το πρόβλημα, ενώ οι υπόλοιπες μισές καταλήγουν σε αποβολή.

Δεύτερο τρίμηνο εγκυμοσύνης

Το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι η φάση της άριστης συμβίωσης της μητέρας με το έμβρυο. Είναι επίσης η χρονική περίοδος με τα λιγότερα προβλήματα, αλλά και η φάση καλύτερης ψυχικής ισορροπίας της γυναίκας.

Σ' αυτό το τρίμηνο η εγκυμοσύνη προκαλεί και εξωτερικές αλλαγές στο κορμί της γυναίκας. Η κοιλιά της αρχίζει να μεγαλώνει, ενώ η πλάτη γέρνει προς τα πίσω, ακολουθώντας την αντισταθμιστική λόρδωση της σπονδυλικής στήλης λόγω της εγκυμοσύνης.

Οι κινήσεις του εμβρύου αρχίζουν να γίνονται αντιληπτές από τη γυναίκα.

Το έμβρυο μεγαλώνει με γρηγορότερους ρυθμούς. Η γυναίκα μπορεί πια να ψηλαφήσει τη μήτρα της, κάτω από το δέρμα της κοιλιάς.

Η ανάγκη για υγιεινό τρόπο ζωής είναι απόλυτη σ' αυτό το τρίμηνο. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη διαίτα, που θα βοηθήσει την ανάπτυξη του εμβρύου χωρίς η γυναίκα να πάρει πολύ βάρος. Η δραστηριότητα πρέπει να είναι ελεγχόμενη και η ηρεμία, σε συνδυασμό με την καλή ψυχολογική κατάσταση της μητέρας, θα βοηθήσουν στην καλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του εμβρύου.

Το λεπτομερές υπερηχογράφημα που γίνεται γύρω στη μέση της εγκυμοσύνης βεβαιώνει για την αρτιμέλεια, την καλή ανάπτυξη του εμβρύου και την καλή πορεία της εγκυμοσύνης γενικότερα.

Τρίτο τρίμηνο εγκυμοσύνης

Κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου η ανάπτυξη του εμβρύου ολοκληρώνεται. Ήδη στους έξι μήνες το βάρος του εμβρύου είναι 650 γραμμάρια. Στο τέλος του

τριμήνου αυτού, όταν θα είναι έτοιμο να εγκαταλείψει τη μήτρα της μητέρας του, θα ζυγίζει 3.000 έως 3.500 γραμμάρια και θα έχει μήκος περίπου 50 εκατοστά.

Στο υπερηχογράφημα μπορούμε να παρακολουθήσουμε τις κινήσεις του. Μετακινεί συχνά τα χέρια του και τα πόδια του, πιπιλίζει τον αντίχειρά του, ανοιγοκλείνει τα μάτια του και περιμένει υπομονετικά το χρόνο εξόδου του, μέσα από την περιπέτεια του τοκετού.

Στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης η ιατρική παρακολούθηση είναι στενότερη. Τον τελευταίο μήνα το έμβρυο θα σταθεροποιηθεί στη στάση με την οποία θα επιχειρήσει την έξοδό του από τη μήτρα. Αν το κεφάλι είναι προς τα κάτω, τότε ομιλούμε για **κεφαλική προβολή**. Αν το παιδί πλησιάζει προς τον τράχηλο της μήτρας με τα πόδια ή τους γλουτούς, τότε ομιλούμε για **ισχιακή προβολή**.

Ψυχοπροφυλακτική αγωγή ή “ανώδυνος τοκετός”

Η αντίληψη ότι ο φόβος του τοκετού δημιουργεί αντανakλαστικά τον πόνο και την έλλειψη ενεργητικής συμμετοχής της γυναίκας στον τοκετό είναι καλά γνωστή από την αρχή του αιώνα μας.

Τις τελευταίες δεκαετίες αναπτύχθηκαν διάφορες τεχνικές που σε γενικές γραμμές αποσκοπούν στην κατάλληλη εκπαίδευση της γυναίκας με ενημέρωση, ασκήσεις χαλάρωσης, σωματικές ασκήσεις και ασκήσεις αναπνοής, που αφενός ελαττώνουν τον φόβο και τον πόνο της γυναίκας, αφετέρου δε τη βοηθούν να συμβάλει ενεργητικά στο πιο σημαντικό γεγονός της ζωής της: τη γέννηση του παιδιού της.

Όλη αυτή η προετοιμασία συμβάλλει θετικά στο να γεννήσει η γυναίκα ευκολότερα και κάτω από καλύτερες προϋποθέσεις, συμμετέχοντας και εκείνη στην προσπάθεια να γεννηθεί ένα μωρό κάτω από ιδανικές συνθήκες.

ΤΟΚΕΤΟΣ

Η εγκυμοσύνη στον άνθρωπο, σε αντίθεση με τα άλλα όντα του ζωικού βασιλείου, έχει μεγάλη χρονική διάρκεια. Όσο πιο τέλειος είναι ο κάθε οργανισμός, τόσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της εγκυμοσύνης του.

Στη γυναίκα η εγκυμοσύνη διαρκεί γύρω στις 280 μέρες ή 40 εβδομάδες ή 9 μήνες και 10 μέρες. Η μέτρηση των ημερών της εγκυμοσύνης γίνεται από την πρώτη μέρα της τελευταίας περιόδου. Ο **τοκετός** είναι ένα σύνολο φαινομένων και διαδικασιών που έχουν σαν αποτέλεσμα την έξοδο του εμβρύου και του πλακούντα από το γεννητικό σύστημα της μητέρας.

Ο λεπτομερής μηχανισμός έναρξης του τοκετού δεν είναι καλά γνωστός. Δεν είναι επίσης γνωστό γιατί η έναρξη του τοκετού επισυμβαίνει συνήθως τις νυχτερινές ώρες.

Αν η εγκυμοσύνη τερματιστεί πριν από την 24^η εβδομάδα ονομάζεται **έκτρωση** ή **αυτόματη αποβολή**. Αν η εγκυμοσύνη καταλήξει σε τοκετό μεταξύ της 24^{ης} και 28^{ης} εβδομάδας, τότε ομιλούμε για **πρώιμο τοκετό**. Αν τέλος ο τοκετός πραγματοποιηθεί μεταξύ 28^{ης} και 36^{ης} εβδομάδας ή αν το νεογνό ζυγίζει λιγότερο από 2500 γραμμάρια, τότε ο τοκετός χαρακτηρίζεται **πρώωρος**.

Για να εξέλθει το έμβρυο από τη μήτρα της μητέρας του θα πρέπει να αντιμετωπίσει τρία ξεχωριστά εμπόδια:

- να ξεπεράσει τους **υμένες** (μεμβράνες), που το περιβάλλουν.
- να διέλθει μέσα από τον **τράχηλο της μήτρας**, ο οποίος διαστέλλεται σε τέτοιο όριο, που καθιστά δυνατή τη διόδο του εμβρύου.
- να περάσει μέσα από μια οπή, την οποία σχηματίζει η **οστέινη λεκάνη** της γυναίκας.

Η μετακίνηση του εμβρύου προς τα έξω γίνεται με τη βοήθεια των **συστολών της μήτρας**. Οι συστολές είναι ρυθμικές και περιοδικές κινήσεις του μυϊκού τοιχώματος της μήτρας, που επαναλαμβάνονται με επιταχυνόμενο ρυθμό και ένταση.

Ο τοκετός χαρακτηρίζεται σαν **φυσιολογικός**, όταν το έμβρυο περάσει από τη λεκάνη και τον τράχηλο της μήτρας και εξέλθει στον έξω κόσμο, χωρίς να χρησιμοποιηθούν εργαλεία που διευκολύνουν τον τοκετό. Αν χρησιμοποιηθούν τέτοια εργαλεία, τότε ο τοκετός χαρακτηρίζεται από το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την έξοδο του εμβρύου (τοκετός με **αναρροφητική εμβρυουλκία** ή **εμβρυουλκία**).

Αν η έξοδος του εμβρύου από τη μήτρα πραγματοποιηθεί χωρίς να περάσει από τον τράχηλο της μήτρας, τότε ομιλούμε για **καισαρική τομή**.

Φυσιολογικός τοκετός

Ο **φυσιολογικός τοκετός** περιλαμβάνει τρία στάδια: το στάδιο της **διαστολής**, το στάδιο της **εξώθησης** και το στάδιο της **υστεροτοκίας**.

Το στάδιο της διαστολής διαρκεί συνήθως αρκετές ώρες στη πρωτότοκη γυναίκα, ενώ ο χρόνος του είναι μικρότερος σε επόμενους τοκετούς. Ξεκινάει με αραιές συστολές μικρής διάρκειας και έντασης, που είναι το στοιχείο που θα οδηγήσει τη γυναίκα στο μαιευτήριο. Με την πάροδο του χρόνου, οι συστολές γίνονται συχνότερες, μεγαλύτερης διάρκειας και έντασης, για να φθάσουν προς το τέλος του τοκετού τη συχνότητα της μιας συστολής ανά ένα λεπτό.

Οι συστολές της μήτρας προκαλούν τη διαστολή του τραχήλου αλλά και τη μετακίνηση προς τα έξω ολόκληρου του εμβρύου.

Στο στάδιο της διαστολής γίνεται συνήθως αυτόματα η **ρήξη των υμένων**, που προκαλεί έξοδο αμνιακού υγρού από τον κόλπο της γυναίκας.

Το στάδιο της εξώθησης διαρκεί συνήθως μέχρι μια ώρα και είναι η φάση που το έμβρυο εξέρχεται από τη σχισμή του αιδοίου στον έξω κόσμο.

Η έξοδος πραγματοποιείται από ενεργητικές προσπάθειες της γυναίκας, αφού πρώτα ολοκληρωθεί η διαστολή του τραχήλου.

Ο χρόνος της εξώθησης μπορεί να είναι μικρότερος σε επόμενους τοκετούς.

Την ώρα της εξώθησης και τη στιγμή που το κεφάλι του εμβρύου προβάλλει στον κόλπο, ο γιατρός κάνει μία μικρή τομή στο κάτω μέρος του αιδοίου που ονομάζεται **περινεοτομία**. Έχει σκοπό να διευκολύνει της έξοδο της κεφαλής και να προστατεύσει την περιοχή από κακώσεις κατά την έξοδο του εμβρύου.

Το στάδιο της υστεροτοκίας έχει μικρή διάρκεια (συνήθως μέχρι 15' λεπτά) και περιλαμβάνει την έξοδο του πλακούντα και των υμένων.

Στη συνέχεια η μήτρα συσπάται, μικραίνει σε όγκο και η σύσπαση αυτή διευκολύνει την αποφυγή αιμορραγίας από τα αγγεία της μήτρας.

Ο τοκετός ολοκληρώνεται με τη συρραφή της περινεοτομίας, που ονομάζεται περινεορραφία.

Καισαρική τομή

Μερικές φορές το έμβρυο δεν μπορεί να γεννηθεί με φυσιολογικό τοκετό. Τότε απαιτείται η έξοδος του με εγχείρηση, κατά την οποία διανοίγεται η μήτρα από την κοιλιά. Η έξοδος του εμβρύου χειρουργικά, με διάνοιξη της μήτρας και χωρίς αυτό να περάσει διαμέσου του τραχήλου, ονομάζεται **καισαρική τομή** και γίνεται με γενική νάρκωση.

Η καισαρική τομή γίνεται για λόγους σχετικούς με την υγεία της μητέρας ή του εμβρύου ή γιατί δεν ξεκίνησε ο τοκετός, ενώ έχει περάσει η πιθανή ημερομηνία τοκετού.

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ποσοστό των γυναικών που γεννούν με καισαρική τομή. Αυτό σχετίζεται με διάφορους ιατροκοινωνικούς παράγοντες. Κύριος λόγος είναι η αυξημένη ευαισθησία της κοινωνίας σχετικά με τους κινδύνους του τοκετού, που μπορούν να καταλήξουν σε κάκωση ή θάνατο του εμβρύου.

Κάθε εγκυμοσύνη θεωρείται στις μέρες μας πολύτιμη και κάθε παιδί πρέπει να γεννιέται με τις άριστες προϋποθέσεις τοκετού.

Άλλος σημαντικός παράγοντας είναι ο αυξημένος φόβος και το άγχος των γυναικών για την ταλαιπωρία του τοκετού που τις καθιστά απρόθυμες να συμβάλουν ενεργητικά στη διεκπεραίωση του τοκετού. Η έλλειψη σωματικής άσκησης για τις γυναίκες των πόλεων αλλά και σαν γενικότερη συνέπεια του σύγχρονου τρόπου ζωής αυξάνει την πιθανότητα καισαρικής τομής. Τέλος, η μεγαλύτερη ηλικία της μητέρας κατά τη γέννηση του πρώτου παιδιού αυξάνει επίσης το ποσοστό καισαρικών τομών, λόγω των δυσκολιών που επιφυλάσσει στον τοκετό.

Η βελτίωση της χειρουργικής τεχνικής επιτρέπει στις μέρες μας στις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή να αποκτήσουν όσα παιδιά επιθυμούν, αλλά οι επόμενοι τοκετοί είναι συνήθως με καισαρική τομή. Από την επέμβαση μέχρι την επόμενη σύλληψη πρέπει να παρεμβάλλεται χρονικό διάστημα τουλάχιστον ενός έτους.

Λοχεία

Η λοχεία είναι η χρονική περίοδος κατά την οποία ο οργανισμός της μητέρας επανέρχεται προοδευτικά στην προ της εγκυμοσύνης κατάσταση.

Η διάρκεια της λοχείας ορίζεται ιατρικά στις 40 μέρες. Πρακτικά όμως η λοχεία τελειώνει με την επανεμφάνιση της περιόδου. Αν η μητέρα θηλάζει, η εμφάνιση της περιόδου μπορεί να καθυστερήσει επί 2-3 μήνες ή και περισσότερο.

Στη διάρκεια της λοχείας τα γεννητικά όργανα της γυναίκας ξαναβρίσκουν την αρχική τους κατάσταση.

Μέχρι πριν από μερικές δεκαετίες η λοχεία εγκυμονούσε αρκετούς κινδύνους για τη ζωή της γυναίκας, κυρίως λόγω μολύνσεων κατά τον τοκετό. Στις μέρες μας αποτελεί ήρεμη περίοδο στη ζωή της γυναίκας, που της επιτρέπει να αφοσιωθεί στην περιποίηση του παιδιού της. Παρόλα αυτά, συχνά υπάρχουν ψυχολογικά προβλήματα, για τα οποία απαιτείται ένα συνεχές ενδιαφέρον από το σύζυγο και όλη την οικογένεια.

Κατά τη λοχεία απαιτείται σχολαστική καθαριότητα του περινέου και αποφυγή σεξουαλικών επαφών. Απαιτείται, τέλος, υγιεινή διατροφή και ξεκούραση τις ώρες που η νέα μητέρα δεν ασχολείται με το νεογέννητο μωρό της.

Το νεογέννητο

Μόλις γεννηθεί, το μωρό δέχεται τις πρώτες περιποιήσεις από το γιατρό ή τη μαία. Καθαρίζεται το στόμα του και η αναπνευστική οδός με αναρρόφηση της βλέννας, οξυγονώνεται και τοποθετείται άσηπτο άγκιστρο στον ομφάλιο λώρο, που ο γιατρός έχει αποκόψει κατά την έξοδο του μωρού από τη μήτρα της μητέρας.

Στη συνέχεια καθαρίζεται και τοποθετείται κολλύριο στα μάτια του. Εξετάζεται επίσης για την παρουσία ανωμαλιών διάπλασης και ζυγίζεται. Το συνηθισμένο βάρος τελειόμηνου μωρού είναι 3 έως 3,5 κιλά. Τέλος, παραδίδεται στην αγκαλιά της

μητέρας, αφού του τοποθετηθεί το βραχιόλι ταυτότητας.

Τις πρώτες μέρες ζωής του μωρού απαιτείται πιστή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και παρακολούθηση του βάρους του.

Σε σχέση με τα υπόλοιπα νεογέννητα του ζωικού βασιλείου, ο άνθρωπος από τη γέννησή του και μετά απαιτεί πολυετείς φροντίδες από τους γονείς του και το οικογενειακό του περιβάλλον, μέχρι την ηλικία που θα γίνει αυτοσυντήρητος και ώριμος πολίτης.

Θηλασμός

Ο θηλασμός αποτελεί τη διατροφή του νεογέννητου παιδιού. Μπορεί να γίνει με το γάλα της μητέρας ή με ειδικά κατεργασμένα γάλατα ζώου. Τα παλιότερα χρόνια υπήρχε και ο θεσμός της τροφού, που συντηρούσε τη γαλακτοφορία της με συνεχή θηλασμό και κατάλληλη διατροφή.

Ο μητρικός θηλασμός είναι η πιο σωστή μέθοδος διατροφής για το νεογέννητο. Του μεταφέρει τις ιδανικές θρεπτικές ουσίες, τα αντισώματα της μητέρας και είναι ιδιαίτερα εύπεπτος. Επιτρέπει ακόμα να επιλέξει το παιδί την ποσότητα που επιθυμεί.

Για τη μητέρα παρέχει υγιεινό τρόπο λειτουργίας των μαστών μετά τον τοκετό, που προφυλάσσει τους μαστούς από μελλοντικές παθήσεις. Οι ορμόνες που συντελούν στην παραγωγή και έξοδο του γάλακτος ευνοούν τη σύσπαση της μήτρας και την επιστροφή της στο φυσιολογικό μέγεθος.

Πέρα από αυτούς τους λόγους, ο θηλασμός βοηθάει την ψυχοσυναισθηματική πορεία του παιδιού και την οικοδόμηση της άριστης επαφής ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Σύμφωνα με ψυχαναλυτικές θεωρίες, το στάδιο του θηλασμού (στοματικό στάδιο) παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου.

Σε γενικές γραμμές, ο θηλασμός ξεκινάει τη δεύτερη ή τρίτη μέρα μετά τον τοκετό. Ύστερα από μερικές μέρες η διάρκεια των θηλασμών γίνεται κανονική και η ποσότητα του γάλακτος απόλυτα επαρκής.

Τα παλιότερα χρόνια ο θηλασμός διαρκούσε πολλούς μήνες ή και 2 έως 3 χρόνια. Οι επαγγελματικές υποχρεώσεις των μητέρων στην εποχή μας έχουν περιορίσει τη διάρκεια του θηλασμού σε 3 έως 6 μήνες. Είναι όμως σαφές ότι αν η μητέρα δεν μπορεί να παρατείνει το θηλασμό για πολλούς μήνες, θα πρέπει να τον εφαρμόσει τουλάχιστο για το χρονικό διάστημα που οι υπόλοιπες υποχρεώσεις της της το επιτρέπουν.

Ο θηλασμός δεν παραμορφώνει το στήθος, αλλά αντίθετα το προστατεύει από μελλοντικές παθήσεις, στις επόμενες δεκαετίες της ζωής της γυναίκας.

Ο τεχνητός θηλασμός γίνεται με ειδικά κατεργασμένο γάλα αγελάδας. Υπάρχουν διάφοροι τύποι γάλακτος, που επιλέγονται ανάλογα με την ηλικία και τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Ένα σημαντικό ποσοστό ζευγαριών καταφέρνει να επιτύχει εύκολα μια εγκυμοσύνη, από τη στιγμή που θα το αποφασίσει. Στο πρώτο εξάμηνο των προσπαθειών περίπου τα μισά ζευγάρια γίνονται υποψήφιοι γονείς και ένα ποσοστό περίπου 30% το επιτυγχάνει στο δεύτερο εξάμηνο των προσπαθειών. Τελικά, μέσα σε ένα χρόνο επαφών χωρίς προφύλαξη, 80% των ζευγαριών παίρνουν τη χαρά της εγκυμοσύνης.

Αντίθετα, για το 20% των ζευγαριών η εγκυμοσύνη δεν επιτυγχάνεται στον πρώτο χρόνο προσπαθειών. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται **υπογονιμότητα**. Περίπου τα μισά υπογόνιμα ζευγάρια θα επιτύχουν μία εγκυμοσύνη αργότερα ή με τη βοήθεια ειδικών θεραπειών. Ένα άλλο μικρότερο ποσοστό παρουσιάζει από την πλευρά του άντρα ή της γυναίκας μία ανυπέρβλητη δυσκολία που η επιστήμη δεν μπορεί να αντιμετωπίσει. Η πλήρης αδυναμία επίτευξης εγκυμοσύνης με οποιαδήποτε ιατρική βοήθεια ονομάζεται **στεριρότητα**.

Παράγοντες που διευκολύνουν τη γονιμότητα του ζευγαριού είναι η νεαρή ηλικία των δυο συζύγων, η καλή συχνότητα σεξουαλικών επαφών (2-3 φορές την εβδομάδα), η καλή υγεία και η καλή ψυχολογική κατάσταση.

Οι κυριότερες προϋποθέσεις γονιμότητας ενός ζευγαριού είναι:

- **φυσιολογικό σπέρμα.**
- **ωοθυλακιορρηξία.**
- **φυσιολογική τραχηλική βλέννα.**
- **φυσιολογική γεννητική οδός (κόλπος, μήτρα, σάλπιγγες) στη γυναίκα.**
- **συνουσία τις μέρες της ωοθυλακιορρηξίας.**

Τα τελευταία χρόνια έγινε σαφές ότι τα προβλήματα γονιμότητας είναι το ίδιο συχνά στον άντρα και τη γυναίκα. Έτσι, στο 40% περίπου των υπογόνιμων ζευγαριών το πρόβλημα εντοπίζεται στον άνδρα και σε ένα άλλο 40% στη γυναίκα. Τέλος σε ένα ποσοστό 20% περίπου συνυπάρχουν προβλήματα υπογονιμότητας και στους δυο συζύγους.

Η γονιμότητα είναι ένα φαινόμενο δυναμικό, δυαδικό και αλληλοσυμπληρούμενο. Έτσι, η επίτευξη εγκυμοσύνης είναι γενικά ευκολότερη όταν η γονιμότητα του ενός έστω συντρόφου είναι άριστη και δυσκολότερη όταν και οι δύο σύντροφοι είναι λιγότερο ή περισσότερο υπογόνιμοι.

Η υπογονιμότητα του ζευγαριού έχει ανάγκη από διερεύνηση και θεραπεία, αν το ζευγάρι επιθυμεί να αποκτήσει παιδί. Τα αίτια που την προκαλούν δεν είναι πάντα εύκολα ανιχνεύσιμα και οι αντίστοιχες θεραπείες δεν δίνουν πάντα τα αναμενόμενα ευτυχή αποτελέσματα. Γι' αυτούς τους λόγους η αντιμετώπιση των προβλημάτων πρέπει να γίνεται όσο το δυνατό νωρίτερα και, κυρίως, είναι απαραίτητο να προφυλάσσουμε τη μελλοντική μας γονιμότητα.

Προφυλάξτε τη γονιμότητά σας

Για τον άντρα:

- Ενημερωθείτε από τους γονείς σας σχετικά με πιθανά προβλήματα καθόδου των όρχεων κατά την παιδική σας ηλικία.
- Ρωτήστε τους γονείς σας αν κάνατε εμβόλιο για φυματίωση και παρωτίτιδα. Θυμηθείτε ότι οι αρρώστιες αυτές μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα γονιμότητας.
- Κλιματολογικές συνθήκες, όπως πολύ θερμό και υγρό κλίμα ή μεγάλο υψόμετρο, είναι δυνατό να επηρεάσουν τη γονιμότητά σας.
- Χτυπήματα στα γεννητικά σας όργανα μπορεί να έχουν δυσάρεστες μελλοντικές επιπτώσεις στη λειτουργία των όρχεων.
- Φλεγμονές των γεννητικών σας οργάνων (ορχίτιδες, επιδιδυμίτιδες, προστατίτιδες κ.λπ.) εκθέτουν σε μεγάλο κίνδυνο τη γονιμότητά σας. Προσπαθήστε να τις αποφύγετε ή τουλάχιστο να τις θεραπεύσετε έγκαιρα και σωστά. Πολλές φλεγμονές είναι τελείως αθόρυβες στην εξέλιξή τους.
- Απευθυνθείτε έγκαιρα σε γιατρό αν παρουσιάζετε πόνο στους όρχεις. Ο πόνος κρύβει πολλές φορές φλεγμονή ή συστροφή του όρχεος, που μπορεί να βλάψει σοβαρά τη γονιμότητά σας.
- Αποφύγετε τη συχνή αλλαγή σεξουαλικού συντρόφου.
- Αποφεύγετε την υπερβολική αύξηση του βάρους. Η παχυσαρκία συνδέεται με ορισμένα προβλήματα γονιμότητας.
- Αποφεύγετε το κάπνισμα, τα πολλά οινοπνευματώδη ποτά και θυμηθείτε ότι οι παραισθησιογόνες και οι ναρκωτικές ουσίες έχουν καταστρεπτικές επιδράσεις στη γονιμότητα και τη σεξουαλικότητα.
- Αν χρειάζεται να πάρετε φάρμακα για πολύ καιρό, ενημερωθείτε για το ενδεχόμενο να επιδρούν δυσμενώς στη γονιμότητά σας.
- Αποφεύγετε το άγχος, το στρες και την υπερβολική κούραση. Μερικοί άνθρωποι βρίσκονται σε μόνιμη μικρή υπερκόπωση, χωρίς να το καταλαβαίνουν.
- Ενημερωθείτε για τις πιθανές επιπτώσεις του περιβάλλοντος στη γονιμότητά σας (μόλυνση της ατμόσφαιρας, ακτινοβολία, τοξικά αέρια).
- Αποφεύγετε τα πολύ στενά εσώρουχα και παντελόνια. Πιέζουν και κακοποιούν τους όρχεις.
- Μην παίρνετε φάρμακα χωρίς λόγο. Η προληπτική λήψη φαρμάκων δεν οδηγεί σε καλύτερη υγεία.
- Αν και η ελάττωση της γονιμότητας στον άντρα εμφανίζεται συνήθως μετά τα σαράντα χρόνια, θυμηθείτε ότι οι θεραπείες προβλημάτων γονιμότητας αποδίδουν καλύτερα στους νέους.
- Προγραμματίστε την οικογένειά σας πριν από την τέταρτη δεκαετία της ζωής σας, ιδιαίτερα αν στους πρωτεύοντες στόχους της ζωής σας είναι η οικογένεια.

Για τη γυναίκα:

- Η καθαριότητα των γεννητικών σας οργάνων δεν είναι γυναικεία φιλαρέσκεια, αλλά βασικός κανόνας υγιεινής.

- Μην προσπαθείτε να αποδείξετε τη γονιμότητά σας, αν δεν επιθυμείτε να κάνετε παιδί. Μια έκτρωση δεν αποτελεί τεκμήριο μελλοντικής γονιμότητας.
- Η έκτρωση αποτελεί πάντα θανάσιμο κίνδυνο για τη γονιμότητά σας, όσο καλά και αν γίνεται.
- Εγχειρήσεις στην κοιλιά, ακόμα και μία απλή σκωληκοειδεκτομή, μπορούν να επηρεάσουν τη γονιμότητά σας.
- Ενημερωθείτε για τις μεθόδους αντισύλληψης από ειδικό γιατρό και όχι από τις φίλες σας.
- Ανωμαλίες στην περίοδο που συνεχίζονται για χρόνια μπορεί να συνδυάζονται με κακή γονιμότητα.
- Η παχυσαρκία έχει αρνητική επίδραση στη λειτουργία των ωοθηκών σας. Το ίδιο και η απότομη απώλεια βάρους.
- Οι έντονες συγκινήσεις και απογοητεύσεις επιδρούν παροδικά ή μόνιμα στη γονιμότητά σας, επηρεάζοντας την ωοθυλακιορρηξία σας.
- Αποφεύγετε την χωρίς λόγο λήψη φαρμάκων.
- Αποφεύγετε την συχνή αλλαγή σεξουαλικού συντρόφου.
- Θυμηθείτε ότι τα παραισθησιογόνα και τα ναρκωτικά έχουν καταστρεπτικές επιδράσεις στη γονιμότητα και το σεξ.
- Αποφεύγετε τις πολλές ακτινογραφίες στην κοιλιά. Οι ωοθήκες σας είναι ευαίσθητες στην ακτινοβολία.
- Απευθυνθείτε γρήγορα στο γυναικολόγο για κάθε ενόχληση στον κόλπο σας.
- Διερευνήστε γρήγορα κάθε περιεργό πόνο στην κοιλιά. Η σαλπινγίτιδα αποτελεί κίνδυνο για τη γονιμότητά σας.
- Μην παραμένετε πολλές ώρες με βρεγμένο μαγιό, ιδιαίτερα αν είχατε στο παρελθόν γυναικολογικά προβλήματα.
- Θυμηθείτε ότι η γονιμότητά σας ελαττώνεται μετά τα τριάντα σας χρόνια. Μετά τα σαράντα σας δεν μπορεί παρά να έχετε το 10% της γονιμότητας των είκοσι χρόνων σας.
- Προβληματιστείτε έγκαιρα αν στους βασικούς στόχους της ζωής σας είναι η απόκτηση παιδιών. Αν ναι, ιεραρχήστε ανάλογα τα ενδιαφέροντά σας, δίνοντας σχετική προτεραιότητα στη δημιουργία οικογένειας.

Αίτια ανδρικής υπογονιμότητας

Τρεις ομάδες παθήσεων καλύπτουν όλη σχεδόν την αιτιολογία της ανδρικής υπογονιμότητας και στειρότητας. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τις **φλεγμονές των γεννητικών οργάνων**, η δεύτερη **την κίρσοκήλη** και η τρίτη **τα προβλήματα ανάπτυξης και καθόδου των όρχεων**. Καθεμιά από αυτές τις ομάδες συμμετέχει στην αιτιολογία της ανδρικής υπογονιμότητας σε ποσοστό 30% περίπου. Απομένει ένα ποσοστό 10%, που καλύπτεται από διάφορες αιτίες που έχουν σχέση με τον τρόπο ζωής, τη διατροφή, την κόπωση, το στρες, το επάγγελμα, τη μόλυνση του περιβάλλοντος, τη χρήση καπνού και οινοπνεύματος, τα χρόνια νοσήματα, την χρόνια λήψη φαρμάκων, τις προσωπικές συνήθειες του άντρα και τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος.

Οι φλεγμονές των γεννητικών οργάνων του άντρα είναι γνωστές από τα πολύ παλιά χρόνια, ίσως από τότε που εμφανίστηκε ο άνθρωπος πάνω στη γη. Πρόκειται συνήθως για αρρώστιες που μεταδίδονται με την ερωτική πράξη. Κυριότερες από αυτές είναι η ουρηθρίτιδα (μια μορφή ουρηθρίτιδας είναι και η βλεννόρροια), η προστατίτιδα, η επιδιδυμίτιδα και η ορχίτιδα.

Φαίνεται πως τουλάχιστον το 50% των αντρών στις σύγχρονες κοινωνίες περνάει σε κάποια στιγμή της ερωτικής ζωής κάποιου βαθμού φλεγμονή των γεννητικών οργάνων.

Η κισσοκήλη είναι ένα πακέτο από φλέβες που γίνεται αντιληπτό με την ψηλάφηση των όρχεων και που συνήθως εντοπίζεται αριστερά. Φλέβες, δηλαδή, διογκωμένες πάνω ακριβώς από τον όρχι, που είναι δυνατό να διακρίνονται με το μάτι όταν ο άντρας είναι όρθιος. Η κισσοκήλη δημιουργεί φλεβική στάση στους όρχεις και έλλειψη οξυγόνου στη λειτουργία των όρχεων, που παράγουν αρκετά εκατομμύρια σπερματοζώαρια την ημέρα.

Το μικρό μέγεθος των όρχεων και η κρυφορχία συνδέονται στενά με τα προβλήματα γονιμότητας στον άντρα. Πρόκειται για προβλήματα που έχουν σχέση και ξεκινούν συνήθως από τότε που δημιουργούνται οι όρχεις κατά την εμβρυϊκή ηλικία και πολλές φορές συνδυάζονται με γονιδιακές και χρωμοσωματικές ανωμαλίες.

Τα τελευταία είκοσι χρόνια, μελέτες που έγιναν στην Ευρώπη και την Αμερική απέδειξαν ότι ο αριθμός των σπερματοζωαρίων στο σπέρμα των αντρών αλλά και η ποιότητα τους έχει ελαττωθεί στο μισό, απ' ό,τι πριν από δυο δεκαετίες. Ανάλογες παρατηρήσεις έγιναν και στην Ελλάδα.

Οι παρατηρήσεις αυτές προκάλεσαν την ανησυχία των ειδικών και του κόσμου για το μέλλον της ανδρικής γονιμότητας. Εκφράζεται η άποψη ότι σημαντικό αίτιο αυτού του φαινομένου είναι η κακή διατροφή του πληθυσμού που περιλαμβάνει ουσίες που μεταβολίζονται σε φυτικά οιστρογόνα και οι οποίες ενοχοποιούνται ιδιαίτερα στα προβλήματα σπερματογένεσης.

Αίτια γυναικείας υπογονιμότητας

Τα **προβλήματα ωοθυλακιορρηξίας**, είτε με την έννοια της έλλειψης παραγωγής ωαρίων, είτε με την έννοια της κακής ποιότητας ωαρίων, φαίνεται ότι αποτελούν στις μέρες μας το συχνότερο αίτιο γυναικείας υπογονιμότητας. Τα προβλήματα αυτά πολλαπλασιάστηκαν τις τελευταίες δεκαετίες με την επαγγελματική απασχόληση της γυναίκας και την αλλαγή του τρόπου ζωής της, δεδομένου ότι η παραγωγή ωαρίων γίνεται κάτω από νευροψυχικό έλεγχο, που επηρεάζει αποφασιστικά τη λειτουργία των ωοθηκών.

Ένας άλλος σημαντικός λόγος για τον οποίο αυξήθηκαν την τελευταία δεκαετία τα προβλήματα ωοθυλακιορρηξίας σαν αίτιο γυναικείας υπογονιμότητας είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες αποφασίζουν όλο και σε μεγαλύτερη ηλικία να αποκτήσουν παιδιά, δίνοντας προτεραιότητα στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία. Είναι καλά γνωστό ότι η γονιμότητα της γυναίκας μετά τα 30 χρόνια ελαττώνεται σταδιακά, για λόγους που έχουν σχέση κυρίως με την ποιότητα των ωαρίων που παράγονται.

Ένας άλλος αρνητικός παράγοντας που αυξήθηκε τις τελευταίες δεκαετίες και συνδυάστηκε με την έξοδο της γυναίκας προς τους χώρους εργασίας είναι οι **φλεγμονές των γεννητικών οργάνων**, που προκαλούν ελάττωση της γονιμότητας (κολπίτιδες, ενδοτραχηλίτιδες, ενδομητρίτιδες, σαλπινγίτιδες). Ιδιαίτερα οι σαλπινγίτιδες μπορεί να οδηγήσουν σε απόφραξη των σαλπίγγων, η οποία καταργεί τη δυνατότητα της συνάντησης του ωαρίου με το σπερματοζώαριο.

Σημαντικός παράγοντας γυναικείας υπογονιμότητας είναι επίσης οι **επιπλοκές των εκτρώσεων** (ανεπάρκεια τραχήλου, ενδομητρικές συμφύσεις, προβλήματα σαλπίγγων κ.λπ.) ως συνέπεια της αλλαγής του τρόπου ζωής τις τελευταίες δεκαετίες, σε συνδυασμό με την άγνοια για τις αντισυλληπτικές μεθόδους.

Προβλήματα υπογονιμότητας μπορούν επίσης να δημιουργήσουν οι **ανωμαλίες κατασκευής της μήτρας, τα ινομύματα μήτρας, οι κύστες της ωοθήκης, η ενδομητρίωση και τα ορμονικά προβλήματα. Ανωμαλίες και βλάβες του ενδομητρίου** δημιουργούν τέλος δυσκολία στην εμφύτευση και εξέλιξη του γονιμοποιημένου ωαρίου.

Διερεύνηση της υπογονιμότητας

Ένας πρώτος βασικός κύκλος εξετάσεων είναι απαραίτητος στα ζευγάρια που παρουσιάζουν πρόβλημα υπογονιμότητας και επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί.

Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει τη μελέτη του σπέρματος, τον έλεγχο της ωοθυλακιορρηξίας, την εξέταση της τραχηλικής βλέννας και τον έλεγχο της ακεραιότητας της μήτρας και της διαβατότητας των σαλπίγγων.

Αν το πρόβλημα εντοπιστεί στον άντρα, απαιτούνται συνήθως πιο εξειδικευμένες εξετάσεις (λεπτομερές σπερμοδιάγραμμα, καλλιέργεια σπέρματος, ορμονικός έλεγχος, έλεγχος παρουσίας κίρσοκλής, βιοψία όρχεων, σπερματοδοχογραφία κ.λπ.).

Αν το πρόβλημα αφορά τη γυναίκα και ανάλογα με το είδος του προβλήματος πραγματοποιούνται λεπτομερέστερες εξετάσεις (υπερηχογράφημα γεννητικών οργάνων, υστεροσαλπιγγογραφία, λαπαροσκόπηση, υστεροσκόπηση κ.λπ.).

Θεραπεία της υπογονιμότητας

Η θεραπεία της ανδρικής υπογονιμότητας περιλαμβάνει φαρμακευτικές και χειρουργικές θεραπείες. Τα τελευταία χρόνια έγινε σαφές ότι οι φαρμακευτικές θεραπείες αποδίδουν σχετικά φτωχά αποτελέσματα. Ιδιαίτερα ικανοποιητικά είναι τα αποτελέσματα από τη χειρουργική αποκατάσταση της κίρσοκλής, κυρίως όταν αυτή πραγματοποιείται σε σχετικά νεαρή ηλικία.

Στη θεραπεία της γυναικείας υπογονιμότητας περιλαμβάνονται επίσης φαρμακευτικές και χειρουργικές θεραπείες. Οι θεραπείες πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας με συνθετικές ορμόνες και άλλα φάρμακα αποδίδουν γενικά ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας ισχύουν γενικά δυο βασικοί κανόνες. Με βάση τον πρώτο κανόνα, οι θεραπείες ξεκινούν από τις πιο απλές και αν αυτές δεν αποδώσουν, ακολουθούν οι πιο σύνθετες. Ο δεύτερος κανόνας υποστηρίζει ότι προηγούνται πάντοτε οι θεραπείες που δεν διαχωρίζουν το σεξ από τη γονιμότητα, δηλαδή οι θεραπείες που βελτιώνουν τη γονιμότητα και η γονιμοποίηση γίνεται με τη σεξουαλική επαφή.

Αν αυτό δεν είναι δυνατό, τότε καταφεύγουμε σε θεραπείες με τη βοήθεια εργαστηριακών μεθόδων, που διαχωρίζουν το σεξ από τη γονιμότητα. Κύριος εκπρόσωπος αυτών των θεραπειών είναι η **εξωσωματική γονιμοποίηση** (Εικ. 9).

Στην εξωσωματική γονιμοποίηση η γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζώαριο γίνεται στο εργαστήριο και η τοποθέτηση στη μήτρα γίνεται στο στάδιο των τεσσάρων και των οκτώ κυττάρων. Τα υπόλοιπα στάδια της εμβρυϊκής ανάπτυξης εξελίσσονται κανονικά μέσα στη μήτρα. Το ποσοστό επιτυχίας της μεθόδου δεν ξεπερνά το 25%.

Τα τελευταία χρόνια μια παραλλαγή της εξωσωματικής γονιμοποίησης, η **μικρογονιμοποίηση**, βελτίωσε κατά ένα ποσοστό τα αποτελέσματα. Διαφέρει από την κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση στο ότι η είσοδος του σπερματοζωαρίου στο ωάριο δεν συντελείται μόνη της, αλλά γίνεται από τον βιολόγο. Το σπερματοζώαριο που χρησιμοποιείται είναι δυνατό να προέρχεται από το σπέρμα, τον όρχι ή την επιδιδυμίδα.

ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο η γυναίκα περνάει προοδευτικά από την αναπαραγωγική ηλικία στην εμμηνόπαυση ονομάζεται **κλιμακτήριος**.

Εμμηνόπαυση είναι η χρονική περίοδος που ακολουθεί την κλιμακτήριο και κατά την οποία σταματάει οριστικά πια η περίοδος.

Συμπτώματα της γυναίκας στην κλιμακτήριο

Η ηλικία έναρξης της κλιμακτηρίου είναι συνήθως γύρω στα 40 έως 45 χρόνια. Η διάρκειά της ποικίλλει από λίγους μήνες έως πέντε χρόνια.

Κύριο χαρακτηριστικό της κλιμακτηρίου είναι η αραιομηνόρροια, με κύκλους μεγαλύτερης και απρόβλεπτης διάρκειας, που μπορεί να συνοδεύονται από μικρότερη ποσότητα αίματος (ολιγομηνόρροια).

Είναι όμως πιθανό να εκδηλωθεί με άλλες διαταραχές του κύκλου, κυρίως του τύπου της συχνομηνόρροιας ή της μηνορραγίας. Πρόκειται δηλαδή για μικρότερους κύκλους που δεν συνοδεύονται συνήθως από ωοθυλακιορρηξία ή για μικρές αιμορραγίες που επιμηκύνουν το χρόνο της περιόδου.

Τα φαινόμενα αυτά συνδέονται άμεσα από την όχι κανονική πλέον λειτουργία των ωοθηκών, τόσο ως προς την ωρίμανση ωαρίων, όσο και ως προς την παραγωγή ορμονών.

Οι αλλαγές στην περίοδο μπορεί να είναι το μόνο σύμπτωμα της κλιμακτηρίου. Σε μεγάλο όμως ποσοστό γυναικών παρατηρούνται και άλλα ενοχλητικά συμπτώματα, όπως πονοκέφαλοι, εκνευρισμός, εξάψεις, επιδρώσεις, αϋπνίες, ίλιγγοι, πόνοι στο στήθος, υπερτρίχωση, υπέρταση και ψυχικές διαταραχές, κυρίως κατάθλιψη.

Φαίνεται πως εντονότερα συμπτώματα και κυρίως ως προς την ψυχολογία τους εμφανίζουν οι γυναίκες των πόλεων και του αστικού κυρίως πληθυσμού.

Η κλιμακτήριος είναι γενικά μια δύσκολη περίοδος για τη γυναίκα και η δυσκολία αυτή έχει άμεση σχέση και με κοινωνικούς παράγοντες. Είναι η ηλικία που η γυναίκα αρχίζει να νιώθει ότι χάνει τη νεότητά της και παύει να είναι αρεστή. Είναι επίσης η περίοδος που συμβαίνουν στην οικογένεια σημαντικές αλλαγές. Τα παιδιά έχουν τελειώσει τις σπουδές τους και φεύγουν από το σπίτι, ο σύζυγος συνήθως βρίσκεται στο ζενίθ της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας και απασχόλησης, ενώ η γυναίκα συνεχίζει να βομβαρδίζεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης από το μοντέλο της πολύ νεαρής και ελκυστικής γυναίκας.

Όλο αυτό το σκηνικό έχει σαν αποτέλεσμα τον πανικό της σύγχρονης γυναίκας και τη συχνότερη εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων σε μια φάση της ζωής της που είναι απόλυτα φυσιολογική και κατά την οποία η γυναίκα παραμένει ενεργό και χρήσιμο μέλος της κοινωνίας και της οικογένειας.

Αντιμετώπιση της κλιμακτηρίου

Η βασική ανάγκη της γυναίκας στην κλιμακτήριο είναι η αγάπη και το ενδιαφέρον του οικογενειακού της περιβάλλοντος. Γυναίκες που ζουν μόνες τους ή δεν κατάφεραν να κάνουν οικογένεια βιώνουν εντονότερα τα οργανικά και ψυχολογικά συμπτώματα της κλιμακτηρίου.

Ένας σημαντικός αριθμός γυναικών περνάει αυτή την περίοδο χωρίς ενοχλήσεις και ψυχικές αλλαγές. Ίσως είναι οι γυναίκες που ζουν σε καλύτερο οικογενειακό πλαίσιο ή νιώθουν μεγαλύτερη σιγουριά για τον εαυτό τους ή τέλος έχουν καλύτερα συμπλιωθεί με την ιδέα ότι η νεότητα δεν μπορεί να είναι παντοτινή.

Η ιατρική βοήθεια είναι απαραίτητη για τις διαταραχές της περιόδου, την ορμονική λειτουργία της γυναίκας, την πρόληψη από άλλες παθήσεις, αλλά και την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων. Ιδιαίτερες οδηγίες απαιτούνται για την αντισύλληψη κατά την κλιμακτήριο, δεδομένου ότι η πιθανότητα ωοθυλακιορρηξίας δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Η εμμηνόπαυση και τα προβλήματά της

Αργά ή γρήγορα η κλιμακτήριος θα οδηγήσει στην εμμηνόπαυση. Στη χώρα μας η εμμηνόπαυση συμβαίνει συνήθως στην ηλικία 45 έως 52 χρόνων. Χαρακτηρίζεται από τη μεγάλη πτώση των γεννητικών ορμονών και την απόλυτη αδυναμία αναπαραγωγής.

Η πτώση των γεννητικών ορμονών, πέρα από το σταμάτημα της περιόδου, συνοδεύεται από σημεία γήρανσης του δέρματος και αλλαγές στην εμφάνιση της γυναίκας.

Ο κόλπος αρχίζει να γίνεται λεπτότερος και στεγνός και με την πάροδο του χρόνου συρρικνώνεται και δεν προσφέρεται συνήθως για σεξουαλική επαφή.

Οι αλλαγές αυτές επηρεάζουν πολλές φορές τη γυναίκα και την οδηγούν σε αλλαγή της σεξουαλικής της συμπεριφοράς, παρά το γεγονός ότι η ερωτική επιθυμία και η δυνατότητα οργασμού παραμένει απόλυτα ικανοποιητική.

Η επίσκεψη στο γιατρό πρέπει να γίνεται συχνότερα, για τον εντοπισμό παθολογικών καταστάσεων. Πέρα από τη γυναικολογική εξέταση και το τεστ Παπανικολάου, πρέπει να γίνεται και συχνή εξέταση των μαστών.

Στις μέρες μας οι γυναίκες ζουν περισσότερο από ογδόντα χρόνια. Η αύξηση του ορίου ηλικίας έχει σαν αποτέλεσμα να περνάει η γυναίκα τη μισή περίπου ζωή της στην εμμηνόπαυση. Η ιατρική διαθέτει φαρμακευτικές θεραπείες που μπορούν άνετα να καθυστερήσουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης για μια τουλάχιστον δεκαετία, διατηρώντας την σωματική και ψυχολογική ευεξία. Με τις **θεραπείες**

ορμονικής υποκατάστασης η γυναίκα λαμβάνει με μορφή χαπιών συνθετικές ορμόνες, που υποκαθιστούν αυτές που δεν παράγονται πλέον από τις ωοθήκες και υπάρχει η δυνατότητα να έχει η γυναίκα και μια τεχνητή περίοδο, αν το επιθυμεί.

Ήδη αυτού του τύπου οι θεραπείες έχουν γίνει αρκετά δημοφιλείς στις γυναίκες των αστικών κέντρων. Πέρα από την ορμονική και ψυχολογική ισορροπία, καλύπτουν τις γυναίκες από τον κίνδυνο οστεοπόρωσης και γενικότερα από τα προβλήματα φθοράς του σκελετού.

ΑΝΔΡΟΓΟΝΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΔΡΟΠΑΥΣΗ

Η άποψη ότι ο άντρας περνάει στην πέμπτη δεκαετία της ζωής του ανάλογα φαινόμενα με την γυναικεία κλιμακτήριο και την εμμηνόπαυση έχει υποστηριχτεί από πολλούς ειδικούς τα τελευταία σαράντα χρόνια.

Δημιουργήθηκαν λοιπόν οι αντίστοιχοι όροι, ανδρική κλιμακτήριος και ανδρόπαυση.

Είναι όμως καλά γνωστό ότι η μεν γονιμότητα του άντρα δεν καταργείται απότομα, όπως συμβαίνει στη γυναίκα με την εμμηνόπαυση, η δε πτώση των ανδρικών γεννητικών ορμονών δεν είναι επίσης έντονη, τουλάχιστο για το σύνολο των αντρών.

Από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια έγινε σαφές ότι οι μισοί περίπου άντρες παρουσιάζουν από την πέμπτη δεκαετία της ζωής τους φαινόμενα γήρανσης του οργανισμού, σε συνδυασμό με βαθμιαία ελάττωση της παραγωγής ανδρικών ορμονών από τους όρχεις. Ανάλογες αλλαγές παρατηρούνται και στη λειτουργία άλλων ενδοκρινών αδένων.

Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται **ανδρογονοπενία**, επειδή η ελάττωση παραγωγής αφορά κυρίως τα ανδρογόνα που παράγουν οι όρχεις. Ο όρος αυτός έχει σήμερα αντικαταστήσει τους όρους ανδρική κλιμακτήριος και ανδρόπαυση.

Συμπτώματα ανδρογονοπενίας

Η ελάττωση των ανδρογόνων προκαλεί τα εξής:

- **Ελάττωση της ερωτικής επιθυμίας**
- **Μείωση των σεξουαλικών επιδόσεων**
- **Μειωμένη αντοχή**
- **Εύκολη κόπωση**
- **Χαμηλότερη απόδοση στην εργασία**
- **Ελάττωση των ενδιαφερόντων**
- **Αύξηση βάρους**
- **Εφιδρώσεις και εξάψεις**
- **Απώλεια συγκέντρωσης**
- **Άγχος και καταθλιπτική διάθεση**
- **Έλλειψη αυτοπεποίθησης**
- **Ατροφία δέρματος**
- **Πόνους στις αρθρώσεις**

Παράλληλα παρατηρείται ελάττωση της γονιμότητας χωρίς όμως αυτή να μηδενίζεται, όπως συμβαίνει αντίστοιχα στις γυναίκες. Υπολογίζεται όμως ότι οι

μισοί περίπου άντρες που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί μετά την ηλικία των σαράντα χρόνων έχουν ανάγκη από ιατρική βοήθεια.

Σημαντική συμμετοχή στα παραπάνω παίζει και η ψυχολογία του άντρα, που δεν αποδέχεται εύκολα την εικόνα γήρανσης του σώματός του, με αποτέλεσμα να αρχίζει να αμφιβάλλει γενικότερα για τον ανδρισμό του.

Αντιμετώπιση της ανδρογονοπενίας

Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης με ανδρογόνα στους άντρες που εμφανίζουν ανδρογονοπενία δίνει ικανοποιητικά αποτελέσματα, αλλά δεν έχει περάσει ακόμα στην καθημερινή πράξη.

Συνιστάται πάντως βελτίωση του τρόπου και των συνθηκών ζωής και καλύτερη ιατρική παρακολούθηση.

Ενότητα 2

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ;

- **ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ**
- **ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**
- **Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ AIDS**

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Το ένα πέμπτο του πληθυσμού της γης, περισσότεροι δηλαδή από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι, είναι μεταξύ 10 και 19 ετών.

Κάθε χρόνο περίπου 15 εκατομμύρια κορίτσια, ηλικίας κάτω των 20 χρόνων, μένουν έγκυες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, το 20-60% αυτών των κυήσεων καταλήγουν σε έκτρωση, με όλους τους κινδύνους επιπλοκών υγείας, κυρίως όσο αφορά την μελλοντική τους γονιμότητα. Πέρα από τους κινδύνους αυτούς, σημαντικές είναι οι αρνητικές συνέπειες σε επίπεδο συναισθηματικό, οικονομικό και μορφωτικό.

Από το 1960 που δημιουργήθηκαν οι πρώτες διεθνείς οργανώσεις οικογενειακού προγραμματισμού μέχρι σήμερα καταγράφηκαν περισσότερες από 400 εκατομμύρια ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες.

Κάθε χρόνο 13 με 15 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε χρόνων πεθαίνουν από έλλειψη φροντίδας και τροφής. Αν όλα τα παιδιά γεννιόνταν με διαφορά τουλάχιστο δυο χρόνων από τα προηγούμενα, τρία με τέσσερα εκατομμύρια από αυτά που πεθαίνουν κάθε χρόνο θα είχαν σωθεί.

Αν όμως για τις αναπτυσσόμενες χώρες ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί επιτακτική ανάγκη, για τις αναπτυγμένες χώρες αποτελεί δικαίωμα για το κάθε ζευγάρι, δεδομένου ότι σήμερα γίνεται από όλους αποδεκτό ότι οι άνθρωποι δικαιούνται να επιλέγουν το χρόνο απόκτησης παιδιών, εξασφαλίζοντας γι' αυτά καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και για την οικογένεια καλύτερες προϋποθέσεις ευτυχίας.

Ειδικά για τους νέους, η σωστή εφαρμογή κανόνων αντισύλληψης επιτρέπει την αποφυγή κυήσεων σε ηλικίες που θα καταλήξουν συνήθως σε έκτρωση, τραυματίζοντας τις νεαρές κοπέλες σωματικά, ψυχικά και συναισθηματικά.

Από πολλές μελέτες έχει αποδειχτεί ότι τα νεαρά κορίτσια καθυστερούν περίπου ένα χρόνο από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας μέχρι τη χρησιμοποίηση κάποιας αντισυλληπτικής μεθόδου. Ένα μεγάλο επίσης ποσοστό κοριτσιών ξεκινάει τη χρησιμοποίηση αντισυλληπτικής μεθόδου μετά την πρώτη εγκυμοσύνη, που συνήθως καταλήγει σε έκτρωση.

Σύμφωνα με τη Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, το ζευγάρι πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποφασίζει για τον αριθμό των παιδιών και το μέγεθος της οικογένειας που επιθυμεί. Με βάση αυτή τη διακήρυξη έχουν δημιουργηθεί στις περισσότερες χώρες του κόσμου Υπηρεσίες

Οικογενειακού Προγραμματισμού με σκοπό την ενημέρωση των πολιτών σε θέματα αντισύλληψης και ελέγχου των γεννήσεων.

Τέλος, πολλές αντισυλληπτικές μέθοδοι προστατεύουν την υγεία, όπως τα αντισυλληπτικά χάπια από ορισμένους καρκίνους και το προφυλακτικό από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, συμπεριλαμβανομένου και του AIDS.

Η έννοια της αντισύλληψης

Με τον όρο **αντισύλληψη** εννοούμε τις μεθόδους και τα μέσα που εφαρμόζονται προσωρινά για να αποφύγουμε μια εγκυμοσύνη. Αντίθετα, αν η μέθοδος έχει σκοπό τη μόνιμη κατάργηση της γονιμότητας ενός ζευγαριού, τότε ομιλούμε για **στεροποίηση**.

Οι σπουδαιότερες προϋποθέσεις για κάθε αντισυλληπτική μέθοδο είναι:

- **η μεγάλη αποτελεσματικότητα**, που αποτελεί και το βασικό ζητούμενο από μια μέθοδο αντισύλληψης.
- **η αθωότητα**, με την έννοια ότι δεν βλάπτει την υγεία του ατόμου που τη χρησιμοποιεί.
- **η γρήγορη αναστρεψιμότητα** του αντισυλληπτικού αποτελέσματος μετά τη διακοπή εφαρμογής της μεθόδου, με την έννοια ότι η γονιμότητα επανέρχεται άμεσα.
- **η ευκολία αποδοχής από τους ανθρώπους**, με την έννοια ότι δεν απαιτείται ευρύς ιατρικός έλεγχος, ιατρική εφαρμογή και συχνή παρακολούθηση.
- **το χαμηλό κόστος**, είτε αυτό επιβαρύνει τους πολίτες, είτε την ίδια την πολιτεία ή τους παγκόσμιους οργανισμούς.

Όλες οι αντισυλληπτικές μέθοδοι μπορούν να αποτύχουν, δεδομένου ότι η αποτελεσματικότητά τους δεν είναι 100%, πέρα από το γεγονός ότι είναι δυνατό να μη χρησιμοποιούνται σωστά. Επιπλέον, οι πιο αποτελεσματικές μέθοδοι αντισύλληψης μπορεί να έχουν μικρότερες ή μεγαλύτερες παρενέργειες. Γί αυτό η χρησιμοποίησή τους γίνεται με ιατρικές οδηγίες, ορισμένες δέ από αυτές απαιτούν και κάποια ιατρική παρακολούθηση.

Μια αντισυλληπτική μέθοδος θεωρείται **πολύ αποτελεσματική** όταν το ποσοστό των ανεπιθύμητων κυήσεων είναι μικρότερο από 2% σε 100 γυναίκες που χρησιμοποιούν τη μέθοδο για ένα χρόνο. **Μέτρια αποτελεσματική** θεωρείται η μέθοδος όταν το ποσοστό ανεπιθύμητων κυήσεων είναι μέχρι 25% και **λίγο αποτελεσματική** όταν το ποσοστό αποτυχίας είναι πάνω από 25%. Η αποτελεσματικότητα των διαφόρων αντισυλληπτικών μεθόδων φαίνεται στον Πίνακα 7.

Πίνακας 7: Αποτελεσματικότητα αντισυλληπτικών μεθόδων

Αντισυλληπτικές μέθοδοι για τη γυναίκα		
Μέθοδοι υψηλής αποτελεσματικότητας	Αντισυλληπτικό χάπι Σπιράλ	99% 98%
Μέθοδοι μέτριας αποτελεσματικότητας	Σπερματοκτόνες ουσίες Κολπικό διάφραγμα Κολπικός αντισυλληπτικός σπόγγος	80% 75% 75%
Μέθοδοι χαμηλής αποτελεσματικότητας	Θηλασμός Μέθοδος ρυθμού Κολπικές πλύσεις	70% 65% -
Αντισυλληπτικές μέθοδοι που εφαρμόζονται από τον άντρα		
	Προφυλακτικό Διακοπτόμενη συνουσία	95% 65%

Αντισυλληπτικό χάπι

Αποτελεί την πλέον αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης, δεδομένου ότι η αποτελεσματικότητά του είναι 99%.

Η σωστή επιλογή χαπιού γίνεται με τη συμβουλή γιατρού, ο οποίος θα ελέγξει πιθανές αντενδείξεις και θα κρίνει αν η γυναίκα έχει πράγματι ανάγκη από αυτό τον τύπο της αντισύλληψης. Θα την ενημερώσει επίσης για τον σωστό τρόπο χρήσης του χαπιού ή και για πιθανές παρενέργειες.

Το χάπι περιέχει συνθετικά οιστρογόνα ή προγεστερόνη, σε συνδυασμό ή μόνα τους. Η λήψη τους αναστέλλει την ωοθυλακιορρηξία.

Οι συνηθισμένες συσκευασίες περιέχουν 21 χάπια και η έναρξη λήψης γίνεται από την πρώτη μέρα της περιόδου. Λαμβάνονται κάθε βράδυ συνήθως, για 21 συνεχείς μέρες. Η χρησιμοποίηση της επόμενης συσκευασίας αρχίζει μετά μια εβδομάδα, ενώ στο διάστημα που μεσολαβεί εμφανίζεται συνήθως η περίοδος.

Η αντισυλληπτική τους δράση αρχίζει από τον πρώτο κύκλο λήψης του χαπιού και διαρκεί και την εβδομάδα που δεν λαμβάνεται χάπι. Η αποτελεσματικότητα του χαπιού μπορεί να ελαττωθεί με την παράλληλη λήψη άλλων φαρμάκων. Η αντισυλληπτική του δράση ελαττώνεται επίσης αν η γυναίκα ξεχάσει να πάρει ένα χάπι. Στην περίπτωση αυτή, θα πρέπει να πάρει το χάπι που ξέχασε το συντομότερο δυνατό και όχι αργότερα από δώδεκα ώρες. Μεγαλύτερη καθυστέρηση εκθέτει στον κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή και μικρής αιμόρροιας.

Πέρα από την αντισυλληπτική του δράση, το χάπι ελαττώνει την προεμμηνορρυσιακή τάση, βελτιώνει τη δυσμηνόρροια, λιγοστεύει την ποσότητα του αίματος της περιόδου, προστατεύει από τον καρκίνο της ωοθήκης και του ενδομητρίου, καθώς και από καλοήθειες παθήσεις των ωοθηκών.

Το χάπι μπορεί να χρησιμοποιηθεί από νεαρά κορίτσια, υπό την προϋπόθεση

ότι συμπλήρωσαν δύο χρόνια από την εμφάνιση της περιόδου και εφόσον δεν καπνίζουν. Η λήψη του μπορεί να συνεχιστεί αρκετά χρόνια χωρίς διακοπή.

Η ωοθυλακιορρηξία επανέρχεται αμέσως μετά τη διακοπή του χαπιού, αν όμως η γυναίκα επιθυμεί εγκυμοσύνη είναι καλό να περιμένει δυο κύκλους χωρίς λήψη αντισυλληπτικών χαπιών.

Το χάπι πρέπει να αποφεύγεται στις εξής περιπτώσεις:

- Διαβήτης
- Υπέρταση
- Επιληψία
- Εγκυμοσύνη
- Παθήσεις των αγγείων, στεφανιαία νόσος
- Παθήσεις του ήπατος
- Κακοήθεις παθήσεις του μαστού και του γεννητικού συστήματος
- Αιμοσφαιρινοπάθειες
- Συγγενής υπερλιπιδαιμία
- Καπνίστριες, ιδιαίτερα πάνω από 30 χρόνων.

Το χάπι δεν προφυλάσσει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το AIDS. Για το λόγο αυτό πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε αυστηρά μονογαμικές σχέσεις. Στην αντίθετη περίπτωση, θα πρέπει να συνδυάζεται με χρήση προφυλακτικού.

Ενδομητρικό σπείραμα (σπιράλ)

Το ενδομητρικό σπείραμα ή σπιράλ είναι μια μικρή συσκευή μήκους 2-4 εκ. από εύκαμπτο πλαστικό ή συνδυασμό πλαστικού και μετάλλου, που τοποθετείται μέσα στην κοιλότητα της μήτρας, όπου μπορεί να παραμείνει μέχρι μερικά χρόνια, προσφέροντας αποτελεσματική αντισύλληψη. Το ενδομητρικό σπείραμα είναι το πιο αποτελεσματικό μέσο αντισύλληψης μετά το χάπι.

Ο τρόπος δράσης του είναι η αναστολή της εμφύτευσης του κυήματος μέσα στη μήτρα.

Υπάρχουν διαφόρων τύπων σπειράματα ως προς το σχήμα, το μέγεθος και τη σύσταση, άρα και μεγάλη ευχέρεια επιλογής ανάλογα με το σχήμα και το μέγεθος της ενδομητρικής κοιλότητας.

Η τοποθέτηση του σπειράματος γίνεται συνήθως τις μέρες της περιόδου και δεν απαιτείται νάρκωση αν η γυναίκα έχει ήδη στο παρελθόν μείνει έγκυος (Εικ. 10).

Η αφαίρεση του σπειράματος γίνεται εύκολα τραβώντας το σπείραμα από μια ισχυρή νάιλον κλωστή που προβάλλει στον κόλπο.

Το ενδομητρικό σπείραμα απευθύνεται μόνο σε γυναίκες με μονογαμικές σχέσεις, γιατί υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στις γυναίκες που χρησιμοποιούν σπείραμα. Αν η σχέση δεν είναι αυστηρά μονογαμική και η γυναίκα φέρει σπείραμα, θα πρέπει να γίνεται χρήση προφυλακτικού.

Η μέθοδος αυτή, αν και πολύ αποτελεσματική, δεν ενδείκνυται σε κορίτσια

κάτω των 20 ετών που δεν έχουν αποκτήσει παιδί. Ο λόγος είναι ότι το σπείραμα απαιτεί διαστολή του τραχήλου της μήτρας για την τοποθέτησή του, μπορεί να προκαλέσει πόνους στη μήτρα, επιπλέον δέ υπάρχει κίνδυνος αυτόματης αποβολής του σπειράματος.

Ανδρικό προφυλακτικό

Το ανδρικό προφυλακτικό είναι μια λεπτή θήκη από ελαστικό που περιέχει καουτσούκ, το οποίο χρησιμοποιείται για την κάλυψη του πέους την ώρα της συνουσίας (Εικ. 11). Έτσι το σπέρμα συγκεντρώνεται μέσα στη θήκη, χωρίς να έρθει σε επαφή με τον κόλπο και τον τράχηλο της μήτρας.

Το ανδρικό προφυλακτικό είναι ιδιαίτερα δημοφιλές στις μέρες μας γιατί προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Η τοποθέτησή του γίνεται όταν υπάρχει πλήρης στύση του πέους και πριν από την είσοδο στον κόλπο. Το κάθε προφυλακτικό χρησιμοποιείται μια μόνο φορά. Η έξοδος του πέους μετά την εκσπερμάτιση πρέπει να γίνεται πριν καταργηθεί η στύση, γιατί υπάρχει κίνδυνος η χαλάρωση του πέους να επιτρέψει στο σπέρμα να χυθεί μέσα στον κόλπο. Κατά την έξοδο, το προφυλακτικό συγκρατείται με δυο δάκτυλα σφιχτά πάνω στο πέος για τον κίνδυνο να παραμείνει στον κόλπο μετά την έξοδο του πέους ή να χυθεί ποσότητα σπέρματος.

Υπάρχουν πολλών ειδών προφυλακτικά και διαφέρουν κυρίως ως προς το μέγεθος, τη λεπτότητα και το αν επαλείφονται από λιπαντική ουσία.

Η αποτελεσματικότητα του προφυλακτικού είναι ικανοποιητική, της τάξεως του 95%. Οι αποτυχίες οφείλονται σε κατασκευαστικά μειονεκτήματα και, κυρίως, σε κακό τρόπο χρήσης. Έτσι, ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες με χρησιμοποίηση προφυλακτικού παρατηρούνται κυρίως σε νεαρούς άντρες χωρίς εμπειρία χρήσης. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται δοκιμαστική χρήση προφυλακτικού σε χρόνο εκτός προσπάθειας επαφής, προκειμένου το ζευγάρι να εξοικειωθεί με το προφυλακτικό και να μάθει να το χρησιμοποιεί σωστά.

Αν δεν υπάρχει επαρκής εμπειρία, ακολουθήστε τους παρακάτω κανόνες:

1. Τοποθετήστε το προφυλακτικό όταν το πέος βρίσκεται σε πλήρη στύση και πριν αγγίξει τα γεννητικά όργανα της γυναίκας.

- Ανοίξτε τη συσκευασία χωρίς να σχίσετε το προφυλακτικό.
- Ακουμπήστε το προφυλακτικό στη βάλανο, φροντίζοντας να μην περιέχει αέρα ο μικρός συλλογέας, που προορίζεται για την εναπόθεση του σπέρματος (Εικ. 12).
- Ξετυλίξτε το προφυλακτικό πάνω στο πέος, μέχρι τη βάση του. Το προφυλακτικό πρέπει να ξετυλίγεται εύκολα.
- Αν τοποθετήσατε ανάποδα το προφυλακτικό και δεν ξετυλίγεται, χρησιμοποιήστε ένα άλλο.
- Μη δοκιμάσετε να ξανατυλίξετε το προφυλακτικό. Χρησιμοποιήστε ένα άλλο.

2. Αν θελήσετε να χρησιμοποιήσετε επιπλέον λιπαντική ουσία, επιλέξτε μόνο υδατοδιαλυτές ουσίες. Προτιμήστε μια σπερματοκτόνο ουσία, που θα προμηθευτείτε από το φαρμακείο. Το νερό δεν καταστρέφει το προφυλακτικό.

Μη χρησιμοποιείτε ουσίες που περιέχουν λάδι. Καταστρέφουν τα προφυλακτικά. Μη χρησιμοποιείτε λάδι μαγειρικής, μπέιμπυ όιλ, βούτυρο κακάο, βαζελίνη, λάδι για το δέρμα, κρέμες για το δέρμα, βούτυρο, μαργαρίνη.

3. **Μετά την εκσπερμάτιση** κρατήστε το προφυλακτικό με δυο δάκτυλα και τραβηχτείτε από τον κόλπο, όσο η στύση διατηρείται ακόμα.

4. **Αφαιρέστε το προφυλακτικό** μακριά από το γυναικείο κόλπο.

5. **Μην αφήνετε το χρησιμοποιημένο προφυλακτικό** σε σημείο που άλλα άτομα μπορούν να έλθουν σε επαφή, ιδιαίτερα μικρά παιδιά.

6. **Αν σπάσει το προφυλακτικό ή αν σπέρμα χυθεί στο γυναικείο κόλπο**, τοποθετήστε στον κόλπο σπερματοκτόνο αλοιφή. Αν δεν είναι διαθέσιμη, χρησιμοποιήστε άφθονη σαπουνάδα για να πλύνετε τον κόλπο εσωτερικά και το πέος. Αυτό μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος. Σκεφθείτε την αντισύλληψη έκτακτης ανάγκης.

Ακόμα:

- Αποφύγετε τις βιαστικές κινήσεις τις πρώτες φορές που χρησιμοποιείτε προφυλακτικό.
- Πολλοί νεαροί άντρες βιάζονται λόγω του φόβου να μη χάσουν τη στύση. Ό,τι και να γίνει, η στύση θα επανέλθει γρήγορα, ιδιαίτερα αν απαλλαγούμε από το άγχος της απειρίας.
- Διατηρείτε τα προφυλακτικά σε θερμοκρασία δωματίου. Η θερμότητα, ο ήλιος και η υγρασία καταστρέφουν τα προφυλακτικά.
- Έχετε πάντα μαζί σας εφεδρικά προφυλακτικά.
- Μη χρησιμοποιείτε προφυλακτικά με κατεστραμμένη συσκευασία.
- Αλλάξτε τύπο προφυλακτικού αν δεν ανταποκρίνεται στις διαστάσεις του πέους σας.
- Επισκεφθείτε γιατρό αν, παρά τη χρήση προφυλακτικού, παρουσιάζετε ενοχλήματα από τα γεννητικά σας όργανα ή κατά την ούρηση.

Γυναικείο προφυλακτικό

Από το 1997 διατίθεται στο εμπόριο και γυναικείο προφυλακτικό. Κύρια διαφορά από το ανδρικό είναι το ότι κατασκευάζεται από σιλικόνη, αδρανές υλικό που δεν προκαλεί αλλεργία. Όπως και το ανδρικό, χρησιμοποιείται μια μόνο φορά. Μπορεί να συνδυαστεί με άλλες αντισυλληπτικές μεθόδους (σπερματοκτόνες αλοιφές κ.λπ.).

Πλεονεκτήματα:

- Ελέγχεται η χρήση από τη γυναίκα.
- Προστατεύει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Δεν απαιτεί ιατρικές οδηγίες ή έλεγχο.
- Δεν προκαλεί αλλεργία.

Μειονεκτήματα:

- Είναι ακριβότερο από το ανδρικό προφυλακτικό.
- Λιγότερο πρακτικό από το ανδρικό.
- Δυσκολότερη η προμήθεια, γιατί δεν πωλείται παντού.

Σπερματοκτόνες ουσίες

Πρόκειται για χημικές ουσίες που τοποθετούνται στον κόλπο και καταστρέφουν ή αδρανοποιούν τα σπερματοζωάρια. Κυκλοφορούν στις εξής κυρίως μορφές:

- Κολπικά χάπια και υπόθετα.
- Κρέμες και ζελέ.
- Αφροί τύπου αεροζόλ.

Τοποθετούνται στον κόλπο λίγη ώρα πριν την επαφή και κάθε τοποθέτηση ισχύει για μια εκσπερμάτιση. Η δράση τους ισχύει για δυο περίπου ώρες και είναι δυνατή η επαναληπτική τοποθέτηση.

Η αποτελεσματικότητά τους ως προς το αντισυλληπτικό αποτέλεσμα είναι 70-80%. Συνήθως χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με άλλη αντισυλληπτική μέθοδο, κυρίως το προφυλακτικό, οπότε η αποτελεσματικότητά τους πλησιάζει το 100%. Προφυλάσσουν μερικά μόνο από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Κολπικές πλύσεις

Οι κολπικές πλύσεις μετά την επαφή δεν παρουσιάζουν ενδιαφέρον από πλευράς αντισύλληψης, αν και έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως. Το αποτέλεσμα είναι φτωχό, ακόμα κι αν χρησιμοποιείται αντισηπτικό διάλυμα.

Κολπικό διάφραγμα

Το κολπικό διάφραγμα είναι κάψα από καουτσούκ που τοποθετείται στον κόλπο με τρόπο που να καλύπτει τον τράχηλο, εμποδίζοντας την άνοδο των σπερματοζωαρίων στη μήτρα (Εικ. 13). Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου είναι 75% και βελτιώνεται με την ταυτόχρονη χρήση σπερματοκτόνων ουσιών. Πρόκειται για αρκετά δύσκολη μέθοδο που τείνει να εγκαταλειφθεί.

Ενέσιμα και εμφυτεύματα

Είναι διαδεδομένα σε σημαντική μερίδα νεαρών ατόμων, όχι όμως στην Ελλάδα. Πρόκειται για ορμονική αντισύλληψη, υψηλής αποτελεσματικότητας.

Χορηγούνται με μορφή ενέσεων κάθε 2 ή 3 μήνες. Τα εμφυτεύματα απαιτούν μικρή χειρουργική επέμβαση για την τοποθέτηση και για την αφαίρεση. Τα τελευταία είναι δραστικά για πέντε χρόνια.

Οι ανωμαλίες περιόδου είναι συχνή παρενέργεια, καθώς και η καθυστέρηση

επαναφοράς της γονιμότητας.

Δεν προσατεύουν από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Φυσικές μέθοδοι

Περιλαμβάνουν τη **μέθοδο του ρυθμού (αποχή κατά τις γόνιμες μέρες)** και τη **διακοπόμενη συνουσία (τράβηγμα)**.

Πρόκειται για μεθόδους χαμηλής αποτελεσματικότητας. Απαιτούν πείρα και αυτοέλεγχο, ιδιότητες όχι τόσο εύκολες για νεαρά άτομα.

Αντισύλληψη έκτακτης ανάγκης

Πρόκειται για χάπια που περιέχουν υψηλή συνολική δόση ορμονών και χορηγούνται 12-72 ώρες μετά την επικίνδυνη επαφή (Εικ. 14). Η αποτελεσματικότητα αυξάνει όταν τα χάπια ληφθούν από το πρώτο δωδεκάωρο.

Χρησιμοποιούνται κυρίως μετά από ρήξη προφυλακτικού ή σε περίπτωση απρογραμμάτιστης και απροφύλακτης επαφής γύρω από τη γόνιμη μέρα.

Στεροποίηση

Σε αντίθεση με την αντισύλληψη που εμπεριέχει την έννοια της αναστρεψιμότητας, οι μέθοδοι στεροποίησης έχουν σκοπό τη μόνιμη κατάργηση της γονιμότητας (Εικ. 16, Εικ. 17). Με αυτή την έννοια δεν ενδιαφέρουν τους νέους.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ονομάζονται τα νοσήματα που μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή. Οι παθήσεις αυτές προκαλούνται από μικρόβια ή ιούς που αναπτύσσονται ευκολότερα στο γεννητικό σύστημα.

Τα πιο συνηθισμένα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι η **βλεννόρροια**, η **σύφιλη**, τα **οξυτενή κονδυλώματα**, η **τριχομοναδική κολπίτιδα** και η **χλαμυδιακή λοίμωξη**.

Περιλαμβάνονται επίσης η **μυκητιασική κολπίτιδα**, οι **λοιμώξεις από τον ιό του έρπητα 2**, οι **λοιμώξεις από μυκοπλάσματα**, από τον **αιμόφιλο του κόλπου** και σπανιότερα από τον **στρεπτόκοκκο**, τον **μεγαλοκυτταροϊό**, τους **ακτινομύκητες**, τον **ιό της ηπατίτιδας Β**, το **σχιστόσωμα** και τον **ιό του AIDS**.

Επίσης, στην ίδια κατηγορία περιλαμβάνονται γνωστές από τα παλιά χρόνια, αλλά λιγότερο συχνές σήμερα λοιμώξεις, όπως το αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα, το μαλακό έλκος και το βουβωνικό κοκκίωμα.

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα παρουσιάζουν εντυπωσιακή αύξηση τα τελευταία χρόνια. **Κάθε χρόνο παρουσιάζονται περισσότερα από 333 εκατομμύρια νέα κρούσματα που μπορούν να θεραπευτούν, ένα εκατομμύριο νέα κρούσματα από τον ιό του AIDS και μερικά εκατομμύρια νέα κρούσματα από νοσήματα που οφείλονται σε άλλους ιούς (έρπητα και ηπατίτιδα Β).**

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μάλιστα της εποχής μας

Οι λόγοι που προκάλεσαν αυτή την έκρηξη στη μετάδοση των νοσημάτων έχουν σχέση με το γεγονός ότι πολλοί νέοι ξεκινούν σε σχετικά μικρή ηλικία τη σεξουαλική τους ζωή, χωρίς την απαραίτητη ενημέρωση για τους τρόπους προφύλαξης. Επίσης οι περισσότερες αντισυλληπτικές μέθοδοι δεν παρέχουν προστασία από τη μετάδοση αυτών των νοσημάτων. Τέλος, τις τελευταίες δεκαετίες αυξήθηκαν οι μετακινήσεις πληθυσμού από μια χώρα σε άλλη (τουρισμός, εμπόριο, μετανάστες, πορνεία), χωρίς βελτίωση στην ενημέρωση και τις συνθήκες υγιεινής διαβίωσης.

Πέρα όμως από αυτά, δυο άλλοι κύριοι λόγοι επιβάλλουν την ενημέρωση του κοινού και ιδιαίτερα των ομάδων αυξημένου κινδύνου:

- Τα παλαιότερα χρόνια, τα τότε συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα δεν προκαλούσαν συνήθως το θάνατο. Σήμερα τα νοσήματα που βρίσκονται σε έξαρση (AIDS, ιός των κονδυλωμάτων, ηπατίτιδα Β) μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο.
- Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα που ήταν διαδεδομένα τα παλιά χρόνια προκαλούσαν γρήγορα θορυβώδη συμπτώματα που οδηγούσαν τον

ασθενή στο γιατρό (βλεννόρροια, τριχομοναδική κολπίτιδα). Πολλά από τα διαδεδομένα στις μέρες μας νοσήματα προκαλούν ήπια ή και καθόλου συμπτώματα, με αποτέλεσμα να αγνοεί ο ασθενής την ασθένειά του και να τη μεταδίδει και σε άλλους (ιός των κονδυλωμάτων, χλαμυδιακές λοιμώξεις, μυκοπλάσματα, AIDS κ.λπ.).

Ποιος ενημερώνει ποιόν;

- Οι υπηρεσίες υγείας (γιατροί, μαίες, παραϊατρικό προσωπικό, επαγγελματίες υγείας, κέντρα υγείας, νοσοκομεία) πρέπει να ερωτούν με προσοχή για συμπτώματα που προκαλούν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και για την σεξουαλική συμπεριφορά των ανθρώπων. Πρέπει επίσης να ενημερώνουν για τους τρόπους προφύλαξης και να κατευθύνουν για θεραπεία.
- Η πολιτεία πρέπει να διευκολύνει την ενημέρωση, να ευαισθητοποιεί τους πολίτες και ιδιαίτερα αυτούς που αποτελούν τις ομάδες αυξημένου κινδύνου και να τους προφυλάσσει με τη χορήγηση προφυλακτικών.
- Τα ΜΜΕ παίζουν σημαντικό ρόλο γιατί παρακολουθούνται από μεγάλο αριθμό πολιτών.
- Το σχολείο οφείλει να ενημερώνει τους νέους πριν ξεκινήσουν την σεξουαλική τους ζωή.
- Ο καθένας από μας οφείλει να ενημερώνει αυτούς που δεν έχουν πρόσβαση στην ενημέρωση. Η ενημέρωση πρέπει να αφορά τους τρόπους προφύλαξης και το μέγεθος των κινδύνων, την αξιολόγηση συμπτωμάτων και τις δυνατότητες θεραπείας. Πολλές φορές ιδιαίτερα οι νέοι δέχονται ευκολότερα το ενδιαφέρον και τη βοήθεια από το φίλο, παρά από την οικογένεια ή τους δασκάλους.
- Ο καθένας από μας οφείλει να ελέγχει αν ο σύντροφός του είναι ενημερωμένος για τους κινδύνους από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως επίσης οφείλει να τον ενημερώνει για τυχόν συμπτώματα που έχει ο ίδιος.

Κάντε λίγο το γιατρό!

Ρωτήστε τη φίλη σας:

- **αν έχει αυξημένα κολπικά υγρά**
 - **αν έχει τσούξιμο και φαγούρα στα γεννητικά της όργανα**
 - **αν έχει ενόχληση στην ούρηση**
 - **αν έχει συχνά ενοχλήματα στο κάτω μέρος της κοιλιάς**
- Αν **ΝΑΙ**, συμβουλευέστε τη να επισκεφθεί γιατρό.

Ρωτήστε το φίλο σας:

- **αν έχει ενόχληση στην ούρηση**
 - **αν έχει κάποια έστω μικρή πληγή στα γεννητικά του όργανα**
 - **αν το πέος του βγάζει κάποιο υγρό**
 - **αν έχει πόνους στο πέος ή τους όρχεις**
- Αν **ΝΑΙ**, συμβουλευέστε τον να επισκεφθεί γιατρό.

Τρόποι προφύλαξης

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μεταδίδονται κυρίως με τις εκκρίσεις των γεννητικών οργάνων.

Η προφύλαξη γίνεται με τους εξής τρόπους:

- **Αποχή από το σεξ.** Είναι η μόνη εγγυημένη προφύλαξη.
- **Επαφή με ένα μόνο σύντροφο** (μονογαμική σχέση). Ο σύντροφος αυτός δεν θα πρέπει όμως να έχει έρθει προηγουμένα σε επαφή με μολυσμένο άτομο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Δεν μπορούμε να καταλάβουμε αν ένας άνθρωπος πάσχει από σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα κοιτάζοντάς τον! Οι άνθρωποι που πάσχουν από τέτοιο νόσημα, ακόμα και από AIDS, συνήθως δεν φαίνονται άρρωστοι.

- Χρήση προφυλακτικού σε όλες τις σεξουαλικές επαφές και με σωστό τρόπο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Η χρήση του προφυλακτικού είναι απαραίτητη, ακόμα κι αν χρησιμοποιείται άλλη μέθοδος αντισύλληψης. Το αντισυλληπτικό χάπι και το σπιράλ δεν προστατεύουν καθόλου από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι σπερματοκτόνες ουσίες (αλοιφές, υπόθετα) δεν προφυλάσσουν από το AIDS. Το ίδιο και οι κολπικές πλύσεις.

Αναγνωρίστε τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα από τα συμπτώματά τους

Πολλά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα **δεν δημιουργούν συμπτώματα** για μεγάλα χρονικά διαστήματα και γι' αυτό ξεφεύγουν της προσοχής μας. Άλλα πάλι δημιουργούν **ήπια ενοχλήματα** και γι' αυτό μπορεί να περάσουν απαρατήρητα.

Η εμφάνιση όμως συμπτωμάτων, έστω και ήπιων, θα πρέπει να μας προβληματίσει και να απευθυνθούμε σε γιατρό. Τέτοια συμπτώματα είναι:

Για τη γυναίκα:

- **Η μεγάλη ποσότητα κολπικών υγρών.**
- **Η αύξηση της ποσότητας των κολπικών υγρών.**
- **Το τσούξιμο στον κόλπο.**
- **Η φαγούρα στον κόλπο.**
- **Η ενόχληση την ώρα της επαφής.**
- **Ο ερεθισμός στα εξωτερικά γεννητικά όργανα.**
- **Η παρουσία διογκώσεων στα εξωτερικά γεννητικά όργανα.**
- **Η παρουσία μικρών έστω πληγών στα εξωτερικά γεννητικά όργανα.**
- **Η ενόχληση γύρω από τον πρωκτό.**
- **Η ενόχληση κατά τη διάρκεια της ούρησης ή μετά την ούρηση.**
- **Οι συχνοί πόνοι χαμηλά στο εσωτερικό της κοιλιάς.**

- Αν ο σύντροφος παραπονιέται για ερεθισμό στο πέος του μετά την επαφή.

Για τον άντρα:

- Η παρουσία ερεθισμού στη βάλανο του πέους (αλλαγές της χροιάς του δέρματος, κοκκινίλες, παρουσία υγρού που επαλείφει τη βάλανο, σκασίματα του δέρματος).
- Η έξοδος υγρού από την ουρήθρα.
- Η ενόχληση κατά την ούρηση.
- Η παρουσία πόνων στο πέος και τους όρχεις.
- Η παρουσία μικρής έστω πληγής στα γεννητικά όργανα.
- Η παρουσία διόγκωσης στους όρχεις.
- Η παρουσία φαγούρας στο πέος ή τους όρχεις.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν η ενόχληση υποχωρήσει μόνη της, δεν σημαίνει ότι θεραπεύτηκε το αίτιο που την προκαλεί. Η ίδια ενόχληση μπορεί να επανέλθει μετά από λίγο καιρό.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν έχετε ένα από τα παραπάνω ενοχλήματα, είναι πιθανό να έχετε μεταδώσει κάποιο νόσημα και στον/στη σύντρόφό σας.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν έχετε ένα από τα παραπάνω ενοχλήματα, αποφύγετε να κάνετε σεξ, πριν επισκεφθείτε γιατρό.

Γενικές θεραπευτικές οδηγίες

- Αν διαγνώστηκε σε σας κάποιο σεξουαλικό μεταδιδόμενο νόσημα, είναι πολύ πιθανό να έχει το ίδιο νόσημα και ο σεξουαλικός σας σύντροφος. Ενημερωθείτε από το γιατρό και μιλήστε και στο σύντρόφό σας.
- Οι θεραπείες είναι σωστό να γίνονται ταυτόχρονα και στους δυο συντρόφους.
- Κατά τη διάρκεια της θεραπείας αποφεύγετε τη σεξουαλική επαφή.
- Μετά το τέλος της θεραπείας ελέγξτε αν έχουν φύγει τα συμπτώματα.
- Παρατείνετε την αποχή από το σεξ για τρεις μέρες μετά το τέλος της θεραπείας.
Ακολουθήστε πιστά τις θεραπευτικές οδηγίες.

Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ AIDS

Το AIDS περιλαμβάνεται στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Περιγράφεται ξεχωριστά λόγω των ιδιομορφιών του και λόγω της μεγάλης διάδοσης που παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια, εκθέτοντας σε κίνδυνο θανάτου πολλά εκατομμύρια ανθρώπων στον πλανήτη.

Ανακαλύφθηκε το 1981 και οφείλεται στον ιό HIV. Η νόσος στην Ελλάδα πρωτοεμφανίστηκε με ένα κρούσμα το 1982. Ο ιός αυτός καταστρέφει την άμυνα του ανθρώπινου οργανισμού λόγω βλάβης των λεμφοκυττάρων.

Η ελάττωση της άμυνας του οργανισμού έχει σαν αποτέλεσμα τη συχνή εμφάνιση άλλων ασθενειών, όπως πνευμονία, φυματίωση, διάρροια, καθώς και συμπτώματων, όπως πυρετός και διόγκωση λεμφαδένων, απώλεια βάρους, επίμονος βήχας, δύσπνοια, αλλοιώσεις από το δέρμα, το στόμα, τη μύτη και τα βλέφαρα.

Άτομα που μολύνθηκαν από τον ιό του AIDS είναι δυνατό να μη παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα της νόσου για αρκετά χρόνια. Τα άτομα αυτά (φορείς) μεταδίδουν όμως τον ιό σε άλλα άτομα.

Πώς μεταδίδεται ο ιός του AIDS;

Ο ιός μεταδίδεται με τα ανθρώπινα υγρά. Τα πιο σημαντικά είναι:

- **το σπέρμα**
 - **το αίμα**
 - **το κολπικό υγρό**
- Επομένως, ο ιός μπορεί να μεταδοθεί με:
- **κολπική επαφή**
 - **πρωκτική επαφή**
 - **χρήση μολυσμένης σύριγγας από τον ιό**
 - **άλλες δραστηριότητες που επιτρέπουν στο σπέρμα, το αίμα ή το κολπικό υγρό να εισέλθει στο στόμα, τον πρωκτό, τον κόλπο ή να έρθει σε επαφή με τραύμα ή λύση της συνέχειας του δέρματος.**

Ο ιός του AIDS **δεν** μεταδίδεται:

- με το απλό φιλί
- τη χειραψία
- τα σκεύη φαγητού
- την τουαλέτα
- τα προσωπικά είδη

Πως μπορώ να προφυλαχτώ από το AIDS;

Η προφύλαξη από τον ιό του AIDS μπορεί να γίνει με τους εξής τρόπους:

- **Αποχή από το σεξ.** Είναι η μόνη απόλυτη προφύλαξη.
- **Μονογαμική σχέση,** δηλαδή με ένα μόνο σύντροφο. Θα πρέπει όμως απαραίτητως και ο σύντροφος να μην έχει έρθει σε επαφή με μολυσμένο άτομο στο παρελθόν και να μην έχει παράλληλες επαφές με άλλο σεξουαλικό σύντροφο.
- **Χρήση προφυλακτικού πάντοτε,** το οποίο χρησιμοποιείται σωστά.

ΕΠΙΣΗΣ

- **Να μη χρησιμοποιούνται ποτέ μεταχειρισμένες ή μη αποστειρωμένες σύριγγες.**

Πόσο συχνή είναι η μόλυνση από τον ιό του AIDS;

Υπολογίζεται ότι μέχρι το 1999 είχαν μολυνθεί από τον ιό του AIDS 30,6 εκατομμύρια άνθρωποι σε ολόκληρο τον πλανήτη. Η μετάδοση στο 75-85% των περιπτώσεων υπολογίζεται ότι έγινε με σεξουαλική επαφή.

Η συχνότητα μόλυνσης στην Δυτική Ευρώπη είναι ένας στους 250 ενήλικες. Το 40% των μολυνθέντων είναι γυναίκες.

Στην Ανατολική και Κεντρική Αφρική το 30% και πλέον των εγκύων έχουν μολυνθεί, με ρυθμό μόλυνσης 3000 γυναίκες την ημέρα.

Το AIDS είναι το συχνότερο αίτιο θανάτου στις νέες γυναίκες της Αφρικής και από τις κύριες αιτίες θανάτου σε νέες γυναίκες από μεγάλα αστικά κέντρα της Ευρώπης και των ΗΠΑ.

Το 1997 η επιδημία του AIDS είχε 5,8 εκατομμύρια νέα κρούσματα και 2,3 εκατομμύρια θανάτους. Μέχρι το τέλος του 1997 είχαν πεθάνει συνολικά από AIDS 11,7 εκατομμύρια άτομα, ανάμεσα στα οποία περιλαμβάνονταν και 2,7 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 15 χρόνων. Οι παραπάνω θάνατοι δημιούργησαν παγκοσμίως 8,2 εκατομμύρια ορφανά.

Είναι πιθανό μέχρι το 2000 οι μολύνσεις να έχουν υπερβεί τις 40 εκατομμύρια περιπτώσεις.

Η επιδημία του AIDS δεν είναι μόνο ένα ιατρικό ή κοινωνικό πρόβλημα. Έχει και ιδιαίτερα σημαντικές πολιτιστικές, οικονομικές και πολιτικές επιπτώσεις.

Τι γίνεται με το AIDS στην Ελλάδα;

Μέχρι το Μάρτιο 1998 στην Ελλάδα είχαν δηλωθεί 1766 κρούσματα AIDS. Από αυτά, τα 1542 αφορούσαν άντρες και τα 224 γυναίκες. Στα κρούσματα αυτά περιλαμβάνονται και 31 άτομα ηλικίας κάτω των 19 ετών. Μέχρι τον Ιούνιο 1999 ο αριθμός είχε φθάσει τα 1964 άτομα. Το πρώτο εξάμηνο του 1999 καταγράφηκαν 81 έφηβοι και ενήλικες με AIDS και ένα παιδί κάτω των 12 χρόνων που μολύνθηκε από τη μητέρα του. Είναι δύσκολο να έχουμε τον ακριβή αριθμό των φορέων του AIDS στην Ελλάδα. Υπολογίζεται ότι τον Δεκέμβριο 1999 υπήρχαν στη χώρα μας

περίπου 12.500 φορείς του ιού.

Ανάλογα με την κατηγορία μετάδοσης, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άντρες (59,3%), οι ετεροφυλόφιλοι άντρες και γυναίκες (16%), οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (4%) και οι μεταγγιζόμενοι (3,2%).

Αξιίζει να σημειωθεί ότι μέχρι το 1985 δεν γινόταν στην Ελλάδα έλεγχος του αίματος που προοριζόταν για μετάγγιση.

Αν και ο αριθμός των κρουσμάτων AIDS στη χώρα μας είναι σχετικά χαμηλός, απαιτείται πολύ μεγάλη προσοχή για να συγκρατηθεί σε παρόμοια επίπεδα.

Η πολιτεία και οι αρμόδιοι φορείς καταβάλλουν μεγάλες προσπάθειες κυρίως για την ενημέρωση του κοινού, αφού προς το παρόν η πρόληψη παραμένει το κύριο όπλο για την καταπολέμηση της επιδημίας.

Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1999 από το Κέντρο Ερευνών Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) διαπιστώθηκε ότι 73% των νέων μέχρι 24 ετών χρησιμοποιούν πάντα προφυλακτικό, ακόμα και με τον μόνιμο σύντροφό τους.

Το 65% των ερωτηθέντων είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τους τρόπους μετάδοσης του AIDS. Το ποσοστό αυτό φτάνει το 80% για τους πτυχιούχους, ενώ είναι περίπου 40% για τους απόφοιτους δημοτικού.

Από την ίδια έρευνα προέκυψε ότι οι άντρες είναι καλύτερα ενημερωμένοι από τις γυναίκες. Όμως, σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων έδωσε λάθος απαντήσεις, αφού το 8,7% απάντησε ότι το AIDS μεταδίδεται με τα έντομα, 2,4% με τη χειραψία και 1,7% με τα οικιακά σκεύη!...

Οι απαντήσεις αυτές δείχνουν την ανάγκη για συνεχή ενημέρωση. Η ευθύνη αυτή είναι συλλογική αλλά και ατομική, του καθενός μας χωριστά για να ενημερώσει όσο καλύτερα μπορεί το περιβάλλον του και τους φίλους του.

Ατομική είναι και η ευθύνη για προφύλαξη, αφού ο κίνδυνος παραμένει και ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνει διαρκώς.

AIDS και αντισύλληψη

- Το προφυλακτικό είναι η μόνη αντισυλληπτική μέθοδος που προφυλάσσει από το AIDS και τα άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Το αντισυλληπτικό χάπι δεν προστατεύει από το AIDS και τα άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Τα σπερματοκτόνα (υπόθετα, ζελέ, αλοιφές κ.λπ.) δεν προφυλάσσουν από το AIDS. Ίσως προφυλάσσουν από ορισμένες κολπίτιδες.
- Το σπιράλ δεν προφυλάσσει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το AIDS, ίσως μάλιστα να αυξάνει και τον κίνδυνο μετάδοσης του AIDS, λόγω των μικροτραυματισμών που προκαλεί στη μήτρα την ώρα της επαφής.

ΕΠΙΣΗΣ:

- Η σεξουαλική επαφή κατά τη διάρκεια της περιόδου αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης του AIDS.

- Η παρουσία άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (χλαμύδια, βλεννόρροια, τριχομονάδες, ιός του έρπητα, ιός των κονδυλωμάτων) αυξάνει την πιθανότητα μετάδοσης του AIDS.

Πορεία της νόσου

Οι γνώσεις για τον ιό και τη νόσο του AIDS έχουν σήμερα αυξηθεί κατά πολύ.

Ο τύπος του ιού HIV-1, η κύρια αιτία του AIDS, εντοπίστηκε ταυτόχρονα το 1984 στις ΗΠΑ και στη Γαλλία. Αργότερα, το 1986, περιγράφηκε ο τύπος HIV-2, υπεύθυνος μιας νέας επιδημίας στην Δυτική Αφρική.

Τα μεγαλύτερα προβλήματα με το AIDS, όσο αφορά τη συχνότητα μετάδοσης, αντιμετωπίζουν σήμερα οι χώρες της Ανατολικής και Κεντρικής Αφρικής.

Η νόσος πήρε τη μορφή πανδημίας μετά την εξάπλωσή της στη Νοτιανατολική Ασία. Τα νέα περιστατικά στην Ταϊλάνδη και την Ινδία προκάλεσαν νέα έκρηξη της νόσου και από εκεί άρχισε η διασπορά σε πολλές άλλες χώρες.

Η **κλινική πορεία** της νόσου διαχωρίζεται στα εξής στάδια:

- **Πρωτοπαθής λοίμωξη.** Από τα άτομα που θα έρθουν σε επαφή με τον ιό, το 50-70% θα παρουσιάσει μία σειρά από άτυπα συμπτώματα, ενώ οι υπόλοιποι δεν θα παρουσιάσουν κανένα σύμπτωμα.
- **Κλινικά λανθάνουσα περίοδος.** Είναι περίοδος χωρίς συμπτώματα, που διαρκεί 10 περίπου χρόνια στην Ευρώπη και 4,4 χρόνια στην Αφρική.
- **Νόσος του AIDS.** Γενικά συμπτώματα και αυξημένη ευαισθησία σε νεοπλάσματα και άλλες αρρώστιες.

Εγκυμοσύνη και AIDS

Η έγκυος γυναίκα που πάσχει από AIDS μπορεί να μεταδώσει τη νόσο στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά τον τοκετό.

Αναφέρθηκαν επίσης περιπτώσεις μετάδοσης της νόσου με τον μητρικό θηλασμό.

Αντικρουόμενα τέλος είναι τα δεδομένα αν οι γυναίκες που πάσχουν από AIDS είναι καλύτερα να γεννούν με φυσιολογικό τοκετό ή με καισαρική τομή.

Θεραπευτικές προσπάθειες

Μέχρι το 1999 δεν είχαν ανακαλυφθεί ακόμα αποτελεσματικές θεραπείες για το AIDS. Όμως ήδη οι θεραπευτικές προσπάθειες έχουν δώσει αισιόδοξα δείγματα και βελτιώνουν ουσιαστικά το χρόνο επιβίωσης και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η θεραπεία επίσης σχετίζεται με μείωση κατά 50% στη σεξουαλική μετάδοση του AIDS. Επίσης, η θεραπεία κατά την εγκυμοσύνη προφυλάσσει το έμβρυο από λοίμωξη κατά 68%.

Σε καλό δρόμο, αλλά χωρίς οριστικό αποτέλεσμα μέχρι σήμερα, κινούνται και οι προσπάθειες για την παρασκευή εμβολίου.

Πού μπορεί να γίνει έλεγχος για το AIDS;

Ο κατάλογος που ακολουθεί περιλαμβάνει μερικά από τα κέντρα, στα οποία μπορεί να γίνει απόρρητα έλεγχος για AIDS:

1. Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.)	τηλ. 7222222
2. Τηλεφωνική γραμμή για το AIDS (πληροφορίες)	τηλ. 7239945
3. Εργαστήριο Υγιεινής Πανεπιστημίου Αθηνών	τηλ. 7706877
4. Εργαστήριο Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών	τηλ. 7771139
5. Εργαστήριο Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης	τηλ. 031-991347
6. Κέντρο Αιμοδοσίας Γεν. Περ. Νοσ/μείου Λάρισας	τηλ. 041-234417
7. Εργαστήριο Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων	τηλ. 0651-26529
8. Εργαστήριο Ιατρικής Παν/μίου Κρήτης - Ηράκλειο	τηλ. 081-237502
9. Εργαστήριο Υγιεινής Πανεπιστημίου Πατρών	τηλ. 061-277924

Ενότητα 3

ΟΙ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΜΟΥ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ

- **Η ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**
- **Η ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**
- **Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ**

Η ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Με τον όρο γυναικολογική εξέταση χαρακτηρίζεται το σύνολο των ενεργειών που κάνει ο γιατρός για να εκτιμήσει την υγεία της γυναίκας όσο αφορά το γεννητικό της σύστημα (αιδοίο, κόλπο, μήτρα, σάλπιγγες, ωσθήκες, μαστούς).

Είναι καλά γνωστό ότι το γεννητικό σύστημα αλλάζει μορφολογικά και λειτουργικά κατά την ήβη, όπως αλλάζει και ολόκληρο το σώμα, που παίρνει τη μορφή της ενήλικης γυναίκας.

Το πέρασμα από την ήβη στην ενήλικη ζωή με τις απρόσμενες αλλαγές που επιφυλάσσει συνήθως δημιουργεί άγχος στα κορίτσια και πολλές φορές το άγχος αυτό μεταδίδεται και στους γονείς.

Η πρώτη γυναικολογική εξέταση έχει σκοπό να ελέγξει ο γιατρός ότι το πέρασμα από την ήβη στην ενήλικη ζωή έγινε ομαλά και ολοκληρώθηκε η ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων, τα οποία λειτουργούν φυσιολογικά. Έχει επίσης σκοπό να συζητήσει η νεαρή γυναίκα με το γιατρό απορίες της που δεν τις έλυσε το οικογενειακό της περιβάλλον σχετικά με την υγιεινή του γεννητικού συστήματος και την ερωτική της συμπεριφορά. Αν και οι απορίες αυτές είναι συνήθως απλές, πολλές φορές βασανίζουν το κορίτσι για πολλά χρόνια και συντηρούν το άγχος της νέας γύρω από το σώμα της, τις σχέσεις της με το άλλο φύλο, τον κίνδυνο μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και τον κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Τα θέματα αυτά πρέπει να είναι ανοιχτά προς συζήτηση στην πρώτη επίσκεψη στο γυναικόλογο.

Ο γιατρός θα ζητήσει πληροφορίες για την υγεία της νεαρής γυναίκας και τον τρόπο ζωής της και θα την ρωτήσει αν παρουσιάζει ενοχλήματα από την περιοχή των γεννητικών οργάνων. Ξεχωριστό θέμα συζήτησης είναι οι πληροφορίες γύρω από την περίοδο της γυναίκας.

Η κυρίως γυναικολογική εξέταση περιλαμβάνει επισκόπηση των έξω γεννητικών οργάνων, αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση για τον έλεγχο των έσω γεννητικών οργάνων, επισκόπηση και ψηλάφηση των μαστών.

Αν η νεαρή γυναίκα δεν έχει σεξουαλικές επαφές, η ψηλάφηση των έσω γεννητικών οργάνων γίνεται από το ορθό, αλλιώς από τον κόλπο. Είναι επίσης δυνατό η αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση να αντικατασταθεί με υπερηχογράφημα των έσω γεννητικών οργάνων.

Συνήθως στις κοπέλες με ακέραιο παρθενικό υμένα δεν εξετάζεται ο κόλπος. Αν αυτό χρειάζεται, γίνεται με τη βοήθεια ειδικού λεπτού εργαλείου που λέγεται **παρθενοσκόπιο**.

Αν η νέα έχει σεξουαλικές επαφές γίνεται εξέταση του κόλπου και του τραχήλου

της μήτρας με τη βοήθεια του **μητροσκοπίου** ή των **κολποδιαστολέων** και λαμβάνεται τεστ Παπανικολάου. Η γυναικολογική εξέταση δεν προκαλεί πόνο.

Κατάλληλη ηλικία για την πρώτη γυναικολογική εξέταση είναι γύρω στα 17 χρόνια. Σ' αυτή την ηλικία η νέα μπορεί να υποβάλει και προσωπικές ερωτήσεις στο γιατρό.

Η συζήτηση με το γιατρό μπορεί να γίνεται με ή χωρίς την παρουσία της μητέρας, ανάλογα με την επιθυμία της νέας.

Μετά την πρώτη επίσκεψη θα αποφασιστεί αν η νέα έχει ανάγκη από ειδικές εξετάσεις ή επανέλεγχο.

Μια δεύτερη εξέταση είναι καλό να γίνεται μετά τις πρώτες σεξουαλικές επαφές, στην οποία συζητούνται και οι πιθανές δυσκολίες στην αρχή της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Το τεστ Παπανικολάου

Πρόκειται για μελέτη των κυττάρων του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας, που συλλέγονται κατά τη λήψη του τεστ και η οποία επιτρέπει την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου και των προκαρκινικών καταστάσεων. Παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την γενικότερη καλή υγεία της περιοχής του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας.

Στις μέρες μας το τεστ Παπανικολάου παραμένει ιδιαίτερα επίκαιρο για την ανίχνευση των βλαβών των κυττάρων που προκαλούνται από των ιό των κονδυλωμάτων και άλλους ιούς. Όπως είναι γνωστό, ο ιός των κονδυλωμάτων προκαλεί σοβαρές βλάβες στον τράχηλο της μήτρας, που ονομάζονται **δυσπλασίες**. Οι δυσπλασίες, αν δε διαγνωστούν έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο του τραχήλου και στις πολύ νεαρές ηλικίες.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να γίνει το τεστ Παπανικολάου είναι να μην έχει επιδράσει στον κόλπο οποιοδήποτε φυσικό, χημικό ή μηχανικό ερέθισμα (πλύσεις, συνουσία, γυναικολογική εξέταση) τις προηγούμενες 48 ώρες από τη λήψη του τεστ. Κατάλληλος χρόνος για τη λήψη του τεστ είναι στα μέσα περίπου του κύκλου. Το πρώτο τεστ γίνεται από τότε που η γυναίκα έχει τις πρώτες της σεξουαλικές επαφές. Το τεστ επαναλαμβάνεται μια φορά το χρόνο, εκτός αν υπάρχουν διαφορετικές ιατρικές οδηγίες.

Η ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Το πέραςμα του αγοριού από την εφηβική στην ενήλικη ζωή σηματοδοτείται από μια σειρά μορφολογικών και λειτουργικών αλλαγών.

Οι αλλαγές αυτές, που αφορούν κυρίως το γεννητικό σύστημα, προκαλούν στο αγόρι απορίες και άγχος ως προς τον ανδρισμό του.

Η ανδρολογική εξέταση έχει σκοπό να ελέγξει την ομαλή ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων και να ενημερώσει τον νεαρό άντρα για την σεξουαλική λειτουργία.

Το ανδρολογικό ιστορικό περιλαμβάνει ερωτήσεις γύρω από την υγεία του αγοριού, τη στύση και την εκσπερμάτιση.

Η εξέταση περιλαμβάνει την επισκόπηση του σώματος και ψηλάφηση των **όρχεων** ως προς το μέγεθος, τη σύσταση και τη θέση τους. Με την ψηλάφηση ελέγχεται επίσης η παρουσία **κίρσοκήλης**. Η κίρσοκήλη είναι πάθηση που έχει σχέση με τη μελλοντική γονιμότητα του άντρα.

Ακολουθεί έλεγχος του πέους για την παρουσία **φίμωσης ή βραχέος χαλινού**.

Αν ο νέος έχει ήδη σεξουαλικές επαφές, συζητούνται τυχόν δυσκολίες σχετικές με τη στύση και την εκσπερμάτιση. Αν δεν έχει, δίδονται οδηγίες για τις πρώτες επαφές, την προφύλαξη από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την αντισύλληψη.

Καλύτερη ηλικία για την ανδρολογική εξέταση είναι γύρω στα 17 χρόνια. Η συζήτηση με τον ανδρολόγο γίνεται παρουσία του πατέρα ή όχι, ανάλογα με την επιθυμία του νέου.

Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ή **προκλητή έκτρωση** γίνεται για λόγους θεραπευτικούς (πάθηση της μητέρας μη συμβατή με την εγκυμοσύνη) ή λόγω ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (**άμβλωση**).

Ο όρος άμβλωση τείνει να αντικατασταθεί από τον όρο **έκτρωση**, που ο περισσότερος κόσμος χρησιμοποιεί, με αποτέλεσμα να τείνει να καθιερωθεί.

Η ιστορία των εκτρώσεων ανατρέχει στην αρχαιότητα και συνεχίζεται να καταγράφεται και στις μέρες μας, αφού οι μέθοδοι αντισύλληψης δεν φαίνεται προς το παρόν να διαδίδονται σε τέτοιο βαθμό, ώστε να ελαχιστοποιούν ή και να μηδενίζουν τον αριθμό των εκτρώσεων.

Η έκτρωση αποτέλεσε ανά τους αιώνες πεδίο φιλοσοφικών, θρησκευτικών, πολιτικών και νομικών αντιπαραθέσεων. Τα περισσότερα θρησκευτικά δόγματα καταδικάζουν την έκτρωση. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες είναι νομικά κατοχυρωμένη σαν νόμιμη ιατρική πράξη. Στην Ελλάδα η έκτρωση είναι νόμιμη μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα της κύησης. Αν η έγκυος είναι ανήλικη, απαιτείται γραπτή συγκατάθεση ενός από τους δυο γονείς αλλά και συναίνεση της εφήβου εγκύου. Επιπλέον, πρέπει να γίνεται μόνο σε καλά οργανωμένα κέντρα.

Μετά την αντισύλληψη και τη στειροποίηση, η έκτρωση αποτελεί την τρίτη μέθοδο ελέγχου των γεννήσεων. Η μέθοδος αυτή αποτέλεσε στη χώρα μας για πολλές δεκαετίες και το μοναδικό τρόπο οικογενειακού προγραμματισμού πέρα από το προφυλακτικό και τη διακοπτόμενη συνουσία.

Υπολογίζεται ότι μέχρι πριν δέκα χρόνια γίνονταν στην Ελλάδα 200.000-300.000 εκτρώσεις το χρόνο. Η ενημέρωση γύρω από τις αντισυλληπτικές μεθόδους είχε σαν αποτέλεσμα την μεγάλη ελάττωση του αριθμού των εκτρώσεων την τελευταία πενταετία. Ενώ όμως ο αριθμός των εκτρώσεων σίγουρα υποδιπλασιάστηκε, το ποσοστό των αμβλώσεων στην εφηβεία φαίνεται ότι συνεχώς αυξάνεται, σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό στις ενήλικες γυναίκες. Φαίνεται δηλαδή ότι οι ενήλικες συνέλαβαν καλύτερα τα μηνύματα για αντισύλληψη, από ό,τι τα νεαρά κορίτσια.

Έτσι, στην Ελλάδα το ποσοστό των εκτρώσεων σε κορίτσια 14-19 ετών υπολογίστηκε το 1996 στο 35%, έναντι 28,8% που ήταν το 1975. Επίσημα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι το ποσοστό των Ιταλίδων κάτω των 20 ετών που ζήτησαν εκούσια διακοπή της εγκυμοσύνης το διάστημα 1979-1986 αντιπροσώπευε μόλις το 8% του συνόλου. Το ίδιο ποσοστό αναφέρθηκε και τη δεκαετία 1986-1996.

Στη χώρα μας το ποσοστό των κυήσεων στην εφηβική ηλικία ήταν το 1974 περίπου 5,3%, ενώ το 1992 διπλασιάστηκε φτάνοντας το 10,3% του συνόλου των κυήσεων. Την ίδια χρονιά στη Φιλανδία το ποσοστό αυτό ήταν 3,4%, ενώ σε χώρες όπου εφαρμόζονται ευρέως προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των νέων, όπως η Σουηδία, υπάρχουν ακόμα χαμηλότερα ποσοστά κυήσεων.

Είναι καιρός να ακολουθήσει και η χώρα μας το παράδειγμα της ελάττωσης των κυήσεων και των εκτρώσεων στην εφηβεία, που δίνουν οι άλλες ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης.

Χειρουργικές τεχνικές

Η τεχνική που χρησιμοποιείται για την έκτρωση εξαρτάται από την ηλικία της εγκυμοσύνης. Στο πρώτο τρίμηνο της κύησης οι τεχνικές είναι:

- Διαστολή του τραχήλου και απόξεση
- Διαστολή του τραχήλου και αναρρόφηση

Η διαστολή του τραχήλου γίνεται με ειδικά εργαλεία που σταδιακά διαστέλλουν τον τράχηλο της μήτρας προκειμένου να είναι δυνατή η εισαγωγή του ξέστρου στην περίπτωση της απόξεσης ή του αναρροφητήρα στην περίπτωση της αναρρόφησης.

Γενικά η αναρρόφηση εκθέτει σε μικρότερους κινδύνους την μελλοντική γονιμότητα της γυναίκας από ό,τι η απόξεση του ενδομητρίου.

Επιπλοκές

Η συχνότητα των επιπλοκών στις εκτρώσεις του πρώτου τριμήνου είναι γενικά χαμηλή.

Οι πιο συχνές άμεσες επιπλοκές είναι:

- Παραμονή εμβρυϊκών στοιχείων στη μήτρα
- Αιμορραγία
- Διάτρηση μήτρας
- Βλάβες στον τράχηλο
- Πυελική φλεγμονή

Πέρα όμως από τις άμεσες επιπλοκές, είναι δυνατό να εμφανιστούν απώτερες επιπλοκές, σχετικές με την μελλοντική γονιμότητα της γυναίκας. Τέτοιες είναι η ανεπάρκεια του τραχηλικού στομίου, οι ενδομητρικές συμφύσεις και οι συμφύσεις ή και απόφραξη στις σάλπιγγες που μπορούν να προκαλέσουν αδυναμία σύλληψης, αυτόματες αποβολές ή πρόωρους τοκετούς.

Οικογενειακός Προγραμματισμός

Όπως τονίστηκε ήδη, η έκτρωση εκθέτει κάθε γυναίκα σε ιδιαίτερα σοβαρούς κινδύνους που αφορούν την υγεία της, σωματική και ψυχική. Η καλύτερη πρόληψη για τη μείωση του αριθμού των εκτρώσεων είναι η ενημέρωση των νέων ανθρώπων σε θέματα που αφορούν τη γονιμότητα, την αντισύλληψη και γενικότερα την σεξουαλική δραστηριότητα. Ειδικότερα τα νέα ζευγάρια είναι χρήσιμο να ζητούν τη βοήθεια των ειδικών κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού που λειτουργούν σε πολλά νοσοκομεία και κέντρα υγείας της χώρας μας.

Ενότητα 4Α

Η ΔΙΚΗ ΜΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Εγώ στην ηλικία σου...



- **Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥΣ**
- **ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**
- **ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ**

Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥΣ

Η έκφραση της σεξουαλικότητας εξαρτάται από το πολιτισμικό πλαίσιο, τις κοινωνικές συνθήκες, τον γεωγραφικό χώρο και την ιστορική περίοδο. Υπάρχει όμως κάτι που είναι κοινό σε όλους τους πολιτισμούς και όλες τις ιστορικές περιόδους: η επιθυμία του ανθρώπου να επικοινωνεί και να συνδέεται με τους άλλους ανθρώπους.

Η σεξουαλικότητα αποτελεί σημαντικό στοιχείο της ταυτότητας μιας φυλής. Αφορά τη σχέση ενός ανθρώπου με την ερωτική του επιθυμία και τις συμπεριφορές που επιλέγει για την ικανοποίηση αυτής της επιθυμίας. Αυτή η φαινομενικά απλή διαδικασία καθορίζεται από ένα μεγάλο αριθμό από κοινωνικές, ψυχολογικές, ανθρωπολογικές, ιστορικές, θρησκευολογικές, πολιτισμικές και άλλες παραμέτρους.

Η σχέση με την ερωτική επιθυμία απαιτεί σχέση με τον Εαυτό και με ό,τι καθορίζει τον Εαυτό. Η συμπεριφορά για την ικανοποίηση της ερωτικής επιθυμίας απαιτεί σχέση με τον Άλλο, τον ερωτικό σύντροφο. Η επιλογή του ερωτικού συντρόφου και η ποιότητα της ερωτικής ικανοποίησης σχετίζονται με αισθητικές αντιλήψεις που βέβαια διαφέρουν από εποχή σε εποχή και από κοινωνία σε κοινωνία. Οι κοινωνικοί ρόλοι του άντρα και της γυναίκας καθορίζουν με αποφασιστικό τρόπο την ποιότητα της σχέσης που θα δημιουργηθεί μεταξύ τους. Οι ψυχικές ανάγκες και δεξιότητες, οι κοινωνικές και θρησκευτικές συμβάσεις, αντιλήψεις και απαγορεύσεις παίζουν επίσης ένα μεγάλο ρόλο στην εκπλήρωση αυτής της τελικά τόσο σύνθετης και ζωτικής διαδικασίας.

Ήδη από τις πρώτες κοινωνικές μορφοποιήσεις, ο άνθρωπος ενδιαφέρεται για την ύπαρξη τάξης και οργάνωσης στη συναλλαγή του με τους άλλους ανθρώπους. Ενδιαφέρεται ιδιαίτερα να γνωρίζει, να είναι σαφές από την κοινωνία: α) Με ποιά μέλη της κοινωνίας του επιτρέπεται ο γάμος β) Με ποιά μέλη της κοινωνίας του απαγορεύεται ο γάμος. γ) Ποιά είναι η σχέση του με ένα παιδί που γεννιέται. και δ) Ποιός ρόλος του επιφυλλάσσεται σε σχέση με το παιδί αυτό.

Απαγόρευση της αιμομιξίας-κανόνας της εξωγαμίας

Η απαγόρευση (ταμπού) της αιμομιξίας αποτελεί ένα νόμο των ανθρώπινων κοινωνικών οργανώσεων με παγκόσμια και καθολική ισχύ. Στην ανθρώπινη κοινωνία ένας άντρας δεν μπορεί να πάρει γυναίκα παρά από έναν άλλο άντρα, ο οποίος του την παραχωρεί είτε ως αδελφή είτε ως κόρη του. Κάθε κοινωνία έχει τους δικούς της κανόνες για τον ορισμό της αιμομιξίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δυνατό να θεωρείται αιμομικτική η σχέση και ανάμεσα σε ανθρώπους που δεν έχουν σύνδεσμο αίματος (π.χ. μεταξύ θετών γονέων και παιδιών ή μεταξύ θετών αδελφών).

Η απαγόρευση της αιμομιξίας βρίσκεται στο μεταίχμιο Φύσης και Πολιτισμού. Αν η Φύση αφήνει το γάμο στην τύχη και την αυθαιρεσία, δεν είναι δυνατό ο Πολιτισμός να μην εισαγάγει κάποιου είδους τάξη εκεί όπου δεν υπάρχει. Ο κύριος ρόλος του Πολιτισμού είναι να εξασφαλίζει την ύπαρξη της ομάδας ως ομάδας, να αντικαταστήσει το τυχαίο με την οργάνωση. Η απαγόρευση της αιμομιξίας πρόκειται για την επέμβαση κατ' εξοχήν, επέχει θέση "πρώτης αρχής" του κοινωνικού βίου. Η επιβολή της δεν έχει μόνο αρνητικό, αλλά κυρίως θετικό χαρακτήρα, εφόσον εξασφαλίζει την κυκλοφορία των γυναικών (δηλαδή, την επικοινωνία μεταξύ διαφορετικών ομάδων ανθρώπων), για να εξασφαλιστεί η αναπαραγωγή της ομάδας και η διαιώνισή της.

Ο Sigmund Freud είναι ίσως ο πρώτος γιατρός που καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η απαγόρευση της αιμομιξίας αποτελεί νόμο με παγκόσμια ισχύ, ο οποίος δεν είναι δυνατό να οφείλει την ύπαρξή του μόνο σε ευγονικούς λόγους. Κατά τον Freud αυτός ο νόμος μεσολαβεί ανάμεσα στην πρωτόγονη ορδή του ανθρώπου και την πρώτη κοινωνική δομή, σηματοδοτεί δηλαδή τη γέννηση του πολιτισμού.

Μητριαρχία

Η μητριαρχία προϋπήρξε της πατριαρχίας σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνικές οργανώσεις. Στις μητριαρχικές κοινωνίες το γένος οργανώνεται με επίκεντρο τη γυναίκα-μητέρα. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί ανήκει στο γένος της μητέρας και όχι του πατέρα, ενώ ο μητρικός θεός, δηλαδή ο αδελφός της μητέρας, κατέχει έναν ενεργό ρόλο στο μέγαλωμα του παιδιού. Η πατριαρχία εμφανίζεται μαζί με την ιδιοκτησία της γης και όταν εγείρεται το ζήτημα της κληροδότησης της πατρικής ιδιοκτησίας και άρα η ανάγκη να είναι γνωστός ο "ένας" πατέρας. Η επικράτηση της πατριαρχίας είχε σαν γενικό αποτέλεσμα την υποβάθμιση της παρουσίας και της ισχύος της γυναίκας στον δημόσιο χώρο.

Η σχέση με το σώμα

Η ποιότητα της σχέσης του ανθρώπου με το σώμα του παίζει σημαντικό ρόλο στην έκφραση της σεξουαλικότητάς του και στη δυνατότητά του να βιώνει την σεξουαλική ευχαρίστηση. Ο άνθρωπος που δεν αισθάνεται άνετα με το σώμα του φροντίζει να το κρύβει, να το προστατεύει από τα βλέμματα των άλλων και να εξασφαλίζει την όποια ευχαρίστηση οφείλει να του προσφέρει σαν να είναι κάτι που δεν το δικαιούται.

Σε πολλούς προκαλεί έκπληξη η άποψη ότι η σχέση του ανθρώπου με το σώμα του δεν είναι η ίδια σε όλους τους πολιτισμούς. Ο άνθρωπος συνηθίζει να θεωρεί αυτονόητο ότι οι αντιλήψεις όλων των κοινωνιών σε όλες τις ιστορικές εποχές είναι όμοιες με τις αντιλήψεις του δικού του μικρόκοσμου. Με τον ίδιο τρόπο, ο σύγχρονος άνθρωπος των δυτικών κοινωνιών θεωρεί ότι οι άνθρωποι είχαν πάντα τις ίδιες συνήθειες και αντιλήψεις γύρω από την ένδυση, την έκθεση ή την απόκρυψη του γυμνού σώματος, τη φροντίδα και την γενικότερη αντιμετώπιση του σώματός τους.

Υπάρχουν πολλές ιστορικές αναφορές για την ύπαρξη μιας άλλης σχέσης με το σώμα σε παλιότερους κοινωνικούς σχηματισμούς. Η εκτεταμένη χρήση των δημόσιων λουτρών, οι διαφορετικές συνήθειες στην ένδυση, η έλλειψη απομονωμένων χώρων για τις διάφορες σωματικές ανάγκες, την εργασία, την ανάπαυση και τον ύπνο είναι μερικά από τα στοιχεία που δηλώνουν την ύπαρξη αυτής της διαφορετικής σχέσης. Τα γλυπτά μνημεία και οι παραστάσεις των αγγείων της κλασικής αρχαιότητας μας προσφέρουν μια ανάλογη εικόνα. Άλλωστε, είναι γνωστό ότι οι πολίτες των ελληνικών πόλεων της αρχαιότητας ήταν γυμνοί στις πολύωρες καθημερινές τους συναθροίσεις στα γυμναστήρια και στις παλαιότερες, δηλαδή σε χώρους που δεν τους χρησιμοποιούσαν αποκλειστικά για την άθλησή τους αλλά και για άλλες σημαντικές κοινωνικές δραστηριότητες.

Ο σύγχρονος άνθρωπος ζει σε έναν κόσμο όπου η διάσταση του ιδιωτικού βρίσκεται πάνω από το κοινοτικό και το συλλογικό. Αυτή η κατάσταση άρχισε να επικρατεί στις δυτικές κοινωνίες από τον δέκατο έκτο αιώνα και είναι αποτέλεσμα της εμφάνισης ενός νέου τρόπου ζωής και επικοινωνίας που αποτέλεσε τον κορμό των πρωτοεμφανιζόμενων εκείνη την εποχή αστικών αξιών.

Στις δυτικές κοινωνίες του δεκάτου ενάτου αιώνα η αναγκαιότητα της απόκρυψης του σώματος επεκτείνεται και στα παντρεμένα ζευγάρια. Τα βικτωριανά ήθη επιβάλλουν στα ζευγάρια να κάνουν έρωτα ντυμένοι και στα σκοτεινά. Η στροφή του ανθρώπου προς το ιδιωτικό και η ανακήρυξη της ιδιωτικότητας σε αξία δημιούργησε ένα τείχος απαραίτητων μουσικών ανάμεσα στους ανθρώπους. Ο άνθρωπος ήταν υποχρεωμένος να κρύβει το σώμα του και να ντρέπεται για τις φυσικές του λειτουργίες, ακόμα και για την ευχαρίστηση που νιώθει όταν τρώει. Οι καλοί τρόποι επιβάλλουν να τρώει σκυθρωπός, χωρίς να αποκαλύπτει την ευχαρίστησή του, μαζεμένος σε μια καρέκλα, αποφεύγοντας να ακουμπήσει με τα χέρια του οτιδήποτε εκτός από το πηρούνι. Ανάλογη είναι η επίδραση αυτών των ηθών και στην ερωτική συμπεριφορά και επικοινωνία.

Αυτή η αντίληψη αναγορεύει το σώμα μας σε πηγή χυδαιότητας, σε κάτι για το οποίο πρέπει μόνο να ντρεπόμαστε. Ζητάμε από το σώμα μας να υπακούει στις εντολές μας, κρατώντας το ασφυκτικά αποκλεισμένο από οτιδήποτε θα μπορούσε να αποκαλύψει ότι ζει, έχει αισθήσεις και λειτουργίες. Απαιτούμε από το σώμα μας να υποταχθεί σε έναν τρόπο ζωής, στον οποίο αξιολογείται όλο και περισσότερο η επίδοση χωρίς την ανάλογη ανταπόδοση σε ευχαρίστηση. Σταδιακά τους τελευταίους αιώνες το ανθρώπινο σώμα από όργανο απόλαυσης καταντάει όργανο επίδοσης.

ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η θέση των δυο φύλων

Μέχρι πριν από λίγα χρόνια κανείς δεν αμφισβητούσε ότι οι άντρες και οι γυναίκες έχουν δυο εντελώς ξεχωριστούς ρόλους στη διαδικασία της ερωτικής επικοινωνίας. Ο άντρας ήταν ο “κυνηγός”, αυτός που επιτίθεται και κατακτά τη γυναίκα, για να χαρεί στη συνέχεια τους καρπούς της κατάκτησής του. Στο πλαίσιο αυτής της αντίληψης, ο άντρας ήταν ο πρωταγωνιστής της ερωτικής συνεύρεσης, αυτός που είχε την πρωτοβουλία και διεκδικούσε για λογαριασμό του την ευχαρίστηση της σεξουαλικής επαφής. Η ευχαρίστηση της γυναίκας από τη σεξουαλική επαφή ήταν πάντα μια σκοτεινή περιοχή για τον άντρα, αλλά και για την ίδια τη γυναίκα. Δεν είναι τυχαίο ότι η έννοια του γυναικείου οργασμού άρχισε να χρησιμοποιείται από τους επιστήμονες μόλις εδώ και λίγες δεκαετίες.

Τα τελευταία χρόνια η γυναίκα άρχισε να διεκδικεί ισότιμη θέση και ευθύνη σε χώρους που ήταν παραδοσιακά ανδρικοί. Σχεδόν ταυτόχρονα άρχισε να διεκδικεί ισότιμη συμμετοχή στη διαδικασία της ερωτικής συνεύρεσης, καθώς και στην ευχαρίστηση που απορρέει από την σεξουαλική επαφή. Υποτίθεται ότι σήμερα έχει ξεπεραστεί σε σημαντικό βαθμό η αντίληψη ότι η γυναίκα είναι η παθητική στο σεξ, αυτή που πρέπει να περιμένει να πάρει, ενώ ο άντρας θα πρέπει να είναι ο ενεργητικός στο σεξ, αυτός που αναλαμβάνει την πρωτοβουλία και που πρέπει να δώσει. Όλο και περισσότεροι άντρες συμφωνούν, τουλάχιστο στα λόγια, με τη θέση των γυναικών ότι η συμμετοχή και η ευθύνη θα πρέπει να είναι ισότιμη στην ερωτική σχέση, ότι η πρωτοβουλία ανήκει και στους δυο κι ο καθένας από την πλευρά του μπορεί και πρέπει να βοηθήσει τον άλλον να μάθουν μαζί να επικοινωνούν ερωτικά και ψυχικά.

Όμως αυτές οι αλλαγές οδήγησαν σε γενικότερες ανατροπές στα δεδομένα της ζωής και των σχέσεων των σύγχρονων ανθρώπων. Οι άντρες δυσκολεύτηκαν και συνεχίζουν να δυσκολεύονται να παραχωρήσουν στις γυναίκες χώρους, ρόλους και λειτουργίες που θεωρούσαν αυτονόητα δικούς τους για χιλιάδες χρόνια. Για παράδειγμα, τους είναι δύσκολο να συνηθίσουν στην ιδέα ότι μια γυναίκα μπορεί να είναι το ίδιο ή περισσότερο αποτελεσματική και επιτυχημένη από τους ίδιους στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες του δημόσιου χώρου, όπως είναι η πολιτική, οι επιστήμες, οι τέχνες, ακόμη και η οδήγηση του αυτοκινήτου. Είναι χαρακτηριστική η αντιμετώπιση που επιφύλαξαν οι άντρες στο “φαινόμενο” της γυναίκας-οδηγού. Τα πρώτα χρόνια χλεύαζαν τη γυναίκα που τολμούσε να εμφανιστεί στη θέση του οδηγού. Σήμερα δείχνουν να έχουν αποδεχτεί αυτό το

γεγονός, αλλά στην πραγματικότητα έχουν υποχωρήσει σε μια άλλη γραμμή άμυνας που εκφράζεται με αρνητικά σχόλια για τον τρόπο οδήγησης των γυναικών (“πήγαينه να πλύνεις τα πιάτα σου!...”). Οι περισσότεροι άντρες, ακόμα κι όταν δεν το ομολογούν, αντιλαμβάνονται την εμφάνιση των γυναικών στις δραστηριότητες του δημόσιου χώρου σαν μια ανεπιθύμητη εισβολή που απειλεί τα ανδρικά κεκτημένα. Όπως και στο ζήτημα της οδήγησης, πολλοί άντρες συμπεριφέρονται σαν να υπερασπίζονται μέσα από χαρακώματα εδάφη που τους ανήκουν δικαιωματικά.

Αντίστοιχες δυσκολίες αντιμετωπίζουν και οι γυναίκες όταν οι άντρες αποφασίζουν να δραστηριοποιηθούν μέσα στο σπίτι, δηλαδή σε ένα χώρο που παραδοσιακά ανήκει στη γυναίκα. Για παράδειγμα, παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες γυναίκες διαμαρτύρονται ότι εξακολουθούν να σηκώνουν το βάρος των εργασιών μέσα στο σπίτι και προτρέπουν τους άντρες να μοιραστούν αυτό το βάρος, στην πραγματικότητα αποκλείουν τους άντρες από τις δουλειές του σπιτιού (“είσαι αργός, είσαι αδέξιος, όταν πλένεις τα πιάτα λερώνεις όλη την κουζίνα...”).

Η ερωτική σχέση του ζευγαριού αντανakλά συνήθως αυτές τις δυσκολίες. Οι άντρες αντιμετωπίζουν με φόβο τις πρωτοβουλίες των γυναικών, ενώ οι ίδιες οι γυναίκες δεν είναι έτοιμες να αποδεχτούν τους άντρες στους νέους ρόλους που αυτές οι ίδιες τους καλούν να παίξουν.

Η επίδραση των σύγχρονων αξιών

Η σεξουαλική ζωή του ανθρώπου ρυθμίζεται σε μεγάλο βαθμό από την αντίληψη της κοινωνίας για το φυσιολογικό, την ευχαρίστηση και την επίδοση. Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από την εδραίωση κοινωνικών αξιών που έχουν σχέση με την επικράτηση, τον ανταγωνισμό, την ταχύτητα, την εξαιρετική επίδοση και την πρωτιά. Αυτό σημαίνει ότι η εντολή που παίρνει ο σημερινός άνθρωπος από τα πρώτα χρόνια της ζωής του είναι να αναζητά και να μετρά την ευχαρίστησή του με γνώμονα την επικράτηση. Αυτό που παλιότερα αποτελούσε για τον άνθρωπο ευκαιρία για να σχετιστεί με έναν άλλο άνθρωπο, να ευχαριστηθεί και να αισθανθεί γεμάτος και δημιουργικός, σήμερα έχει καταντήσει ένας μοναχικός δρόμος μέτρησης επιδόσεων, πηγή άγχους και δυσβάσταχτης αγωνίας, δοκιμασία για την επικράτηση ή τον καταποντισμό.

Εδώ και εκατό χρόνια η αξία της συμμετοχής υποβαθμίζεται συνεχώς. Σήμερα πια μόνον η πρωτιά έχει σημασία. Ποιός έχει τις καλύτερες επιδόσεις, ποιός καταναλώνει περισσότερο, ποιός κερδίζει περισσότερα χρήματα, ποιός μπορεί να αγοράζει τα ακριβότερα αυτοκίνητα, τις καλύτερες ηλεκτρικές συσκευές κ.ο.κ. Ακόμη και οι καθαρά ψυχαγωγικές δραστηριότητες, όπως τα παιχνίδια, δεν έχουν κανένα νόημα για τον σημερινό άνθρωπο αν δεν συνοδεύονται από ανταγωνισμό, από τη μέτρηση της επίδοσης, από την έννοια της ολοκληρωτικής νίκης της δικής μας πλευράς και της ολοκληρωτικής ήττας των αντίπαλων.

Η άθληση του κορμιού δεν αποτελεί πια μια δραστηριότητα που προσφέρει ευχαρίστηση. Μετριέται με την αύξηση των μυών, με περισσότερα γκολ ή καλάθια, με τη νίκη σε έναν ολοένα και περισσότερο αδυσώπητο ανταγωνισμό. Άλλωστε, ο σύγχρονος άνθρωπος δεν χρειάζεται να συμμετέχει ο ίδιος σ' αυτή τη διαδικασία.

Μπορεί να την παρακολουθεί από την τηλεόραση, παροτρύνοντας στη νίκη τους "αντιπροσώπους" του και να τρέφεται από την ψευδαίσθηση ότι ο ίδιος συμμετέχει, κερδίζει ή χάνει.

Η βόλτα στο δάσος σήμερα μετριέται σε χιλιόμετρα πορείας. Ο σύγχρονος άνθρωπος δεν κοιτάζει τη φύση γύρω του, αφού είναι απορροφημένος να μετράει συνεχώς την απόσταση που καλύπτει. Το ταξίδι με το αυτοκίνητο γίνεται μια αγχωτική καταμέτρηση των επιδόσεων του: πόσα χιλιόμετρα σε πόσο χρόνο. Πόσο ενδιαφέρει τον σύγχρονο άνθρωπο αν το τοπίο γύρω του είναι ρημαγμένο από τις φωτιές, από τους βιομηχανικούς ρύπους, από τα σκουπίδια που παράγει αυτός ο ίδιος; Οι άνθρωποι που επιμένουν να παρατηρούν τη φύση, να αφουγκράζονται τη ζωή της χωρίς να την διαταράσσουν, θεωρούνται πια ρομαντικοί. Αυτοί οι άνθρωποι είναι συνήθως ακτιβιστές των οικολογικών οργανώσεων, σαν να χρειάζεται να είναι κανείς μέλος μιας οργάνωσης για να μπορεί να απολαμβάνει και να σέβεται ό,τι θαυμαστό συμβαίνει γύρω του.

Μια μυστηριώδης, αόρατη μηχανή επινοεί και κατασκευάζει συνεχώς νέα "τεχνολογικά θαύματα", υποτίθεται στην υπηρεσία του ανθρώπου, δημιουργεί νέους, δυσκολότερους στόχους και υψηλότερες προδιαγραφές, υποχρεώνει σε ολοένα μεγαλύτερες ταχύτητες όποιον δεν θέλει να βρεθεί στο περιθώριο αυτής της ιλιγγιώδους "εξέλιξης". Αλλά και μια άλλη, εξίσου μυστηριώδης μηχανή μέσα μας απαντά με τον δικό της, δραστικό τρόπο και παίρνει την εκδίκησή της στο όνομα της χαμένης απόλαυσης και του χαμένου μέτρου. Είναι ο Εαυτός μας που απελπισμένος φωνάζει στην έρημο, κρούει τους κώδωνες του συναγερμού παράγοντας αρρώστιες και δηλώνοντας με αυτό τον τρόπο τη δυσφορία και την αντίθεσή του για το είδος της ζωής που του επιφυλάσσουμε.

Ο έρωτας ήταν αναπόφευκτο να μη μείνει αλώβητος από αυτή την εξέλιξη. Όλο και λιγότερο αποτελεί ευκαιρία για ευχαρίστηση και συντροφικότητα. Ο σύγχρονος άνθρωπος κάνει έρωτα όπως περίπου οδηγεί το καινούργιο του αυτοκίνητο: όχι για να απολαύσει τη διαδρομή, αλλά για να μετρήσει τις επιδόσεις του σκυμμένος πάνω στο κοντέρ. Και το κοντέρ του έρωτα έγινε το μέγεθος του πέους, η τέλεια στύση σε κάθε ζήτηση, ο αριθμός των επαφών και των οργανισμών στη μονάδα του χρόνου, το πλήθος των ερωτικών συντρόφων. Ταυτόχρονα όμως αυτή η συμπεριφορά αφαιρεί από την ερωτική πράξη το πρωταρχικό της κίνητρο, δηλαδή την πραγματική επιθυμία για σεξ, αλλά και την ίδια την ουσία της. Γιατί αυτή η συμπεριφορά δεν έχει στόχο την ευχαρίστηση, αλλά τη διαχείριση του ανεξέλεγκτου φόβου της ανεπάρκειας και της ανικανότητας.

Για να λειτουργήσει σεξουαλικά ένας άνθρωπος χρειάζεται ολόκληρο τον Εαυτό του. Το σεξ δεν ευοδώνεται με πλαστογραφημένες επιθυμίες. Είναι ο πιο αλάνθαστος δείκτης της ανόθευτης ευχαρίστησης. Αλλά ο σύγχρονος άνθρωπος δυσκολεύεται όλο και περισσότερο να διακρίνει την ευχαρίστηση από την ανακούφιση, την επιθυμία από την ανάγκη.

Αποτέλεσμα: όλο και περισσότεροι άνθρωποι στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες παραπονούνται ότι η σεξουαλική τους ζωή δεν είναι αυτή που θα επιθυμούσαν. Πολλοί διαπιστώνουν με απογοήτευση ότι δεν μπορούν να προσφέρουν ερωτική ικανοποίηση, ούτε στον εαυτό τους, ούτε στον ερωτικό τους σύντροφο. Άλλοι δηλώνουν ανίκανοι να δημιουργήσουν μια σχέση που ικανοποιεί τις προσδοκίες

τους για συντροφική ζωή και ερωτική ικανοποίηση, δηλώνουν δηλαδή ανίκανοι να συνδεθούν με έναν άλλο άνθρωπο σε μια συντροφική-ερωτική σχέση. Όλες οι στατιστικές δείχνουν μια δραματική αύξηση του ποσοστού των ανθρώπων που ζουν μόνοι, όχι από επιλογή, αλλά εξαναγκασμένοι από τις προσωπικές τους δυσκολίες και από τις νέες συνθήκες. Σήμερα γίνεται όλο και πιο επιτακτικό για τον σύγχρονο άνθρωπο να τολμήσει να πλησιάσει την πραγματικότητά του, αυτό που πραγματικά επιθυμεί και αυτό που πραγματικά τον ευχαριστεί.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ

Η ισότιμη συμμετοχή και ευθύνη των δυο συντρόφων, του άντρα και της γυναίκας, στην εκπλήρωση της ερωτικής σχέσης δεν σημαίνει ότι αναλαμβάνουν τους ίδιους ρόλους. Άλλωστε, υπάρχουν ορισμένες βασικές διαφορές στη γένεση και τη διατήρηση της ερωτικής διάθεσης και γενικότερα στη σεξουαλική συμπεριφορά ανάμεσα στα δυο φύλα, οι οποίες είναι περισσότερο ποιοτικές και λιγότερο ποσοτικές. Έχουν σχέση με τη διαφορετική ψυχοσύνθεση των δυο φύλων, το ρόλο βιολογικών παραγόντων (όπως οι διαφορετικές ορμόνες, η ύπαρξη του κύκλου στη γυναίκα κ.λπ.) και τις διαφορετικές προσδοκίες από τη σεξουαλική επαφή. Αυτές οι διαφορές εκφράζονται με πολλούς τρόπους. Για παράδειγμα, η ερωτική επιθυμία του άντρα έχει περισσότερο σχέση με την αναμενόμενη ικανοποίηση από την “κατάκτηση” της συντρόφου του, ενώ η ερωτική επιθυμία της γυναίκας έχει περισσότερο σχέση με την αναμενόμενη ικανοποίηση από την ύπαρξη ισχυρού συναισθηματικού στοιχείου στην επαφή με το σύντροφό της.

Παλιότερα υπήρχε η άποψη ότι οι άντρες έχουν ισχυρότερες σεξουαλικές ορμές από τις γυναίκες. Σήμερα πιστεύεται ότι αυτή η άποψη δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα και ότι οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι γενικά οι άντρες τείνουν να υπερτονίζουν την ερωτική τους επιθυμία, ενώ οι γυναίκες τείνουν να την συγκαλύπτουν.

Στην ερωτική λειτουργικότητα της γυναίκας υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή του συναισθηματικού στοιχείου σε σχέση με τη λειτουργικότητα του άντρα. Για το λόγο αυτό, για παράδειγμα, ο γυναικείος οργασμός δεν είναι το ίδιο αυτονόητος με τον αντρικό οργασμό.

Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι ο γυναικείος οργασμός είναι μια λειτουργία που μαθαίνεται. Δεν είναι τυχαίο ότι οι περισσότερες γυναίκες δεν έχουν οργασμό στις πρώτες τους σεξουαλικές επαφές. Για τη γυναίκα είναι σημαντικό να έχει τακτικές και καλής ποιότητας σεξουαλικές επαφές με έναν άντρα που τον εμπιστεύεται και έχει μαζί του καλή συναισθηματική σχέση, προκειμένου να λειτουργεί απελευθερωμένη μέσα στην συντροφική σχέση.

Ενότητα 4B

Η “ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ”



- Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ
- ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ
- Η ΠΡΩΤΗ ΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η σεξουαλική λειτουργία του ανθρώπου υπηρετεί τη δυνατότητά του να συνδέεται με έναν άλλον άνθρωπο και να επιτελεί το έργο της αναπαραγωγής με στόχο την επιβίωση του είδους. Είναι γνωστό ότι η αναπαραγωγή αποτελεί την βασική δραστηριότητα της ζωής όλων των έμβιων όντων. Η δραστηριότητα αυτή είναι ενστικτική, απορρέει δηλαδή από γενετικές πληροφορίες και δομές, οι οποίες πολλές φορές οδηγούν σε ιδιαίτερα σύνθετες συμπεριφορές, προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της εκπλήρωσής της.

Στην περίπτωση του ανθρώπου μιλούμε για το ένστικτο (ή ενόρμηση) της ζωής σε αντιπαράθεση με την ενόρμηση του θανάτου, ή για την σεξουαλική ενόρμηση, (τη γνωστή libido) σε αντιπαράθεση με τις επιθετικές ενορμήσεις.

Η ενόρμηση της ζωής και η σεξουαλική ενόρμηση είναι δύο έννοιες που χρησιμοποιήθηκαν από τον Sigmund Freud σε διαφορετικές περιόδους του πλούσιου κλινικού και θεωρητικού του έργου για την περιγραφή μιας πρωτογενούς ενστικτικής πηγής ενέργειας που τροφοδοτεί τον άνθρωπο με την επιθυμία για ζωή και για έρωτα. Ο Freud αναγνώριζε τη βιολογική διάσταση αυτών των ενορμήσεων, αλλά συγχρόνως έδινε έμφαση στο ρόλο της διαδικασίας της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης ενός ατόμου, προκειμένου να εκφραστεί ελεύθερα η σεξουαλική ενόρμηση (ή ενόρμηση της ζωής).

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η έκφραση της σεξουαλικής ενόρμησης απαιτεί τη συνεργασία δυο ανθρώπων σε μια συναλλαγή που αποτελεί τη μήτρα όλων των ανθρώπινων συναλλαγών και τον πυρήνα και τη ρίζα της ανθρώπινης κοινωνικότητας. Είναι η συναλλαγή του “δίνω προς” και ταυτόχρονα “παίρνω από” το σύντροφό μου με βάση την προοπτική της επίτευξης αμοιβαία συμφωνημένων στόχων που είναι η σεξουαλική ηδονή, η αίσθηση της εγγύτητας και της πληρότητας με τη δημιουργία δεσμού και η αναπαραγωγή.

Η φυσιολογική σεξουαλική λειτουργία συνδέεται στενά με τη δυνατότητα του ανθρώπου να προσφέρει στον εαυτό του και στο σύντροφό του την εκπλήρωση των στόχων αυτών. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι αναφέρεται η δυνατότητα εκπλήρωσης και όχι η ίδια η εκπλήρωση σαν προϋπόθεση της φυσιολογικής σεξουαλικής λειτουργίας. Με αυτή την έννοια, είναι δυνατό ένας άνθρωπος να επιλέξει για κάποιους λόγους (π.χ. θρησκευτικούς ή άλλους) να μην υπηρετήσει κάποιον από τους παραπάνω στόχους χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δυσλειτουργεί σεξουαλικά.

Στο πνεύμα αυτό κινούμενος, ο Erik Erikson διατύπωσε τον ακόλουθο ορισμό της σεξουαλικής υγείας: **“Ένα ανθρώπινο όν θα πρέπει να είναι δυνητικά ικανό να πραγματοποιεί την αμοιβαιότητα στο γεννητικό οργανισμό, αλλά θα πρέπει επίσης να είναι έτσι διαμορφωμένο, ώστε να αντέχει κάποια ποσότητα**

απογοήτευσης όσο αφορά αυτό το θέμα χωρίς υπερβολική παλινδρόμηση, οποτεδήποτε απαιτούν κάτι τέτοιο η συναισθηματική προτίμηση ή οι επιφυλάξεις λόγω καθήκοντος και πίστης.”

Παρατηρούμε ότι στον ορισμό της σεξουαλικής υγείας περιλαμβάνονται τουλάχιστον τρεις συνιστώσες: α) Η σωματική και ψυχική ικανότητα του ατόμου να πραγματοποιεί σεξουαλική επαφή και να έχει οργασμό, αλλά και να αντέχει κάποια ποσότητα απογοήτευσης όσο αφορά αυτό το θέμα. β) Η δεξιότητά του να δημιουργεί δεσμό με ένα άλλο άτομο, τέτοιας ποιότητας, ώστε να επιτυγχάνεται η αμοιβαιότητα του οργασμού. γ) Η αναγνώριση των εκάστοτε κοινωνικών συνθηκών και πολιτισμικών αξιών που συντελούν στη διαμόρφωση των εννοιών του καθήκοντος και της πίστης.

ΑΥΝΑΝΙΣΜΟΣ

αυνανισμός (ο). Ολέθριος συνήθεια, απαντώσα κυρίως εις παιδιά και νέους αμφοτέρων των φύλων, αποβλέπουσα εις την ικανοποίησιν της γενετησίου ορμής τη βοήθειά παρά φύσιν μέσων, μηχανικών (χειρ, εργαλεία), ή ψυχικών (φαντασία).

Εγκυκλ. – Ο αυνανισμός είναι ευρύτατα διαδεδομένος και αριθμεί θύματα εις πάντα τα κοινωνικά στρώματα. Παρατηρείται εις όλας τας ηλικίας. Έρευνα διαπρεπών παιδιάτρων απέδειξαν ότι η έξις δεν είναι σπανία και κατά τα πρώτα έτη της ζωής. Ιδίως η αρχή του πάθους τούτου συμπίπτει μεταξύ του 12ου και του 14ου έτους· αλλ' η μεταξύ των ετών 14 και 18 ηλικία αριθμεί τα περισσότερα θύματα. Είναι δε ο αυνανισμός πλέον πρώιμος και πλέον διαδεδομένος εις τα άρρενα παρά εις τα θήλεα. Κατά τον Μετσνίκωφ τα αίτια οφείλονται εις την δυσαρμονίαν της ανθρωπίνης φύσεως και την πρώιμον ανάπτυξιν της γενετησίου αισθητικότητας. Κατά την γνώμην άλλων νεωτέρων συγγραφέων ο κύριος αιτιολογικός παράγων είναι ειδικός εσωτερικός ερεθισμός προερχόμενος από τας έσω εκκρίσεις. Γενικώς δυνάμεθα να διαιρέσωμεν τα αίτια εις ενδογενή (κείμενα εν τω σώματι) και εξωγενή (κείμενα έξω του σώματος). Εκ των ενδογενών αναφερόμεν την νευροπαθικήν ιδιοσυγκρασίαν, την ηυξημένην γενετήσιον αισθητικότητα, νευρικός και ψυχικός νόσους, δερματικός και παρασιτικός παθήσεις και νόσους των γεννητικών οργάνων. Ως εξωγενή έχομεν την κακήν αγωγήν, την ελαττωματικήν διατροφήν και ενδυμασίαν, την εγκράτειαν, την ανικανότητα, την πενίαν, την σκνηρίαν, τον φόβον μόλυνσεως αφροδισίων και διαφόρους κοινωνικός συνθήκας. Ουδέν δε ασφαλές διαγνωστικόν σημείον υπάρχει, δί' ού να είναι δυνατόν να ανακαλύψωμεν τον αυνανισμόν. Αι συνέπειαι του πάθους τούτου είναι ανάλογοι προς την συχνότητα, την διάρκειαν αυτού, την ηλικίαν, την κράσιν και την νευρικήν αντοχήν των αυνανιζομένων. Όσον η ηλικία είναι νεαρωτέρα, τόσοσιν αι συνέπειαι είναι σοβαρώτεραι. Ο αυνανισμός έχει απήχησιν θλιβεράν εφ' όλων των συστημάτων του ανθρωπίνου οργανισμού: αναστέλλει την ανάπτυξιν, διαταράσσει τα νεύρα, δηλητηριάζει την ψυχήν και διαφθείρει τον χαρακτήρα. Γενικώς, αι συνέπειαι είναι ατομικά, οικογενειακά και κοινωνικά. Το ζήτημα της *προφυλάξεως* είναι από τα σπουδαιότερα και επ' αυτού δέον να επιστηθή όλη η προσοχή γονέων και διδασκάλων. Επιβάλλεται προς τούτο άγρυπνος και αυστηρά παρατήρησις και επίβλεψις από της πλέον τρυφεράς ηλικίας, καταπολέμησις της πρώιμου αφυπνίσεως του γενετησίου ενστίκτου και

απομάκρυνσις παντός γενικού ή τοπικού προκλητικού αιτίου. Δι' ορθής σωματικής και ηθικής αγωγής, δια μεθοδικής σκληραγωγίας με ψυχρολουσίαν και ασκήσεις, δια μορφώσεως χαρακτήρος και τονώσεως της θελήσεως δύναται να προφυλαχθεί ασφαλώς η νεολαία από την ολέθριον και επικίνδυνον ταύτην συνήθειαν. Δια της *θεραπείας* επιδιώκονται δύο τινά: α) η καταπολέμησις του πάθους και β) η καταπολέμησις των συνεπειών αυτού. Και εις τας δύο περιπτώσεις η θεραπεία πρέπει να είναι προ παντός αιτιολογική και κατά δεύτερον λόγον συμπτωματική. Η δι' υποβολής ψυχική θεραπεία δεν εφαρμόζεται σήμερον μεγάλως. Η προτίμησις δίδεται εις την έγκαιρον και κατάλληλον διαφώτισιν. Από τα υγιεινά μέσα τα σπουδαιότερα είναι η υδροθεραπεία και αι ασκήσεις. Ως φάρμακα συνεστήθησαν ιδίως αι σκευασίαι βρωμίου και βαλεριάνας, η λουπουλίνη και όλως τελευταίως το *eriglandol* εις ενέσεις. Ως μηχανικά μέσα προετάθησαν εργαλεία διάφορα, σκοπούντα την απομόνωσιν των γεννητικών οργάνων (επίδεσμοι, ζώναι κ.λ.). Τέλος συνεστήθησαν και τρόποι τινές *θεραπείας* δια χειρουργικής επεμβάσεως.

Μ. Μ. Μωυσειδης

Ιατρός-Συγγραφεύς

Διευθυντής του περιοδικού "Υγεία"

(Λεξικόν Ελευθερουδάκη, 1927).

Μέχρι τις αρχές του εικοστού αιώνα η επίσημη ιατρική θέση ήταν ότι ο αυνανισμός προκαλεί σοβαρές βλάβες στην πνευματική και σωματική υγεία. Πολλές σοβαρές αρρώστιες αποδίδονταν στον αυνανισμό και πολλοί γιατροί της εποχής εκείνης περιέγραφαν ένα σχετικό σύνδρομο που ονομαζόταν "εκφυλιστική νόσος." Σήμερα θεωρείται δεδομένο επιστημονικά ότι ο αυνανισμός αποτελεί φυσιολογική λειτουργία και κοινή εμπειρία για τους περισσότερους ανθρώπους όλων των φυλών και όλων των εποχών.

Ο αυνανισμός είναι μια φυσιολογική λειτουργία και ανάγκη, κυρίως σε περιόδους της ζωής, στη διάρκεια των οποίων δεν υπάρχουν δυνατότητες σεξουαλικών επαφών, όπως συμβαίνει συνήθως στην εφηβεία. Για το λόγο αυτό ο αυνανισμός αποτελεί αναμενόμενη λειτουργία στην εφηβεία, η οποία εισάγει τον έφηβο στην μετέπειτα ώριμη σεξουαλική ζωή.

Συνήθως ο αυνανισμός ευοδώνεται μέσα από ερωτικές φαντασιώσεις. Ορισμένες ασυνήθιστες φαντασιώσεις είναι δυνατό να φοβίζουν, να δημιουργούν ενοχές και ανησυχία για το περιεχόμενό τους. Όμως, η φαντασίωση είναι μια φυσιολογική ψυχική λειτουργία και είναι άδικο να αξιολογείται με όρους καθωσπρεπισμού, ή να περιορίζεται για λόγους ευπρεπούς συμπεριφοράς. Ένας φυσιολογικός άνθρωπος μπορεί να έχει φαντασιώσεις, όχι μόνο στον αυνανισμό αλλά και όταν κάνει έρωτα. Μπορεί επίσης μερικές φορές να μοιράζεται αυτές τις φαντασιώσεις με τον ερωτικό του σύντροφο και να τις αξιοποιούν μαζί για να εμπλουτίσουν τη σεξουαλική τους ζωή.

Το ποσοστό των αντρών που αυνανίζεται στην εφηβική ηλικία πλησιάζει το 100%.

Το ποσοστό των έφηβων γυναικών που αυνανίζεται είναι σημαντικά μικρότερο από αυτό των αντρών και κυμαίνεται γύρω στο 60-75%. Ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών αρχίζει να αυνανίζεται ήδη από την παιδική ηλικία (7-9 ετών). Ένα άλλο ποσοστό αρχίζει να αυνανίζεται στη διάρκεια της προεφηβείας ή της εφηβείας. Τέλος, ένα σημαντικό ποσοστό των γυναικών αυνανίζεται για πρώτη φορά αφού έχει ήδη τις πρώτες του σεξουαλικές επαφές.

Ο αυνανισμός είναι ένα φυσιολογικό αλλά όχι υποχρεωτικό φαινόμενο της εφηβείας. Ειδικά για τις γυναίκες, ένα μεγάλο ποσοστό (υπολογίζεται περισσότερο από 30%) δεν αυνανίζεται στη διάρκεια της εφηβείας. Αλλά και σε έναν έφηβο άντρα δεν μπορεί να θεωρηθεί παθολογική μόνη η απουσία του αυνανισμού. Υπάρχουν πολλοί λόγοι, στους οποίους μπορεί να οφείλεται η έλλειψη αυνανισμού σε έναν έφηβο άντρα και μόνο ορισμένοι από αυτούς θα μπορούσαν να αποδοθούν σε συγκεκριμένη παθολογία.

Ο αυνανισμός δεν μπορεί να προκαλέσει κανένα οργανικό πρόβλημα. Ο μοναδικός κίνδυνος που μπορεί να υπάρχει δεν είναι από τον αυνανισμό αλλά από τα συναισθήματα ενοχής, ντροπής και μειονεξίας που απορρέουν μερικές φορές από αυτόν, εξαιτίας της ελλιπούς σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, της κακής ενημέρωσης και των αρνητικών μηνυμάτων γύρω από τη σεξουαλικότητα. Όμως, πολλοί άνθρωποι με έντονο άγχος χρησιμοποιούν τον αυνανισμό σαν ένα είδος πρόσκαιρου ηρεμιστικού. Με αυτή την έννοια ο αυνανισμός προκαλεί στους ανθρώπους αυτούς την ψυχολογική εξάρτηση και τον εθισμό που προκαλεί ένα ηρεμιστικό φάρμακο, με αποτέλεσμα να τον χρειάζονται σε ολοένα μεγαλύτερες δόσεις.

Συνήθως οι ενήλικοι άντρες εξακολουθούν να αυνανίζονται, αν και με συχνότητα σημαντικά μικρότερη σε σχέση με την εφηβεία. Ένα ενήλικο άτομο που για κάποιο διάστημα δεν έχει τη δυνατότητα σεξουαλικών επαφών είναι φυσιολογικό να καταφεύγει στον αυνανισμό. Όμως και ένα άτομο που έχει τακτικές σεξουαλικές επαφές είναι δυνατό να αυνανίζεται, χωρίς να υπάρχει τίποτα το παθολογικό, αρκεί να μην προτιμάται συστηματικά ο αυνανισμός από τη σεξουαλική επαφή. Ο αυνανισμός είναι μια δραστηριότητα που δεν εγκαταλείπεται από τον άντρα με την ενηλικίωσή του. Πολλές φορές μάλιστα, ένας άντρας εξακολουθεί να αυνανίζεται ακόμη και σε προχωρημένη ηλικία. Τα ίδια περίπου ισχύουν και για την ενήλικη γυναίκα. Άρα λοιπόν, μόνος ο αυνανισμός δεν αρκεί να χαρακτηρίσει παθολογική τη σεξουαλικότητα ενός ενήλικου ανθρώπου, άντρα ή γυναίκας.

Υπό φυσιολογικές συνθήκες και με την πάροδο της ηλικίας ο αυνανισμός θα πρέπει να παραχωρήσει τη θέση του στο συντροφικό σεξ. Αν αυτό δεν συμβεί, τότε είναι πιθανό να κρύβει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα του ενήλικου ανθρώπου, με την έννοια ότι δεν είναι σε θέση να διεκδικήσει τη συντροφικότητα και να λειτουργήσει ερωτικά σε συνεργασία με τον ή τη σύντροφό του. Έμφυτη δειλία, έλλειψη κοινωνικότητας, εσωστρέφεια, ανασφάλεια, είναι μερικά από τα συνηθισμένα γνωρίσματα των ανθρώπων που καταφεύγουν με αυτό τον τρόπο στον αυνανισμό.

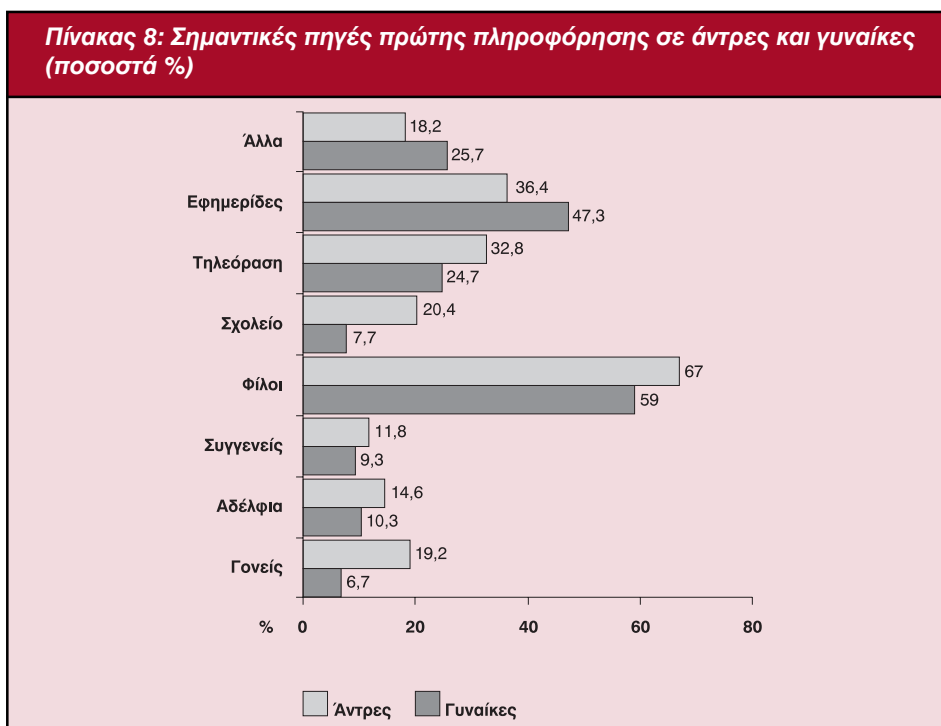
Η ΠΡΩΤΗ ΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Πότε και πώς;

Όλοι οι άνθρωποι ξεκινούν την ερωτική τους ζωή χωρίς να διαθέτουν την ανάλογη πείρα, για όλους τους ανθρώπους υπάρχει η πρώτη φορά. Πολύ συχνά ο νέος άνθρωπος πληροφορείται τα “μυστικά” του σεξ από “έμπειρους” φίλους, οι οποίοι όμως είναι πολύ πιθανό να έχουν κατασκευάσει τις εμπειρίες τους στη φαντασία τους. Άλλωστε, οι έρευνες δείχνουν ότι η σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης των νέων ανθρώπων γύρω από το σεξ είναι οι φίλοι (Πίνακας 8).

Επιπλέον, συνήθως δεν είναι ακριβείς και οι πληροφορίες από το περιβάλλον (φίλους, συγγενείς κ.λπ.) που αφορούν την ηλικία και τις δυσκολίες της πρώτης ερωτικής επαφής.

Σε έρευνα του Ελληνικού Σεξολογικού Ινστιτούτου σε συνεργασία με τη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Πάτρας (καθηγητής κ. Β. Τζιγγούνης) συμμετείχαν 500 άνδρες και 300 γυναίκες, ηλικίας 20 έως 25 ετών, σπουδαστές ΤΕΙ και ιδιωτικών σχολών και φοιτητές στις πόλεις της Αθήνας και της Πάτρας. Η ανάλυση των δεδομένων έδωσε ορισμένα ενδιαφέροντα στοιχεία για τη σεξουαλική συμπεριφορά των νέων.



Πηγή: Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, 1996

Παρά τον καταγισμό πληροφοριών από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, οι νέοι και των δυο φύλων συνεχίζουν να θεωρούν σαν σημαντικότερη πηγή πρώτης πληροφόρησης τους φίλους. Το 67% των αντρών και το 59% των γυναικών θεωρούν τους φίλους σημαντική πηγή πληροφόρησης, ενώ στη δεύτερη θέση και στα δύο φύλα είναι οι εφημερίδες-περιοδικά με ποσοστά μόλις 36,4 και 47,3% αντίστοιχα. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι νέοι δεν εμπιστεύονται για κάποιους λόγους την πληροφόρηση που προσφέρουν τα μέσα μαζικής επικοινωνίας.

Το σχολείο εξακολουθεί να έχει έναν υποβαθμισμένο ρόλο στην πληροφόρηση. Είναι ενδεικτικό επίσης ότι πολύ λιγότερες γυναίκες (μόνο 7,7%) από ό,τι άνδρες (20,4%) αναφέρουν το σχολείο σαν σημαντική πηγή πληροφόρησης. Πιθανά αυτή η διαφορά να αντανακλά την μεγαλύτερη δυσκολία των εκπαιδευτικών να συζητούν τέτοια ζητήματα με τις μαθήτρίες τους.

Οι γυναίκες φαίνεται να έχουν λιγότερες ευκαιρίες πληροφόρησης από τους γονείς τους συγκριτικά με τους άντρες. Αυτό το εύρημα είναι δυνατό, μεταξύ άλλων, να υποδεικνύει και τη μεγαλύτερη ανησυχία των γονέων για την σεξουαλική συμπεριφορά και επίδοση των γιών τους.

Γενικά, παρατηρούμε ότι οι γυναίκες είναι πιο μόνες απέναντι στο ζήτημα της σεξουαλικής αγωγής και ίσως γι' αυτό το λόγο καταφεύγουν συχνότερα σε εφημερίδες, περιοδικά και άλλες πηγές πληροφόρησης (κυρίως βιβλία).

Πίνακας 9: Μέση ηλικία πρώτης ερωτικής επαφής			
	Σύνολο δείγματος	Μέση ηλικία πρώτης επαφής	Ποσοστό χωρίς επαφή
Γυναίκες	300	18,8	23,7%
Άντρες	500	18,2	11,6%

Πηγή: Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, 1996

α. Γυναίκες. Στο σύνολο των 300 γυναικών ηλικίας 20-25 ετών, 71 γυναίκες (ποσοστό 23,7%) δεν είχαν, για διάφορους λόγους, καμμία ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ως τώρα.

Στις υπόλοιπες 229 γυναίκες η μέση ηλικία της πρώτης ολοκληρωμένης ερωτικής επαφής είναι 18,8 ετών.

β. Άντρες. Στο σύνολο των 500 αντρών ηλικίας 20-25 ετών, 58 άντρες (ποσοστό 11,6%) δεν είχαν, για διάφορους λόγους, καμμία ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ως τώρα.

Στους υπόλοιπους 442 άντρες η μέση ηλικία της πρώτης ολοκληρωμένης ερωτικής επαφής είναι 18,2 ετών.

Συμπεράσματα: Η ηλικία της πρώτης ερωτικής επαφής υπολογίστηκε στο δείγμα των γυναικών και των αντρών που είχαν τουλάχιστον μία ερωτική επαφή. Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψη ότι δεν υπάρχουν συγκρίσιμα δεδομένα αντίστοιχων παλαιότερων ερευνών στην Ελλάδα. Παρ' όλα αυτά, η γενική εικόνα των δεδομένων της έρευνας φαίνεται να συμφωνεί με τις ενδείξεις από ανάλογες πρόσφατες

έρευνες στη Δυτική Ευρώπη και τις ΗΠΑ, σύμφωνα με τις οποίες υπάρχει μία τάση ανόδου της ηλικίας της πρώτης ερωτικής επαφής. Ανάλογη τάση παρατηρείται και στη σχετικά πρόσφατη έρευνα του ισπανικού Ινστιτούτου Κοινωνικών Ερευνών “Sigma Dos”, στην οποία συμπεριλαμβάνεται και δείγμα από ελληνικό πληθυσμό. Η μεθοδολογία όμως που χρησιμοποιήθηκε ήταν τα απαντητικά κουπόνια εφημερίδων.

Πίνακας 10: Αποτυχία στην πρώτη ερωτική επαφή			
	Σύνολο δείγματος	Αποτυχία πρώτης επαφής	Ποσοστό
Γυναίκες	229	141	61,6%
Άντρες	442	211	47,7%

Πηγή: Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, 1996

α. Γυναίκες. Από το σύνολο των 229 γυναικών που είχαν τουλάχιστον μια σεξουαλική επαφή ως τώρα, 141 γυναίκες (ποσοστό **61,6%**) αναφέρουν ότι την πρώτη φορά που επιχειρήσαν να κάνουν έρωτα, παρ’ όλη την προσπάθεια για διάφορους λόγους δεν υπήρξε ολοκληρωμένη ερωτική επαφή.

β. Άντρες. Από το σύνολο των 442 αντρών που είχαν τουλάχιστον μια σεξουαλική επαφή ως τώρα, 211 άντρες (ποσοστό **47,7%**) αναφέρουν ότι την πρώτη φορά που επιχειρήσαν να κάνουν έρωτα, παρ’ όλη την προσπάθεια για διάφορους λόγους δεν υπήρξε ολοκληρωμένη ερωτική επαφή.

Συμπεράσματα: Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι περίπου **ο ένας στους δυο άντρες και οι τρεις στις πέντε γυναίκες** αναφέρουν ότι η πρώτη τους προσπάθεια για ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ήταν αποτυχημένη. Παρατηρούμε ότι η αποτυχία στην πρώτη προσπάθεια για ερωτική επαφή τείνει να είναι ο κανόνας. Με αυτή την έννοια, ίσως είναι άδικο να αξιολογούμε τις πρώτες ερωτικές επαφές ως αποτυχημένες ή επιτυχημένες.

Πώς εμφανίζομαι;

Η αφήγηση του Χρήστου Κ. (23, φοιτητής)

Η πρώτη φορά που επιχειρήσα να κάνω έρωτα ήταν το καλοκαίρι μετά τις Πανελλήνιες. Πήγαμε διακοπές με την Δήμητρα, μαζί με μια παρέα συμμαθητών. Με την Δήμητρα τάχαμε φτιάξει πριν έξι μήνες. Την συναντούσα συνήθως μετά το φροντιστήριο και δυο-τρεις φορές βρεθήκαμε στο σπίτι μου τα σαββατοκύριακα που τύχαινε να λείπουν οι γονείς μου. Τότε της είχα ζητήσει να κάνουμε έρωτα, αλλά εκείνη μου έλεγε ότι προτιμούσε να το αφήσουμε γι' αργότερα. Εγώ της είχα πει τότε ότι είχα ήδη μια άλλη σχέση και ότι είχα ήδη κάνει έρωτα αρκετές φορές. Μάλιστα, την καθυσάχαζα και της έδινα συμβουλές!... Γενικά παρουσιάζομαι ως πολύ έμπειρος, ενώ δεν ήμουν καθόλου. Η Δήμητρα ήταν πολύ γλυκιά κοπέλα κι έδειχνε ότι μ' αγαπάει. Αυτό μου άρεσε και μου τόνωνε την αυτοεκτίμηση, γιατί κατά βάθος πίστευα ότι δεν αξίζω και πολλά πράγματα.

Η αφήγηση της Δήμητρας Γ. (23, φοιτήτρια)

Στις διακοπές εκείνες ο Χρήστος ήταν απόμακρος και προβληματισμένος. Εκνευριζόταν με το παραμικρό. Όταν του ζητούσα να μου πει τι συμβαίνει, απαντούσε με απότομο τρόπο ότι δεν τρέχει τίποτα και ότι όλα αυτά είναι ιδέα μου. Νόμιζα ότι ανησυχούσε για τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Κάποια στιγμή είχαμε έναν καβγά και τότε μου αποκάλυψε ότι είναι ενοχλημένος μαζί μου γιατί δεν δέχομαι να κάνουμε έρωτα. Του εξήγησα ότι αυτό δεν ήταν αλήθεια, απλώς ήθελα να αισθάνομαι έτοιμη. Το ίδιο βράδυ προσπαθήσαμε να κάνουμε έρωτα. Ο Χρήστος ήταν πολύ ανήσυχος και νευρικός, φαινόταν να τα έχει χαμένα. Εγώ αντίθετα ένιωθα αρκετά ήρεμη. Τελικά δεν καταφέραμε να κάνουμε έρωτα και ο Χρήστος με κατηγορήσε ότι ήμουν πολύ σφιγμένη!...

Όταν εμφανίζομαι διαφορετικός από αυτό που είμαι στην πραγματικότητα, τότε παγιδεύω τον εαυτό μου σε μια κατάσταση, στην οποία του είναι πολύ δύσκολο να λειτουργήσει και να επικοινωνήσει.

Πολλοί νέοι άνθρωποι πέφτουν στην ίδια παγίδα, να εμφανίζονται με ένα ψεύτικο προσωπείο, να δηλώνουν πράγματα που δεν τα πιστεύουν ή δεν τους αντιπροσωπεύουν. Ελπίζουν πως έτσι θα είναι πιο ελκυστικοί, ότι θα κερδίσουν ευκολότερα την προτίμηση του άλλου ανθρώπου. Αλλά η βασικότερη προϋπόθεση μιας καλής σχέσης είναι η ειλικρίνεια ή, με άλλα λόγια, να μη φοβάμαι και να μη ντρέπομαι γι' αυτό που είμαι.

Αν νομίζω ότι απέναντί μου έχω έναν άνθρωπο που αξίζει να τον επιθυμώ και να τον αγαπώ, τότε σίγουρα αξίζει και τον κόπο να του παρουσιάσω το πραγματικό μου πρόσωπο και να μη τον εξαπατήσω με μύθους.

Ενότητα V

Η “ΑΛΛΗ” ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

- ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ
- ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ
- ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Σεξουαλική κακοποίηση της γυναίκας

Σε όλο τον κόσμο, τουλάχιστον μια στις τρεις γυναίκες έχει υποστεί ξυλοδαρμούς, έχει εξαναγκαστεί σε σεξουαλική επαφή ή έχει με κάποιον άλλο τρόπο κακοποιηθεί στη διάρκεια της ζωής της. Πρόκειται για ένα είδος βίας που βασίζεται κατά κύριο λόγο στη διαφορά των φύλων, στο γεγονός δηλαδή ότι το θύμα είναι γυναίκα.

Βία που βασίζεται στο φύλο

Η βία που ασκείται εναντίον ενός ανθρώπου για λόγους που βασίζονται στο φύλο του αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο σαν ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Στη βία εναντίον γυναικών περιλαμβάνονται η σωματική, η σεξουαλική, η ψυχολογική και η οικονομική κακοποίηση. Οι συνέπειες της βίας μπορεί να είναι καταστρεπτικές για την σωματική και ψυχική υγεία του θύματος.

Οι συχνότερες μορφές βίας εναντίον γυναικών είναι η κακοποίηση από το σύζυγο ή τον ερωτικό σύντροφο και ο εξαναγκασμός σε ερωτική επαφή. Η κακοποίηση του συντρόφου συνοδεύεται πάντα από ψυχολογική κακοποίηση και στο 25-50% των περιπτώσεων από σεξουαλική κακοποίηση. Οι περισσότερες γυναίκες που κακοποιούνται από τους συντρόφους τους, κακοποιούνται πολλές φορές. Συνήθως στις σχέσεις αυτές επικρατεί μια ατμόσφαιρα τρόμου.

Βιασμός

Βιασμός είναι η διάπραξη σεξουαλικής επαφής με μια γυναίκα ενάντια στη θέληση και τη συγκατάθεσή της. Ο βιασμός είναι μια πράξη βίας και εξευτελισμού που τυχαίνει να εκφράζεται με σεξουαλικά μέσα. Ο βιασμός χρησιμοποιείται για την έκφραση δύναμης ή οργής. Σπάνια υπάρχουν βιασμοί, στους οποίους το κυρίαρχο στοιχείο είναι το σεξ. Η σεξουαλικότητα χρησιμοποιείται συνήθως στην περίπτωση του βιασμού για να υπηρετήσει μη σεξουαλικές ανάγκες.

Ο βιασμός είναι μια ιδιαίτερα οδυνηρή σωματική και ψυχική εμπειρία. Στα

ενδεχόμενα σωματικά προβλήματα συγκαταλέγονται οι τραυματισμοί, πιθανές κακώσεις των γεννητικών οργάνων, η ενδεχόμενη μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του βιασμού αντιμετωπίζονται συνήθως με μεγαλύτερη δυσκολία και διαρκούν περισσότερο. Ο βιασμός είναι μια ιδιαίτερα τραυματική εμπειρία που σχεδόν πάντα πυροδοτεί ένα ευρύ φάσμα έντονα αρνητικών συναισθημάτων. Το θύμα του βιασμού είναι πολύ πιθανό να βιώνει αρνητικά συναισθήματα για τον ίδιο τον εαυτό του, ενώ παράλληλα αισθάνεται οργή για το δράστη. Πολύ συχνά χάνεται η εμπιστοσύνη προς τους άλλους ανθρώπους, ιδιαίτερα αν ο βιαστής ήταν οικείο πρόσωπο. Μπορεί να υπάρχει δυσκολία στη δημιουργία νέων σχέσεων στο μέλλον και έλλειψη ερωτικής έλξης και επιθυμίας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το άγχος και οι επιπτώσεις αποτελούν δυο συχνές μακροπρόθεσμες αντιδράσεις.

Δυο είναι οι πρώτες απαραίτητες ενέργειες της γυναίκας που έπεσε θύμα βιασμού. Η μια είναι να επισκεφθεί ένα γιατρό που θα διαπιστώσει τις κακώσεις και θα αναλάβει τη θεραπεία όλων των σωματικών προβλημάτων που έχουν προκληθεί από το βιασμό. Η άλλη είναι η καταγγελία του περιστατικού στην αστυνομία. Και οι δυο ενέργειες πρέπει να γίνουν πριν η γυναίκα πλυθεί και πριν εξαφανίσει τα ίχνη του βιασμού.

Δυστυχώς η ντροπή και η κακή ψυχολογική κατάσταση οδηγεί τις περισσότερες φορές τις γυναίκες στο να αποσιωπήσουν ένα βιασμό. Πολλά επίσης θύματα βιασμού αποφεύγουν την καταγγελία γιατί έχουν την πεποίθηση ότι δεν πρόκειται να βοηθηθούν από τις δικωτικές αρχές, ή ότι θα αντιμετωπιστούν με καχυποψία. Στη συνέχεια είναι αυτονόητο ότι το θύμα του βιασμού θα χρειαστεί να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές συνέπειες αυτής της τραυματικής εμπειρίας με τη βοήθεια μιας ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, παράλληλα με την απαραίτητη υποστήριξη από το περιβάλλον των οικείων ανθρώπων.

Σεξουαλική παρενόχληση

Σεξουαλική παρενόχληση είναι η προσπάθεια ενός ανθρώπου να επιμένει να εισαγάγει ερωτικό περιεχόμενο σε μια σχέση που δεν προβλέπεται να έχει τέτοιο περιεχόμενο (π.χ. επαγγελματική σχέση), παρά τη δηλωμένη άρνηση του άλλου ανθρώπου να αποδεχθεί μια τέτοια εξέλιξη. Συνήθως αυτή η συμπεριφορά απευθύνεται προς ανθρώπους που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση από άποψη σωματικής ισχύος, επαγγελματικής ιεραρχίας κ.λπ. Πρακτικά, τα θύματα αυτής της συμπεριφοράς είναι σχεδόν πάντα γυναίκες.

Σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών υπάρχει σε μεγάλη έκταση σε όλες τις κοινωνίες. Κάθε σεξουαλική δραστηριότητα ενός ενήλικου με ένα παιδί θεωρείται σεξουαλική κακοποίηση. Πολύ συχνά ο δράστης είναι στενός συγγενής του θύματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως στην επιδειξιμανία, η σεξουαλική

κακοποίηση του παιδιού δεν περιλαμβάνει σωματική επαφή του δράστη με το θύμα.

Δεν υπάρχουν αξιόπιστες στατιστικές για τον αριθμό των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, κυρίως γιατί στις περισσότερες περιπτώσεις η κακοποίηση αποκρύπτεται από το ίδιο το παιδί ή από το περιβάλλον του. Υπολογίζεται ότι το 60-75% των παιδιών που κακοποιούνται σεξουαλικά είναι κορίτσια.

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι εξαιρετικά εκτεταμένη σε ορισμένες χώρες της Νότιας Ασίας, της Αφρικής και της Λατινικής Αμερικής, όπου είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη η παιδική πορνεία.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ

Παραφυλίες

Η **παραφυλία** (ή σεξουαλική διαστροφή) είναι μια αποκλίνουσα συμπεριφορά στο σεξ που δεν περιορίζεται μόνο στην σεξουαλική ζωή του ατόμου. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να αποκλείει τη συμμετοχή ενός ερωτικού συντρόφου ή να προκαλεί κακό στον ερωτικό σύντροφο, ενώ συνήθως αποτελεί εμπόδιο για τη δημιουργία δεσμού με τους άλλους ανθρώπους. Όσο αφορά το ίδιο το άτομο, η διαστροφή του προκαλεί σημαντική ενόχληση ή επηρεάζει με αρνητικό τρόπο την κοινωνικότητά του, την εργασία του ή τις προσωπικές του σχέσεις.

Στις σεξουαλικές διαστροφές συγκαταλέγονται η **παιδοφυλία, ο φετιχισμός, η ηδονοβλεψία, η επιδειξιμανία, η εφαψιομανία, η μεροφυλία, ο σεξουαλικός σαδισμός, ο σεξουαλικός μαζοχισμός, ο παρενδυσιακός φετιχισμός, η νεκροφυλία, η ζωοφυλία, η κοπροφυλία, η ουροφυλία κ.ά.**

Πίνακας 11: Παραφυλίες (Σεξουαλικές διαστροφές)	
1. Παιδοφυλία	Έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις και συμπεριφορές ενός ενήλικου ατόμου που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με ένα παιδί ή παιδιά πρίν την εφηβεία (γενικά ηλικίας 13 ετών ή νεότερα).
2. Φετιχισμός	Έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις και συμπεριφορές που αφορούν τη χρήση άψυχων αντικειμένων (π.χ. γυναικεία εσώρουχα, μπότες, γάντια κ.λπ.). Σχεδόν όλοι οι φετιχιστές είναι άντρες.
3. Ηδονοβλεψία	Έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις και συμπεριφορές του ατόμου που αφορούν την πράξη της παρατήρησης ενός ανυποψίαστου ατόμου που είναι γυμνό, ενώ ξεντύνεται ή βρίσκεται σε σεξουαλική δραστηριότητα.
4. Επιδειξιμανία	Έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις και συμπεριφορές που αφορούν την έκθεση των γεννητικών οργάνων του ατόμου σε ανυποψίαστο άγνωστο πρόσωπο. Σχεδόν στο 100% των περιπτώσεων οι επιδειξιμανείς είναι άντρες που εκθέτουν τα γεννητικά τους όργανα σε γυναίκες.
5. Εφαψιομανία	Έντονες, σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις και συμπεριφορές που αφορούν το άγγιγμα και το τρίψιμο σε ένα άτομο, χωρίς τη θέλησή του. Συνήθως τα άτομα με εφαψιομανία συχνάζουν σε χώρους όπου υπάρχει συνωστισμός (π.χ. λεωφορεία σε ώρες αιχμής).
6. Άλλες	Σεξουαλικός σαδισμός, Σεξουαλικός μαζοχισμός, Παρενδυσιακός φετιχισμός κ.λπ.

Η σεξουαλική διαστροφή χαρακτηρίζεται από μια συμπεριφορά που δεν γίνεται ανεκτή από την κοινωνία και συνήθως αντιμετωπίζεται απορριπτικά από τον σεξουαλικό σύντροφο. Όμως, το ίδιο το άτομο με τη διαστροφή αδυνατεί να την ελέγξει ή να την διακόψει. Το αποτέλεσμα είναι να εκτίθεται κοινωνικά, αντιμετωπίζοντας ακόμη και τις ποινικές συνέπειες της συμπεριφοράς του, να υποχρεώνεται σε έναν τρόπο ζωής που οδηγεί στην απομόνωση και στην αποτυχία των προσωπικών του σχέσεων.

Τρανσεξουαλισμός (Διαταραχές της ταυτότητας του γένους)

Οι διαταραχές της ταυτότητας του γένους χαρακτηρίζονται από επίμονα αισθήματα δυσφορίας των ατόμων για το βιολογικό τους φύλο ή για το ρόλο του γένους που απορρέει από το φύλο τους.

Η **ταυτότητα του γένους** είναι μια ψυχολογική κατάσταση, η οποία αντανακλά την εσωτερική αίσθηση του εαυτού ως προς το εάν είναι άντρας ή γυναίκα. Η ταυτότητα του γένους βασίζεται σε πολιτισμικά προσδιορισμένα σύνολα στάσεων, σε συμπεριφεριολογικά πρότυπα και σε άλλα χαρακτηριστικά που συνήθως συνδέονται με την αρρενωπότητα ή τη θηλυκότητα. Το άτομο με υγιή ταυτότητα του γένους μπορεί να πει με βεβαιότητα, “είμαι άντρας” ή “είμαι γυναίκα.”

Ο **ρόλος του γένους** είναι το εξωτερικό συμπεριφεριολογικό πρότυπο που αντανακλά την εσωτερική αίσθηση του ατόμου για την ταυτότητα του γένους. Αποτελεί τη δημόσια δήλωση του γένους, είναι δηλαδή η εικόνα της αρρενωπότητας ή της θηλυκότητας που επικοινωνείται στους άλλους.

Υπό ιδανικές συνθήκες, η ταυτότητα του γένους και ο ρόλος του γένους είναι σε συμφωνία. Αυτό σημαίνει ότι μια γυναίκα που έχει την αίσθηση ότι ο εαυτός της είναι γυναίκα, μεταφέρει αυτή την αίσθηση στον εξωτερικό κόσμο δρώντας ως γυναίκα. Ανάλογα, ένας άντρας που βλέπει τον εαυτό του σαν άντρα, δρα σαν άντρας. Ο ρόλος του γένους είναι οτιδήποτε λέει ή κάνει κάποιος για να δείξει στους άλλους ή στον εαυτό του το βαθμό, στον οποίο είναι άντρας ή γυναίκα.

Η ταυτότητα του γένους και ο ρόλος του γένους πρέπει να διακρίνονται από το **φύλο** (επίσης γνωστό ως βιολογικό φύλο), το οποίο περιορίζεται αυστηρά στα ανατομικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά που δείχνουν αν κάποιος είναι άντρας ή γυναίκα (π.χ. το πέος ή ο κόλπος).

Οι όροι αυτοί πρέπει επίσης να διακρίνονται από τον **σεξουαλικό προσανατολισμό**, δηλαδή την τάση της ερωτικής απάντησης του ατόμου (π.χ. ομοφυλόφιλη ή ετεροφυλόφιλη). Ο σεξουαλικός προσανατολισμός συμπεριλαμβάνει την επιλογή του αντικειμένου (άντρας ή γυναίκα) και τη φαντασιακή ζωή του ατόμου -για παράδειγμα, ερωτικές φαντασιώσεις για άντρες, για γυναίκες, ή για αμφότερα τα φύλα.

Τα άτομα με διαταραχή της ταυτότητας του γένους (τρανσεξουαλισμό) έχουν επίμονα αισθήματα δυσφορίας για το βιολογικό τους φύλο, έντονη επιθυμία να ανήκουν στο άλλο φύλο, επίμονη ενασχόληση με την απαλλαγή από τα

χαρακτηριστικά του φύλου τους και την απόκτηση των χαρακτηριστικών του άλλου φύλου (με ορμόνες ή με επέμβαση αλλαγής φύλου), μεταμφιέζονται συχνά στο άλλο φύλο (παρενδυσία ή τραβεστί) και επιθυμούν να ζουν και να αντιμετωπίζονται σαν άτομα που ανήκουν στο άλλο φύλο. Ο τρανσεξουαλικός έχει την πεποίθηση ότι ανήκει στο άλλο φύλο και με αυτή την έννοια δεν θεωρεί τον εαυτό του ομοφυλόφιλο.

ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ

Ομοφυλοφιλία είναι η ερωτική επιθυμία και διέγερση με άτομα του ίδιου φύλου. Ο όρος “ομοφυλόφιλος” χρησιμοποιείται συνήθως για να περιγράψει την ανοιχτή συμπεριφορά, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την αίσθηση της προσωπικής ή κοινωνικής ταυτότητας ενός ατόμου. Η **αμφιφυλοφιλία** αναφέρεται στην ερωτική επιθυμία και διέγερση με άτομα και των δυο φύλων.

Η ομοφυλοφιλία έπαψε να αποτελεί διάγνωση ψυχικής ασθένειας και επίσημα μετά από σχετικές τοποθετήσεις διαφόρων οργανισμών υγείας σε όλο τον κόσμο (όπως για παράδειγμα της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας το 1973). Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι αυτές οι τοποθετήσεις ήταν αρκετές για να πάψει να θεωρεί άρρωστο τον ομοφυλόφιλο και ο κοινωνικός του περίγυρος. Υπάρχουν επίσης απόψεις μέσα στην Ιατρική και την Ψυχολογία που εξακολουθούν να θεωρούν την ομοφυλοφιλία παρέκκλιση από την φυσιολογική σεξουαλικότητα και έκφραση της αποτυχίας της ομαλής ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης ενός ανθρώπου.

Σήμερα είναι δεδομένο ότι η ομοφυλοφιλία υπήρχε σε όλες τις ιστορικές περιόδους και τις κοινωνικές οργανώσεις του ανθρώπου. Μάλιστα, πολλοί ιστορικοί υποστηρίζουν ότι σε ορισμένες κοινωνίες, όπως στην Ασσυρία, σε ελληνικές πόλεις του 5ου αιώνα π.Χ. και στη Ρώμη, η ομοφυλοφιλία ήταν ενταγμένη στην κοινωνική ζωή, δεν αποτελούσε δηλαδή μια περιθωριακή ή παρεκκλίνουσα δραστηριότητα.

Σύμφωνα με τις περισσότερες πρόσφατες μετρήσεις στη Δυτική Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, οι αποκλειστικά ομοφυλόφιλοι άντρες είναι περίπου το 1% στο σύνολο του ανδρικού πληθυσμού, ενώ οι αποκλειστικά ομοφυλόφιλες γυναίκες είναι περίπου στο μισό ποσοστό των ομοφυλόφιλων αντρών. Οι αμφιφυλόφιλοι (bisexual) άντρες υπολογίζονται σε διάφορες επιστημονικές έρευνες σε ποσοστά που κυμαίνονται από 1 έως 6% περίπου και οι αμφιφυλόφιλες γυναίκες σε σχετικά μικρότερα ποσοστά από αυτά των αντρών.

Οι στατιστικές μετρήσεις της ομοφυλοφιλίας δεν ήταν ποτέ αξιόπιστες και δεν μπορεί να υπάρχει σαφής άποψη για την αύξηση ή τη μείωση της ομοφυλοφιλίας. Υπάρχει μια γενική εντύπωση ότι η ομοφυλοφιλία είναι πιο συχνή τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική. Αυτό το φαινόμενο αποδίδεται στις νέες απαιτήσεις των ρόλων του άντρα και της γυναίκας που δημιουργούν στον σύγχρονο άνθρωπο μεγαλύτερη δυσκολία προσαρμογής και ταύτισης με τους ρόλους αυτούς, κυρίως στον σεξουαλικό τομέα. Όμως, σύμφωνα με μια άλλη άποψη, η εντύπωση ότι σήμερα υπάρχουν περισσότεροι ομοφυλόφιλοι δεν ανταποκρίνεται σε πραγματική αύξηση της ομοφυλοφιλίας, αλλά αντανάκλα το γεγονός ότι η σύγχρονη κοινωνία είναι πιο ανεκτική απέναντι στην ομοφυλοφιλία με αποτέλεσμα να είναι ευκολότερο για έναν άνθρωπο να δηλώσει ανοιχτά τον ομοφυλόφιλο σεξουαλικό του προσανατολισμό.

Υπάρχουν πολλές θεωρίες για τις **αιτίες της ομοφυλοφιλίας**, οι οποίες έχουν διαφορετικές επιστημολογικές αφετηρίες και μεγάλες διαφορές μεταξύ τους. Μερικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι η ομοφυλοφιλία είναι κληρονομική, άλλες ότι οφείλεται σε συγγενή ή επίκτητη έλλειψη των ειδικών για κάθε φύλο ορμονών. Δεν υπάρχουν όμως αρκετά και αξιόπιστα στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτές τις θεωρίες. Το βέβαιο είναι ότι ο ομοφυλόφιλος άντρας δεν υπολείπεται βιολογικά, οι σωματικές του λειτουργίες δεν διαφέρουν από αυτές του ετεροφυλόφιλου άντρα. Το ίδιο ισχύει και για την ομοφυλόφιλη γυναίκα σε σχέση με την ετεροφυλόφιλη γυναίκα.

Μια άλλη ομάδα θεωριών δίνει έμφαση στο σημαντικό ρόλο των προσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια για την εμφάνιση της ομοφυλοφιλίας. Ορισμένοι ερευνητές, για παράδειγμα, υποστηρίζουν ότι τα αγόρια που έχουν αυταρχικές ή υπερπροστατευτικές μητέρες και αδύναμους, απόντες πατέρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν τελικά ομοφυλόφιλοι άντρες. Είναι όμως γεγονός ότι κανείς δεν μπορεί να προδιαγράψει την εξέλιξη προς την ομοφυλοφιλία σε ένα αγόρι που μεγαλώνει σε ανάλογο οικογενειακό περιβάλλον. Άλλωστε, τα περισσότερα αγόρια που γεννιούνται και μεγαλώνουν σε ένα τέτοιο περιβάλλον δεν γίνονται τελικά ομοφυλόφιλοι άντρες. Αυτό ίσως σημαίνει ότι δεν μπορεί να ευθύνεται μόνο η στάση των γονέων στη γένεση της ομοφυλοφιλίας.

Μια άλλη ερμηνεία που υποστηρίζεται από αρκετούς ειδικούς υποθέτει ότι οι άνθρωποι στρέφονται στην ομοφυλοφιλία μετά από μια σειρά αρνητικών, δυσάρεστων, ή τραυματικών εμπειριών με ανθρώπους του αντιθέτου φύλου στη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας.

Καμμία από τις πάρα πολλές θεωρίες που έχουν κατά καιρούς διατυπωθεί δεν αρκεί μόνη για την ολοκληρωμένη και αδιαμφισβήτητη ερμηνεία του φαινομένου της ομοφυλοφιλίας. Είναι πιθανότερο τελικά να οφείλεται σε ένα άθροισμα πολλών παραγόντων, αρκετοί από τους οποίους δεν έχουν ακόμη μελετηθεί και κατανοηθεί ικανοποιητικά.

Αν η εμφάνιση της ομοφυλοφιλίας καθορίζεται από εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, αυτό δεν σημαίνει ότι ένα παιδί ή ένας έφηβος που έχει ομοφυλόφιλες επιθυμίες θα είναι υποχρεωτικά ομοφυλόφιλος μετά την ενηλικίωσή του. Η σεξουαλική ανάπτυξη του ανθρώπου δεν τελειώνει στην παιδική ή εφηβική ηλικία, αλλά συνεχίζεται και στα χρόνια της ενήλικης ζωής. Γι' αυτό το λόγο, η σεξουαλική ταυτότητα δεν παίρνει την οριστική της μορφή πριν από την ενηλικίωση.

Η σεξουαλική ταυτότητα του παιδιού και του εφήβου αποτελείται πάντα από πολλά κομμάτια, μερικές φορές ασυμβίβαστα μεταξύ τους. Στην πορεία διαμόρφωσης ενός ομοιογενούς όλου, δηλαδή της ενήλικης σεξουαλικής ταυτότητας, πολλά από αυτά τα κομμάτια θα αποκλειστούν ή θα απορριφθούν, ενώ άλλα θα ενσωματωθούν, χάνοντας την αρχική τους αυτόνομη υπόσταση. Με αυτή την έννοια, οι ομοφυλοφιλικές εμπειρίες ή επιθυμίες της παιδικής και εφηβικής ηλικίας αποτελούν ένα από τα κομμάτια μιας ταυτότητας που δεν έχει ακόμη διαμορφωθεί και δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι αυτό το κομμάτι θα επικρατήσει στην τελική σύνθεση της ενήλικης σεξουαλικής ταυτότητας. Για παράδειγμα, πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των παιδιών και των εφήβων που έχουν επιθυμίες και φαντασιώσεις για το ίδιο φύλο γίνονται τελικά ομοφυλόφιλοι

ενήλικες. Επιπλέον, διάφορες έρευνες υπολογίζουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των αντρών είχε κάποια σεξουαλικού χαρακτήρα εμπειρία με σύντροφο του ίδιου φύλου (συνομήλικο ή ενήλικο) πριν από την εφηβεία.

Πολλοί πιστεύουν ότι από τη στιγμή που η ομοφυλόφιλη επιθυμία έχει σχέση μόνο με ψυχικούς παράγοντες, είναι επιλογή του καθένα αν θα την έχει ή δεν θα την έχει. Η άποψη ότι η ομοφυλοφιλία αποτελεί επιλογή μπορεί να οδηγήσει στο εύκολο συμπέρασμα ότι ο καθένας μπορεί συνειδητά να υιοθετήσει ή να απορρίψει την ομοφυλόφιλη συμπεριφορά. Αλλά η ομοφυλόφιλη (όπως και η ετεροφυλόφιλη) επιθυμία δεν υπόκειται στη βούληση του ανθρώπου. Αποτελεί το αποτέλεσμα μιας σύνθετης διαδικασίας, στην οποία συμμετέχουν ένας μεγάλος αριθμός από ψυχικούς και σωματικούς παράγοντες, πολλοί από τους οποίους δεν είναι καν αναγνωρίσιμοι. Αυτό που μπορεί ίσως να είναι επιλογή του ομοφυλόφιλου είναι η ανοιχτή ή όχι εκδήλωση αυτής της επιθυμίας και σε ποιές περιοχές της ζωής του.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αγάπα τον πλησίον σου ως σεαυτόν

Είναι εύκολο να τρέφουμε τα καλύτερα αισθήματα γι' αυτούς που βρίσκονται αρκετά μακριά: να δηλώνουμε ότι αγαπάμε τους Βραζιλιάνους και τους Κουβανούς για τις υπέροχες μουσικές τους, ότι θαυμάζουμε τους Ινδούς και τους Κινέζους για τον πολιτισμό τους, ότι συμπονούμε τους Σομαλούς, τους Αιθίοπες και όλους τους Αφρικάνικους λαούς που είναι εκτεθειμένοι στη φτώχεια, την πείνα και τις επιδημίες. Όμως, πώς νιώθουμε για τους διπλανούς μας, τους Τούρκους, τους Βούλγαρους, τους Σκοπιανούς, τους Αλβανούς; Οι δυσκολίες αρχίζουν όταν ο “άλλος”, ο άλλος λαός, ο άλλος πολιτισμός, ο άλλος άνθρωπος, βρίσκεται αρκετά κοντά μας, οπότε είμαστε υποχρεωμένοι να σχετιζόμαστε άμεσα μαζί του, να διατηρούμε ανοιχτούς διαύλους επικοινωνίας, να συναλασσόμαστε, να διεκδικούμε και να συμβιβάζομαστε. Αν δεν το καταφέρνουμε, είμαστε καταδικασμένοι να ζούμε στην απομόνωση, περιβαλλόμενοι μόνο από εχθρούς.

Η έκφραση “μακριά κι αγαπημένοι” δηλώνει ότι κάτι ανάλογο ισχύει και στις σχέσεις μας με τους ανθρώπους. Όσο κι αν φαίνεται παράδοξο, είναι πιο δύσκολο να αγαπήσουμε τον κοντινό μας άνθρωπο, να δημιουργήσουμε δηλαδή μαζί του μια λειτουργική σχέση αγάπης που θα προσφέρει και στους δυο μας ευχαρίστηση και δύναμη για δημιουργικότητα. Και είναι ακόμη πιο δύσκολο να αγαπήσουμε τον κοντινότερο άνθρωπο της ζωής μας, αυτόν που υποχρεωτικά βρίσκεται δίπλα μας σε όλες τις στιγμές της ζωής μας, από τη γέννηση μέχρι το θάνατό μας: τον ίδιο τον Εαυτό μας.

Αν δεν αγαπάμε τον Εαυτό μας, αν δεν τον φροντίζουμε, αν αποφεύγουμε να τον γνωρίσουμε, αν δεν είμαστε ειλικρινείς μαζί του, αν δεν δουλεύουμε καθημερινά τη σχέση μας μαζί του, αν δεν του προσφέρουμε ευκαιρίες να είναι ευχαριστημένος και δημιουργικός, τότε τον καταδικάζουμε στην ισόβια απομόνωση και στο μαρασμό. Χρειαζόμαστε δουλειά με τον Εαυτό, εσωτερικό διάλογο, εσωτερική διαφοροποίηση, για να μπορέσουμε στη συνέχεια να συναντηθούμε με τον άνθρωπό μας και να μπορέσουμε να δημιουργήσουμε μαζί του μια σχέση που μας γεμίζει ψυχικά, που αντέχει στο χρόνο και στις τεράστιες αλλαγές. Το ζήτημα δεν είναι να το καταφέρουμε μια φορά. Οι μεταβαλλόμενες συνθήκες σε μια κοινωνία που εξελίσσεται και μεταλλάσσεται με ραγδαίους ρυθμούς μας καλούν να το προσπαθούμε και να το καταφέρνουμε κάθε μέρα.

ΒΑΣΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ

Αζωοσπερμία Η πλήρης έλλειψη σπερματοζωαρίων στο σπέρμα.

Άμβλωση Τεχνητή διακοπή της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Αμηνόρροια Η πλήρης έλλειψη εμμηνορρυσίας.

Αμφιφυλοφιλία Ερωτική επιθυμία και διέγερση με άτομα και των δυο φύλων.

Ανδρογονοπενία Η ελάττωση των ανδρογόνων στον οργανισμό του άντρα.

Ανερέθιστη περίοδος Χρονική περίοδος που μεσολαβεί ανάμεσα σε δυο εκσπερματίσεις, στη διάρκεια της οποίας είναι αδύνατη η διέγερση και η στύση.

Αντισυλληπτικό χάπι Μέθοδος ορμονικής αντισύλληψης.

Αντισύλληψη Η αποφυγή της εγκυμοσύνης με τη χρήση ειδικών μεθόδων.

Γαμέτες Το ωάριο και το σπερματοζωάριο.

Γεννητικές ορμόνες Οι ορμόνες που παράγονται από τους όρχεις και τις ωοθήκες.

Γεννητικοί αδένες Οι όρχεις για τον άντρα και οι ωοθήκες για τη γυναίκα.

Γεννητικός κύκλος Η χρονική περίοδος που μεσολαβεί από την πρώτη ημέρα της εμμηνορρυσίας μέχρι την παραμονή της εμφάνισης της επόμενης.

Γένος Ψυχολογική κατάσταση, η οποία αντανακλά την εσωτερική αίσθηση του εαυτού ως προς το εάν είναι άντρας ή γυναίκα.

Διέγερση Μια από τις φάσεις της σεξουαλικής λειτουργίας, η οποία χαρακτηρίζεται από τη στύση του πέους στον άντρα και από την εφύγρανση του κόλπου στη γυναίκα.

Δυσπαρέυνεια Πόνος των γεννητικών οργάνων είτε στον άντρα είτε στη γυναίκα, ο οποίος συνδέεται με την σεξουαλική επαφή.

Έκτρωση Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.

Εμμηνόπαυση Η περίοδος της ζωής της γυναίκας μετά το τέλος της εμμηνορρυσίας.

Εμμηνορρυσία ή έμμηνος ρύση Η εμφάνιση αιμόρροιας στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας που είναι αποτέλεσμα της περιοδικής ορμονικής λειτουργίας των ωοθηκών.

Εξωμήτρια κύηση Κάθε κύηση που αναπτύσσεται έξω από την κοιλότητα της μήτρας.

Ερωτογενείς περιοχές (ζώνες) Περιοχές του ανθρώπινου σώματος, ο ερεθισμός των οποίων παράγει σεξουαλική διέγερση.

Εφήβαιο Η περιοχή του τριχωτού πάνω από τα εξωτερικά γεννητικά όργανα.

Εφηβεία Περίοδος της ζωής του ανθρώπου ανάμεσα στην παιδική και την ενήλικη ηλικία που χαρακτηρίζεται από τις ανάλογες ψυχοκοινωνικές αλλαγές.

Ήβη Περίοδος της ζωής του ανθρώπου ανάμεσα στην παιδική και την ενήλικη ηλικία που χαρακτηρίζεται από τις ανάλογες βιολογικές αλλαγές.

Καισαρική τομή Η διεκπεραίωση του τοκετού με τομή του κοιλιακού τοιχώματος και του τοιχώματος της μήτρας.

Καρυότυπος Ο αριθμός και η μορφολογία των χρωμοσωμάτων.

Κλειτορίδα Περιοχή των έξω γεννητικών οργάνων της γυναίκας κοντά στην έξοδο της ουρήθρας, στο σημείο που συγκλίνουν τα μικρά χείλη του αιδοίου.

Κλιμακτήριος Χρονική περίοδος που προηγείται της εμμηνόπαυσης και χαρακτηρίζεται από ανωμαλίες του κύκλου.

Κολεδόσπασμος Σπασμός του κόλπου πριν από την επαφή που καθιστά αδύνατη την είσοδο του πέους.

Κρυψορχία Η αποτυχία καθόδου των όρχεων στο όσχεο, με αποτέλεσμα την παραμονή τους στην κοιλιά.

Libido Η ενέργεια της ερωτικής ενόρμησης. Στην κοινή γλώσσα χρησιμοποιείται με την έννοια της ερωτικής επιθυμίας. Η λέξη είναι λατινική και σημαίνει σφοδρή επιθυμία, πόθος. Ετυμολογικά, προέρχεται από το σανσκριτικό *libh*, από το οποίο προέρχονται μια σειρά από συναφείς λέξεις σε όλες τις ινδοευρωπαϊκές γλώσσες. Από την ίδια ρίζα προέρχονται το συνώνυμο με τη *libido* αρχαιοελληνικό ουσιαστικό *λίψ* (λιβός) και το νεοελληνικό ρήμα *λιμπίζομαι*.

Λοχεία Χρονική περίοδος 40 ημερών μετά τον τοκετό.

Οικογενειακός προγραμματισμός Το σύνολο των μεθόδων ελέγχου των γεννήσεων (περιλαμβάνει την αντισύλληψη, τη στειροποίηση και την έκτρωση).

Οιστρογόνα Οι γυναικείες ορμόνες που παράγονται από την ωθήκη.

Ομοφυλοφιλία Ερωτική επιθυμία και διέγερση με άτομα του ίδιου φύλου.

Ονειρώξη Εκσπερμάτιση κατά τη διάρκεια του ύπνου, σχεδόν πάντα αποτέλεσμα ονειρικής δραστηριότητας.

Οργασμός Φάση της σεξουαλικής λειτουργίας, η οποία συνδέεται με την κορύφωση και την επακόλουθη εκτόνωση της σεξουαλικής διέγερσης.

Όσχεο Σάκκος από δέρμα που περιέχει τους όρχεις.

Παραφιλία Αποκλίνουσα συμπεριφορά στο σεξ που δεν περιορίζεται μόνο στην σεξουαλική ζωή του ατόμου. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να αποκλείει τη συμμετοχή ενός ερωτικού συντρόφου ή να προκαλεί κακό στον ερωτικό σύντροφο, ενώ συνήθως αποτελεί εμπόδιο για τη δημιουργία δεσμού με τους άλλους ανθρώπους. Όσο αφορά το ίδιο το άτομο, η παραφιλία προκαλεί σημαντική ενόχληση ή επηρεάζει με αρνητικό τρόπο την κοινωνικότητά του, την εργασία του ή τις προσωπικές του σχέσεις.

Παρθενικός υμένας Δακτύλιος από λεπτή μεμβράνη στην είσοδο του κόλπου.

Περίοδος Η εμφάνιση αιμόρροιας στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας που είναι αποτέλεσμα της περιοδικής ορμονικής λειτουργίας των ωοθηκών. Συνώνυμη της εμμηνορρυσίας.

Πρώρη εκσπερμάτιση Εκσπερμάτιση με ελάχιστο σεξουαλικό ερεθισμό, πριν ή λίγο μετά τη διείσδυση στον κόλπο και πριν το θελήσει το άτομο.

Πρώρος τοκετός Ο τοκετός που πραγματοποιείται μεταξύ της 28ης και της 36ης εβδομάδας της εγκυμοσύνης.

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα Όλα τα νοσήματα που μεταδίδονται αποκλειστικά ή κυρίως μέσα από την σεξουαλική επαφή.

Σεξουαλική δυσλειτουργία Μπλοκάρισμα σε μια από τις φάσεις της σεξουαλικής λειτουργίας ή στην ομαλή ροή και αλληλοδιαδοχή αυτών των φάσεων. Το αποτέλεσμα είναι η μη ολοκλήρωση της συνουσίας ή η αποτυχία στην σεξουαλική ικανοποίηση.

Σπερματοζώαριο Ο αρσενικός γαμέτης.

Τραβεσί Ένας άνθρωπος που ντύνεται με ρούχα του άλλου φύλου.

Τρανσεξουαλισμός Διαταραχή της ταυτότητας του γένους, δηλαδή η δυσφορία ενός ανθρώπου για το φύλο του και η αίσθηση ότι ανήκει στο άλλο φύλο.

Φίμωση Η αδυναμία αποκάλυψης της βάλανου του πέους.

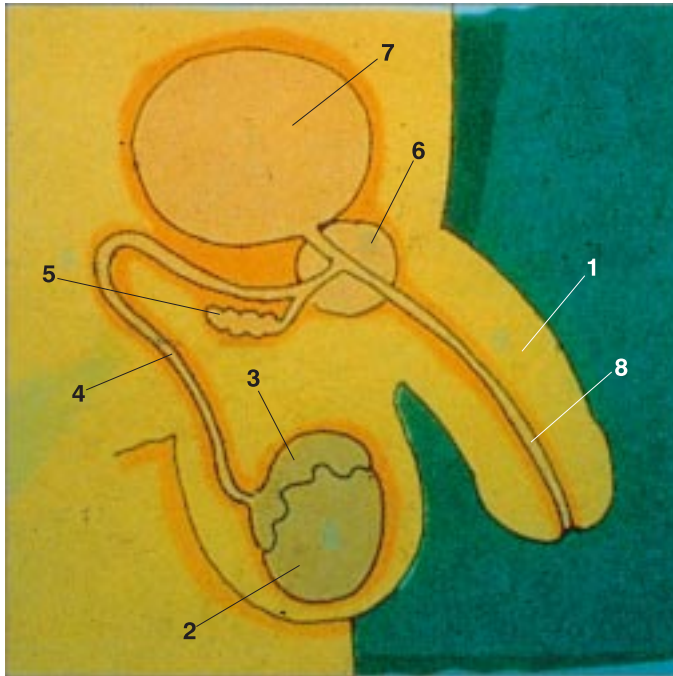
Φύλο Τα ανατομικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά που δείχνουν αν κάποιος είναι άντρας ή γυναίκα (π.χ. το πέος ή ο κόλπος).

Ωάριο Ο θηλυκός γαμέτης.

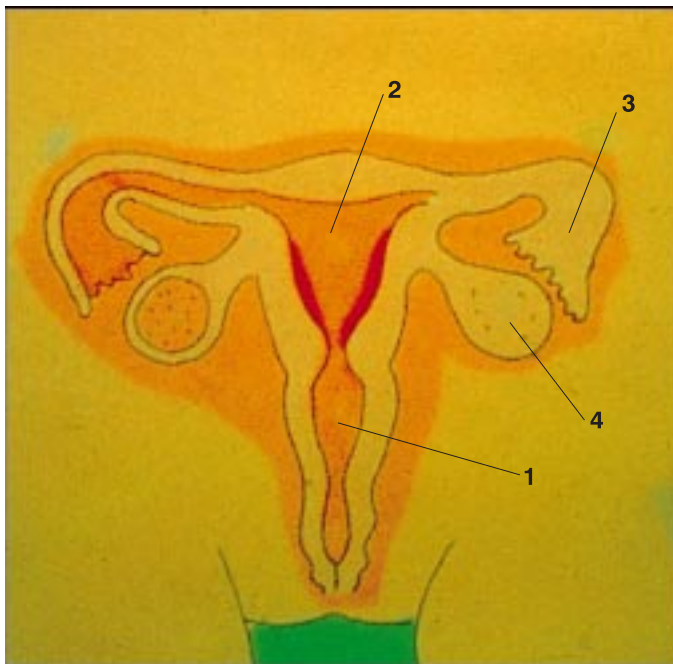
Ωορρηξία ή ωοθυλακιορρηξία Η απελευθέρωση του ωαρίου από το ωοθυλάκιο κατά την γόνιμη ημέρα του κύκλου.

Προέλευση εικόνων:

- N. V. Organon: Εικόνες 1, 2, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
- Αρχείο Ζ. Παπαθανασίου: Εικόνες 5, 6, 7, 9.



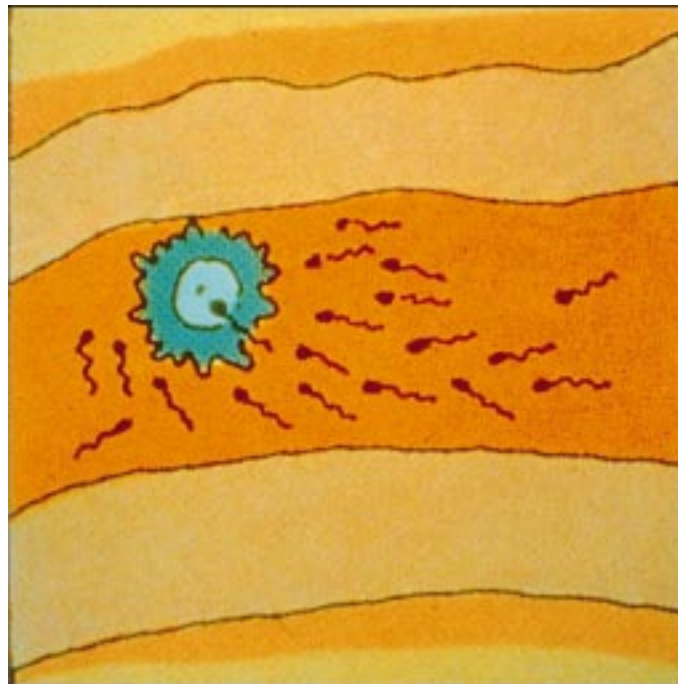
Εικόνα 1: Το γεννητικό σύστημα του άντρα. 1. Πέος, 2. Όρχις, 3. Επιδιδυμίδα, 4. Σπερματικός πόρος, 5. Σπερματοδόχος κύστη, 6. Προστάτης, 7. Ουροδόχος κύστη, 8. Ουρήθρα.



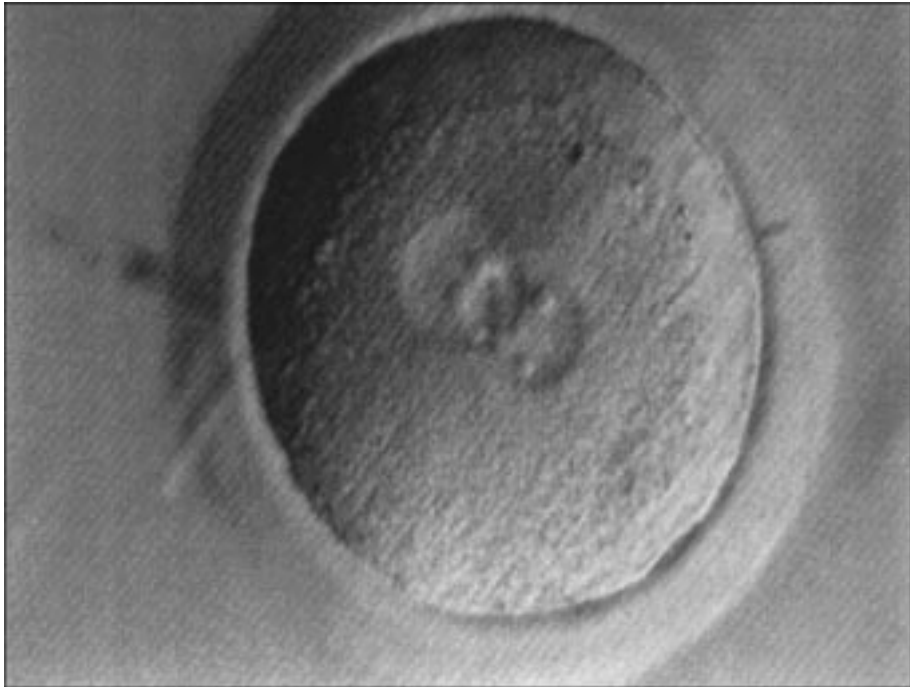
Εικόνα 2: Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας. 1. Κόλπος, 2. Μήτρα, 3. Σάλπιγγα, 4. Ωοθήκη.



Εικόνα 3: Το σημείο της σάλπιγγας όπου γίνεται η συνάντηση του ωαρίου με τα σπερματοζωάρια.



Εικόνα 4: Είσοδος του σπερματοζωαρίου στο ωάριο.



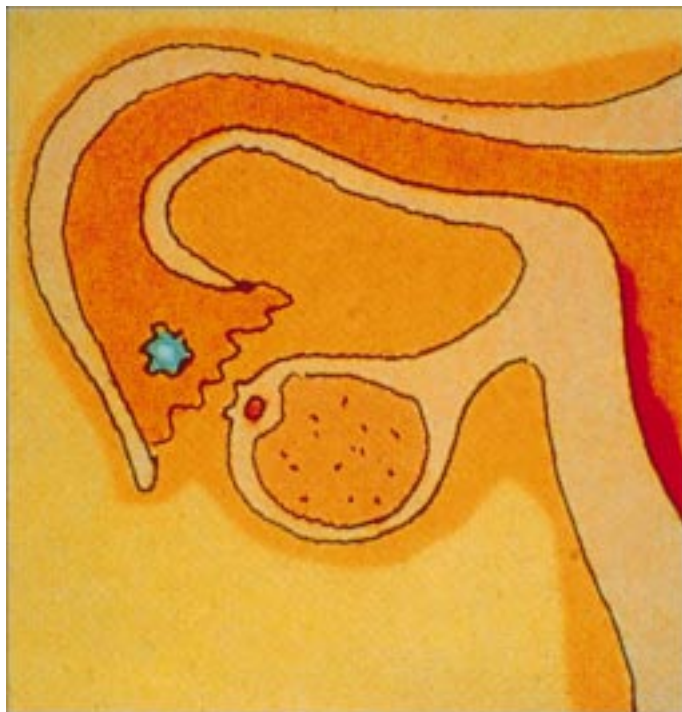
Εικόνα 5: Γονιμοποιημένο ωάριο.



Εικόνα 6: Έμβρυο με δύο κύτταρα, ηλικίας 32 ωρών.



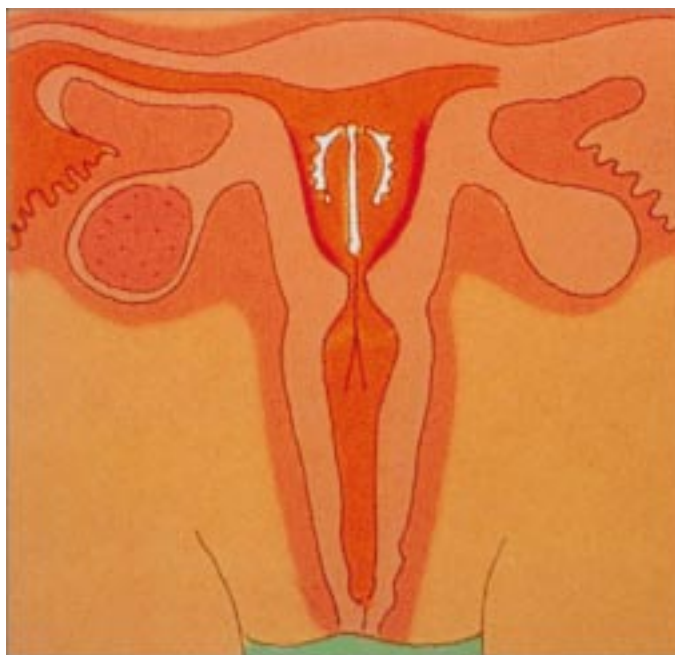
Εικόνα 7: Έμβρυο πέντε κυττάρων, ηλικίας 48 ωρών.



Εικόνα 8: Ωοθυλακιορρηξία. Το ωάριο έχει εγκαταλείψει το ωοθυλάκιό του στην ωοθήκη και βρίσκεται στην είσοδο της σάλπιγγας.



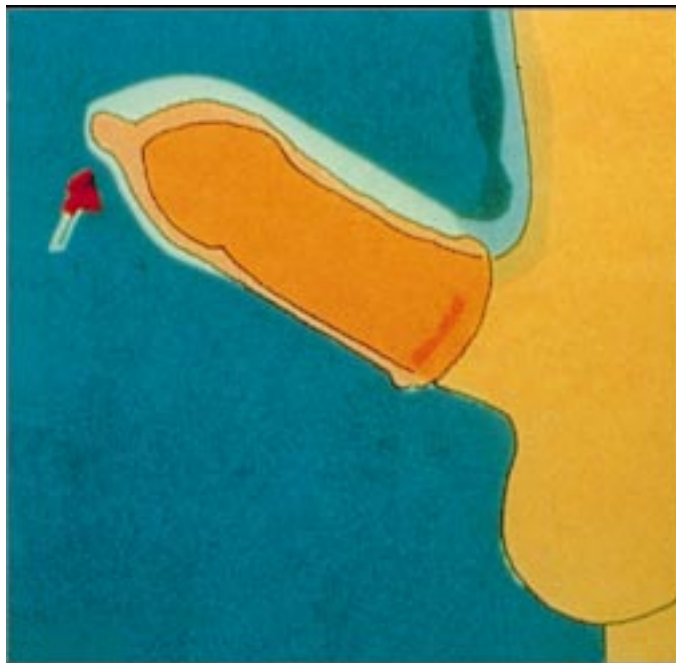
Εικόνα 9: Οι μεγαλύτερες εφημερίδες του κόσμου αναγγέλουν τη γέννηση του πρώτου παιδιού στον κόσμο με εξωσωματική γονιμοποίηση.



Εικόνα 10: Ενδομητρικό σπείραμα (σπιράλ) τοποθετημένο στην κοιλότητα της μήτρας.



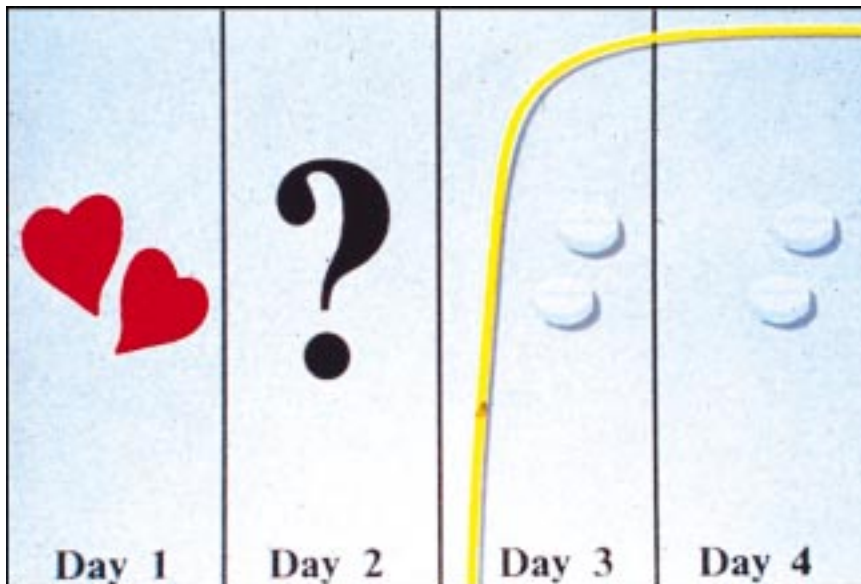
Εικόνα 11: Ανδρικό προφυλακτικό.



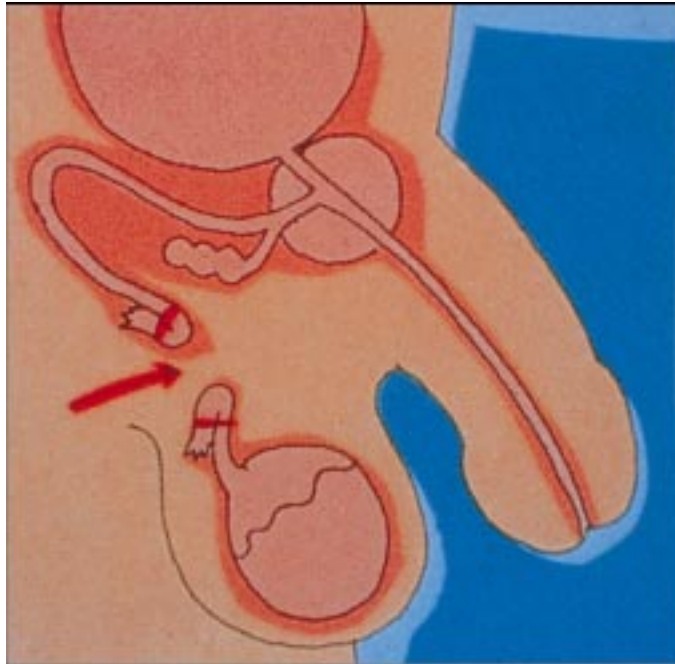
Εικόνα 12: Κατά την τοποθέτηση του προφυλακτικού πρέπει να μη μένει αέρας στο συλλογέα σπέρματος (βέλος).



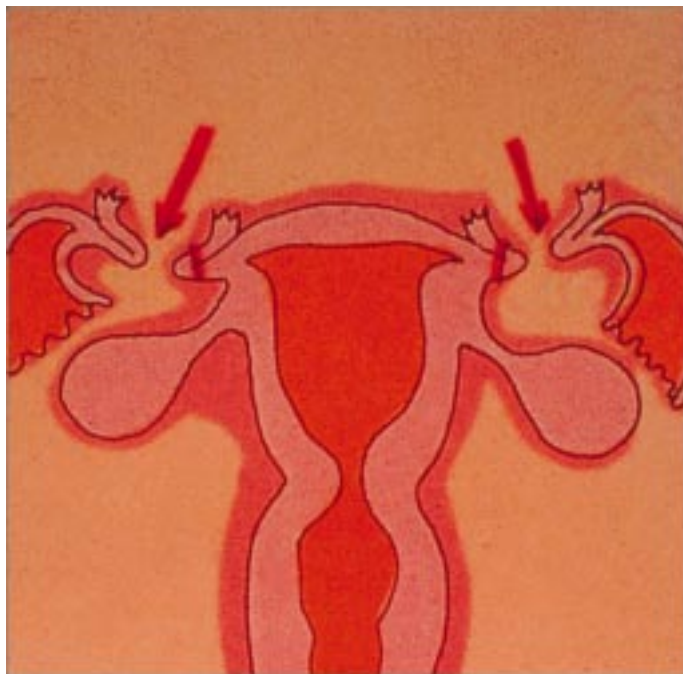
Εικόνα 13: Η θέση του κολπικού διαφράγματος που καλύπτει τον τράχηλο της μήτρας.



Εικόνα 14: Αντισύλληψη έκτακτης ανάγκης. Χρόνος λήψης των χαπιών.



Εικόνα 15: Στεροποίηση στον άντρα.



Εικόνα 16: Στεροποίηση στη γυναίκα.