

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

TÌNH DỤC HỌC ĐẠI CƯƠNG



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

TÌNH DỤC HỌC
ĐẠI CƯƠNG



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI – 2006

CÙNG MỘT TÁC GIẢ

1. *Giáo dục tình dục*, NXB Thanh niên, 1996
2. *Sức khoẻ Vị Thành Niên – Vụ Bảo vệ bà mẹ trẻ em*, Bộ Y tế, 1997.
3. *Giáo dục giới tính- Vì sự phát triển toàn diện*. NXB Đại học quốc gia Hà Nội, 2002.
4. *Hỏi đáp Sức khoẻ sinh sản, Sức khoẻ tình dục*. NXB Thanh niên, 2000 và 2003.
5. *Hỏi đáp về sức khoẻ trong đời sống hàng ngày*. NXB Thanh niên, 2004.
6. *Bạn biết gì về sức khoẻ sinh sản, sức khoẻ tình dục*, NXB Văn hoá - Thông tin, 2006.
7. *Cha mẹ cần biết về vị thành niên*. NXB Lao động, 2006.

LỜI NÓI ĐẦU

Chủ đề tình dục từ lâu đã không xa lạ với cộng đồng xã hội, bằng chứng là đã có rất nhiều sách viết về tình dục nhưng chủ đề tình dục lần đầu tiên ở nước ta được gọi đích danh là một khoa học, được bàn luận bằng thái độ nhân văn thì không thể không nhắc đến sách của bác sĩ Nguyễn Thị Ngọc Toàn (Nhà xuất bản Phụ nữ ấn hành từ những năm 90 thế kỷ trước, với tựa đề Khoa học tình dục). Sách được tái bản đến lần thứ 8 cũng chứng tỏ rằng chủ đề nhạy cảm này được chấp nhận trong đông đảo bạn đọc.

Sự chấp nhận của cộng đồng với chủ đề tình dục càng thuận lợi hơn khi mà Tổ chức Y tế Thế giới từ những năm 70 thế kỷ trước lần đầu tiên đưa ra khái niệm sức khỏe tình dục dựa trên nhiều nghiên cứu về tác động tích cực của tình dục cả trên phương diện y học và xã hội: *Sức khỏe tình dục (SKTD) là sự tổng hoà các khía cạnh thể chất, tinh cảm, tri thức và xã hội của con người, sao cho con người phong phú hơn, tốt đẹp hơn về nhân cách, về giao tiếp và tình yêu*".

Tại Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) Cairo, Ai Cập năm 1994, đại diện các nước tham dự đã nhất trí thông qua chương trình hành động với nhiều nội dung, trong đó nội dung đầu tiên là kêu gọi các nước hoàn chỉnh việc chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) và SKTD cho tất cả mọi người, kể cả vị thành niên vào năm 2015. Việt Nam cũng tham dự Hội nghị này và đang có nhiều cố gắng thực hiện điều cam kết nói trên.

Bối cảnh quốc tế và xã hội có nhiều thuận lợi như thế cho nên khoảng 2 thập niên gần đây khái niệm SKTD đã được truyền bá rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng, ngày càng mạnh dạn hơn khi mà cộng đồng nhận thức sâu sắc hơn về những nguy cơ của các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đại dịch HIV/AIDS cũng như về những nguy hại đến lực

lượng sản xuất của xã hội và chất lượng đời sống của dân tộc do đại dịch gây ra. Bên cạnh sự truyền bá về những nguy hại của tình dục không an toàn, những khía cạnh tích cực của tình dục cũng ngày càng được nhiều người hiểu rõ hơn để thực sự được hưởng chất lượng cuộc sống.

Tuy nhiên, trong hoàn cảnh nước ta hiện nay chưa thể hoàn toàn hài lòng về sự dung nạp của cộng đồng với hành vi tình dục vì vẫn còn nhiều điều đáng phải làm để khoa học tình dục thực sự đem lại lợi ích cho mọi người; làm được điều này cần hơn nữa sự quan tâm của những ngành, những cơ quan có trách nhiệm và nhất là của các nhà khoa học. Các nhà khoa học đã làm được gì để giúp đỡ những người gặp khó khăn về xu hướng tính dục, bản sắc giới hoà nhập tốt hơn với cộng đồng? Các thầy thuốc đến bao giờ mới thực sự được đào tạo về tình dục học, điều mà WHO đã khuyến cáo từ lâu? Quyền được hưởng sức khoẻ tình dục ở những người khuyết tật nên được giúp đỡ như thế nào? Vị thành niên được tiếp cận với giáo dục giới tính chậm như hiện nay phải chăng vì chưa thể thuyết phục được các bậc cha mẹ rằng đó là môn học để xây dựng nhân cách tốt đẹp? Còn nhiều nữa... nhưng cuối cùng là làm sao để cộng đồng cùng ý thức rằng đáp ứng các quyền về tình dục là tôn trọng quyền con người và góp phần nâng cao chất lượng dân số.

Vì những điều nói trên mà sách *Tình dục học đại cương* được biên soạn như một đóng góp nhỏ để cộng đồng có nhận thức toàn diện và đúng đắn hơn về hành vi tình dục người, và trên cơ sở đó, thực hành tình dục an toàn trở thành một nếp sống văn minh, một giá trị xã hội.

Chắc chắn còn có nhiều thiếu sót trong khi biên soạn sách, nhất là khi tình dục học ít được nghiên cứu ở nước ta, vì thế rất mong nhận được những chỉ dẫn, góp ý của các bậc am hiểu và các đồng nghiệp. Xin chân thành cảm ơn.

BS. Đào Xuân Dũng

MỤC LỤC

| | |
|---|-----|
| Phần I. Những hiểu biết chung về tình dục học | 9 |
| <i>Chương 1. Những mốc lớn trong lịch sử tình dục học</i> | 10 |
| Cuộc cách mạng tình dục - những tác động xã hội | 19 |
| Tình dục an toàn và lành mạnh | 35 |
| Nam học là một bộ phận quan trọng của tình dục học | 39 |
| Thầy thuốc cần có hiểu biết về tình dục học | 44 |
| <i>Chương 2. Những truyền thuyết về tình dục</i> | 50 |
| Phần II. Tính dục người | 73 |
| <i>Chương 3. Sự phát triển của bản năng tính dục</i> | 74 |
| <i>Chương 4. Một số lý thuyết về chức năng tình dục</i> | 117 |
| Bản chất ham muốn tình dục | 117 |
| Ham muốn tính dục biểu lộ như thế nào và bản chất của hiện tượng này là gì? | 117 |
| Tuyển sinh sản có làm mất đi ham muốn tình dục? | 119 |
| Thông minh tính dục | 121 |
| Ba thành phần tạo nên sự thông minh tính dục | 124 |
| Bí ẩn về hấp dẫn tính dục | 126 |
| Tình dục và sức khỏe: những bằng chứng khoa học | 130 |
| Tình dục và thể thao | 133 |
| Những đồn đại về ẩm thực ảnh hưởng đến đời sống tình dục | 139 |
| Những quan niệm về hành vi tình dục người trong xã hội hiện đại | 145 |
| Sức khỏe tình dục | 145 |

| | |
|---|-----|
| Cơ sở xã hội và khoa học của sự thừa nhận hành vi tình dục người là một thực thể sức khoẻ | 153 |
| Xã hội văn minh không chấp nhận hành vi tình dục phi đạo đức và vi phạm sự tự nguyện | 154 |
| <i>Chương 5. Những ảnh hưởng sinh học và văn hoá-xã hội đến hành vi tình dục người</i> | 157 |
| <i>Chương 6. Đại cương về giải phẫu và sinh lý bộ máy sinh sản</i> | 176 |
| Giải phẫu bộ máy sinh sản | 176 |
| Sinh lý tình dục | 181 |
| Giao hợp | 194 |
| Những hiện tượng chủ quan khoái cảm tình dục | 211 |
| Những ảnh hưởng đến vỏ não | 216 |
| Những nhận định tổng quát về phản ứng tình dục | 218 |
| <i>Chương 7. Hành vi tình dục người</i> | 222 |
| Tổng quan về sự phát triển tính dục qua các giai đoạn của cuộc đời | 222 |
| Phát triển tính dục tuổi vị thành niên và tình yêu tuổi học trò | 224 |
| Những đặc thù của tình dục nam nữ | 233 |
| Phần III. Tình dục nữ | 248 |
| <i>Chương 8. Thay đổi cách nhìn nhận về tình dục nữ</i> | 249 |
| <i>Chương 9. Tình dục tuổi trung niên</i> | 278 |
| Những biến đổi chức năng sinh lý và tình dục ở phụ nữ trung niên | 278 |
| Biến đổi chức năng tình dục ở nam giới có tuổi | 284 |
| Phần IV. Những hành vi tình dục sai lệch và rối loạn chức năng tình dục | 290 |
| <i>Chương 10. Định nghĩa - Biểu hiện - Giả thuyết về căn nguyên của hành vi tình dục sai lệch</i> | 291 |

| | |
|---|------------|
| Chương 11. Rối loạn chức năng tình dục | 309 |
| Một số rối loạn chức năng tình dục ở nam giới | 309 |
| Rối loạn cương dương | 309 |
| Xuất tinh sớm | 313 |
| Xuất tinh chậm | 316 |
| Xuất tinh ít | 318 |
| Xuất tinh trào ngược vào bàng quang | 319 |
| Xuất tinh đau, xuất tinh không ra tinh | 321 |
| Xuất tinh có lẫn máu | 321 |
| Một số rối loạn chức năng tình dục ở nữ giới | 323 |
| Rối loạn về khoái cực | 323 |
| Cơ thắt đau âm đạo | 327 |
| Giao hợp đau | 330 |
| Liệu pháp tình dục | 332 |
| Những bài tập để tạo cảm giác | 334 |
| Vài điều về sự hoà hợp của đôi bạn tình | 335 |
| Chương 12. Một số vấn đề thường gặp trong tư vấn tình dục | 340 |
| Tư vấn tình dục: Đối diện với tính đa dạng về nguyên nhân tâm lý | 340 |
| Histêri: không phải là bệnh do thiếu thốn tình dục | 357 |
| Một số bệnh tật ảnh hưởng đến chức năng tình dục | 360 |
| Tia xạ và ảnh hưởng đến chức năng tình dục nam giới | 363 |
| Thế nào là Pêdê ? | 364 |
| Mặt trái của lối sống thời @: thực hành Cybersex | 365 |
| Những ngộ nhận về tình dục | 367 |

| | |
|---|------------|
| Chương 13. Hiểu biết chung về những bệnh lây truyền qua đường tình dục | 375 |
| Mười bệnh lây truyền qua đường tình dục | 377 |
| Bệnh lậu | 377 |
| Nhiễm Chlamydia | 379 |
| Nhiễm trùng roi | 380 |
| Bệnh giang mai | 381 |
| Hạ cam | 383 |
| Viêm gan virus B | 384 |
| Mụn giộp sinh dục | 385 |
| Bệnh sùi mào gà sinh dục và cổ tử cung | 387 |
| Viêm âm đạo do loạn khuẩn | 388 |
| Viêm âm đạo do nhiễm nấm Candida | 389 |
| Tài liệu tham khảo chính | 391 |



Chương 1

NHỮNG MỐC LỚN TRONG LỊCH SỬ TÌNH DỤC HỌC

Những chặng đường nghiên cứu tình dục học: từ cổ đại đến hiện đại

Đối với phương Tây thì Iwan Bloch (1872-1922), một thầy thuốc Đức, là người đầu tiên đã nêu lên khái niệm tình dục học vào năm 1907 ở Berlin và chẳng bao lâu sau khái niệm này đã được đông đảo giới y học chấp nhận. Sau đó, tạp chí đầu tiên về tình dục học đã ra đời vào năm 1908, Hội tình dục học đầu tiên được tổ chức vào năm 1913, viện nghiên cứu về tình dục đầu tiên ra đời năm 1919, Hội nghị quốc tế về tình dục đầu tiên năm 1921. Mọi việc đó đều diễn ra ở Berlin. Thế mà chính Hít le và phát xít Đức khi lên nắm quyền ở Đức vào năm 1933 đã phá huỷ môn khoa học non trẻ này. Vì hầu hết các nhà nghiên cứu tiên phong về tình dục học đều là người Đức, người Australia gốc Do Thái cho nên họ đã phải chạy tị nạn sang các nước khác như Mỹ, Liên Xô (cũ), Palestine, Ai Cập, Thụy Điển, Thụy Sĩ, Anh và không một ai trở lại Đức nữa do đó hầu hết những tài liệu nghiên cứu của họ đều bị mất. Tuy nhiên, cơ quan lưu trữ và viện nghiên cứu Kinsey vẫn còn giữ được một số tài liệu lịch sử liên quan đến một vài nhà nghiên cứu tiên phong về tình dục học nói trên. Phần lớn những tài liệu khoa học còn lại đều là những tài liệu chưa công bố và còn đang chờ những nhà sử học về khoa học và những nhà nghiên cứu lịch sử văn hoá xem xét. Những chặng đường nghiên cứu khoa học liên ngành này được trình bày theo dòng thời gian chắc chắn chỉ là giản lược và còn nhiều thiếu sót nhưng cũng đủ để cho ta thấy rằng khoa học này liên quan chặt chẽ với những sự kiện chính trị-xã hội và những trào lưu văn hoá, trí tuệ của những giai đoạn lịch sử khác nhau như thế nào.

Thời cổ đại: Cùng với việc tìm kiếm cây thuốc để chữa bệnh và những y thuật thì tình dục cũng đã được quan tâm ngay từ thời kỳ này. Những nhà triết học Hi Lạp và La Mã như Hippocrates¹, Plato², Aristotle³, Soranus⁴ và Galen⁵ đã nghiên cứu, mô tả và bàn về một loạt những vấn đề liên quan đến sinh sản, phương pháp tránh thai, hành vi tình dục, rối loạn chức năng tình dục và cách điều trị, giáo dục giới tính, đạo đức tình dục và cả những vấn đề chính trị trong tình dục. Lịch sử y học cũng còn ghi lại những sự kiện nói trên và nhiều sự phát triển sau này liên quan đến nghiên cứu về giải phẫu và sinh lý tình dục. Ví dụ thì sĩ La Mã Ovid trong tác phẩm Arts Amatoria đã bàn về nghệ thuật làm tình và quyến rũ bạn tình. Học giả Ấn Độ Mallanga Vatsayana viết Kama Sutra, một cuốn sách “kinh điển” về nghệ thuật làm tình.

Thời trung cổ: những học giả của đạo Hồi và Do Thái không những đã tiếp nối truyền thống nghiên cứu về tình dục mà còn phát triển thêm những hiểu biết của thời cổ đại với những tên tuổi như Rhases, Avicenna, Averroes... Trung Hoa cổ cũng đã có cuốn sách nổi tiếng về tình dục là Tố nữ kinh (Su-Nui-Jing).

Thời cận đại: ở Tuy-ni-di (một nước ở Bắc Phi), Sheikh Nefzawi viết cuốn sách tình dục bằng tiếng A-rập có tên là Vườn hương giống như Kama Sutra của Ấn Độ nhưng chi tiết

¹ Thầy thuốc Hy Lạp cổ đại 460 – 377 trước CN được coi là ông tổ của ngành y.

² Tên thật có lẽ là Aristocles, hiền triết Hy Lạp cổ đại 427 – 347 trước CN.

³ Triết gia Hi Lạp cổ đại, học trò của Plato và là thầy của Alexandre đại đế, 384 – 322 trước CN.

⁴ Thầy thuốc phụ khoa Hi Lạp của giáo hội Anh, thế kỷ II.

⁵ Thầy thuốc Hi Lạp cổ đại, 129 – 200 sau CN (AD)

hơn. Phần viết về tình dục đồng giới sau này bị cắt bỏ và tới nay thì hoàn toàn thất lạc. Italia là cái nôi của khoa học giải phẫu hiện đại. Leonardo da Vinci đã có những nghiên cứu về giải phẫu dựa trên kết quả phẫu tích cơ thể, là một trong những người tiên phong trên lãnh vực này. Ông đã vẽ và mô tả một số cơ quan sinh dục trong, hành vi giao hợp và sự thai nghén. Andrea Vesalius công bố sách đầu tiên về giải phẫu chính xác của cơ thể người. Sau đó ông còn tiếp tục nghiên cứu và có nhiều khám phá mới về những cơ quan sinh dục trong. Gabriele Falopio mô tả về vòi trứng (sau này trong các sách về giải phẫu, vòi trứng gọi là vòi Fallope). Nang Graff, tuyến Bartholin, tuyến Copper cũng đều là những phần của cơ quan sinh sản sinh dục mang tên những người đầu tiên đã mô tả chúng. Vào cuối thế kỷ 16, Pierre de Bourdeille và Abbo de Brantome viết *Life of the Fair và Gallant ladies* (tạm dịch là Cuộc sống phù hoa và Quý bà lẳng lơ) là cuốn hồi ký kể những chuyện ăn chơi và hành vi tình dục. Năm 1642, J.B. Sini Baldeus một thầy thuốc - đã công bố cuốn sách giáo khoa về nhân học trong đó đề cập đến giải phẫu của những vùng kích thích tình dục. Năm 1677, lần đầu tiên Anton Van Leeuwenhoek nhìn thấy tinh trùng người dưới kính hiển vi.

Thế kỷ 18: Năm 1735, nhà thực vật học người Thụy Điển Karl von Linno giới thiệu phương pháp phân loại thực vật dựa trên giới tính, theo cách đó các cây được phân loại theo tính chất và số lượng các cấu trúc sinh sản của chúng. Hệ thống phân loại này (nay đã lỗi thời) đã gây được ấn tượng rất mạnh cho các học giả đương thời nhưng cũng bị những nhà đạo đức chỉ trích là thô tục vì nó mô tả rằng nhị hoa dục thụ phần cho nhiều đài hoa cái trên cùng một bông hoa, điều này xem như là nhạo báng Chúa vì Chúa không bao giờ lại tạo ra một sự đồi bại như thế và ở các trường học thầy giáo được lệnh không dạy phương pháp phân loại của Linno.

Năm 1760, một thầy thuốc vùng Lausanne là Samuel Tissot đã công bố cuốn sách có tên là *Onanism* (dựa theo

truyền thuyết kể rằng Onan vì không muốn có con với chị dâu cho nên đã xuất tinh ngoài âm đạo) và trở thành người tuyên truyền có ảnh hưởng nhất cho cái gọi là sự nguy hiểm đến sức khoẻ tâm trí của thủ dâm. Trong 150 năm nỗi sợ hãi “tác hại đến tâm trí” của thủ dâm đã là chủ đề nổi cộm của việc phòng bệnh và giáo dục giới tính cho vị thành niên. Nhà văn Jean-Jacque Rousseau trong một cuốn sách của mình đã yêu cầu gìn giữ sự “trong trắng” cho trẻ em và vị thành niên. Cả những nhà giáo dục Đức như J.Oest và J.H. Campe đã lao vào cuộc đấu tranh chống “thủ dâm”. Hầu tước Sade bị giam trong ngục Bastille vì bị buộc tội về đạo đức nhưng đã bí mật viết những điều lạ lẫm, phóng túng về thủ dâm (cuốn sách có tên 120 ngày của Sodon) đồng thời nhục báng những người tin tưởng rằng lý trí được Chúa khai sáng sẽ làm cho người ta trở nên cao quý và tốt đẹp. Người phụ nữ đấu tranh cho nữ quyền - nhà văn Anh Mary Wolstonecraft đã công bố sách “Minh chứng cho những quyền của phụ nữ” (1792) như là một tuyên ngôn về nữ quyền, trong đó bà đòi quyền bình đẳng cho phụ nữ trong giáo dục, trong đời sống xã hội-chính trị và cả riêng tư. Tác giả đã vất bỏ cái thiên chức mà người ta gán cho phụ nữ ở thời đại bà nhưng thực chất chỉ là sản phẩm của ý thức hệ gia trưởng. Mục đích của chủ nghĩa nữ quyền cũng đã từng được hầu tước Concorcet ủng hộ trong một tác phẩm của ông. Tuy nhiên, những mục đích ấy đã sớm bị quên lãng do phong trào khủng bố của cuộc cách mạng Pháp và do sự phục hồi nhiều trào lưu chính trị. Thầy thuốc nổi tiếng John Hunter đã nêu những nguyên tắc cơ bản của liệu pháp tinh dục trong chương nói về chứng rối loạn cương dương của cuốn sách “Chuyên luận về các bệnh hoa liễu”. Cuối thế kỷ 18, mục sư đạo Tin Lành người Anh Thomas Malthus đã công bố “Tiểu luận về những nguyên tắc của dân số” (1798) trong đó ông phê phán chủ nghĩa lạc quan của những “nhà văn khai sáng” thời đại ông và cảnh báo về nguy cơ quá tải dân số sẽ làm cho loài người không thể có cuộc sống hạnh phúc bền vững.

Thế kỷ 19: Năm 1822, một người Anh tên là Francis Place cùng với nhiều người khác bắt đầu cuộc vận động cho “chủ nghĩa Malthus mới” nghĩa là tuyên truyền tránh thai. Trong suốt thế kỷ 19 những đại diện quan trọng nhất của chiến dịch này là Charles Bradlaugh, Annie Besant, Charles Knowlton, Charles Drysdale và Alice Vickery Drysdale và những nỗ lực của họ đã cải thiện rất nhiều cho cuộc sống của những phụ nữ lao động kiệt quệ vì sinh đẻ quá nhiều. Nhà triết học người Đức Friedrich Karl Forberg công bố tác phẩm có tên “Thực hành tình dục cổ điển” (Classical erotology) – một tập hợp có bình luận về những văn bản đã viết từ thời Hi Lạp và La Mã cổ đại nói về những hành vi tình dục khác nhau. Năm 1826-27, ở Berlin (Đức) Wilhelm von Humboldt phác thảo kế hoạch (không thực hiện được) viết “Lịch sử về sự đam mê của loài người” trong đó có phần viết về “Lịch sử nghề mai dâm” và “Lịch sử về bản năng sinh sản”, đưa ra sự phân loại vô tư về hành vi tình dục người cho 4 loại đối tượng: bản thân, khác giới, cùng giới và với động vật. Năm 1827 Karl Ernst von Baer phát hiện ra tế bào noãn (trứng) của người. Năm 1837 lần đầu tiên ra mắt công trình nghiên cứu lớn về nghề mai dâm ở Paris mà tác giả là A.J. P. Parent – Duchatelet “Gái điếm ở thành phố Paris”. Năm 1838, một thầy thuốc ở Berlin là Friedrich Adolf Wilde lần đầu tiên mô tả một loại dụng cụ tránh thai cho phụ nữ (sau này được thầy thuốc Đức là W. A. Mensinga dựa theo và tái tạo vào năm 1881). Năm 1843, Heinrich Kaan – một thầy thuốc, công bố trong công trình nghiên cứu của mình có tên là “Tâm lý bệnh tình dục” (Psychopathia sexualis) trong đó tội lỗi của thể xác được lí giải như bệnh của tinh thần. Phụ họa cho ý tưởng này, nhiều thầy thuốc và nhà phân tâm học khác cũng bắt đầu sử dụng những thuật ngữ thân học thời trung cổ để tỏ ý phủ định như “sai lạc” (deviation), “lệch lạc” (aberration) “đổi bại” (perversion). Lúc đầu, những thuật ngữ này dùng để chỉ những niềm tin tôn giáo “ngụy tạo” hoặc “đi giáo” nhưng ngày nay những thuật ngữ này bắt đầu được dùng

để chỉ những khái niệm y học. Toàn bộ quá trình đó được lịch sử văn hoá nhìn nhận như là quá trình “y học hoá tội lỗi”. Năm 1844 nhờ phương pháp lưu huỳnh hoá cao su của 2 hãng sản xuất xăm lốp xe hơi là Goodyear và Hancock nên đã có thể sản xuất công nghiệp bao cao su. Năm 1848, Elizabeth Cady Stanton và Lucretia Mott triệu tập hội nghị về nữ quyền đầu tiên ở Seneca Falls, New York và hội nghị đã thông qua Tuyên ngôn về Quan điểm với đòi hỏi chủ yếu là quyền bình đẳng cho phụ nữ. Năm 1857, một thầy thuốc người Pháp là B. A. Morel đưa ra khái niệm “thoái hoá” tâm trí và thể chất (cũng còn được gọi là sự thoái hoá di truyền và tiến triển) trong đó có những giải thích về hành vi sai lệch tình dục. Khái niệm này không những được đông đảo giới khoa học chấp nhận mà cả giới văn sĩ và thực sự đã là lý thuyết chủ đạo trong các cuộc bàn luận về y học và chính trị-xã hội cho tới đầu thế kỷ 20 thì mới chấm dứt, không được nhắc đến nữa. Năm 1864-1879, luật sư người Đức đồng thời là người đấu tranh cho giải phóng tình dục (sexual liberationist) là Karl-Heinrich Ulrichs (1825-1895) công bố một loạt những cuốn sách mông昧 với thông điệp rằng “tình yêu giữa nam với nam” là bẩm sinh. Ông cho rằng xu hướng đó là tự nhiên và là biểu hiện lành mạnh của một “tâm hồn nữ trong cơ thể nam giới” – một trạng thái mà ông gọi là “uranism” và những người có trạng thái này gọi là “uranian” (có nghĩa là người có xu hướng tình dục đồng giới). Với giả thiết này, Ulrichs hi vọng chứng minh được sự bất công của việc trừng phạt hành vi tình dục này của nam giới. Những người uranist cần được làm cái họ muốn vì đó là con người của họ. Không có điều khoản pháp luật nào có thể kết tội bản chất tự nhiên của con người. Ulrichs muốn ngăn cả sự lan rộng điều luật chưa được cải cách của nước Phổ đương thời chống lại một hành vi được coi là “tệ phi tự nhiên” ra tất cả những bang của nước Đức. Điều này có nguy cơ xảy ra nếu nước Đức thống nhất dưới sự lãnh đạo của dân tộc Phổ (luật cũ đã bị huỷ bỏ ở một số bang của Đức). Ở thành phố Brno (nay thuộc Cộng hoà

Séc), thầy tu Gregor Mendel đã đặt nền móng cho khoa di truyền học hiện đại, công trình nghiên cứu của ông mang tên “Những thí nghiệm về sự lai giống cây” đã mô tả những quy luật di truyền nhưng ý nghĩa đích thực của những khám phá của Mendel vẫn chưa được những nhà khoa học đương thời thừa nhận. Năm 1869, nhà văn người Áo-Hung Karoly Maria Kertbeny trong một cuốn sách nhỏ vô danh gửi cho Bộ trưởng bộ tư pháp Phổ đã dùng thuật ngữ tình dục đồng giới (homosexuality) có nghĩa tương tự như thuật ngữ “uranism” mà Ulrichs đã dùng. Từ đó homosexual đã trở thành thuật ngữ thay thế. Chính Kertbeny cũng kêu gọi cải cách luật và cá nhân bộ trưởng tư pháp Phổ cũng ủng hộ nên đã giao nhiệm vụ cho các “đại diện của giới y học hoàng gia Phổ” trong đó có Virchow, Housselle, Bardeleben xem xét để đưa ra ý kiến của các chuyên gia biện hộ cho sự kết tội hành vi tình dục như thế. Và các nhà khoa học nổi danh thời đó đã không công nhận hành vi này là một vấn đề y học và họ cũng tuyên bố rằng không đủ khả năng để xem xét về mặt đạo đức. Trong cả 2 trường hợp thì các nhà khoa học đều không tìm ra lí lẽ để biện hộ cho luật đang thi hành hồi đó. Thế là các nhà khoa học đã né tránh trách nhiệm khoa học và chuyển sang phía chính trị. Từ đó luật pháp buộc phải dựa trên thái độ kỳ thị của cộng đồng đối với hành vi tình dục đồng giới để coi là sự biện hộ duy nhất cho luật. John Stuart Mill công bố cuốn sách có tên là “Sự đàn áp phụ nữ” (The subjection of women) đưa ra những lí lẽ chứng minh sự bình đẳng về mặt luật pháp và xã hội của 2 giới nam nữ và đồng tác giả của cuốn sách không được có tên chính là vợ ông, bà Harriet. Năm 1870, nhà tâm thần học Carl Westphal ở Berlin công bố bệnh án đầu tiên về xu hướng tình dục đồng giới trên tạp chí chuyên ngành, kể chuyện về một phụ nữ cảm thấy bị hấp dẫn tình dục với một sinh viên nữ và kết luận rằng người phụ nữ đó đã bị một bệnh tâm thần mà ông đặt cho một tên mới là “bệnh có cảm xúc giới tính ngược” (contrary sexual feeling). Bài báo đã gợi ý cho nhiều nhà tâm thần khác, kể cả Krafft-Ebing đưa ra

những bệnh án tương tự đã gặp trong chính quá trình hành nghề của họ. Từ đó, trong một thời gian rất ngắn, cái “bệnh” yêu người cùng giới được xem như một bệnh tâm thần. Năm 1872-1885, thầy thuốc và nhà nhân chủng học người Ý Paolo Mantegazza công bố một cuốn sách gồm 3 tập về những câu hỏi liên quan đến tình dục, có tên là Vệ sinh trong tình yêu – Sinh lý tình yêu – Nhân học về tình yêu (Trilogia dell' amore) trình bày một số quan điểm tương đối luận về đạo đức (moral relativism) với nhiều dẫn chứng của các nền văn hoá khác nhau. Năm 1873, người đấu tranh quyết liệt cho đạo đức người Mỹ Anthony Comstock đã thuyết phục Quốc Hội Mỹ thông qua một đạo luật mới chống lại tất cả những gì bị xem là “tục tĩu”. Theo luật đó, ngay cả thầy thuốc mà nói cho khách hàng hiểu biết về tránh thai cũng là phạm luật. Chính Comstock được giao trách nhiệm thi hành luật và đã thành công trong việc bỏ tù nhiều thầy thuốc. Do đó trong nhiều thập kỷ, việc tuyên truyền tránh thai trở thành chủ đề cấm kỵ ở Mỹ. Năm 1879, Albert Neisser phát hiện ra vi khuẩn gây bệnh lậu. Năm 1886, nhà tâm thần học người Áo Richard von Krafft-Ebing công bố cuốn sách “Bệnh học tâm thần về tình dục” (Psychopathia sexualis) gồm một tập hợp những bệnh án cho thấy những thực hành tình dục lạ lùng và bệnh hoạn. Những thực hành này được xem là triệu chứng của một số những “bệnh về tình dục trong tâm trí”. Tác giả đã đưa ra những khái niệm như “ác dâm” (sadism, lấy tên hầu tước Sade – thích hành hạ bạn tình về mặt thể chất hay tinh thần thì mới có khoái cảm) và “Bạo dâm” (Masochism, lấy tên một nhà văn còn sống hồi đó có tên là Leopold von Sacher-Masoch - thích được bạn tình hành hạ về mặt thể chất hay tinh thần thì mới có khoái cảm). Năm 1892, thầy thuốc trẻ người Mỹ Clelia Mosher bắt đầu tiến hành một khảo sát trong phụ nữ có học vấn tầng lớp trung lưu về thái độ và trải nghiệm tình dục. Kết quả khảo sát cho đến năm 1980 vẫn chưa công bố vì nó chứng minh sự cởi mở bất ngờ và sự ham muốn khoái cảm của những phụ nữ trả lời bảng hỏi.

Thời hiện đại, thế kỷ 20: tình dục học thế kỷ 20 có những bước tiến quan trọng, nó đã trở thành một lãnh vực khảo sát của xã hội học và gần đây mang nhiều màu sắc của nữ quyền, đó là **đặc điểm đầu tiên** của nghiên cứu về tình dục thế kỷ 20. Alfred C. Kinsey (những năm 40, 1894-1956), Master và Johnson (những năm 60) là những tên tuổi lớn trong lãnh vực nghiên cứu hành vi và sinh hoạt tình dục. Master và Johnson đã có những phát hiện quan trọng về tình dục ở nữ, quyền được hưởng khoái cảm tình dục và bảo vệ tính hơn hẳn của tình dục khác giới.

Khoa học tình dục ngày nay cũng mở rộng sang cả những đối tượng khác, không chỉ tập trung vào những đối tượng đã kết hôn mà cả những đối tượng sắp kết hôn, ngoài hôn nhân, thanh thiếu niên, tình dục đồng giới (**đặc điểm thứ hai**).

Cuộc cách mạng tình dục vào những năm 60 là hiện tượng bùng nổ sau một thời kỳ dài tình dục bị đàn áp, giống như giọt nước làm tràn cốc nước. Sự kiện tháng 5 năm 1968 được coi là đỉnh điểm của phong trào đòi giải phóng tình dục. Thời kỳ đó (những năm 1964-1965), ở tất cả các nước phương tây, không riêng ở Pháp, người ta lo lắng nhận thấy hiện tượng bùng nổ các vụ ly hôn, một cao trào chối bỏ hôn nhân, một sự giảm sút đến chóng mặt tỷ lệ sinh, đồng thời lại nổi lên phong trào đòi các quyền cho cá nhân một cách hết sức phóng túng về mặt tình dục. Đỉnh cao của sự biến đổi hành vi tình dục người là cuộc cách mạng về tình dục diễn ra vào giữa thế kỷ 20 (những năm 50 và 60). Chủ nghĩa phóng túng (permissivité) để ra những khẩu hiệu "Cứ hưởng thụ đi", "Cấm không được cấm", khuyến khích lối sống buông thả, viên thuốc tránh thai được sử dụng không hạn chế, hoạt động tình dục trước hôn nhân cũng tràn lan và tới thập kỷ 70 thì phát triển thành trào lưu văn hoá tự do trong tình dục, không cần tình yêu, không có mặc cảm tội lỗi gì hết và không sợ gì các bệnh lây truyền qua đường tình dục vì đã có các loại kháng sinh mạnh (**đặc điểm thứ ba**). Nhưng tới thập kỷ 80 khi bệnh AIDS xuất hiện thì

tình hình đã thay đổi. Tình dục tự do bỗng nhiên khựng lại và cả hai giới nam nữ đều có thái độ chín chắn, dè dặt hơn với tình dục.

Tình dục ở thế kỷ 20 được nhìn nhận như là một hiện tượng xã hội, một loại hành vi có ý nghĩa xã hội rất rõ rệt và có thể xây dựng cải tạo được với những tác động về mặt văn hoá-giáo dục-tiến bộ khoa học, kỹ thuật (*đặc điểm thứ tư*). Tính động vật ở mỗi con người và động lực của bản năng cũng đang được quan tâm nghiên cứu các khía cạnh này một thời gian dài bị coi thường nhưng ngày nay người ta phải thừa nhận sự tồn tại những kiểu hành vi gắn liền với cấu trúc sinh học nằm ở gen (thí dụ tình dục đồng giới...) để cân nhắc xem trách nhiệm cá nhân và sự phương hại đến xã hội đến mức nào (*đặc điểm thứ năm*).

Tóm lại, khoa học về tình dục với những khám phá về chức năng tình dục đã làm phong phú thêm và chiếm một vị trí xứng đáng trong sinh học và cũng đã trở thành một khoa học xã hội liên ngành nhưng nó mới chỉ có những bước đi ban đầu, còn nhiều vấn đề chưa được giải quyết, còn phải tiến hành nhiều công trình thực nghiệm sinh lý, nghiên cứu di truyền, điều tra xã hội học...

CUỘC CÁCH MẠNG TÌNH DỤC NHỮNG TÁC ĐỘNG XÃ HỘI

Vài nét về lịch sử

Trong thập kỷ 60 và đầu thập kỷ 70 của thế kỷ trước, cuộc cách mạng tình dục đã thực sự đem lại những thay đổi quan trọng trong hành vi tình dục ở nhiều nước phát triển phương tây, đặc biệt là ở Mỹ, Anh. Viên thuốc tránh thai ra đời và được phụ nữ sử dụng rộng rãi, hầu hết các bệnh lây truyền qua đường tình dục được biết đến vào thời đó đều có thể chữa khỏi

(chưa biết đến HIV/AIDS), bối cảnh đó đã làm cho thế hệ trẻ sinh ra trong thời gian bùng nổ dân số (tức sau thế chiến thứ II và trước khi kết thúc 1964) không ngần ngại có những quan hệ tình dục ngoài hôn nhân. Chưa bao giờ tình dục được đề cập đến một cách công khai như ở giai đoạn này, các phương tiện truyền thông đại chúng như ấn phẩm, âm nhạc, sân khấu, báo chí... đều nói đến tình dục và còn có cả sách hướng dẫn về kỹ thuật. Nhiều thực hành tình dục trước đây cho là không thích hợp để đưa ra bàn luận như tình dục bằng miệng, khoái cực và tình dục đồng giới thì nay được nói đến một cách công khai.

Một số nhà sử học cho rằng cuộc cách mạng tình dục không phải là sự đoạn tuyệt hoàn toàn với quan niệm về tình dục ở phương Tây trước đây mà đúng hơn là sự giải phóng về mặt nhận thức: các xã hội vốn có bản sắc tôn trọng truyền thống kín đáo nay trở nên cởi mở và dám bộc bạch những điều thầm kín với thế giới bên ngoài. Trong phạm vi nước Mỹ, những người bảo thủ đem những ý tứ của chủ nghĩa khắc kỷ để đối lập với những hành vi tình dục tự nhiên hay do nền văn hoá thiết lập nên. Chính thời kỳ này đã dẫn đến cuộc nổi loạn về văn hoá dưới dạng cuộc cách mạng tình dục và biến động xã hội này đã gây ra những thay đổi về hành vi tình dục nhưng thay đổi đến mức độ nào còn chưa rõ, điều chủ yếu không phải là con người đã thực hành tình dục nhiều hơn hay với nhiều kiểu cách hơn mà chỉ là bàn luận đến tình dục một cách công khai hơn và nhất là đã ảnh hưởng nhiều đến hành vi tình dục của đại đa số phụ nữ. Sau năm 1984, phụ nữ có nhiều bạn tình hơn và bắt đầu có quan hệ tình dục sớm hơn từ 3-5 năm so với thế hệ phụ nữ của những năm 70. Trong thập kỷ 80 với sự xuất hiện đại dịch AIDS, thái độ của xã hội về tình dục bắt đầu dè dặt hơn rõ rệt.

Cuộc cách mạng tình dục cũng là sự phát triển tự nhiên của tiến trình lịch sử thời hiện đại với sự sụp đổ của những giá trị đạo đức có nguồn gốc từ di sản tôn giáo và sự bùng phát

quan niệm tự do tình dục, tự do yêu trên toàn thế giới. Diễn biến lịch sử này như quay trở lại thời kỳ hơn 2000 năm trước của nền văn hoá Hi Lạp cổ đại và La Mã mà văn hoá phương Tây ngày nay còn mang nhiều dấu ấn. Văn hoá Hi Lạp-La Mã có những quy định và quan niệm riêng về đạo đức và tình dục, tôn thờ nhiều vị thần trong đó thần tình yêu có tên là Eros (của Hi Lạp) và Cupid (của La Mã) – nhân vật trung tâm của ngày tình yêu Valentine thời nay. Thần thoại Hi Lạp đã mô tả mọi hành động quyến rũ, ve vãn, ham muốn, cưỡng bức, lừa dối nhau của những nhân vật này một cách rất sinh động; điều này trái ngược với những giáo huấn của nhà thờ Cơ Đốc giáo. Quyền lực tôn giáo ở Âu châu do nhà thờ Công giáo và Tin lành nắm giữ đã bị cuộc cách mạng Pháp 1789 làm suy yếu đến tận gốc rễ và đã làm cho tầng lớp hàng đầu của xã hội là giới quý tộc và tầng lớp thứ hai là giới tăng lữ phải nhường bước cho tầng lớp thứ ba là những người nông dân nổi lên với lối sống trần tục.

Những tác động xã hội dẫn đến cuộc cách mạng tình dục

Cuộc cách mạng công nghiệp ở thế kỷ 19 và sự phát triển của khoa học, công nghệ, y học đã dẫn đến kết quả là sự ra đời các phương pháp tránh thai có chất lượng tốt hơn: bao cao su như ngày nay là nhờ có những tiến bộ về chế tạo và sản xuất cao su đã giúp cho hàng trăm triệu nam nữ phòng tránh thai ít tốn kém nhất, nạo phá thai trở nên an toàn và không gây tổn thương là nhờ có những tiến bộ về sản xuất thép và miễn dịch học. Viên thuốc tránh thai hoàn thiện như ngày nay là kết quả của những thành tựu về hoá học, dược học, sinh học, sinh lý người. Cũng cần phải kể đến những phát minh mới trong lĩnh vực phim ảnh (từ hình ảnh tĩnh đến hình ảnh động, chỉ có màu đen trắng đến nhiều màu và có âm thanh) là những thành tựu về nghệ thuật đem lại những thay đổi lớn về tiếp thị và quảng cáo và ngành điện ảnh đã góp phần to lớn làm thay đổi những

quan niệm xưa cũ về hành vi tình dục. Mọi sự phát triển này diễn ra cùng lúc với sự tăng trưởng trên toàn thế giới sách báo viết về tình dục và sự giảm sút uy tín của những giáo huấn tôn giáo. Những giá trị mà Kinh thánh đưa ra như “phụ nữ phải mẫn và sinh đẻ nhiều” mất thiêng vì người ta cảm thấy căm ghét quá khứ và tiếp nhận lối sống của văn hoá hiện đại kiểu phương Tây.

Vai trò của bác sĩ Sigmund Freud (thầy thuốc thần kinh người Áo 1856 - 1939, sáng lập ngành Phân tâm học) có ý nghĩa lớn đối với cuộc cách mạng tình dục vì đã phơi bày ra cái gốc rễ của hành vi của con người là lòng ham muốn tính dục (gọi là dục năng hay libido). Môn phân tâm học là một bộ môn khoa học mới đã làm đảo lộn hình ảnh của cả một nền văn hoá. Lối sống kiểu cách, đạo đức giả thời nữ hoàng Victoria bị loại bỏ không thương tiếc để thay thế bằng nhận thức mới về ham muốn tình dục. Triết lý mới của Freud là giường cột văn hoá và trí tuệ của một ý thức hệ mới mở đầu cho thời đại nói thẳng thắn về tình dục.

Những ngôi sao điện ảnh trình diễn những cảnh tình yêu mù mẫn đã làm thay đổi cả một nền văn hoá vốn kín đáo và đến thế kỷ 20 thì điện ảnh và truyền hình đã phát triển thành một phương tiện phổ thông quảng bá những hình ảnh khêu gợi, lúc đầu chỉ là lộ từng bộ phận cơ thể nhưng sau thì phơi bày tất cả. Vô tuyến truyền hình đưa đến tận gia đình những cảnh tình yêu nam nữ và thế giới như ngập tràn văn hoá tình dục do phim ảnh và TV đem lại, hoàn toàn thoát ly thời đại kiểm chế có nguồn gốc từ tôn giáo. Những nữ diễn viên có tên tuổi trong ngành giải trí không chỉ trở thành những ngôi sao mà còn là những thần tượng như **Marilyn Monroe, Brigitte Bardot, Jane Fonda, Sophia Loren, Madonna**. Trong thập kỷ 50 ngôi sao nhạc Rock **Elvis Presley** đem đến công chúng một phong cách biểu diễn gợi cảm, sử dụng nhiều đến vùng mông đến mức được đặt tên là “Elvis the Pelvis” (pelvis có nghĩa là tiểu khung hay vùng mông), mỗi khi Elvis biểu diễn

trên sân khấu thì hàng ngàn thanh niên hâm mộ la hét, khóc lóc và Elvis đã thực sự trở thành một tác động quan trọng làm cho thanh niên mất sự kiểm chế và châm ngòi cho sự nổi loạn của tuổi trẻ trong thập kỷ 50 và 60. Nhóm nhạc Beatles của nước Anh cũng tạo ra bão táp hâm mộ trên thế giới do kiểu tóc dài và trang phục hợp thời trang ngay lập tức được hàng triệu thanh niên bắt chước, tiếp sau đó là nhóm nhạc Rolling Stones. Cũng trong thời kỳ đó ra đời ở Mỹ một kiểu “văn hoá chống đối” của hàng trăm nghìn thanh niên theo lối sống hippies công khai tuyên bố “làm tình chứ không làm chiến tranh”, cổ vũ cho quyền lực của tình yêu tự do, ca ngợi vẻ đẹp của tình dục để phản đối cuộc chiến tranh ở Việt nam bị thanh niên căm ghét. Một bộ phận của loại “văn hoá chống đối” này vẫn tồn tại cho đến ngày nay ví dụ như việc sinh viên nam nữ sống chung với nhau trong ký túc xá trở thành việc bình thường.

Những nghiên cứu của Kinsey và Master và Johnson: Cuối những năm 40 và đầu những năm 50 của thế kỷ trước Alfred C. Kinsey đã công bố kết quả 2 công trình khảo sát về hành vi tình dục người thời hiện đại. Năm 1948, Kinsey và cộng sự đáp lại yêu cầu của những nữ sinh viên trường đại học Indiana muốn hiểu rõ hơn về hành vi tình dục người bằng việc cho xuất bản cuốn sách hành vi tình dục nam và 5 năm sau cho xuất bản tiếp cuốn sách hành vi tình dục nữ. Những cuốn sách này đã mở đầu một cuộc cách mạng về nhận thức xã hội và sự chú ý của công chúng đối với chủ đề tình dục người. Vào thời kỳ đó, đạo đức cộng đồng rất nghiêm khắc với việc nói công khai một đặc tính của con người là tình dục, những kiểu cách thực hành tình dục và nhất là những hành vi tình dục không dẫn đến sinh sản. Những sách của Kinsey đã gây ra một sự hoảng loạn trong cộng đồng vì đã công bố những số liệu nghiên cứu về tần suất nhiều kiểu thực hành tình dục kể cả tình dục đồng giới. Nhiều người đã nghĩ rằng việc nghiên cứu hành vi tình dục sẽ phá hoại cấu trúc gia đình và làm tổn thương đến xã hội Mỹ. Tuy nhiên những sách của Kinsey đã đặt nền móng cho những

công trình nghiên cứu suốt đời của Masters và Johnson, đó là nghiên cứu về những đáp ứng của tình dục người vào năm 1966, khám phá bản chất và tính phổ biến của nhiều kiểu thực hành ở giới trẻ Mỹ thời đó.

Cuộc cách mạng tình dục ở nước Anh: Một thế hệ mới lớn lên ở nước Anh sau Thế chiến thứ II đã chán ngán với chế độ phân phối và cuộc sống khắc khổ của những năm 40 - 50 và những giá trị thời nữ hoàng Victoria chỉ thích hợp cho lớp người đã có tuổi cho nên những năm 60 là thời điểm cho sự nổi loạn của giới trẻ chống lại cách ăn mặc đơn điệu và nhiều tập tục xã hội của các thế hệ cha anh. Những biểu hiện nổi loạn đầu tiên diễn ra vào năm 1960 khi chính phủ đã bắt lực trong việc muốn cáo buộc nhà xuất bản Chim cánh cụt tuyên truyền cho sự tục tĩu: tiểu thuyết Người tình của phu nhân Chatterley của D. H. Lawrence bị cấm lưu hành từ năm 1920 vì có nội dung không lành mạnh (vào thời kỳ đó). Trong vụ kiện đó, vị chủ tịch hội đồng khởi tố do chịu ảnh hưởng nặng nề của ý thức hệ cũ đã dám đứng lên chất vấn bồi thẩm đoàn khi đọc lời kết thúc phiên tòa: “Có phải đó là cuốn sách quý vì muốn các bà nhà đọc hay chỉ để cho những người hầu gái?”. Vụ kiện đã thất bại và cuốn tiểu thuyết tiếp tục trở thành cuốn sách bán chạy nhất với hơn 2 triệu cuốn. Viên thuốc tránh thai bắt đầu có mặt trên thị trường vào những năm 60, lúc đầu chỉ dành cho phụ nữ đã kết hôn nhưng sau do áp lực xã hội, cả những phụ nữ chưa lập gia đình cũng được sử dụng.

Những ảnh hưởng và những bước quá đà của cuộc cách mạng tình dục

Năm 1975, Tổ chức y tế thế giới đã phát biểu về SKTD như sau: *Sức khỏe tình dục là sự tổng hợp các khía cạnh thể chất, tình cảm, tri thức và hội của con người, sao cho cuộc sống con người phong phú hơn, tốt đẹp hơn về nhân cách, về giao tiếp và tình yêu.* Sau đó là phát biểu về những quyền về tình

dục gồm 9 điều sau này có thay đổi nội dung nhưng luôn nhắc đến những quyền như quyền được lựa chọn bạn tình – quyền được làm chủ bản thân – quyền được có hạnh phúc trong đời sống tình dục – quyền không bị lạm dụng – quyền được lựa chọn các biện pháp tránh thai – quyền được nạo thai an toàn – quyền được phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục... như vậy là cuộc cách mạng tình dục đã góp phần làm cho một tổ chức bảo vệ sức khoẻ có uy tín nhất thế giới thừa nhận tình dục như là một trong những quyền cơ bản của con người.

Viên thuốc hình bầu dục màu xanh Viagra ra đời (năm 1998) đã giúp cho nam giới yếu sinh lý tìm lại được sức mạnh nam tính và tăng được khả năng tình dục cho nhiều người; các hãng bào chế còn đang chạy đua tìm ra những thuốc tốt hơn Viagra (để người có bệnh tim mạch có thể dùng được) và hi vọng vài năm nữa sẽ có Viagra cho nữ giới. Sự quan tâm này chắc chắn cũng đã được hưởng lợi từ quyền được hưởng sức khoẻ tình dục.

Đến cuối thế kỷ 20 ở nhiều nước châu Mỹ và châu Âu, trên màn hình có những cảnh tình dục lộ liễu đã trở thành thông thường cũng như trên sân khấu chấp nhận cả cảnh khoả thân của nam nữ. Một số điểm vui chơi đặc biệt như các hộp đêm còn phát triển cả múa thoát y và nhiều trò giải trí khác cho nam giới.

Tình dục trước hôn nhân được chấp nhận và nếu lỡ có thai thì dễ dàng đi phá thai, vì thế đã dẫn đến một giai đoạn được gọi là tình dục bữa bãi, suy đồi, chỉ chạy theo chủ nghĩa khoái lạc và hệ quả là nhiều người tìm cách phục hồi những giá trị gia đình. Âm nhạc cũng ngày càng đậm sắc thái tình dục đến mức thô tục và hạ thấp phẩm giá phụ nữ.

Đường lối chính trị cũng dính dáng một cách phức tạp đến nhiều vấn đề tình dục, ví dụ trong cuộc đấu tranh vì bình đẳng nam nữ, phụ nữ đã đòi quyền được phá thai, được tự do lựa

chọn, được làm chủ bản thân (hay có khi còn gọi là làm chủ cái bụng của mình) và giới hoạt động chính trị cũng đã bị chia thành hai phe (vì quyền của phụ nữ hay vì truyền thống bảo vệ sự sống; pro-life). Những người tình dục đồng giới cả 2 giới trước đây vẫn là đối tượng mà nhà thờ không đếm xỉa đến thì nay không còn là đối tượng bị bêu xấu nữa, họ đã đòi được nhiều quyền mà trước đây chỉ dành cho những người tình dục khác giới. Nam nữ sống chung với nhau không kết hôn nhưng khi chia tay cũng được hưởng quyền lợi như những cặp vợ chồng li dị. Vị thành niên cũng được quyền có đời sống tình dục với bất cứ ai mình ưng thuận. Cả những người tắm biển cũng đấu tranh đòi quyền được để hở phần trên cơ thể hay toàn bộ ở các bãi biển.

Sách báo khiêu dâm không bị coi là xấu và phim ảnh có xu thế mô tả cảnh tình dục nam nữ như là một cách câu khách mà chẳng thấy mấy dấu hiệu phản đối về sự quá đà của cuộc cách mạng tình dục. Cả những nhân vật của công chúng cũng có thể phát biểu ý kiến về các vấn đề tình dục vì quyền tự do ngôn luận được hiến pháp Mỹ bảo vệ. Phong trào nữ quyền lúc đầu đòi “vứt bỏ áo nâng ngực” nhưng sau lại phản đối việc đưa hình ảnh thân thể người phụ nữ như là một “mặt hàng” trên các báo khiêu dâm và trong các cuộc thi hoa hậu hàng năm.

Gần đây nhất, Spencer Tunick - nghệ sĩ nổi tiếng thế giới về nghệ thuật tạo hình bằng những phụ nữ khoả thân đã huy động được 450 phụ nữ tham gia thể hiện những ý tưởng tạo hình độc đáo ngay tại sảnh lớn của nhà ga xe điện ngầm trung tâm New York vào lúc 3 giờ sáng ngày chủ nhật 26 tháng 10 năm 2003. Nghệ thuật tạo hình bằng phụ nữ khoả thân của Tunick đã từng gây tranh luận trong xã hội Mỹ và Tunick đã hai lần bị cảnh sát bắt giữ nhưng cả hai lần đều không bị phạt, lần đầu vào đêm tất niên năm 1994, chụp người mẫu khoả thân nằm trên ngọn cây thông Noel cao khoảng 2,5 m ở trung tâm Rockefeller và lần thứ hai vào tháng 1/1996 chụp hai người

mẫu khoả thân dưới biển hiệu một nhà hàng kem. Thông điệp mà nghệ thuật của Tunick muốn gửi đến mọi người và nhất là những nhà cầm quyền là lời kêu gọi tôn trọng con người. “Một thế giới trần trụi” (Naked world) là một ý tưởng sáng tác lớn và để đạt được ý tưởng này Tunick dự định phải đi vòng quanh thế giới với hi vọng có được hơn 35,000 người phụ nữ tự nguyện khoả thân vì mục đích nghệ thuật và nhân văn.

Từ khi có mạng Internet và thanh thiếu niên sử dụng rộng rãi máy vi tính đã làm cho các bậc cha mẹ lo ngại vì con em mình có thể tiếp cận dễ dàng với những hình ảnh và hành vi tình dục lộ liễu. Dù một số công ty có đưa ra thiết bị lọc thông tin nhưng cũng không thể ngăn được thanh thiếu niên tìm ra những địa chỉ có nội dung đồi trụy. Chuyện phiếm trên mạng (chat) chẳng khác gì như chuyện quấy rối tình dục trên điện thoại cũng chỉ là nhưng bước hụt khó tránh của cuộc cách mạng tình dục.

Chắc nhiều người còn nhớ vụ cựu tổng thống Mỹ Bin Clinton bị tố cáo có bê bối tình dục vào năm 1998, người dân Mỹ thêm một lần nữa được giáo dục về tinh thần tình dục tự do cho nên dư luận đã qua đi vào năm 2000 không để lại ấn tượng gì, đó là minh chứng tuyệt vời về sự thay đổi quan niệm về tình dục.

Cuộc cách mạng tình dục đã ra đời từ những năm 60 thế kỷ trước nhưng những ảnh hưởng của nó vẫn tồn tại và khó có thể lường trước sẽ còn diễn ra những gì nữa.

Thay đổi nhận thức về tình dục có diễn ra ở Việt nam không?

Nếu như ở phương Tây cuộc cách mạng tình dục vào thập kỷ 60 của thế kỷ trước được mô tả là sự thay đổi mạnh bạo về quan niệm và hành vi tình dục; nhất là với phụ nữ, thể hiện bằng sự đòi hỏi quyền lợi cho nữ, sự bình đẳng không chỉ trong cuộc sống xã hội mà cả trong gia đình, trong hưởng thụ tình

dục, trong ăn mặc và có quyền quyết định về mang thai và sinh đẻ (vào thời điểm nào, số lượng bao nhiêu...). Và có lẽ từ những cuộc nổi dậy như thế của phụ nữ đã dẫn đến sự hình thành khái niệm sức khoẻ sinh sản và tình dục mà Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã phát biểu từ những năm 70 với nội dung rất nhân văn không chỉ đáp ứng những đòi hỏi của cách mạng tình dục (sự tự do đến mức phóng túng) mà còn phát triển lên mức an toàn. Dựa theo những gì đã diễn ra ở phương Tây, gọi là cuộc cách mạng tình dục khi hội đủ 4 điều kiện sau:

- Biến đổi mạnh về nhận thức và hành vi liên quan đến tình dục trong cả cộng đồng
- Có ảnh hưởng đến sự ra đời những chính sách của nhà nước về sinh sản và tình dục tiến bộ hơn trước.
- Con người có trách nhiệm hơn về hành vi tình dục, nhận rõ những lợi ích và nguy cơ để không có hại đến bản thân và cho bạn tình (tình dục an toàn)
- Diễn biến trong một giai đoạn dài chứ không phải trong 1 vài năm, ví dụ ở phương Tây đã diễn ra từ những năm 60 đến khi ra đời khái niệm tình dục an toàn (khoảng năm 1975).

Ở nước ta, điều kiện đầu tiên (biến đổi về nhận thức và hành vi tình dục) có thể đã diễn ra sớm khi văn hoá phương Tây du nhập cùng với thực dân Pháp nhưng ảnh hưởng của nó chủ yếu ở khu vực thành thị. Ngay từ đầu thế kỷ thứ 20, nhiều tác phẩm văn học Việt Nam đã bắt đầu phê phán hôn nhân gả ép và những luật lệ khắt khe của lễ giáo phong kiến; nhiều nhà văn tiên phong ở nước ta (Hoàng Ngọc Phách, Khái Hưng, Thạch Lam, Nhất Linh, Vũ Trọng Phụng) đã cho xuất bản những tiểu thuyết đề cập đến tự do yêu đương, tự do lựa chọn bạn đời, kêu gọi tôn trọng tình cảm của con người, mối quan hệ trong gia đình và cả đời sống thầm kín của vợ chồng. Tuy nhiên phải đến những năm 60 (khi nước ta bắt đầu phát động cuộc vận động sinh đẻ có kế hoạch) và nhiều năm sau đó thì

mới hội đủ những điều kiện nói trên. Thực tế là từ thời điểm này nhiều chủ trương, chính sách liên quan đến sinh sản và tình dục tiến bộ và nhân văn đã được ban hành, nhất là luật về hôn nhân và gia đình, trong đó tôn trọng quyền tự do lựa chọn; thông thoáng hơn về các thủ tục nạo phá thai (lúc đầu vợ đi nạo phá thai phải có chữ ký của chồng), hành vi tình dục không còn bị nhìn nhận khắt khe như trước, vị thành niên bước vào đời sống tình dục sớm và khá phổ biến, có chiều hướng quá đà do hậu quả của giao lưu văn hoá rộng rãi và sự phát triển kinh tế-xã hội, thể hiện ở những con số nạo phá thai gia tăng đến mức báo động, quan niệm về trình tiết không còn là điều quan trọng nhất... đặc biệt đến Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển (1994) ở Cairo, nước ta đã ký vào chương trình hành động, cam kết phát triển những hoạt động liên quan đến sức khoẻ sinh sản và tình dục thì khoảng cách về quan niệm và hành vi sinh sản và tình dục không khác bao nhiêu so với các nước trong khu vực và trên thế giới.

Vậy có thể nói rằng nước ta cũng đã trải qua một cuộc chuyển biến lớn trong nhận thức về tình dục, chỉ khác ở chỗ lúc đầu không có biểu tình rầm rộ, không có khẩu hiệu táo bạo như nhiều nước phương Tây nhưng mục tiêu lớn mà cuộc cách mạng tình dục cần đạt tới là tôn trọng quyền tự do và bình đẳng cho phụ nữ trong đời sống tình dục, quyền được hưởng hạnh phúc và sự an toàn thì cũng đã hoà nhập với xu thế toàn cầu.

Hành vi tình dục của con người ở kỷ nguyên AIDS có gì thay đổi?

Quan niệm về tình dục đã trải qua nhiều thăng trầm. Trước thế kỷ 20, hầu hết các nền văn hoá đều coi tình dục là điều dung tục, cấm kỵ, không nên nói tới. Đặc biệt những biểu hiện tình dục ở phụ nữ lại càng bị cấm đoán, bị lên án, thậm chí phủ nhận (thời kỳ trị vì của nữ hoàng Victoria nước Anh 1819 - 1901, vai trò xã hội của phụ nữ chỉ là sinh đẻ, nuôi dạy

con cái, không được nhìn nhận là có ham muốn tình dục mà chỉ có bản năng làm mẹ). Cho tới ngày nay ở nhiều cộng đồng do những niềm tin tôn giáo vẫn còn tồn tại những quan niệm này. Thế nhưng ngay từ thời cổ đại, ở cả phương Tây lẫn phương Đông, tình dục lại được nghiên cứu rất nhiều: Thời Hi Lạp cổ đại, hành vi tình dục ở người đã được các danh y và các triết gia đề cập đến. Hippocrates, Plato và Aristotle có thể coi là những người đầu tiên đưa ra những quan sát và lý thuyết sâu sắc về các vấn đề sinh lý và rối loạn chức năng tình dục...

- Những phong trào xã hội liên quan đến tình dục như phong trào đòi nữ quyền, phong trào của những người tình dục đồng giới và nhiều phong trào tình dục cấp tiến khác (cách mạng tình dục) đã làm thay đổi nhận thức truyền thống về tình dục.

Sự phát triển của phong trào phụ nữ trên toàn thế giới có ảnh hưởng nhiều sự nhìn nhận đúng đắn hơn về tình dục. Từ Hội nghị quốc tế về phụ nữ lần thứ nhất họp tại Mexico City năm 1975 cho đến Hội nghị lần thứ tư họp ở Beijing 1995, sức khoẻ và bình đẳng nam nữ luôn được đề cập tới, trong đó có quyền được bảo vệ sức khoẻ sinh sản và tình dục. Bình đẳng giới ngay trong quan hệ tình dục và thực hành tình dục an toàn nhằm không gây ra nguy cơ cho bạn tình /hay vợ chồng bị lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTTD), kể cả HIV/AIDS trở thành nội dung của chiến lược giáo dục sức khoẻ sinh sản và tình dục.

Sự khác biệt về chức năng tình dục giữa nam và nữ, sự khác biệt về các xu hướng tính dục ở con người và sự khác biệt giữa các nền văn hoá về thái độ và hành vi tình dục là những chủ đề được nghiên cứu nhiều, được hiểu rõ hơn và càng củng cố thêm quyền lực của tình dục trong xã hội hiện đại: cộng đồng dung nạp hơn với xu hướng tính dục đồng giới; cảm xúc, nhu cầu, ham muốn tình dục và mối quan hệ giữa con người

được xác định là chịu nhiều ảnh hưởng và thể lực - kinh tế, văn hoá, giới và đạo đức.

- Khái niệm sức khoẻ tình dục (sexual health) thực chất phản ánh một bước tiến bộ quan trọng trong nhận thức của loài người về vai trò và ý nghĩa của tình dục trong đời sống, thể hiện những quan niệm hiện đại về hành vi tính dục của con người vì ngày nay bản chất sinh học, ảnh hưởng tâm lý, giá trị nhân bản và tác động xã hội của tình dục đã được hiểu rõ hơn. Sự phát biểu những nguyên lý về tính dục mà nhiều tổ chức có uy tín ở các nước đưa ra phản ánh thái độ của xã hội đối với vấn đề nhạy cảm này. Những nghiên cứu sâu về khoa học tình dục đã xác định được những đặc thù của hành vi tính dục ở người theo hướng tích cực, đề cao giá trị của hạnh phúc và phẩm giá con người. Xã hội hiện đại cũng không chấp nhận những hành vi tình dục vi phạm sự tự nguyện và phi đạo đức như hành vi lạm dụng, quấy rối, bạo lực trong tình dục hoặc tình dục với trẻ em hoặc giữa những người trong gia đình. Và cuối cùng là mục tiêu tối thượng mà hành vi tính dục người cần đạt tới là xây dựng được mối quan hệ tôn trọng, lành mạnh, an toàn và có trách nhiệm giữa hai giới nam nữ.

Mặc dù vậy trong một thời gian dài, thực hành tình dục vẫn mang nhiều mặc cảm và vẫn bị đè nén. Mãi cho đến những năm đầu của thập kỷ 60, tình hình bỗng nhiên đảo ngược. (xem: Thời hiện đại, tình dục thế kỷ 20, phần trên).

Tuổi bắt đầu có quan hệ tình dục trong kỷ nguyên AIDS (từ những năm 90 trở đi) tương đối giống nhau ở cả nam và nữ, khoảng 17,5 tuổi nghĩa là sớm hơn nhiều so với những giai đoạn trước (dữ liệu thu được từ cuộc điều tra về hành vi tình dục ở Pháp tiến hành từ năm 1990-1997): vào những năm 1922-1936 phụ nữ Pháp có quan hệ tình dục lần đầu ở độ tuổi trung bình 21,3 trong khi nam 18,4 nhưng sau những ảnh hưởng của cuộc cách mạng tình dục ở thập kỷ 60 và sự hợp pháp hoá các phương pháp tránh thai thì tuổi quan hệ tình

dục lần đầu ở cả hai giới gần như nhau, khoảng 17 tuổi cho nam và 18 tuổi cho nữ.

Nếu như tuổi bắt đầu có quan hệ tình dục có chiều hướng sớm thì tuổi chấm dứt đời sống tình dục lại muộn đi, nhất là đối với phụ nữ: 80% phụ nữ có chồng vẫn còn hoạt động tình dục vào tuổi 50-69 trong khi điều tra của Simon và cộng sự từ 20 năm trước cho thấy chỉ có 50% phụ nữ ngoài 50 tuổi còn hoạt động tình dục. Đời sống tình dục của phụ nữ có xu hướng kéo dài. Tuổi mãn kinh ngày nay không được quan niệm là tuổi chấm dứt đời sống tình dục như vào thời kỳ của những năm 60.

Một thực tế không thể chối cãi là sự phát triển văn hoá-xã hội có ảnh hưởng nhanh và mạnh đến hành vi tình dục, nhiều thực hành tình dục trước đây bị coi như dung tục, không xứng đáng trong quan hệ vợ chồng (ve vuốt, kích thích cơ quan sinh dục của nhau bằng tay, bằng miệng) thì nay không những được chấp nhận mà còn trở nên một nhu cầu, một biểu hiện của sự bình đẳng giới: vào những năm 70 của thế kỷ 20 đã nổi lên phong trào "dân chủ hoá trong đời sống tình dục" (Béjin), sự "chia sẻ khoái cảm" nghĩa là người phụ nữ cũng có quyền được hưởng thụ chứ không phải chỉ là đối tượng thụ động và phục vụ cho nhu cầu tình dục của nam giới. Ngay từ cuộc điều tra về hành vi tình dục ở Pháp năm 1970 do Simon và cộng sự tiến hành thì giá trị của những hành vi tình dục đem lại khoái cảm cho nhau đã được chứng minh và vẫn được duy trì cho tới nay.

Số bạn tình mà nam nữ từng có quan hệ trong đời cũng tăng lên so với những thời kỳ trước, trung bình nam có 12 bạn tình và nữ có 3. Chỉ có 21% nam và 46% nữ có một bạn tình. Từ những năm 1970, mô hình vợ chồng và gia đình có những thay đổi cơ bản dẫn đến những hệ quả rõ rệt: tỷ lệ sinh giảm, tỷ lệ kết hôn cũng giảm nhưng tỷ lệ chung sống không hợp pháp và có con ngoài giá thú lại tăng... Những thay đổi này liên quan trực tiếp đến hai sự kiện lớn trong đời sống của phụ

nữ: các phương pháp tránh thai hiện đại góp phần giải phóng phụ nữ khỏi những lo lắng có thai khi chưa mong muốn và tỷ lệ phụ nữ có nghề nghiệp ngày càng tăng làm cho phụ nữ có quyền tự lập hơn. Đời sống tình dục mang nặng màu sắc cá nhân là nét đặc trưng kể từ những năm 1970 cho tới nay. Trước đây tình dục chỉ có vị trí trong khung cảnh vợ chồng nhưng nay tình dục phát triển theo hướng cá nhân và vì thế mỗi cá nhân đều cần bảo đảm quyền lợi của mình. Theo hướng này, một số hành vi tình dục có thay đổi (ví dụ như sự đem lại khoái cảm cho nhau...) nhưng điều quan trọng nhất là nam nữ có trách nhiệm hơn trong hành vi tình dục - điều này đã được chứng minh bằng nhiều sự thay đổi trong ý thức. Nếu như vào những năm 1970 đa số phụ nữ cho rằng sự không chung thủy của nam giới là điều có thể tha thứ được thì sự độ lượng có tính truyền thống ấy đã thay đổi mạnh vào những năm 90 (ý nghĩa của phong trào giải phóng phụ nữ cũng được thể hiện ở chỗ phụ nữ đòi hỏi cao hơn ở chồng và có nhiều khả năng tự lập hơn). Hành vi tình dục của con người cũng phát triển theo hướng an toàn hơn. Khái niệm sức khỏe tình dục đã được Tổ chức Y tế Thế giới phát biểu từ năm 1975 nhưng từ sau Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển năm 1994 tại Cairo mới trở thành nội dung của một chương trình hành động toàn cầu. Sức khỏe tình dục gắn liền với sức khỏe sinh sản thể hiện nhận thức đầy đủ hơn của con người về chức năng sinh sản và tình dục, đặt ra những yêu cầu cho xã hội và trách nhiệm cho các cá nhân trong việc bảo vệ sức khỏe và cuộc sống hạnh phúc. Khái niệm tình dục an toàn nhấn mạnh đến trách nhiệm của mỗi cá nhân trong đời sống tình dục. Một khi mỗi cá nhân đã có ý thức về hành vi tình dục của mình thì có nghĩa là đã mang tính xã hội và thực hành tình dục an toàn mang kỳ vọng được nhìn nhận như một giá trị xã hội.

Sau năm 1968 được coi là năm mở đầu cho cuộc cách mạng tình dục, điều kiện để thực hành tình dục đã có sự thay đổi cơ bản, nhất là đối với phụ nữ. Bối cảnh pháp lý đặc biệt

thuận lợi, thí dụ như ở Pháp: các phương pháp tránh thai hiện đại được hợp pháp hoá từ năm 1967, luật về phá thai tự nguyện cũng được thông qua từ năm 1975 (nhiều nước khác sớm hơn), tệ nạn cưỡng bức bị xử phạt nặng và xem như một tội hình sự từ 1980, sự kỳ thị với xu hướng tình dục đồng giới cũng bị loại bỏ từ năm 1985, phụ nữ có quyền chủ động hơn trong tình dục (nhờ hiểu biết hơn về các phương pháp tránh thai), kể cả phụ nữ có tuổi cũng có đời sống tình dục kéo dài hơn (nhờ quan niệm nhân văn hơn về tuổi mãn kinh). Mặc dù có những biến đổi quan trọng như vậy nhưng hành vi tình dục ở phụ nữ vẫn có xu hướng gắn với một mối quan hệ bền vững trong khi ở nam giới thì có xu hướng ngược lại, nghĩa là nam giới thích có nhiều trải nghiệm tình dục, chịu ảnh hưởng nhiều của cuộc giải phóng tình dục của những năm 60 hơn nữ.

Khi đối diện với đại dịch AIDS chết người, hành vi tình dục của mỗi người có thay đổi gì sâu sắc không, nó có làm cho người ta khôn ngoan hơn không, điều này hình như chỉ đúng với phụ nữ vì phụ nữ có ý thức lựa chọn bạn tình hơn) ?

Trong thực tế AIDS không làm thay đổi hành vi tình dục của số đông trong dân số mà mới chỉ có những biểu hiện của sự thích ứng hay đối phó với tình hình mới - những sự thích ứng này nằm trong bối cảnh chung của sự phát triển xã hội hơn là sự ý thức về nguy cơ lây nhiễm của HIV/AIDS, ví dụ như việc sử dụng bao cao su, hành vi này chủ yếu do sự hiểu biết về quyền làm chủ bản thân của phụ nữ, quyền được chủ động trong sinh đẻ hơn là do lo sợ lây nhiễm HIV/AIDS. Thanh thiếu niên nam sử dụng nhiều bao cao su cho những cuộc phiêu lưu tình ái, khi đã bước vào cuộc sống hôn nhân thì bao cao su được thay thế ngay bằng viên thuốc tránh thai hay các biện pháp kế hoạch hoá gia đình khác mà phần lớn phụ nữ phải gánh chịu.

Thực hành tình dục an toàn là hướng vận động chính để đối phó với AIDS nhưng còn gặp nhiều trở ngại (thanh thiếu niên chưa thực sự sợ nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, sử dụng

không thường xuyên bao cao su, sống chung thuỷ một vợ một chồng chưa thành nếp nghĩ đạo đức, bao cao su cho nữ càng ít được chấp nhận, tệ nạn mại dâm chưa loại bỏ được ở bất kỳ nước nào...). Đại dịch AIDS cũng không có ảnh hưởng đến tuổi có quan hệ tình dục lần đầu - tuổi này đã ổn định trong 20 năm nhưng đã tụt đi từ những năm 90 là những năm đại dịch HIV/AIDS đang tràn mạnh ở nhiều nước (ở Mỹ theo thống kê phải 8 năm mới có 100,000 trường hợp AIDS đầu tiên nhưng chỉ cần 2 năm sau đã có thêm 185,000 trường hợp AIDS mới).

Tóm lại, hành vi tình dục hình như chẳng mấy bị ảnh hưởng bởi đại dịch AIDS bởi vì những nguyên tắc chi phối mối quan hệ của đôi bạn tình do những yếu tố văn hoá-kinh tế quy định nhiều hơn. Sự đa dạng trong thực hành tình dục cũng đã có từ lâu đời và đang được dung nạp hơn ở nhiều tầng lớp xã hội bất chấp những cảnh báo về nguy cơ lây nhiễm AIDS.

Vậy ở kỷ nguyên AIDS, khi con người chưa làm được gì nhiều để kiểm soát đại họa này thì chỉ còn một thách thức lớn nhất là làm sao cho mọi người ý thức được những nguy cơ do chính hành vi tình dục của mình gây ra.

TÌNH DỤC AN TOÀN VÀ LÀNH MẠNH

Cái đích của hành vi tình dục trong xã hội văn minh

Tình dục: là hành vi để tìm kiếm khoái cảm hoặc để sinh sản, có nội hàm rộng, không chỉ có nghĩa là giao hợp giữa người nam và người nữ mà còn bao gồm cả nhiều hành vi khác nhằm đem lại khoái cảm, bằng tay hay bằng miệng, ở vùng cơ quan sinh dục hay ở những bộ phận khác của cơ thể. Cũng vẫn là tình dục khi thực hành tìm kiếm khoái cảm với bạn tình khác giới hay cùng giới, với một người hay nhiều hơn một người, tự mình gây khoái cảm (thủ dâm) hay gây khoái cảm cho nhau, mơ tưởng đến chuyện tình dục hay sử dụng dụng cụ chuyên dụng.

Tình dục an toàn, an toàn hơn và không an toàn

- Tình dục an toàn (safe sex) là khi hoàn toàn không có nguy cơ lây bệnh hoặc gây ra thương tổn. Như vậy, mơ tưởng tình dục, tự mình thủ dâm, vuốt ve trên mặt da lành lặn là thuộc loại tình dục an toàn.

- Tình dục an toàn hơn (safer sex) là khi gần như không có nguy cơ lây bệnh hoặc gây ra thương tổn. Thuộc loại tình dục an toàn hơn là khi dùng những phương pháp ngăn cản có hiệu quả (bao cao su và nhiều thứ chuyên dụng khác) để quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn, bằng miệng với âm đạo hay với dương vật, bằng tay với âm đạo

- Tình dục không an toàn (unsafe sex) là khi có nguy cơ cao bị nhiễm khuẩn hoặc gây ra thương tổn. Quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn mà không dùng bao cao su thuộc loại tình dục không an toàn.

Cũng cần lưu ý rằng hành vi tình dục lành mạnh nhấn mạnh đến sự tự nguyện, sự hài lòng, sự bình đẳng, sự tôn trọng những quy tắc đạo đức, không làm tổn thương cho nhau, chia sẻ chân thành. Có những hành vi tình dục an toàn nhưng không lành mạnh vì vi phạm truyền thống văn hoá, đạo đức, ví dụ ngoại tình, quan hệ với vị thành niên, với gái điếm có dùng bao cao su...

- Chương trình giáo dục về tình dục an toàn của khu vực phía nam Australia định nghĩa khái niệm an toàn tình dục như sau: "Sự lựa chọn hành vi tình dục đem lại sự an sinh và bảo vệ được cho bản thân và cho những người khác không bị những hậu quả có hại đến sức khoẻ". Với định nghĩa nói trên, tình dục an toàn nhấn mạnh đến trách nhiệm và sự lựa chọn của mỗi cá nhân trong đời sống tình dục.

Những hành vi tình dục đem lại nguy cơ nhiễm khuẩn hoặc có thai ngoài ý muốn là tình dục không an toàn. Vậy tình

đục an toàn bao gồm một loạt những hành vi đem lại sức khoẻ và có tác dụng phòng ngừa: lối sống lành mạnh, tôn trọng mối quan hệ chung thuỷ với một bạn tình, sử dụng bao cao su khi có nguy cơ bị lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTTD), sử dụng các phương pháp tránh thai đáng tin cậy và an toàn, thực hành tình dục không thô bạo, sử dụng kim và bơm tiêm riêng và đã vô khuẩn, kiểm tra y tế khi nghi ngờ bị nhiễm các bệnh lây truyền tình dục.

Thực hành tình dục an toàn là một giá trị xã hội

Thay đổi hành vi là một quá trình khó khăn và phức tạp, con người không thể dễ dàng thay đổi hành vi nếu không ý thức được sự cần thiết (những nguy cơ đang đe dọa hay những lợi ích). Tôn trọng pháp luật, tôn trọng người già, phụ nữ, bảo vệ trẻ em, tôn vinh lao động chân tay và trí óc, có ý thức bảo vệ môi trường, phòng bệnh, xây dựng gia đình hoà thuận, có văn hoá ... được coi là những giá trị xã hội thì thực hành tình dục an toàn cũng xứng đáng được có tên trong danh sách những giá trị mà xã hội kỳ vọng vì nhiễm HIV/AIDS là tệ nạn do hành vi con người gây ra, nếu như thay đổi được hành vi tình dục, sống chung thuỷ, một vợ một chồng, không dung nạp ma tuý và mại dâm thì còn gì có cơ hội để đại dịch HIV/AIDS phát triển. Vì vậy giáo dục tuyên truyền thay đổi hành vi tình dục và ý nghĩa phòng ngừa của thực hành tình dục an toàn là làm cho cộng đồng cùng chung nhận thức rằng đó là một nếp sống văn hoá, một chuẩn mực đạo đức, một giá trị xã hội.

Những lợi ích của tình dục an toàn:

- Yên tâm, không lo có thai do đó có khoái cảm hơn
- An toàn, ít có nguy cơ bị nhiễm các bệnh lây LTTD, nhất là HIV/AIDS
- Tôn trọng bạn tình, bảo vệ hạnh phúc gia đình

- Bảo vệ cả sự lành mạnh cho thế hệ con
- Giảm bớt nguy cơ bị ung thư cổ tử cung

Những đối tượng có nguy cơ cao thực hành tình dục không an toàn

- Những người trưởng thành hay thay đổi bạn tình: nhất là với những phụ nữ trẻ, thường coi bạn tình chính thức là đáng tin cậy và an toàn nhưng chỉ sau một thời gian ngắn lại có bạn tình mới và cũng đáng tin cậy như bạn tình trước. Cũng nên biết rằng chỉ một lần quan hệ tình dục với người không rõ về đời sống tình dục trước đây của họ là có thể bị nhiễm bệnh LTTD, HIV/AIDS; ấy là chưa kể họ có thể là con nghiện ma tuý và đã tiêm chích bằng bơm và kim tiêm không vô khuẩn (nguồn lây nhiễm HIV).

- Những người tình dục đồng giới: được coi là nguồn lây nhiễm HIV vì những ca AIDS đầu tiên trên thế giới phát hiện được ở những người tình dục đồng giới nam ở phương Tây nhưng ở các nước đang phát triển thì lại tìm thấy những bệnh nhân AIDS đầu tiên ở những người tình dục khác giới.

- Vị thành niên (VTN) dễ có nguy cơ cao bị nhiễm các bệnh LTTD và có thai ngoài ý muốn. Thái độ của xã hội về tình dục và những niềm tin về đạo đức đã gây cản trở cho việc giáo dục giới tính cho VTN ở nhiều nơi càng làm tăng nguy cơ trong khi trên thực tế VTN có quan hệ tình dục sớm là hiện tượng phổ biến ở hầu hết các quốc gia.

- Những người tật nguyền về thể chất: đời sống tình dục của những người này thường không được quan tâm vì cho rằng họ không còn nhu cầu, do đó không cung cấp hiểu biết về tình dục an toàn cũng như những thực hành khác thay thế để họ vẫn được hưởng những khía cạnh thể chất và tình cảm của tình dục lành mạnh, những khía cạnh này quan trọng đối với cả người bình thường cũng như người tàn tật. Một số người

thiếu năng tâm trí có thể trở thành nạn nhân của sự lạm dụng tình dục, có khi bị nhiễm bệnh LTTD hoặc mang thai và cho ra đời những đứa con có tiềm năng không lành mạnh về tâm trí; với những người này xã hội cũng cần quan tâm để có biện pháp bảo vệ họ.

- Những phụ nữ mại dâm: nguy cơ làm lây nhiễm các bệnh LTTD phụ thuộc vào những cộng đồng chấp nhận mại dâm là một nghề hay bị đặt ra ngoài vòng pháp luật nhưng dù thế nào cũng vẫn có vai trò của nam giới làm lây truyền bệnh. Cách đánh giá về mại dâm đúng đắn nhất hình như vẫn còn ở phía trước; thực hành có lịch sử lâu đời này cần một giải pháp sao cho không làm trầm trọng thêm sự tha hoá xã hội, sự bóc lột, sự phương hại đến sức khoẻ cộng đồng (tăng nguy cơ làm lan tràn các bệnh LTTD).

NAM HỌC LÀ MỘT BỘ PHẬN QUAN TRỌNG CỦA TÌNH DỤC HỌC

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Ngày nay, khi phụ nữ có vấn đề về bộ máy sinh sản thì tìm đến thầy thuốc phụ khoa, điều đó đã trở nên hoàn toàn bình thường. Giải phẫu và sinh lý cơ quan sinh sản nữ cũng đã được nghiên cứu từ hơn một thế kỷ và đã đạt được những bước tiến dài về điều trị các bệnh ở bộ máy sinh sản. Hơn nữa, khoa học nghiên cứu về các bệnh của phụ nữ (gọi tắt là phụ khoa) còn phân thành nhiều chuyên ngành, ví dụ như phụ khoa ung thư, vô sinh nữ, phụ khoa nội tiết... Trong khi phụ khoa phát triển nhanh và các phòng khám phụ khoa tìm thấy dễ dàng ở khắp mọi nơi thì khoa học về các bệnh ở hệ thống sinh sản nam giới lại không được quan tâm đúng mức và các phòng khám về chuyên khoa dành cho nam giới thưa thớt như lá mùa đông, thậm chí không có ở nhiều địa phương. Trước đây, những nam giới có vấn đề liên quan đến cơ quan sinh dục và sinh sản còn không biết phải tìm đến thầy thuốc nào để được tư vấn và

khám; do đó dẫn đến tình trạng nhiều thầy thuốc thuộc các chuyên khoa khác nhau như tiết niệu, da liễu, nội tiết, tình dục, tâm thần và cả... lang băm đều có thể là những địa chỉ để người bệnh tìm đến và thường không đem lại kết quả, rất nhiều khi còn gây ra những hậu quả tai hại. Rất may là tình hình đã đổi khác trong khoảng vài thập niên gần đây.

Sự ra đời của nam học

Trong thời gian qua đã có những tiến bộ lớn trong nghiên cứu cơ bản và lâm sàng khiến cho các thầy thuốc nâng cao được hiểu biết về chức năng của hệ thống sinh sản nam và hệ quả là môn nam học - một chuyên ngành của y học quan tâm đặc biệt đến hệ thống sinh sản của nam đã ra đời. Như vậy, nam học dành cho nam cũng như phụ khoa dành cho nữ.

Vượt qua những yếu tố cản trở để phát triển

Một trong số những cản trở để nam học phát triển lại chính là tâm lý bề trên và những tư tưởng hẹp hòi của nam giới. Coi tình dục là điều đáng xấu hổ là tâm lý phổ biến, có tính toàn cầu chứ không phải chỉ những nước Á Đông, là yếu tố chính làm chậm trễ sự ra đời của nam học và rất tiếc cho tới tận ngày nay nhiều nền văn hoá vẫn còn những yếu tố cản trở này.

Tư tưởng bề trên của nam giới là một trong những yếu tố cản trở vì trong các xã hội mà nam giới thống trị, các đẳng mày râu không thể nào chấp nhận được một thực tế là cái bộ phận được coi là "biểu tượng của sức mạnh nam giới" lại có thể có vấn đề, lại là nguyên nhân của sự vô sinh mà xưa nay vẫn chỉ gán cho phụ nữ. Có điều trở trêu là chính nam giới lại phát triển môn phụ khoa và chứng kiến sự tiến bộ nhanh của môn học này như ngày nay. Những lý thuyết của Freud còn làm cho sự tiến bộ của nam học thêm khó khăn vì Sigmund Freud (nêu vấn đề) dạy rằng mọi sự trên đời đều liên quan đến tính dục

người; điều này làm cho người ta hiểu lầm rằng những bệnh ở hệ thống sinh sản nam phần lớn có nguồn gốc tâm lý.

Sự ra đời của mọi bộ môn y học đều bắt đầu từ sinh học, tức là từ việc nghiên cứu cấu trúc giải phẫu và chức năng sinh lý. Khi một trong hai khu vực trên có vấn đề thì sẽ phát sinh bệnh. Nhưng với nam học thì việc nghiên cứu tính dục nam lại bắt đầu từ tâm lý hơn là từ sinh học và vì thế gây ra sự ngộ nhận lớn về môn học này. Không những thế, sự ngộ nhận kéo dài hàng chục thập niên đã ăn sâu vào tâm trí con người; nhiều thầy thuốc vẫn còn nghĩ rằng bệnh liệt dương chủ yếu là do tâm lý. Điều nghịch lý ở chỗ ai cũng biết rằng để đung đầy được một ngón tay cũng cần cả một cơ chế phức tạp nhưng lại không hiểu rằng muốn cho cơ quan sinh dục nam nhúc nhích lại không cần một cơ chế như thế và việc nghiên cứu chữa trị lại cho là việc làm kém đạo đức. Tình hình đã đổi khác, hàng triệu nam giới ngày nay đã biết tìm đến các phòng khám dành cho nam mà không mấy mặc cảm.

Bệnh thuộc nam học không chỉ do nguyên nhân tâm lý

Hơn 90% số trường hợp bệnh liên quan đến sinh sản của nam giới là do nguyên nhân thực thể và những nguyên nhân này có thể phát hiện và điều trị có kết quả. Có khi phải dùng thuốc, có khi phải cần đến máy móc hỗ trợ hay phải can thiệp ngoại khoa. Liệu pháp tính dục có sự khác biệt cơ bản với nam học ở chỗ chỉ chữa trị một số ít những vấn đề thuần túy tâm lý. Xu hướng trước đây ở chính giới thầy thuốc gán cho hầu hết các vấn đề liên quan đến sinh sản của nam giới đều có nguyên nhân tâm lý thực chất là hệ quả của sự thiếu hiểu biết. Nhân đây cũng cần phải nói rằng ngay ở viện nghiên cứu Masters và Johnson nổi tiếng, nơi cũng chú trọng nghiên cứu tâm lý-tính dục liệu pháp nhưng ngày nay không một bệnh nhân nào được lựa chọn điều trị nếu chưa trải qua một loạt những thử nghiệm để loại trừ những bệnh thực thể trước đã. Chính Masters và Johnson đã từng tuyên bố vào thập kỷ 70 rằng hơn 90% trường

hợp yếu sinh lý là do tâm lý nhưng giờ đây điều đó chỉ còn là chuyện lịch sử.

Phong trào bệnh vực nữ quyền: binh minh của một kỷ nguyên mới

Chủ nghĩa gia trưởng với quyền bề trên của nam giới suy yếu dần và nay nổi lên mẫu hình người phụ nữ hiện đại, tự chủ và độc lập về kinh tế; người ta không còn có thể đưa ra những bằng chứng mơ hồ để phủ nhận quyền chính đáng của phụ nữ trong sinh sản và đời sống tình dục. Nam giới phải góp phần trách nhiệm trong chuyện không thể có con và sự yếu kém về chức năng tình dục của nam cần được chữa trị vì nữ giới không còn an phận chịu đựng (theo ngành toà án số vụ li hôn vì lí do không hoà hợp trong chuyện chăn gối ngày càng tăng lên) và ngày càng có nhiều phụ nữ ý thức được quyền về sức khoẻ tình dục.

Các bệnh thuộc nam học thường gặp

Tuy phần lớn những bệnh thuộc nam học ít khi được đề cập đến một cách công khai và nhất là ít được điều tra khảo sát vì dễ thất bại do không thu được số liệu chính xác nhưng một số dữ liệu đã công bố trên y văn thế giới có thể nêu lên để tham khảo. Ở Mỹ 50% những cặp vợ chồng hiếm muộn có nguyên nhân từ chồng. Yếu sinh lý không hoàn toàn thường gặp hơn và không chỉ gặp ở người có tuổi, đôi khi yếu sinh lý xảy ra ngay từ khi sinh ra; bệnh mơ hồ về giới tính và thích chuyển thành giới đối lập; rối loạn về xuất tinh; bệnh Peyronnie; dương vật cong; dương vật cương đau; khuyết tật ở đường dẫn tinh (mào tinh, ống dẫn tinh, ống xuất tinh); lỗ niệu đạo lệch thấp; lỗ niệu đạo lệch trên; tinh hoàn ẩn; sưng bìu gồm da bìu và phần trong của bìu; bệnh lây truyền qua đường tình dục ở nam; sưng bẹn (gồm cả thoát vị); dậy thì chậm ở con trai; dương vật xoắn.

Biểu hiện lâm sàng phối hợp với yếu sinh lý

1. Tiểu đường
2. Cao huyết áp
3. Xơ vữa động mạch
4. Suy thận
5. Bệnh tim
6. Bệnh thần kinh - đa xơ thân kinh, đột quỵ, liệt nửa người, chấn thương tuỷ sống, bệnh Parkinson
7. Thương tích đột ngột - ví dụ vùng tiểu khung và sàn chậu
8. Thương tích dần dần - đi xe đạp lâu năm .
9. Phẫu thuật - trên ruột non, trực tràng, bàng quang, ổ sau phúc mạc, cột sống, niệu đạo, tuyến tiền liệt ...
10. Bệnh tại chỗ như bệnh Peyronnie
11. Dùng thuốc chữa loét tá tràng, cao huyết áp, bệnh tâm trí...

Tiểu đường ảnh hưởng nhiều đến chức năng cương dương (hơn 50% bệnh nhân tiểu đường bị kém cương dương), cao huyết áp, hút thuốc lá, nghiện rượu, có bệnh gan, thận và bệnh tim, có hơn 250 loại thuốc gây ra kém cương dương. Chấn thương vùng tiểu khung và sinh dục cũng như nhiều can thiệp ngoại khoa ở những vùng này có thể gây ra kém cương dương do làm thương tổn các mạch máu nhỏ và thần kinh đi đến dương vật, thế nhưng hầu hết những bệnh chứng này có thể chữa khỏi bằng những phương pháp nam học hiện đại.

Nam học hiện đại đã đem lại gì ?

Đó là cuộc cách mạng về điều trị những bệnh ở cơ quan sinh sản nam, các phương pháp chẩn đoán trở nên đơn giản,

chính xác và toàn diện hơn. Ngày nay có thể đo với độ chính xác cao lượng máu đi đến dương vật, khu trú được vị trí mạch máu đi đến dương vật bị nghẽn tắc (tương tự như xác định vị trí nghẽn tắc của động mạch vành), có thể đếm và quan sát tinh trùng trên màn hình máy vi tính. Phương tiện để tiến hành vi phẫu thuật có thể giúp nhìn thấy những cấu trúc không thể nhìn bằng mắt thường vì có độ phóng đại đến 40 lần, do đó đạt được độ chính xác cao trong thao tác. Các labô về sinh sản là những địa chỉ nghiên cứu và lưu giữ tinh trùng, phương pháp thụ tinh nhân tạo và tiêm tinh trùng vào nguyên sinh chất của trứng đã trở thành những công việc hàng ngày, phẫu thuật bắc cầu hay nối tắt (bypass) dưới kính hiển vi trong điều trị bệnh liệt dương và vô sinh, cấy thiết bị chuyên dụng để chữa bệnh bất lực đã có thể thực hiện ở nhiều cơ sở chuyên khoa và còn nhiều công việc khác đang còn chờ ở phía trước.

THẤY THUỐC CẦN CÓ HIỂU BIẾT VỀ TÌNH DỤC HỌC

Một khoảng trống đã được Tổ chức Y tế Thế giới phát hiện:

Từ năm 1974, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã mời chuyên gia của nhiều nước trên thế giới - những người am hiểu, có kinh nghiệm về giảng dạy, nghiên cứu tình dục người - họp tại Geneva để bàn về việc dạy tình dục học cho những người làm công việc bảo vệ sức khỏe. Bác sĩ L. Bernard, phụ tá tổng giám đốc của WHO thông báo kết quả thăm dò năm 1972 của WHO cho thấy các thầy thuốc thực hành không có cơ hội được học về tình dục người và còn thiếu giảng viên cho môn học này. Khuyến nghị đưa ra sau cuộc thăm dò đó là cần có một khảo sát, điều tra về các chương trình giảng dạy, các hoạt động và các dịch vụ ở khu vực tình dục người cũng như cần tổ chức đánh giá toàn diện về tác dụng của tình dục học đến thực hành lâm sàng và chăm sóc sức khỏe nói chung để các chuyên gia

trên chia sẻ kinh nghiệm. Chính cuộc họp năm 1974 của WHO là nhằm đáp ứng những khuyến nghị nói trên.

Trước hết, mọi thầy thuốc đều cần hiểu rõ nội dung và ý nghĩa của khái niệm sức khỏe tình dục:

Điểm căn bản của khái niệm sức khỏe tình dục (SKTD) là quyền được hiểu biết về tình dục và quyền được hưởng khoái cảm. Theo Mace, Bannerman và Burton, khái niệm SKTD bao gồm 3 thành phần cơ bản: 1) khả năng hưởng thụ và kiểm soát hành vi sinh sản và tình dục theo những chuẩn mực đạo lý dành cho con người và xã hội; 2) không có những lo sợ, xấu hổ, cảm giác tội lỗi, điều mê tín sai lầm và những yếu tố tâm lý khác ức chế đáp ứng tình dục và ảnh hưởng xấu đến mối quan hệ tình dục; 3) không có rối nhiễu thực thể, bệnh và tật nguyên ảnh hưởng đến chức năng sinh sản và tình dục. Do đó khái niệm SKTD bao hàm cách tiếp cận dương tính đối với tình dục người và mục đích của việc chăm sóc SKTD là nâng cao cuộc sống và mối quan hệ giữa con người, chứ không phải chỉ là tư vấn và chăm sóc những vấn đề liên quan đến sinh đẻ hay các bệnh lây truyền tình dục.

Những phẩm chất cần có ở thầy thuốc khi tiếp cận tình dục học

Về thái độ:

Để có thể hiểu biết hơn những vấn đề của tình dục người, thầy thuốc cần có cách nhìn nhận lành mạnh, khoa học về tình dục, hôn nhân và tránh thai. Hiểu biết về tình dục bản thân và có cách tiếp cận hợp lý với những vấn đề của chính mình sẽ giúp thầy thuốc giải quyết tốt hơn những vấn đề của người khác. Thầy thuốc cũng cần biết chấp nhận tính đa dạng của hành vi tình dục để có thể làm cho khách hàng yên tâm khi họ hoang mang về hành vi tình dục không bình thường của họ hay của

bạn tình. Công nhận tình dục là một phần lành mạnh của sức khoẻ là sự thay đổi về nhận thức có ý nghĩa quan trọng và thái độ của thầy thuốc đối với tình dục có ảnh hưởng rất lớn đối với tâm lý khách hàng. Thông cảm và có thái độ khách quan với những than phiền về tình dục, có thể giải thích và đưa ra những lời khuyên cho những vấn đề tình dục của khách hàng. Một thái độ chê trách, rao giảng đạo đức, phát biểu bừa, sử dụng liệu pháp không thích hợp đối với những vấn đề tình dục có thể làm tổn thương nghiêm trọng đến cảm nhận về giá trị của khách hàng trong đời sống tình dục. Những thái độ không đúng mức về tình dục còn có thể biểu lộ rõ rệt hơn khi khách hàng là người có khuyết tật, người trí độn tâm trí, người có tuổi...

Về kiến thức:

- Thầy thuốc cần có kiến thức khoa học và chính xác về những vấn đề sinh sản và tình dục là yêu cầu hàng đầu.
- Biết phát hiện những trục trặc tình dục thường gặp, cách chữa trị và cả những vấn đề vượt khả năng để gửi cho chuyên viên tuyến trên.
- Có hiểu biết cơ bản về các khía cạnh sinh học và tâm lý của sự phát triển tính dục, tính đa dạng của hành vi và xu hướng tình dục.
- Có khả năng đào tạo nhân viên y tế về lĩnh vực này
- Thầy thuốc cũng cần hiểu rõ đặc điểm tâm lý và truyền thống văn hoá của từng địa phương về tình dục để ứng xử một cách phù hợp trong điều trị và giáo dục

Về kỹ năng:

Rất quan trọng để tạo được sự tin cậy của khách hàng khi tìm đến với thầy thuốc để chia sẻ những vấn đề thầm kín, đó là kỹ năng giao tiếp và lắng nghe. Thầy thuốc cần biết dùng những từ ngữ liên quan đến tình dục một cách tự nhiên, thoải

mái cũng như biết phát triển mối quan hệ để khách hàng có thể trút bỏ hoàn toàn những mặc cảm, những hổ thẹn sai lầm, những ẩn ức tâm lý là những nguyên nhân thường thấy trong các trục trặc tình dục của cả hai giới. Kỹ năng giao tiếp thích hợp trong tình dục học cũng không khác gì mấy với kỹ năng giao tiếp cần có ở mọi thầy thuốc nhưng trước những vấn đề tình dục cần có sự tế nhị và thành thạo hơn nhiều.

Những đối tượng cần được giáo dục, đào tạo về tình dục học?

Vì nhu cầu ngày càng tăng của cộng đồng và nhất là của VTN về chăm sóc SKTD, vì những vấn đề của tình dục người ngày càng thâm nhập vào nhiều bộ môn y học và càng tỏ ra quan trọng đối với chất lượng sức khỏe của con người, có mối liên quan giữa sự không hiểu biết về tình dục, những quan niệm sai lầm, nhiều vấn đề sức khỏe khác với chất lượng cuộc sống – một điều mà nhiều nền văn hoá trước đây không nhận thấy – cho nên để đáp ứng những nhu cầu nói trên của cộng đồng thì không chỉ đào tạo cho thầy thuốc lâm sàng có hiểu biết về tình dục mà cả những cán bộ của các hội KHHGD, các trung tâm tư vấn hôn nhân cũng cần được giúp đỡ.

Giáo dục, tư vấn và điều trị là ba phần không tách biệt của sự chăm sóc SKTD. Giáo dục về SKTD cho cộng đồng, cho các thầy thuốc và cho những cán bộ y tế khác là ưu tiên hàng đầu của y học dự phòng, là biện pháp có hiệu quả để giúp các cá nhân và các cặp vợ chồng vượt qua những vấn đề về tình dục. Tư vấn là công việc của mọi cán bộ y tế kể từ y tá, nữ hộ sinh, thầy thuốc thực hành cho đến thầy thuốc phụ khoa nhưng tiến hành liệu pháp tình dục cần do những thầy thuốc có chuyên khoa sâu. Chăm sóc bà mẹ và trẻ em, kế hoạch hoá gia đình, sức khỏe tâm trí, sức khỏe cộng đồng, phá thai, đình sản và các bệnh lây truyền qua đường tình dục là những cơ hội thuận lợi để cung cấp những thông tin về tình dục và tư vấn.

Bộ môn y học nào giảng dạy về tình dục học?

Trong quá khứ, nhiều chuyên khoa y học như phụ khoa, tâm thần, tiết niệu, bệnh hoa liễu, sinh lý học đã đề cập đến tình dục học trong vài tiết và thường nhấn mạnh đến những sai lệch và bệnh lý tình dục hơn là hành vi và sự phát triển bình thường của tình dục người.

Về giáo dục tình dục học, những nước có bề dày kinh nghiệm đã gặp nhau ở những điểm chung sau: cách tiếp cận liên ngành là cần thiết để tình dục học được xem xét đầy đủ vì nó liên quan nhiều đến tâm lý học, tâm thần, phụ khoa, tiết niệu, nhi khoa, xã hội học... nhưng về lâu dài và tùy theo điều kiện của từng nước nó nên là một môn học riêng biệt – cải thiện thái độ của người học về tình dục là mục tiêu cơ bản – cần có giảng viên nòng cốt có khả năng đào tạo những người khác – cần có những khảo sát đánh giá về tác động của chương trình giáo dục đến thực hành lâm sàng và chăm sóc sức khỏe – tình dục học cần được dạy cho những cán bộ trong ngành y tế và trở thành một bộ phận của dịch vụ sức khỏe tổng thể, đặc biệt là sức khỏe gia đình.

Tình dục học ở nước ta đã được tiếp cận như thế nào ?

Giáo dục tình dục ở nước ta có lẽ mới chỉ ở bước khởi đầu một cách tự phát vì chưa thành một chủ trương của các cấp có thẩm quyền, chưa có một giáo trình có khả năng dẫn dắt về mục tiêu môn học, về nội dung, về phương pháp giảng dạy... Một chương trình tình dục học cho sinh viên y hay cán bộ y tế không thể dừng ở việc giới thiệu sinh lý và đáp ứng tình dục, mà trước hết cần làm thay đổi nhận thức và thái độ về tình dục; giáo dục kỹ năng giao tiếp với khách hàng về những vấn đề rất riêng tư; cung cấp hiểu biết về những yếu tố cấu thành tính dục người (giới sinh học, bản sắc giới, vai trò giới, xu hướng tính dục), những hành vi tình dục được xã hội văn minh chấp nhận cũng như những đặc thù của hành vi tình dục

người, những hành vi hai 2 giới... nhằm đạt được mục tiêu mong muốn là coi tình dục lành mạnh là một phần không thể thiếu của sức khỏe, của hạnh phúc.

Năm 1999, Tổ chức Dân số của Liên hiệp quốc (UNFPA) ở Việt Nam có một cuộc khảo sát cơ sở dữ liệu về giảng dạy SKSS ở một số tỉnh lớn (Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, Huế) đã nhận thấy rằng chỉ có Trường đại học y khoa thành phố Hồ Chí Minh có lồng ghép trong sách sản phụ khoa cấp đại học một chương về tình dục học.

Hội Kế hoạch hoá gia đình của Việt Nam (VINAFFPA) mở một lớp tập huấn đầu tiên tại Hà Nội (7/2003) để nâng cao hiểu biết về tình dục học đại cương và nhiều vấn đề khác liên quan đến nam học cho cán bộ của hội tại một số tỉnh.

Tư vấn về đời sống tình dục thực sự là một nhu cầu của các cặp vợ chồng và của VTN vì hàng ngày các thầy thuốc ở các phòng khám đều có thể phát hiện ra những rối nhiễu có nguồn gốc từ những bất cập trong đời sống tình dục, nhưng những lời phàn nàn của biết bao cặp vợ chồng dường như chỉ là những tiếng kêu cứu trong sa mạc vì ở nước ta hiện nay tìm đâu ra một trung tâm tư vấn và chữa trị đủ năng lực để giúp họ vượt qua những khó khăn thầm kín, khó nói. Những khó khăn trong đời sống tình dục của vợ chồng có lẽ chỉ nhận được sự quan tâm như hồi đầu thế kỷ 20... vì những kiến thức về tình dục mà thầy thuốc nhận được từ trên ghế nhà trường chưa đủ để họ đáp ứng nhu cầu của khách hàng. Có thể hi vọng gì vào triển vọng phát triển của môn học này ở các trường y khi mà lời kêu gọi của WHO từ 1974 về sự cần thiết đưa tình dục học vào chương trình đào tạo thầy thuốc hầu như bị quên lãng. Những nguyên nhân xã hội nào, rào cản nào làm cho việc giáo dục về tình dục, tư vấn tình dục chưa phát triển ở nước ta là điều nên bàn và có một thực tế cần ghi nhận là có đến 40% cặp vợ chồng đang có vấn đề trong đời sống tình dục.

Chương 2

NHỮNG TRUYỀN THUYẾT VỀ TÌNH DỤC

Đời sống tình dục ở những nền văn hoá cổ đại

Những nhà khảo cổ học đã tìm thấy chứng tích về đời sống tình dục của những nền văn minh cổ đại ở Sumer (một vùng thuộc Á châu, gần vịnh Ba Tư), Trung Cận Đông, Ai Cập cho đến Hi Lạp từ cách đây 5 ngàn năm. Những chuyện tình dục đã ra đời cùng với chuyện về các vị thần và bốn cột cả những điều được xem là thiêng liêng. Ngay ở thời trung cổ của Cơ đốc giáo, biểu tượng tình dục cũng có ở cả trong kiến trúc các nhà thờ.

La Mã cổ đại: từ những khám phá khảo cổ học

Pompei là một thành phố cổ được xây dựng từ thế kỷ thứ 6 trước Công nguyên, nằm dưới chân núi Vesuve gần Naples ngày nay. Từ năm 80 trước Công nguyên, Pompei trở thành nơi ăn chơi đàng điếm của giới nhà giàu La Mã nhưng núi lửa Vesuve đã chôn vùi thành phố này cùng cư dân của nó từ năm 79 và mãi đến thế kỷ 18 mới được khám phá, khai quật và đã tìm thấy nhiều đền thờ, công trình dân sự, khu dân cư, nhà ở của giới quý tộc cũng như nhiều bích hoạ và đồ vật.

Những cổ vật khai quật được trưng bày trong một gian phòng của nhà bảo tàng khảo cổ học Naples thành lập từ năm 1830 nhưng gian phòng này nhiều lần phải đóng cửa vì bị xem là dung tục, từ năm 1976 trở đi thì hoàn toàn không cho ai vào cho nên người ta gọi đó là gian phòng bí mật. Ngay từ năm 1877 trong bách khoa thư về Herculenum và Pompei, Roux và Barré đã viết rằng nó không thuộc loại để trưng bày ra cho tất cả mọi người xem vì có tính đồi trụy, ví dụ như một phương tiện để uống rượu làm bằng thuỷ tinh hay đất nung lại có hình dương vật cương cứng. Thế nhưng tháng 4 năm 2000, nó lại

được mở cửa để đón khách tham quan, chỉ cấm trẻ em dưới 14 tuổi không có bố mẹ đi cùng. Hơn 200 di chỉ thu được từ những khu vực khai quật đều mang tính gợi dục, từ những đồ trang sức mang hình cơ quan sinh dục nam nữ, những bích hoạ mô tả cảnh giao hoan cho đến những bức tượng nam giới bằng đồng với dương vật to quá cỡ... đã khiến cho khách tham quan thế kỷ 18, 19 không thể nào chấp nhận được. Thế mà những đồ vật ấy lúc đầu đã được vua Naples đương thời là Charles III de Bourbon bày trong cung điện Portici (1738). Du khách toàn châu Âu đã đổ xô đến cung điện Portici để được chiêm ngưỡng phòng trưng bày nổi tiếng của nhà vua nhưng cũng rất khó khăn mới được vào và còn cấm không được ghi chép hay vẽ. Ngay cả Roland de la Platiere (chính trị gia Pháp, 1734 -1793, bộ trưởng Bộ nội vụ) cũng bị từ chối không được xem một cổ vật mà ông ta biết là có - tượng bằng đá cẩm thạch mô tả cặp trai gái âu yếm nhau - nếu không có lệnh viết tay của nhà vua. Những người may mắn được vào xem thì bị khám xét kỹ. Một vị quận công mà sau này trở thành vua của Naples - vua Francois đệ nhất - sau khi cùng con gái thăm cung điện Portici đã không hài lòng về những vật trưng bày thô tục này cho nên sau đó vào năm 1830 đã gom lại trong một gian phòng được đặt tên là phòng lưu giữ những đồ vật dành riêng cho những người đã chín chắn và nghiêm túc. Từ đó nó có tên là gian phòng bí mật. Sau nhiều lần phải đóng cửa rồi lại mở, gian phòng bí mật thực sự trở thành phong vũ biểu phản ánh thái độ và tâm lý xã hội đối với vấn đề tình dục. Có những thời kỳ người ít học và người còn trẻ, đang còn phải học tôn trọng thuần phong mỹ tục không được phép vào. Tuy nhiên sự thu hút đối với ngôi đền của thần Eros vẫn không ngừng tăng lên, đại sứ nước Anh còn xin cho mọi công dân Anh được vào tự do. Ở những thời kỳ thoáng hơn như thời kỳ cách mạng 1848, cuộc chinh phạt của Garibaldi 1860 (người Ý, đấu tranh để thống nhất đất nước, 1807-1882) thì phòng bí mật lại mở cửa như là biểu tượng của tinh thần tự do... Trong một lá thư Flaubert đã

viết nhân một lần viếng thăm Pompei: *"Tôi gửi cho bạn những bông hoa tôi đã hái ở một nhà chứa với hình dương vật cương cứng gắn trên cửa ra vào. Nhà chứa này có nhiều hoa hơn bất cứ nhà nào khác. Hình như tinh dịch của người xưa rơi vãi ở đây đã làm cho mảnh đất này đơm hoa kết trái"*.

La Mã cổ đại là xã hội truy lạc hay thượng võ?

Sự giải mã khoảng 120 bản văn khắc ở một nhà chứa nổi tiếng ở thành phố cổ Pompei đã phát hiện ra nhiều điều trái ngược với những gì ta đã học được trên ghế nhà trường, đặc biệt là hình ảnh thánh thiện của một xã hội được tô luyện bằng tinh thần thượng võ, một dân tộc thấm nhuần ý thức hệ La Mã thể hiện ở ba từ chân vạc: kỷ luật - tôn trọng - trung thành (virtus, pietas, fides), thế nhưng vô số những đồ vật, điêu khắc, bích họa có tính gợi dục tìm thấy từ trong đồng tro tàn của núi lửa Vesuve từ thế kỷ 18 lại chứng minh rằng dân tộc La Mã rất đam mê khoái lạc tinh dục. Tuy nhiên, nhà nghiên cứu lịch sử cổ đại Paul Veyne (Pháp) không nhìn nhận những thứ đó là sự phản ánh đạo đức đích thực của người La Mã mà chỉ đơn thuần là sản phẩm của trí tưởng tượng, cũng giống như ngày nay ta không thể đánh giá đạo đức của một người nào đó chỉ vì họ thích xem phim kích dục. Hình vẽ hoặc trạm khắc cơ quan sinh dục nam ở cửa các ngôi nhà chỉ là biểu tượng về hạnh phúc, giống như hình đai sắt móng ngựa ngày nay. Cũng theo Paul Veyne, xưa kia người ta hay dựng ở giữa vườn hoa những tượng thần với dương vật cương cứng chỉ nhằm xua đuổi tà ma và... cả kẻ trộm. Trong xã hội La Mã cổ đại, không có khái niệm tục tĩu vì không có một quy phạm đạo đức nào do thần thánh đặt ra, chỉ đến khi đạo Cơ Đốc lên ngôi thì mới ra đời khái niệm về sự thanh khiết. Tuy nhiên, cũng có một vài quy định chiếu lệ đối với phụ nữ, xem ra thật ngỡ ngàng so với những sáng tạo nghệ thuật đầy chất kích dục, ví dụ như phụ nữ phải đeo mạng che mặt khi bắt gặp những cảnh tượng khiếm nhã hoặc trước khi làm tình thì cũng phải có mảnh vải

mỏng phủ lên mô vệ nữ hay cặp vú. Từ thế kỷ 18, nhiều đồ vật đã bị phá huỷ ngay từ khi phát hiện ra, nhất là những đồ vật mô phỏng cảnh giao hợp giữa các nhân vật huyền thoại với con người - điều rất kỳ đối với đạo lý Cơ Đốc - nhưng cũng chỉ là những nhân vật tưởng tượng, chỉ nhằm mục đích thẩm mỹ và làm cho khung cảnh thêm phần mùi mẫn. Những bích hoạ khêu gợi thường tìm thấy ở khu sau trong nhà của giới quý tộc ở Pompei hoặc Herculaneum và rõ ràng là khu ăn chơi, đàng điếm chứ không dành cho vợ chồng bởi vì các ông chồng thường chỉ thích vui chơi với đám nô lệ trong nhà. Không chỉ giới quý tộc mà cả những người dân bình thường cũng đam mê không kém, ở những phòng tắm công cộng ở Pompei, khách phần lớn là những người không biết đọc biết viết nên sau khi cởi quần áo thì được phát một cái thẻ bằng đồng có hình trang trí giống như ngăn tủ đựng quần áo của mình (hình dương khẩu hay âm khẩu - fellation, cunnilingus). Thành phố cổ Pompei chỉ có 20,000 dân nhưng có tới 7 nhà chứa và quân rệu trang hoàng lộng lẫy và dân ở đây chỉ bao gồm những quý tộc giàu có, kẻ hầu người hạ và thương nhân, không có tầng lớp trung lưu. Đông đảo dân quê sống quanh thành phố và hàng tháng có nhiều phiên chợ nhưng đi chợ lại là việc của đàn ông, còn phụ nữ luôn là bề dưới và chỉ ở nhà. Tương truyền rằng những anh nông dân đi chợ bán xong cái lưới cá là ghé vào nhà chứa và phải tranh giành để được ưu tiên - đã là điếm thì nữ hay nam đều là nô lệ. Trong xã hội La Mã cổ đại, người ta có thể chủ động làm điếm hay bị bán đi để làm điếm. Giới quý tộc còn có hình thức mua dâm cao cấp là mua cả những diễn viên được ưa thích sau mỗi buổi diễn vì diễn viên cũng chỉ là nô lệ của chủ rạp và sẽ được bán cho ai ra giá cao nhất. Các con hát nổi tiếng lẽ dĩ nhiên rất đắt giá. Nhà hát không bị chi phối bởi bất cứ quy tắc đạo đức nào cho nên ở thế kỷ thứ 2 trước công nguyên, không hiếm trường hợp những kẻ tử tù đã phải đóng thế những cảnh gay gắt nhất như cảnh Hercule bị thiêu trên đàn lửa. Tình dục đồng giới được người La Mã chấp nhận, nhất là

giữa nam với nam và còn được coi là một nguồn khoái cảm vô tận... nhưng trên thực tế trong mối quan hệ tình dục đồng giới nam, kẻ đóng vai trò thụ động là kẻ bị coi là thấp kém. Một trong những khái niệm đạo đức rất cơ bản đã ăn sâu vào nền văn minh La Mã là tinh thần thượng võ, người đàn ông là một chiến sĩ và chỉ nghe theo lẽ phải của lí trí. Mọi thứ trong xã hội đều phải tuân theo mối quan hệ thống trị và bị trị. Một người đàn ông đích thực không bao giờ để cho kẻ khác thọc vào cơ thể mình. Ý niệm về sự toàn vẹn của cơ thể rất được coi trọng. Mọi hành vi khác đều dẫn đến sự "nữ hoá" nghĩa là sự yếu đuối, điều không thể hiểu nổi với người La Mã. Vào năm 390, hoàng đế rất mộ đạo Cơ Đốc tên là Théodose đã làm một việc khủng khiếp là ra lệnh bắt những điểm nam giới ở các nhà chứa ở Roma rồi đem thiêu họ trước công chúng. Lần đầu tiên trong lịch sử những người tình dục đồng giới bị tội tử hình (Paul Veyne). Cũng theo tinh thần ấy, tình yêu bị luy với phụ nữ cũng là một hình thức nô lệ, khi người đàn ông yêu say đắm một phụ nữ, anh ta không còn là con người độc lập nữa và điều đó trái với đạo đức đương thời. La Mã cổ đại không biết đến sự lãng mạn, khi đã trở thành nô lệ của phụ nữ thì đó là nỗi bất hạnh và xấu hổ tột cùng - cho đến thế kỷ 18 khái niệm này mới bị vứt bỏ ở phương Tây để nhường chỗ cho một nịnh đầm và ve vãn các quý bà.

Sumer: nơi ra đời nữ thần tình yêu đầu tiên và khoái lạc tình dục lên ngôi

Từ 5500 năm trước ở Sumer (thuộc Mesopotamie, gần vịnh Ba Tư, đã từng là một trung tâm của nền văn minh cổ) đã ra đời nữ thần Inanna - một trong những nữ thần tình yêu đầu tiên - và cùng với nữ thần này nhân loại đã khám phá ra hạnh phúc trong tình dục, được lưu truyền qua những thánh ca dân gian của những tôn giáo lớn ở vùng cận đông và cả trong kinh thánh.

Hưởng thụ khoái lạc tình dục được ca ngợi trong nhiều thiên niên kỷ và chỉ lắng xuống khi chủ nghĩa thanh khiết ra đời. Biết hưởng thụ khoái lạc tình dục là một trong những chỉ số có sức nặng về sự tiến hoá từ người vượn thành loài người. Những vật tìm thấy ở những di tích cổ (hình người mẹ có khung chậu rộng, phụ nữ trẻ, cơ quan sinh dục nam, các hình vẽ trên vách đá...) và truyền thuyết là những thông điệp quý giá để kể lại cho những thế hệ sau này.

Thời tiền sử, cách đây 30 000 năm, theo trí tưởng tượng của người xưa, có một người mẹ vĩ đại đã sinh ra mọi vật, nhất là sinh ra con vật để con người săn bắt cho nên rất được sùng kính. Tới thời kỳ đồ đá mới, khoảng 11000 năm trước, khi loài người bắt đầu biết thuần hoá vật nuôi trong nhà và biết trồng trọt thì thần tượng người mẹ cũng bắt đầu thay đổi, được đồng nhất với đất. Con người đã xúc phạm người mẹ bằng lưỡi cày khi canh tác, do đó phải đền bù cho thần-mẹ bằng những vật dâng hiến, có thể là súc vật hay con người. Nghi lễ này vì thế rất thịnh hành, đến cả giai đoạn của đế chế La Mã vẫn còn thờ thần Cybele (nữ thần sinh sản) và các tu sĩ phải chứng tỏ sự ăn năn bằng cách tự hành hạ mình (hoạn hay dùng roi quất). Cho tới thời kỳ này, hình tượng tình dục vẫn chỉ thuần túy mô tả sức mạnh huyền bí của sự sinh sản nhưng từ khi xuất hiện một nữ thần mới mà người Su-me gọi là Inanna - nữ thần của tình yêu - thì tình dục không còn mang tính động vật nữa (chỉ vì sự cần thiết) mà đã được chăm sóc bởi một vị thần. Không chỉ tình dục mà nền văn hoá Su-me thời đó đã gán cho mọi nghề, mọi công việc một vị thần, làm cho mọi lãnh vực của đời sống xã hội như được tô điểm hơn. Nữ thần tình yêu Inanna tượng trưng cho sự ham muốn, sự quyến rũ và sắc đẹp đã tạo cho thứ tình cảm được gọi là tình yêu một quyền năng đặc biệt: quyền năng khai sáng con người (con người trở nên tốt hơn, thông minh hơn, cao thượng hơn...). Trong trường ca Gilgamesh - sử thi lớn đầu tiên về những kỳ tích anh hùng - có kể rằng nữ thần đã phái một phụ nữ có sức quyến rũ đi chinh

phục người hoang dã Enkidou, kiểu như người vượn mới chỉ biết săn bắt, để thuần hoá anh ta. Như vậy tình yêu và sự hưởng thụ khoái cảm tình dục là sản phẩm của văn hoá, đánh dấu giai đoạn con người thoát ly khỏi giới động vật.

Nữ thần tình yêu Inanna - còn có tên là Ishtar - được mô tả là một nữ thần có tính cách mạnh mẽ, có dục vọng cuồng nhiệt, sẵn sàng chinh phục thế giới và đàn ông nhưng cũng là một chiến binh thực thụ và tàn ác. Vào thời kỳ tân Su-me (cuối thiên niên kỷ thứ III, đầu thiên niên kỷ thứ II trước công nguyên) đã có những bản văn khắc trên đá (loại chữ viết tượng hình cổ của nền văn hoá Su-me) kể rằng nữ thần lựa chọn tình nhân không phải là trong số những vị thần mà là một hoá thân thành con người dưới hình thức một ông vua. Mỗi dịp đăng quang của vua hoặc sau từng thời kỳ lại diễn ra một nghi thức thiêng liêng là vua đến đền thờ thần Inanna để ân ái với nữ thần trên một chiếc giường đã chuẩn bị sẵn rất lộ liễu. Những vị vua sau này vẫn tiếp tục thực hành nghi thức đó để mong trường thọ. Từ huyền thoại này mà người ta đặt câu hỏi, vậy thì ai đóng vai nữ thần, có phải là một mệnh phụ hàng đầu của vương quốc hay một nữ tu sĩ ngoan đạo hay là một hình thức gái điếm cao cấp ở nơi thiêng liêng đã có từ thời đó? Phải chăng huyền thoại về nữ thần Inanna liên quan đến lịch sử của nghề gái điếm đã được thần thánh hoá? Ngay Herodote (484-425 trước công nguyên) trong cuốn sách đầu tiên có tên là điều tra về người Babylon (và người Síp) đã kể những phong tục kỳ lạ: mỗi phụ nữ ít nhất phải đến đền thờ Aphrodite ít nhất một lần trong đời (thần tình yêu của người Hi Lạp) để nộp mình cho một người lạ. Những phụ nữ đẹp có thể chỉ phải viếng thăm đến còn những phụ nữ không có nhan sắc thì có khi phải ở lại đền hàng năm vì luật quy định không được rời khỏi đền khi chưa được trả tiền! tuy nhiên các nhà khảo cổ học không tìm thấy bằng chứng xác nhận phong tục nói trên, ngoại trừ truyện hợp hôn của các vị vua vào với thần Inanna vào cuối thiên niên kỷ thứ III đã kể ở trên. Cuộc tranh cãi sôi nổi đã kéo dài nhiều năm nhưng vẫn

chưa ngã ngũ, cho dù cả trong kinh thánh cũng có nói đến chuyện làm điếm với một thái độ khi thì lên án mạnh mẽ khi thì tôn trọng (trong cuốn sách về các vị vua có nói đến những người nam và nữ ở các đền thờ của người Do Thái chuyên phục vụ các vị thần và các khách viếng thăm đền nhưng chưa thể kết luận họ là những người phục vụ tình dục cho các thần).

Cuộc hôn nhân giữa nữ thần tình yêu với thần Dumuzi (thần trồng coi về việc trồng trọt, còn có tên là Dyonisos) làm cho mùa màng bội thu nhưng rồi năm nào cũng có những tháng đất đai cằn cỗi, mùa màng thất bát. Nền văn hoá Su-me cũng lại giải thích bằng huyền thoại thần Inanna bị nữ thần địa ngục bắt giữ và làm cho mất hết quyền năng vì thế tình yêu đã rời bỏ trái đất, muông thú không giao cấu với nhau nữa, chồng không còn quan tâm đến vợ. Không thể để cho cuộc sống tàn tạ dần, không thể để cho trái đất thiếu tình yêu nhưng thần Inanna lại không thể rời bỏ địa ngục nếu như không có ai thay thế, vì thế đã bắt chồng phải ở địa ngục mỗi năm 6 tháng - đó là mùa khô cằn của trái đất - và 6 tháng tiếp theo mới được tái ngộ với vợ - cây cối, mùa màng lại sinh sôi nảy lộc. Huyền thoại về vị thần luân chuyển về mùa màng chết rồi lại hồi sinh để giải thích sự luân chuyển của các mùa gặp ở nhiều nền văn hoá.

Nữ thần Inanna-Ishtar còn là khởi nguồn của những huyền thoại về một dòng phụ nữ luôn đem lại chết chóc cho đàn ông mà kinh thánh có nhắc đến, ví dụ như Judith đã chinh phục viên tướng Babilon tên là Holopherne rồi chặt đầu hấn hay Esther, người đã trừ khử Aman, kẻ thù của dân Do Thái (Aman là bộ trưởng tin cậy của hoàng đế Ba Tư, muốn hại dân Do Thái nhưng không thực hiện được do nữ hoàng Esther đã cứu họ, Aman bị thất sủng và bị treo cổ). Nhưng giết hại nhiều đàn ông nhất vẫn là Semiramis, nữ hoàng huyền thoại của Syrie, có lẽ đã sinh ra ở nước Do Thái và là con gái của nữ thần Derceto với một người đàn ông trần thế. Nữ hoàng Semiramis vừa đẹp vừa đam mê tình dục, sử dụng các viên

tướng để hành lạc sau đó giết ngay như cách của giống bọ ngựa cái. Semiramius giống Ishtar ở tính cách hai mặt, vừa đằm mê đàn ông lại vừa tàn nhẫn. Hình tượng phụ nữ kiểu như thế rất phổ biến ở thời cổ đại, từ Hi Lạp cho đến Mesopotamie (một vùng thuộc châu Á, từ thiên niên kỷ thứ VI cho đến thiên niên kỷ thứ I là một trung tâm văn minh), đó là nữ thần Aurore chuyên đi bắt những chàng trai trẻ hay nữ yêu quái bí ẩn Lilith theo truyền thuyết của Do Thái thời trung cổ được chúa trời tạo ra để làm người phụ nữ đầu tiên của Adam, cũng từ hòn đất như Adam (chứ không phải từ xương sườn của Adam - có lẽ để chỉ sự bình đẳng nam nữ) nhưng sau vì trái ý chúa nên bị hình phạt phanh thây vứt ra bốn phương trời, riêng bộ phận sinh dục thì rơi xuống một con sông cạn ở sa mạc thành một loài cây mọc trên núi đá có tên là ... "bướm" của Lilith. Trong trí tưởng tượng của dân gian, nữ yêu quái này đồng nhất với loại yêu ma đêm đêm đi ăn nằm với đàn ông.

Gợi dục một cách táo bạo là nét đặc trưng ở nền văn hoá cổ và không ngạc nhiên khi cả trong kinh thánh cũng có thơ và lối hành văn gợi dục, chỉ thay đổi đôi chút. Không chỉ trong kinh thánh mà cả trong kinh Phật, cách diễn tả mạnh bạo cũng không thua kém: *"Tất cả rồi sẽ trở thành nước cả thôi: người ta thêm quá thì chảy nước dãi ra, buồn quá thì chảy nước mắt ra, giận quá thì toát mồ hôi ra, cho đến trai gái lúc thích nhau quá cũng tiết ra tinh dịch"* (Thủ lảng nghiệm kinh). Trong các huyền thoại Hi Lạp đầy rẫy những chuyện trần tục sa đoạ của các thần mặc dù các thần đều đã có vợ - kể cả những thần của người Do Thái vào thế kỷ thứ V trước công nguyên - đánh dấu một giai đoạn dài quan niệm về tình dục thật sự cởi mở và bình đẳng cho cả phụ nữ và nam giới nhưng đến thời kỳ đạo thờ một thần ra đời (đạo Do Thái, đạo Cơ Đốc, đạo Hồi...) thì chỉ còn đơn độc có chúa với thần dân của chúa, không còn chuyện tình ái giữa các thần. Như vậy là đạo thờ một thần đã làm đảo lộn ý thức hệ tôn giáo đồng thời gạt bỏ cả quyền lợi chính đáng của phụ nữ đối với tình dục - từ nay tình

dục nữ trở thành điều đáng hổ thẹn, không được nói đến, thậm chí là điều cấm kỵ. Chỉ đến giữa thế kỷ 20 thì tình dục nữ mới thực sự được thừa nhận trở lại đồng thời còn được nâng lên một tầm cao mới, đó là nhấn mạnh đến quyền được hưởng hạnh phúc tình dục trong sự an toàn.

Eros: thần tình yêu của người Hi Lạp

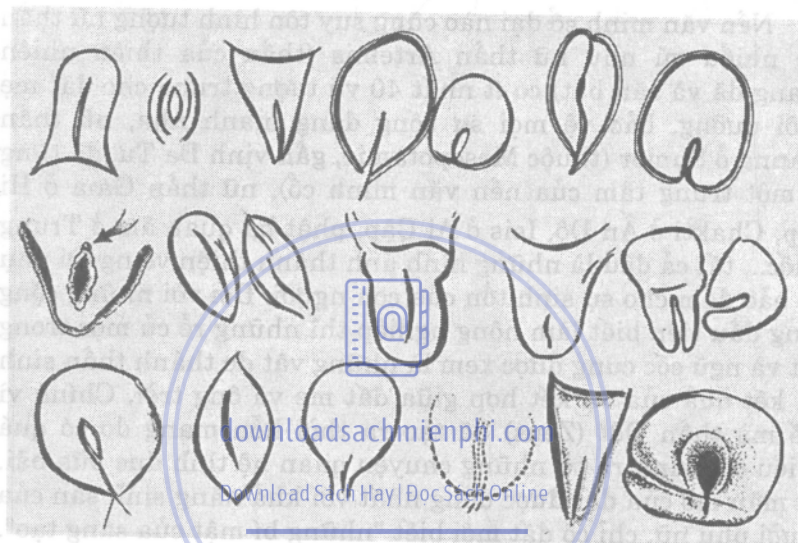
Hi Lạp cổ đại không chỉ đam mê tình dục mà còn có nhiều khám phá. Nếu như người Su-me tạo cho tình yêu một nữ thần thì người Hi Lạp lại suy tôn tình yêu là một nam thần, hơn thế nữa còn là một vị thần đẹp nhất trong số các vị thần bất tử, mạnh nhất, cao cả và thông thái nhất (Hesiodé, Theogonie, 116-120). Quyền năng của thần tình yêu Eros là vĩ đại. Trong nghệ thuật và thơ ca Hi Lạp rất phong phú những chuyện tình yêu - một yếu tố luôn được gắn với những thăng trầm của các thần và các nhân vật anh hùng. Cuộc chiến tranh đánh chiếm thành Troie là huyền thoại mang nặng phong cách Hi Lạp nghĩa là nổ ra do chuyện tình yêu: nàng Helene bị Paris bắt giữ, rồi chuyện thần Zeus say mê nữ thần trẻ Ganymede, thần Apollon yêu Hyacinthe kiều diễm, nữ sĩ vĩ đại Sapho của đảo Lesbos ca tụng tình bạn êm đềm giữa những người phụ nữ. Trên những đồ gốm cổ thế kỷ thứ VI và V trước công nguyên có rất nhiều hình vẽ gợi dục, cảnh quan hệ tình dục giữa nam nữ, có khi nhiều nam với một nữ... vì được thừa hưởng sự tự do rộng rãi về tình dục của nền văn minh cổ đại Mi-xê-niêng cho nên người Hi Lạp luôn tôn thờ hình dương vật, coi đó như là tượng trưng sự hiện diện của thần Eros trên trái đất hay chính xác hơn là phương tiện để có sự sống vĩnh cửu. Trong các lễ hội suy tôn thần dionysios, những người tham dự rước một hình dương vật khổng lồ bằng đá trên một chiếc xe do ngựa kéo. trong một số miếu điện những cô gái dâng cúng đồ tế lễ là người đại diện cho họ, đôi khi kèm theo bánh trái hình cơ quan sinh dục nữ. Dionysios là một vị thần quan trọng nữa của người Hi Lạp, tương tự như thần Dumuzi, trông nom về trồng

trọt, nhất là trồng nho, đem lại sự ẩm ướt có tác dụng hồi sinh, do đó bao gồm cả sương, nguồn nước, nước tiểu, rượu vang và lễ tất nhiên cả tinh dịch. Thần Dionysios ở Pompei thường được thể hiện cùng với thần Ariane trong tư thế giao hợp. Cũng như các dân tộc cổ đại khác, khả năng sinh đẻ là điều mà những người Hi Lạp rất kỳ vọng ở các thần nhưng mục tiêu đó không thể đạt được nếu thiếu một phương tiện chính: sự ham muốn. Nữ thần Aphrodite của người Síp rất am hiểu về các kỹ thuật làm cho đàn ông ham muốn. Vì thế nữ thần Hera, vợ chính thức của thần Dớt đã đến nhờ giúp đỡ" khi thần Hera muốn làm cho thần Dớt say mê mình sau một thời gian phải xa cách, đã tìm đến nữ thần Aphrodite để mượn cái yếm, khi đeo nó thì người chồng không thể không ham muốn". Tuy nhiên nền văn minh Hi Lạp đã từ bỏ chủ nghĩa khoái lạc để chuyển sang chủ nghĩa khắc kỷ (không ăn thịt, không uống rượu, không sắc dục) từ trước khi ra đời đạo Cơ Đốc. Ý thức hệ mới của người Hi Lạp vào thời Platon là tôn thờ sự thanh tịnh, sự tiết độ. Vào thời kỳ Hi Lạp La Mã, nhiều tôn giáo lớn ra đời nhằm cứu rỗi loài người, lúc này tinh dục không còn được đề cập tới nữa, thậm chí phụ nữ còn bị ghét bỏ ngay cả trong văn chương cũng rất dè dặt, đề cao quá đáng sự hoàn thiện phần hồn của con người.

Huyền thoại và biểu tượng về tinh dục: ước muốn của người xưa đã thành hiện thực ?

Khi thăm những hang động mà các nhà khảo cổ học đã xác định là nơi ở của người tiền sử, người ta nhận thấy có nhiều hình vẽ trên vách đá về cảnh sinh hoạt của đời sống và cả những hình vẽ thể hiện những quan niệm của người nguyên thủy về xã hội, về trời đất mang ý nghĩa triết học sâu sắc, trong số đó có rất nhiều hình tượng trưng cơ quan sinh dục nam nữ. Phải chăng bộ phận này của cơ thể con người có tầm quan trọng đặc biệt, như là một biểu tượng huyền bí hay vật thiêng trong tâm thức của người xưa ? Biểu tượng sự kết hợp

hai cơ quan sinh dục nam nữ, theo giáo sư Leroi-Gourhan có lẽ là để gợi nhớ về sự hình thành thế giới, sự huyền bí của sáng tạo (sinh sản) và sự phục hưng của thế giới có tính chu kỳ.



Hình ảnh cơ quan sinh dục ngoài nữ do người cổ xưa vẽ trên các hang động tìm thấy ở Đức, Pháp và Nga.

Người ta cũng tìm thấy tại nhiều điểm khai quật ở Âu châu và Sibêri những di vật thuộc thời đại đá mới những hình phụ nữ có khung chậu rộng, cặp vú đồ sộ tạc trên vách đá, trên ngà voi hay xương, nổi tiếng nhất trong số những "Thần vệ nữ hang động" đó là tượng nữ thần Lô-xen (Laussel) ở Dordogne (Tây Nam nước Pháp). Những hình tượng phụ nữ có dáng dấp đầy đặn này là biểu tượng của nữ tính, của sinh sản và nguồn nuôi dưỡng của người mẹ tổ tông. Tay phải của tượng nữ thần Lô-xen cầm một vật hình liềm, biểu tượng của mặt trăng vì 20 ngàn năm trước khi tìm ra cách làm nông nghiệp, sự biến đổi theo chu kỳ của mặt trăng đã được sử dụng để tính thời gian

cho nên mặt trăng là tượng trưng cho thực tế đa dạng của đời sống như người phụ nữ, nước, thực vật, sự màu mỡ, sự sinh sản theo chu kỳ...

Nền văn minh cổ đại nào cũng suy tôn hình tượng nữ thần mẹ nhiều vú như nữ thần Artemis (thần của thiên nhiên hoang dã và săn bắt) có ít nhất 40 vú tượng trưng cho đất mẹ nuôi dưỡng, bảo vệ mọi sự sống đang manh nha, nữ thần Inanna ở Sumer (thuộc Mesopotamie, gần vịnh Ba Tư, đã từng là một trung tâm của nền văn minh cổ), nữ thần Gaia ở Hi Lạp, Chakti ở Ấn Độ, Isis ở Ai Cập, phật bà quan âm ở Trung Quốc... tất cả đều là những hình ảnh thánh thiện về người phụ nữ bảo đảm cho sự sinh tồn của con người. Đối với những cộng đồng đầu tiên biết làm nông nghiệp thì những rễ củ mọc trong đất và ngũ cốc cũng được xem là những vật do thánh thần sinh ra, kết quả của sự kết hợp giữa đất mẹ và ông trời. Chính vì thế mà thần Dớt (Zeus) đã tạo ra thời hỗn mang do có quá nhiều con sinh ra từ những chuyện quan hệ tình dục bữa bãi. Sự màu mỡ của đất được đồng nhất với khả năng sinh sản của người phụ nữ, chỉ có đất mới biết "những bí mật của sáng tạo". Công việc nông nghiệp gợi hình ảnh về hành vi tình dục, cái cày tượng trưng cho dương vật, cơ quan sinh dục nữ xem như là đất (trong một sử thi cổ của người Babylone cách đây 35 thế kỷ, cô gái tự hỏi ai sẽ là người cày trên bụng mình...). Tính thánh thiện của đời sống tình dục được hoà trộn với bí ẩn của sự sáng tạo và trí tưởng tượng phong phú của người xưa đã kết hợp hình tượng tình dục với đất và đồng nhất đất với dạ con, vì thế mới có nghi thức cho phụ nữ đẻ ở mặt đất, đặt trẻ sơ sinh trên mặt đất... vì con người sinh ra từ đất-lòng mẹ cho nên khi chết lại trở về với đất. Kinh Vệ Đà của Ấn Độ có câu đọc trong tang lễ "con hãy trở về với đất-lòng mẹ". Việc chôn nhau xuống đất sau khi người phụ nữ sinh đẻ cũng tượng trưng sự trả lại cho người mẹ tổ tông. Với bộ tộc Maori ở tân Zelande, từ nhau thai cũng có nghĩa là đất.

Nhưng trải qua nhiều thiên niên kỷ, hình tượng người mẹ huyền thoại sinh sản mà không cần đến nam giới (sự trinh sản) gặp khá phổ biến trong nhiều nền văn hoá cổ như ở Braxin (dân tộc Anh-diêng), Pêru (dân tộc Inca), Ba Tư...đặc biệt là đời sống tình dục của con người được thần thánh hoá, mang màu sắc tôn giáo, ví dụ sự thụ thai giữa con người với thánh thần như trường hợp bà hoàng Maya nằm mơ ngủ với con voi trắng nên đã sinh ra đức Phật Thích Ca Mâu Ni. Ngay cả sự sinh đẻ cũng được tô vẽ như một phép màu: đức Phật được sinh ra không phải từ con đường thông thường mà từ cạnh sườn của người mẹ, nhiều vị thần được sinh ra từ trứng của vũ trụ hay bước ra từ một đoá hoa sen - loại hoa tượng trưng cho sự mau mắn sinh sôi nảy nở và tinh khiết. Đôi khi người đời còn cầu xin cả giống của thánh thần như trường hợp bà mẹ của Ramses II (1298-1235 trước công nguyên) hứng tinh dịch của thần mặt trời vào bình rượu bằng vàng để uống sau đó đã sinh ra đứa con sau này trở thành một Pharaon (hoàng đế) Ai Cập nổi tiếng cảnh tượng này còn được khắc trên tường của ngôi đền Philae. Người xưa tin rằng các thánh thần hay các siêu nhân rất sẵn sàng ban phát giống cho con người, ngay trong Cựu ước cũng còn ghi rằng "những con của Chúa trời xưa kia đã cặp với các cô gái trần thế" - có lẽ vì thế mà chất thánh thiện vẫn còn được lưu giữ trong mỗi con người chúng ta ngày nay (Mircea Eliade).

Những nền văn hoá nông nghiệp thuở sơ khai còn tin vào sự đối lập có tính tôn giáo giữa ngày và đêm, nam và nữ, trời và đất... sự giao hoà hay đối đầu của những nguyên tố tương khắc này sẽ là nguồn sức mạnh tạo ra của cải vật chất cho đời sống (kể cả sáng tạo ra con người). Những nghi thức của văn hoá phồn thực còn tồn tại cho tới ngày nay ở một số vùng nông nghiệp là sự thể hiện niềm tin đó: tổ chức những ngày hội có ca hát, nhảy múa, đuối bắt, đánh nhau (tượng trưng) và cả "yêu nhau" giữa các nhóm nam nữ để kích thích sự phát triển mùa

màng, để có một mùa bội thu. Tục thờ bò - một thần tượng tuyệt vời tượng trưng cho nam tính đã phát triển từ Trung Cận Đông cho tới lưu vực sông Danuble và sông Hằng (Indus) của Ấn Độ. Tục thờ bê vàng, tượng trưng cho sự thịnh vượng, lại thịnh hành ở Ai Cập, với những nghi thức tiệc tùng truy lạc mà những người Do Thái còn vẫn thực hành tưởng niệm ở chân núi Sinai ngày nay.

Cơ quan sinh dục nam - vật truyền giống, được tượng trưng trong đạo Hindu bằng một cột đá dựng đứng (gọi là Linga có nghĩa là biểu tượng đặc thù của thần Shiva - thần của sự sáng tạo - sinh sản). Cơ quan sinh dục nữ (gọi là Yoni - nguồn gốc của sự sống) được biểu tượng hoá là cái bệ (hay chân đế) trên đó cắm Linga. Cả hai vật tượng trưng này hợp lại làm cho người ta có ý nghĩ rằng nam nữ là sức mạnh không gì chia cắt được và sự kết hợp là nguồn gốc của mọi sự sống. Niềm tin này đề cao tính chất thiêng liêng của sự kết hợp nam nữ, điều đó giải thích vì sao dương vật - Linga - lại trở thành vật thiêng trong các đền thờ và các gia đình thờ thần Shiva. Những nữ tín đồ và những người phục vụ ở đền sáng nào cũng phải vừa hát vừa rửa bằng nước thơm và tô điểm cho cái hình Linga bằng đá đó, biểu tượng làm cho đất đai phì nhiêu và con cháu đầy đàn.

Nghi thức còn quy định những lễ vật dâng cúng cho Linga phải là những đồ lễ đặc biệt thuần khiết: hoa trắng, nước lấy từ đầu nguồn, dầu mè đầu, gạo thơm, cỏ non, lá kết thành vòng, lửa đốt bằng gỗ trầm... hình dương vật được khắc trên vách đá của nguồn nước để nước luôn trong lành như con sông có "hàng ngàn hình Linga" ở núi Ku-len thuộc di tích Angkor (Campuchia). Một số phụ nữ Anh-điêng còn mang những trang sức hình dương vật xinh xinh để không bị vô sinh và bị tai biến khi sinh đẻ. Sự tôn thờ hình tượng dương vật đã có từ lâu ở nhiều nền văn hoá, được xem là biểu tượng của sức mạnh sinh sản, là nhựa sống và tinh chất nhưng dương vật cũng còn được tượng trưng bằng nhiều biểu tượng khác tuỳ theo những

truyền thống cổ, không nhất thiết phải có tính gợi dục hay bí hiểm, có khi là bàn chân, ngón tay cái, bàn tay, cột đá, cái rốn, ngọn nến... Hình dương vật cũng có thể được thể hiện như thật trên các bức tượng như một thành phần "chính đáng và là nền tảng của thế giới" (thánh thư Do Thái).

Trong suốt nhiều thế kỷ y học vẫn tin vào giả thuyết của Claude Galien (thầy thuốc nổi tiếng người Hi Lạp, có nhiều khám phá quan trọng về giải phẫu, 131-201) rằng tinh dịch sinh ra từ não rồi chảy dọc theo cột sống và được dương vật phóng ra. Vì lí do đó cho nên dương vật tượng trưng cho phương Đông, nơi phát sinh của sức nóng và ánh sáng. Galien và các môn đồ của ông cũng xem dương vật như là "thành phần thứ 7" của nam giới đặt ở vị trí trung tâm với các nhánh quanh nó là cẳng chân, cánh tay, cột sống và cái đầu. Còn cơ quan sinh dục nữ được xem là "thành phần thứ tám" trong đó tinh dịch đi qua "như nước của dòng sông chảy ra biển". Thành phần thứ 7 liên quan với ngày thứ 7 của sự sáng tạo ra vũ trụ (ngày nghỉ ngơi), vì thế nó xứng đáng là biểu tượng bảo đảm sự cân bằng của thế giới và sự giao hợp nam nữ còn được xem là biểu tượng của sự giải toả và viên mãn. Ý nghĩa của cơ quan sinh dục đã khơi gợi trí tưởng tượng và sự quan tâm của người xưa chú không phải vì cái hình thể vật chất của nó. Ở mọi nền văn hoá cổ đại đều quan niệm nam tính là sự mạnh mẽ, sự chủ động trong khi nữ tính là chấp nhận, thụ động nhưng phụ nữ lại là người bảo vệ cuộc sống, gia đình và tình yêu. Hình tượng cột đá dựng trên bệ thể hiện cái triết lý đó, nếu thiếu bệ thì cột đá không thể tồn tại.

Nhiều nghi thức văn hoá thời cổ đại còn để lại dấu vết tới ngày nay là biểu hiện của ước muốn tìm kiếm hạnh phúc hay để đạt được sức mạnh cơ bản của cuộc sống: lễ hội tiệc tùng truy hoan để suy tôn thần Dionysos (còn gọi là Bacchus, theo thần thoại Hi Lạp, trông nom về trồng trọt, nhất là việc trồng nho và làm rượu vang) khi mở đầu một mùa vụ thì ngày nay là

lễ hội giả trang. Sự lên đồng cũng được mô tả tởm trong những vở kịch cổ điển thời Hi Lạp - La Mã, các cô đồng nhảy múa cuồng nhiệt như trong cơn mê sảng (thân thể uốn vặn, gào thét, mắt đảo điên...) biểu thị sự khao khát được dâng hiến cho thần. Ngay ở thế kỷ thứ II Viện Nguyên lão La Mã đã phải cấm những cuộc tụ họp để lên đồng tập thể rất phổ biến thời đó để hạn chế các hành vi tội lỗi và dĩ điểm ở các đền thờ. Theo Nietzsche, sự tôn thờ thần Bacchus là cách bộc lộ trung thực bản năng của con người và biểu thị thái độ chống đối với lối sống cứng nhắc và duy lý của trường phái socrate đương thời. Thiển để đạt tới sự cực lạc cũng là một cách thăng hoa, để có một sức sống mới. Ở nhiều dân tộc, hành vi ôm hôn cũng là coi là biểu tượng của sự gắn bó và sự ứng thuận nhau, theo đạo Cơ Đốc cái hôn nghi thức ở nhà thờ là sự gắn gũi với Chúa... Khi con người ý thức được ý nghĩa của hành vi tình dục, điều đó không chỉ đánh dấu niềm tin có tính tôn giáo của con người mà còn đóng góp vào việc tổ chức xã hội và làm cho nghệ thuật phát triển. Sự tôn thờ vẻ đẹp khoa thân trong nghệ thuật Hi Lạp đã thể hiện ý tưởng về sự hoàn mỹ của con người. Cuốn sách bàn về tình yêu của ấn độ (Kama Sutra) là tập hợp những kinh nghiệm truyền miệng và viết có từ thời cổ đại, đề cập đến chuyện phòng the của vợ chồng, những căn dặn cho đêm tân hôn, thực đơn cho bữa ăn, vệ sinh thân thể trước và sau giao hợp, cách chữa các bệnh ở cơ quan sinh dục, nghệ thuật trong tình yêu, nghi thức cưới xin, cách thức để tạo ra một dòng giống thông minh, khoẻ mạnh... nhiều nội dung không khác bao nhiêu so với những sách ngày nay, thậm chí còn có vẻ gợi dục và trần trụi với ngay cả độc giả phương Tây nhưng với những tín đồ Hin - đu thì chỉ là những giáo huấn của đạo. Tác phẩm này hơn 25 thế kỷ qua đã là nguồn cảm hứng để ra đời nhiều sáng tác âm nhạc, công trình kiến trúc và văn học ở khu vực Đông Nam Á. Những tác phẩm điêu khắc và đồ gốm thời cổ Hi Lạp mô tả nữ thần sắc đẹp (Venus hay Aphrodite), thần

của thiên nhiên (Pan), thần tình yêu (Eros)... đã có ảnh hưởng mạnh mẽ đến nhiều họa sĩ nổi tiếng thế kỷ 16-17 như Titien, Botticelli, Rembrandt. Đáng chú ý nhất là chủ đề lãng mạn, mô tả vẻ đẹp thân thể vẫn mãi là cảm hứng của nhiều nghệ sĩ lớn thời nay như Renoir, Picasso...

Nhìn nhận ngày nay về một số quan niệm của tình dục học cổ đại phương Đông

Phương đông cổ đại lấy lý thuyết âm dương và ngũ hành làm cơ sở để giải thích mọi hiện tượng trong đời sống tình dục: Âm dương là những thể đối nghịch nhau của sự vật như trời-đất, mặt trời-mặt trăng, nam-nữ, trắng-đen, ngày-đêm... Theo Kinh dịch - bộ sách vĩ đại nhất của phương Đông cổ đại - âm dương có giao cảm với nhau thì sự sống mới tồn tại và phát triển. Triết học phương Đông cổ đại coi nam là dương, nữ; nếu âm dương không cân bằng, không hoà hợp sẽ sinh ra bệnh tật và tổn thọ. Nguyên lý âm dương luôn phải tương ứng, tương sinh là điều mà triết học phương Đông rất coi trọng, quán xuyên trong cả đời sống tình dục. Hoàng đế vì có nhiều cung nữ nên mới vào độ ngũ tuần đã thần sắc suy nhược, Chi Bạch đã khuyên vua hiểu thấu đạo âm dương, từ đó chuyện chăn gối được thực hành hợp lý. Tố Nữ giải thích sự suy nhược cơ thể căn cứ trên thuyết âm dương ngũ hành: trong trời đất có năm yếu tố chính là kim, mộc, thủy, hoả, thổ (ngũ hành), chúng tương khắc và tuần hoàn. Vậy nếu thủy tính (nữ nhân) quá mạnh thì dễ hại tới hoả tính (đàn ông). Cát Hồng (283-343), nhà khoa học, sống vào thời nhà Tấn, cũng nói: Âm và dương không giao cảm với nhau sẽ làm tổn thương sinh mệnh (âm dương bất giao, thương dã - Bảo phúc tử).

Những quan niệm về tình dục ở phương Tây cũng phát triển theo thời gian và từ nửa cuối thế kỷ 20 cho đến nay nhờ những khám phá khoa học đã thừa nhận thực hành tình dục an toàn và lành mạnh đem lại sức khoẻ nhưng hoạt động tình

dục cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ, trong đó có yếu tố quá độ mà người xưa đã đề cập đến trong thất tổn (bảy thứ hao tổn).

Thời cổ đại, phương đông coi trọng tình dục và các phương pháp tăng cường sức mạnh tình dục (bổ thận và cường dương): Sách Mạnh Tử viết: ăn uống sắc dục là bản tính (thực sắc tính dã); sách Lễ ký cũng viết: ăn uống, quan hệ nam nữ là dục vọng lớn trong bản năng sinh tồn vậy (âm thực nam nữ, nhân chi đại dục tồn yên). Như vậy, từ xa xưa tình dục đã được coi là yếu tố đem lại sự cân bằng và sức khoẻ cho con người. Tình dục không chỉ là nhu cầu của tuổi thanh xuân mà ngay cả với người có tuổi cũng vẫn còn cần thiết, sách Ngọc phòng chỉ yếu thuật lại chuyện Hoàng đế hỏi người trưởng thành không giao hợp nữa có nên không thì Tố Nữ đáp: Đó là điều không thể. Trời đất phải có lúc đóng lúc mở, âm dương phải vận động chuyển hoá. Con người cũng tuân theo quy luật của âm dương, giống như bốn mùa thay đổi trong một năm vậy. Nay lại không giao tiếp thì thần khí không thể khoáng đạt, âm dương bị li cách, vậy làm sao mà bổ ích được?. Đáp ứng mong muốn kéo dài tuổi thọ và đời sống tình dục của con người thì Trung Quốc vốn nổi tiếng với các thang thuốc cường tinh tráng thể, gồm 3 loại: thượng dược (quý nhất, làm cho khoẻ mạnh, sống lâu, y khoa gọi là dưỡng mệnh), trung dược (dưỡng tinh, trừ được bệnh và bổ tinh), hạ dược (chỉ trị bệnh, trừ hàn nhiệt, tà khí... không dưỡng mệnh).

Đông tây đã gặp nhau ở phương diện này, nhờ những thành tựu của sinh lý học, sinh hoá nội tiết nên đã có nhiều bằng chứng khoa học xác nhận những tác dụng tích cực của tình dục và được nhìn nhận là một thực thể sức khoẻ (sức khoẻ tình dục).

Hoạt động tình dục hợp lý cũng là một phương pháp dưỡng sinh: Cát Hồng, nhà khoa học đồng thời là nhà dưỡng sinh nổi tiếng, đã viết: dù cho có uống trăm ngàn thứ thuốc mà không biết thuật phòng trung (các phương pháp thực hành

tình dục) thì cũng chỉ là vô ích. Thuật phòng trung thực chất là các phương pháp điều hoà hơi thở, các tư thế trong quan hệ tình dục để đem lại khoái cảm không những không làm hao tổn sức khoẻ mà còn có thể chữa được bệnh, tổng cộng 24 tư thế. Ông còn nói thêm: Đó là phương pháp hoặc bổ cứu thương tổn hoặc là trị các thứ bệnh hoặc là bổ âm ích dương hoặc là tăng niên ích thọ. Các phép tắc của phòng trung thuật nhằm giúp người ta biết cách sinh hoạt tình dục theo đúng với các quy luật của giới tự nhiên (đạo của trời đất) và biết cách sống và vận động để sống lâu, sống khoẻ (nội dung của phép dưỡng sinh trường thọ). Sách Ngọc phòng yếu quyết cũng viết: phạm ở đời, thân thể người ta thường bị suy mòn do không nắm được phép tắc giao tiếp giữa âm và dương (nữ và nam)... Người biết đạo âm dương thì có được sự vui vẻ, người không biết thì thân thể và sinh mệnh sẽ bị huỷ hoại... y lý phương Đông khuyên nên thực hành tình dục dưỡng sinh ngay từ khi còn trẻ vì những người trẻ dễ coi thường sức khoẻ và làm phương hại đến hạnh phúc gia đình; vì vậy cần phải có những hiểu biết về phòng trung thuật (biết cần làm và cần tránh những gì, 8 điều có lợi và những cấm kỵ).

Những luận bàn nói trên tuy cách diễn tả có khác với ngày nay nhưng giống nhau ở cái cốt lõi là bảo vệ con người, coi trọng sự hiểu biết, đặt ra những giới hạn cho hoạt động tình dục, một mặt thừa nhận tình dục là sức khoẻ, là thứ hạnh phúc chân chính mà con người có quyền được hưởng nhưng cũng thừa nhận tội cùng của tình dục lại là sự kiểm chế và thực hành tình dục an toàn.

Phép tổn tinh: hay gọi là kiểm chế xuất tinh - mục tiêu quan trọng bậc nhất của phép dưỡng sinh nơi phòng khuê. Bành tổ nói: Giữ tinh khí, thu dưỡng tinh thần, uống các thứ thuốc bổ dưỡng thì có thể trẻ mãi không già. Quan niệm của phương Đông thời cổ đại cũng coi trọng thuật giao hợp nhưng giữ tinh khí lại vì đó là những cái quý giá của người nam.

Nguyên tắc bảo tinh, ái khí chú trọng ở chỗ giữ sao cho tinh khí càng ít xuất ra càng tốt. Tố Nữ còn giải thích cho Hoàng đế như sau: Lần đầu muốn xuất tinh, cố kiềm chế, đến khi ta muốn xuất tinh mà cơ thể không thể xuất nữa thì sức lực trong người sẽ tăng thêm mạnh mẽ. Lần thứ hai: mất, tai sẽ thính hơn. Lần thứ ba: nhiều bệnh sẽ không mắc nữa và đến lần thứ 10 thì người đó có một đời sống sáng khoái, tâm hồn luôn thanh thản. Cũng theo sách Tố Nữ, người 40 tuổi, mười sáu ngày giao hợp 1 lần; 50 tuổi 21 ngày 1 lần; 60 tuổi nếu còn khoẻ mạnh thì 1 tháng giao hợp 1 lần có xuất tinh.

Kiểm chế xuất tinh không chỉ đúng cho người trưởng thành hay đã có tuổi mà còn đúng với cả tuổi vị thành niên, nếu lứa tuổi này sớm được giáo dục những kỹ năng tự kiềm chế thì có thể tránh được những cơ hội dẫn đến quan hệ tình dục sớm và những hậu quả của hành vi này. Tinh lực của tuổi trẻ dồi dào cho nên ở lứa tuổi này mới có hiện tượng mộng tinh và tự kích dục như là một cơ chế để giải toả nhưng khi vị thành niên không có năng lực kiềm chế, lạm dụng hành vi tự kích dục thì vẫn có thể gây ra những hậu quả không tốt.

Người trưởng thành hay đã có tuổi có khả năng kiểm chế xuất tinh dễ hơn người trẻ vì sự bài tiết tinh dịch giảm đi đồng thời khả năng kiểm soát hành vi khi quan hệ tình dục cũng tốt hơn, do đó nhiều người có tuổi có thể quan hệ tình dục mà không nhất thiết phải xuất tinh trong mọi lần.

Tình dục hoà nhịp với thiên nhiên: Sách viết về tình dục của Trung Hoa cổ xưa coi chuyện nam nữ là một bộ phận của lí thuyết âm dương, ngũ hành cho nên “bốn mùa, trời đất, âm dương, con người phải thuận theo” (Lão Tử), kể cả cách thức giao hợp cũng phải theo những thế đối nghịch nhau của sự vật như trời (dương) trù lên đất (âm); trời đất hoà quyện, liền nhau thành nhất thể nên mãi mãi trường tồn hoặc nhấn mạnh rằng giờ thụ thai lí tưởng là giờ Tý (mười một giờ khuya đến một giờ sáng) hay giờ Sửu (từ một tới ba giờ sáng). Khoảng

thời gian này can mạch (mạch liên quan tới gan) hoạt động, trong các mạch đó có mạch nối với cơ quan sinh dục làm cho sự giao hợp thoải mái và có thể kéo dài. Can mạch hoạt động lên đến tuyệt đỉnh là lúc 2 giờ sáng nên nếu có thể nên xuất tinh vào giờ này. Nhưng theo sách Tố Nữ thì điều cấm kỵ đầu tiên về thực hành tình dục (trong 6 điều) lại là không được giao hợp vào ngày đầu tháng âm lịch (tháng nguyên), giữa tháng (lúc trăng tròn) và cuối tháng. Sách giải thích: Phạm vào cấm kỵ này, con cái sinh ra sẽ bị thương tổn còn người nam thì “không còn giường lên được”; trong cơ thể lúc đó bị “dục hoá thiếu trung” nghĩa là hoá thị dục thiếu đốt tâm can làm cho nước tiểu có màu đỏ hay vàng xẫm. Nhiều khi còn mang thêm bệnh di tinh... Sau này, nhiều nhà nghiên cứu đông y phê phán những quan niệm quá khắt khe đó nhưng giữ lời khuyên tránh giao hợp vào những ngày giông bão, mưa to gió lớn vì điều kiện môi trường đột biến thì trạng thái cơ thể cũng phải biến động để thích nghi, khi đó không nên làm cho tinh khí tiết xuất. Những nghiên cứu về thời sinh học ngày nay cho thấy những lời khuyên của người xưa có nhiều điều hợp lý.

Tư thế tình dục để chữa bệnh: Có lẽ điểm đặc sắc nhất và cũng là điểm khác hẳn với tình dục hiện đại là ở chỗ thực hành tình dục ở phương đông cổ đại phân biệt những tư thế tình dục lấy khoái cảm làm cơ bản (30 tư thế) và những tư thế nhằm mục đích dưỡng sinh và có tác dụng chữa bệnh (24 tư thế gồm cửu pháp, bát ích, thất tổn). Cửu pháp (9 thế) chủ yếu dựa trên sự kiểm chế xuất tinh, nhờ đó có thể tiêu trừ những chứng bệnh sinh ra do buồn giận, ghen ghét (thế thứ tư); giữ tinh lực giúp cho thân thể cường tráng (thế thứ năm); có thể tiêu giải được trăm thứ bệnh (thế thứ sáu, thứ bảy), tăng tuổi thọ và khoẻ mạnh (thế thứ chín). Những mô tả về cửu pháp hình như cung cấp nhiều gợi ý cho hai nhà nghiên cứu tình dục học nổi tiếng người Mỹ là Master và Johnson của những năm 40-50 thế kỷ trước khi nêu lên liệu pháp tình dục để chữa chứng xuất tinh sớm ở nam giới, cũng dựa trên sự rèn

luyện để tăng khả năng kiểm chế. Bát ích và thất tổn cũng là những cách thực hành tình dục để có sức khoẻ. Bát ích mô tả 8 tư thế và cách thực hành nhằm mục đích chữa một số bệnh ở nam và nữ, giúp bền bỉ tinh khí, làm cho thân thái nhẹ nhàng, bổ cho ngũ tạng, nam thì tâm bình, nữ thì hết chứng lạnh cảm, điều hoà kinh nguyệt. Cửu pháp và bát ích đem lại cho con người nguồn sinh lực, sự hoà hợp hạnh phúc, sự ham muốn và trường thọ. Còn việc sửa đổi tình trạng yếu kém về khả năng tình dục thì lại có 7 phép khác gọi là thất tổn.

Quan tâm đến chất lượng con cái: Những chỉ dẫn về thực hành tình dục của người xưa không chỉ nhằm đến sức khoẻ của vợ chồng mà còn quan tâm đến sức khoẻ của con cái như ngày nay ta gọi là quan tâm đến chất lượng dân số, do đó đầu tiên phải biết chọn giống (lấy vợ kén tông, lấy chồng kén giống). Người xưa chưa biết đến tinh trùng và noãn mà chỉ suy luận rằng sinh con là nhờ vào tinh cha và huyết mẹ. Hai yếu tố âm dương ấy giao hoà với nhau tạo nên bào thai. Nếu tinh và huyết cường thịnh thì thai nhi sẽ khoẻ mạnh, cho nên đạo sinh con là phải lấy dưỡng tinh và dưỡng huyết làm trọng; hoạt động tình dục điều hoà thực chất cũng là bảo vệ tinh cha, huyết mẹ. Tiếp theo, muốn có con cái khoẻ mạnh, trai gái còn cần phải kết hôn ở độ tuổi thích hợp.

Tóm lại, những sách cổ viết về y đạo và thực hành tình dục chứa đựng nhiều thông tin có giá trị cho đến tận ngày nay và xứng đáng để cho đời sau kế thừa và phát triển.



Chương 3

SỰ PHÁT TRIỂN CỦA BẢN NĂNG TÍNH DỤC

Tính dục

Một điều thường gặp khi đề cập tới Tính dục là sự lẫn lộn với Tình dục. Hai khái niệm này có liên quan với nhau nhưng khác nhau ở những điểm rất cơ bản .

Vậy tính dục là gì? Trước hết, đó là một xung lực nội tại, *một xu hướng thường trực thúc con người tìm kiếm sự thoả mãn những nhu cầu sinh lý và tâm lý của mình.* Mọi nhu cầu được thoả mãn đều đem lại cảm giác dễ chịu hay còn gọi là khoái cảm. Xung lực có tính bản năng này không những là một cơ chế bảo vệ tích cực mà còn giúp con người phát triển và nó đã hình thành ngay từ khi con người mới sinh ra đời. Phương tiện duy nhất của trẻ sơ sinh khi có nhu cầu bú mẹ là khóc, nếu được cho bú và ôm ấp, đứa trẻ không khóc nữa. Như vậy là nhu cầu bản thể và tâm lý của nó đã được thoả mãn. Bản năng tính dục là tự nhiên và sẵn có ở mọi động vật nhưng ở con người nó không bất biến vì con người là một động vật có vú cao cấp, có hệ thần kinh phát triển hơn mọi loài khác cho nên tính dục của người cũng phát triển đa dạng, phong phú hơn, không như những động vật cấp thấp khác, bản năng tính dục của chúng không thay đổi từ bao đời nay, có tính khuôn mẫu và bị chi phối bởi thời kỳ động dục (hay còn gọi là chu kỳ sinh dục). Chính vì vậy tính dục của người không chỉ hạn chế ở sự đói muốn ăn, khát muốn uống, nhớ nhung muốn gặp gỡ mà theo thời gian, tính dục đã được xã hội hoá và trở thành những ham muốn, nhu cầu phức tạp hơn như ham muốn làm giàu, quyền lực, thành đạt hoặc nhu cầu hiểu biết sâu rộng.

Nghiên cứu tính dục của người là nghiên cứu sự hình thành và phát triển của nó ngay từ khi con người mới sinh ra cho đến khi con người bước vào tuổi già (trải qua những lứa tuổi dậy thì, trưởng thành, tuổi cao) với những ảnh hưởng của môi trường xung quanh (gia đình, xã hội, môi trường tự nhiên), của bệnh tật. Bản thân tính dục cũng có thể bị sai lệch hay bệnh hoạn do những bất thường xảy ra ngay từ thời kỳ phôi thai ở cấp gen, gây ra những hậu quả cho hành vi tính dục sau này (những người có nhiễm sắc thể giới tính X hoặc Y thừa thường có tính dục hung bạo, những người tình dục đồng giới có thể do những rối loạn ở bộ phận cảm thụ hormon của các trung tâm thần kinh)

Tính dục: xem mục tính dục an toàn và lành mạnh (chương I). Hành vi tính dục là hình thái gắn gũi về mặt thể chất, có thể có mục đích sinh sản nhưng cũng có thể nhằm khám phá cơ thể của đối tượng hay của bản thân để có khoái cảm, có tác giả xác định là hành vi tính dục khi có 3 tiêu chuẩn sau: có tiếp xúc với vùng cơ thể; có những dấu hiệu thể chất chứng tỏ có hứng khởi tình dục; có cảm giác chủ quan. Tuy nhiên, có một trong ba tiêu chuẩn nói trên cũng được coi là hành vi tình dục, ví dụ người mơ tưởng đến chuyện tình dục...

Khi con người bước vào tuổi dậy thì nghĩa là khi đã có sự trưởng thành nhất định của các tuyến và cơ quan sinh dục và nảy nở những ham muốn hướng vào một con người cụ thể khác giới nào đó (trong tuyệt đại đa số trường hợp) thì tính dục trở thành những rung động tình dục. Như vậy, tính dục là sự phát triển tự nhiên và tất yếu của tính dục, là sự thay đổi về chất của tính dục, trở thành nhu cầu sinh lý cần thiết cho sự tồn tại của giống loài, cho sức khoẻ và hạnh phúc của từng cá thể. Trong điều kiện thông thường, ham muốn mạnh mẽ nhất và cũng đem lại khoái cảm cao nhất là ham muốn quan hệ nam nữ. Nguồn gốc của ham muốn có thể đơn thuần vật chất (chỉ vì sự hấp dẫn, gợi cảm của ngoại hình) và cũng có thể vừa vật chất

vừa tinh thần (vẻ đẹp ngoại hình và những nét đẹp tâm lý, tính cách, đạo đức của đối tượng). Nếu sự ham muốn kèm theo với một trạng thái tâm lý, tình cảm tốt đẹp, một "tổng hợp tâm lý nhạy cảm" (Kiergaard), trên cơ sở mối liên kết tâm lý-thể chất thực sự thì được gọi là tình yêu. Tình yêu nam nữ sẽ có cơ sở bền vững khi kết hợp được cả ham muốn vật chất và tinh thần hoặc như Nietzsche nói "tâm hồn bao bọc lấy thân thể".

Vì tính dục là bản năng, là xung động đã có ngay từ khi mới sinh ra - đó là ham muốn tìm kiếm cảm giác dễ chịu (khoái cảm), cho nên cả trẻ nhỏ cũng đã có những biểu hiện của sự đòi thoả mãn nhu cầu tính dục. Đứa trẻ cảm nhận được sự dễ chịu qua những hành vi ôm ấp, vỗ về, vuốt ve, hôn hít của người mẹ. Lớn hơn chút nữa, chúng tự tìm kiếm cảm giác dễ chịu qua việc tự sờ mó vào bộ phận sinh dục của mình. Mọi hành vi tìm kiếm cảm giác dễ chịu trên bản thân mình đều bắt nguồn từ bản năng tính dục, nhưng chưa phải là hành vi tính dục bởi vì không hướng vào một đối tượng khác giới. Vì vậy, thuật ngữ Tính dục có thể dùng chung cho mọi lứa tuổi nhưng tình dục lại chỉ dùng để chỉ mọi biểu hiện tính dục giữa những người khác giới (trừ một thiểu số có ham muốn tính dục với người cùng giới) đã bước vào tuổi dậy thì hoặc đã trưởng thành.

Quan niệm hiện đại về tính dục

Khái niệm Tính dục từ lâu đã được hiểu theo nghĩa rộng của nó, không phải chỉ liên quan đến hành vi tính giao giữa nam nữ. Ngay từ những năm 70, Ủy ban giáo dục và thông tin về tính dục ở Mỹ (Sex Education and information of United States - SIECUS) đã đưa ra định nghĩa về tính dục như sau:

Tính dục là tổng thể con người, bao gồm mọi khía cạnh đặc trưng của con trai hoặc con gái, đàn ông hoặc đàn bà và biến động suốt đời. Tính dục phản ánh tính cách người, không phải chỉ là bản chất sinh dục. Vì là một biểu đạt tổng thể của nhân cách, tính dục liên quan tới yếu tố sinh học, tâm lý, xã

hội, tinh thần và văn hoá của đời sống. Những yếu tố này ảnh hưởng tới sự phát triển nhân cách và mối quan hệ giữa người với người và do đó tác động trở lại xã hội.

Ngày nay, khi ta nói tính dục người là để chỉ toàn bộ con người đó như là người nam hay người nữ và Tính dục, Giới tính (vai trò giới) làm nên Nhân cách. Thái độ ứng xử của cá nhân giữa nam nữ nói riêng và với cộng đồng xã hội nói chung là kết quả của sự giáo dục tính dục (hay còn gọi là giáo dục giới tính) - hai cụm từ đồng nghĩa.

Sự khó khăn về thuật ngữ không chỉ ở nước ta

Trong tiếng Anh, sex và sexual là danh từ và tính từ luôn gây lẫn lộn vì có thể chỉ sự liên quan đến giống (đực hay cái), sự sinh sản (generation) hoặc hành động tính giao (copulation). Được gọi là hành vi tình dục (sexual behaviour) khi hành vi đó liên quan đến hoạt động (hoặc ý tưởng) tính giao giữa nam và nữ. Sexuality bao hàm toàn bộ nhân cách con người liên quan tới hành vi tình dục (tạm dịch sang tiếng Việt là Tính dục).

Sexology có thể hiểu là *khoa học về giới* (bao gồm cả khoa học xã hội về giới, tức khái niệm Gender) nhưng cũng có thể hiểu là *khoa học về tình dục*, nghiên cứu tình dục dựa trên phương pháp phân tích khách quan chứ không phải là khoa học nghiên cứu tình dục trên phương diện thực hành (erotology) như một số sách viết về tình dục của Ấn Độ và Trung Quốc xưa kia (Kama Sutra và nhiều sách khác) hay của phương Tây gần đây, chủ yếu đề cập đến kỹ thuật làm tình. Ivan Bloch (1872-1922), người Đức, lần đầu tiên đặt tên cho khoa học về tình dục là "Sexualwissenschaft" - tiếng Đức "Wissenschaft" bao hàm cả nội dung của khoa học tự nhiên và khoa học nhân văn. Chính từ tên gọi tiếng Đức này mới được dịch sang tiếng Anh là Sexology sau khi đã có nhiều tranh cãi.

Những yếu tố tạo nên tính dục của người

Hay khám phá thế giới trong ta, để trả lời câu hỏi: Ta là ai? Không ít người đã tự dần vật về điều tưởng như đơn giản này. Có những người không muốn chấp nhận chính bản thân mình, họ cảm thấy bức bối với chính giới sinh học của họ; 90% loài người chỉ có thể yêu người khác giới, nhưng cũng có những người chỉ có thể yêu người đồng giới? Nhiều bi kịch cá nhân, gia đình hay xã hội xảy ra chỉ vì vì tính đa dạng và phức tạp về bản sắc giới. Như vậy, một thế giới trong ta cũng kỳ diệu không kém thế giới quanh ta.

Tính dục người là sự tổng hợp của 4 yếu tố:

- Giới sinh học: mang những đặc tính giới về hình thái và về cấu trúc gen.
- Bản sắc giới: cảm nhận tâm lý thuộc về giới nam hay nữ.
- Vai trò xã hội của giới: hành vi mang đặc tính nam hay nữ, phù hợp với chuẩn mực văn hoá của xã hội.
- Xu hướng tính dục: sự hấp dẫn với một giới nào đó.

Giới sinh học (biological sex)

Cơ thể học hay thường gọi là giải phẫu (anatomy) mô tả cấu trúc của cơ thể, khi nghiên cứu giới sinh học, ta đi sâu tìm hiểu những yếu tố tạo nên sự khác biệt giữa nam nữ về mặt hình thái, cấu trúc vi thể và chức năng.

Con người được tạo ra là nhờ sự kết hợp của một tế bào của buồng trứng (noãn) và một tế bào của tinh hoàn (tinh trùng), đó là hai tế bào mầm (còn gọi là giao tử), trong nhân mỗi tế bào mầm có 23 nhiễm sắc thể (NST), trên các NST là các ổ gen mang các thông tin di truyền. Trong số 23 NST nói trên, có một NST gọi là NST giới X hay Y (đặt tên như vậy là dựa trên hình thể của chúng, Y giống như X chưa hoàn chỉnh

và kích thước chỉ bằng $1/5 X$). Noãn (hay còn gọi là trứng) chỉ chứa NST giới X, trong khi tinh trùng lại mang hoặc NST X hoặc NST Y. Quá trình tạo ra con người thực chất là sự đóng góp nguyên liệu di truyền của hai tế bào mầm của nam nữ (bố mẹ) hay chính xác là sự trao đổi và hoà trộn nguyên liệu di truyền của hai nhân tế bào mầm. Khi tinh trùng mang NST Y thụ tinh cho trứng thì sự kết hợp đó sẽ đem lại cặp NST giới XY và sẽ phát triển thành con trai. Nếu tinh trùng mang NST X thụ tinh cho trứng thì sẽ phát triển thành con gái và sẽ mang cặp NST giới XX. Như vậy, giới gen học của một cá thể đã được quyết định ngay từ khi thụ thai và do NST giới trong tinh trùng người nam quyết định.

Tuy nhiên, sự khác biệt về giải phẫu giữa con trai và con gái còn là kết quả của 9 tháng 10 ngày thai nghén và còn nhiều nguy cơ sinh rập có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của bào thai. Trước 7 tuần lễ của thời kỳ bào thai, bộ phận sinh dục ngoài của cả hai giới không có gì khác biệt, sau đó mới biệt hoá dần dần thành nam hay nữ. Giai đoạn biệt hoá giới này có ý nghĩa cực kỳ quan trọng, nếu thai không phát triển thành nam hay nữ hoàn chỉnh thì chắc chắn là đã gặp trục trặc gì đó trong thời gian đầu của giai đoạn biệt hoá này. Cái gì quyết định sự biệt hoá về giải phẫu nam nữ?

Hình như hormon giới nam do tinh hoàn bài tiết ra có vai trò trong sự định hướng cho bào thai phát triển thành giới nam. NST Y trong cấu trúc gen của nam có lẽ đã kích thích tuyến sinh dục của bào thai bài tiết hormon, trong khi cặp NST XX không có tác động này và vì thế tuyến sinh dục nữ (sẽ trở thành buồng trứng sau này) sẽ chỉ hoạt động ở thời điểm rất muộn sau này. Những gen có mặt trên NST Y đã tác động như thế nào đến quá trình này cũng chưa được biết rõ. Hormon nam có vai trò kép: bảo đảm sự phát triển cấu trúc nam và ngăn cản sự phát triển cấu trúc nữ vì cấu trúc nữ của bào thai có khả năng phát triển tự thân không cần tuyến sinh dục của

nó phải bài tiết ra hormon nữ. Quá trình bình thường của sự biệt hoá giới phụ thuộc duy nhất vào sự có hay không có hormon nam.

Vai trò quan trọng của hormon trong quá trình biệt hoá giới về mặt giải phẫu cũng có thêm bằng chứng nhờ những nghiên cứu về hiện tượng giới mập mờ (intersexuality) nghĩa là một cá thể mang NST giới này nhưng lại phát triển tuyến sinh dục của giới kia và hormon của nó tạo ra một ngoại hình nam hoặc nữ không liên quan gì đến NST giới, ví dụ một dạng đặc biệt của hiện tượng giới không rõ: cá thể có cấu trúc gen là nam, có tuyến sinh dục nam nhưng đặc tính giới thứ phát và bộ phận sinh dục ngoài lại là nữ. Trường hợp này được giải thích là do tuyến sinh dục nam không hoạt động, không bài tiết ra hormon nam trong giai đoạn then chốt diễn ra sự biệt hoá giới của bào thai (nguyên nhân có thể do một gen lặn gắn với NST giới ở người nữ đã chuyển sang cấu trúc gen của người nam).

Giai đoạn có tính quyết định để biệt hoá giới rất may là không kéo dài. Ở loài người, giai đoạn này chỉ là vài ngày vào cuối tháng thứ 3 của bào thai. Sau thời điểm này hormon không có tác dụng đảo ngược sự biệt hoá giới nữa.

Vai trò của hormon đối với từng giới nam nữ: lượng cũng như các loại hormon do nam và nữ bài tiết ra tương tự như nhau nhưng người phụ nữ bình thường bài tiết ra nhiều hormon giới (sex hormone) là estrogen và progesteron hơn, trong khi người nam bình thường cũng bài tiết nhiều hormon giới là androgen hơn (tên chung của nhóm hormon giới nam).

Không phải chỉ có buồng trứng và tinh hoàn bài tiết ra các hormon giới mà cả tuyến thượng thận. Điều này phần nào giải thích được hiện tượng vì sao nam bị mất tinh hoàn vẫn duy trì được đời sống tình dục bình thường tuy không sinh sản được. Và cũng lý giải được vì sao trong một số trường hợp bộ phận sinh dục ngoài không ăn nhập với NST giới (á nam á

nữ giả) cũng như trường hợp bào thai nam có tuyến sinh dục không hoạt động bình thường đã làm cho đặc tính sinh dục phát triển kiểu nữ và bào thai nữ có thể sinh ra với bộ phận sinh dục ngoài kiểu nam nếu như tuyến thượng thận sản xuất quá nhiều hormon androgen. Những khối u tuyến thượng thận ở người lớn có thể gây ra những thay đổi ở đặc tính giới thứ phát.

Trong cơ thể, hormon giới nam có thể được chuyển hoá thành hormon giới tính nữ và ngược lại, vì thế khó có thể đo lường được từng hormon riêng rẽ. Nếu tiêm một lượng hormon testosterone thì một phần của nó sẽ chuyển hoá trong cơ thể thành chất gắn gũi với nó là hormon giới tính nữ estrogen. Tính chất này giải thích hiện tượng đôi khi con trai tuổi vị thành niên thấy vú phát triển, đó là do testosterone tăng nhiều trong tuổi dậy thì và được chuyển hoá một phần thành estrogen làm cho vú to lên.

Ở độ tuổi 8-10, cả con trai con gái đều có rất ít hormon giới. Tối gần tuổi dậy thì, hormon giới nam tăng rõ rệt ở cả hai giới và đạt tới đỉnh điểm ở độ tuổi 20-40, lúc này cũng là thời kỳ mức bài tiết hormon của nam và nữ có sự chênh lệch cao nhất. Hormon giới nữ tăng nhiều hơn ở con gái so với con trai, tăng nhanh ở quãng tuổi 11 và khoảng 18 tháng trước khi hành kinh lần đầu thì sự tăng hormon trở nên có chu kỳ. Con trai cũng tăng bài tiết estrogen ở tuổi dậy thì nhưng không bao giờ tăng theo chu kỳ - cũng như sự bài tiết androgen ở nữ, không có chu kỳ. Người ta không thể dựa vào định lượng hormon để xác định các cá thể có nam tính hay nữ tính trội hơn.

Tác dụng chủ yếu của các hormon giới là bảo đảm sự phát triển của cơ thể cho phù hợp với NST giới và đạt được khả năng sinh sản. Cũng có những tác dụng khác nữa như có liên quan trực tiếp đến quá trình sinh sản. Hormon nam kích thích sự phát triển lông trên cơ thể nhưng lại giảm phát triển tóc. Phụ nữ ung thư vú được điều trị bằng testosterone thấy phát triển

râu nhưng lại thấy hói cả trán, một đặc tính của nam giới. Ngược lại, nam giới bị ung thư tuyến tiền liệt được điều trị bằng estrogen thấy phát triển lông mu kiểu nữ và râu mọc chậm hơn.

Sự phát triển và trưởng thành của nam và nữ cũng chịu sự chi phối trực tiếp của các hormon. Ở tuổi dậy thì, hiện tượng "lớn phồng" lên ở cả hai giới là do tăng bài tiết androgen. Ở con gái còn có sự tăng bài tiết cả estrogen cho nên gây ra sự cốt hoá của các xương, quá trình này một khi đã hoàn thành sẽ chấm dứt sự lớn lên hơn nữa ở con gái. Vì con trai có nồng độ estrogen thấp nên xương cốt hoá chậm hơn và con trai có thời gian lớn dài hơn. Tuy nhiên cũng còn một cách giải thích khác là hormon giới có nhiều ở con gái đã ảnh hưởng đến sự bài tiết cái gọi là "hormon phát triển" của tuyến yên nhưng cơ chế như thế nào cũng chưa rõ.

Sau tuổi dậy thì, tác dụng của estrogen trên phụ nữ hình như chỉ giới hạn ở sự chi phối những thay đổi của tử cung trong các chu kỳ kinh nguyệt, rụng trứng, thụ thai và mang thai và giữ cho âm đạo có độ trơn ướt. Lượng estrogen bài tiết ra ở người phụ nữ không chỉ phối dục năng, ý tưởng hay xúc cảm tình dục và khả năng đạt được khoái cực của phụ nữ. Quanh tuổi mãn kinh, sự bài tiết estrogen giảm đi nhiều nhưng nhiều phụ nữ ở thời kỳ này lại bùng dậy ham muốn tình dục (nhiều người cho rằng do không còn lo có thai nữa nhưng thật ra androgen của tuyến thượng thận vẫn bài tiết và duy trì dục năng cho phụ nữ ở tuổi này).

Khi đã có tuổi, tuyến sinh dục của cả hai giới đều giảm bài tiết hormon, do đó cả nam và nữ trở về trạng thái gần như vô tư, thanh thần của thời niên thiếu (thời điểm cụ thể của trạng thái này còn phụ thuộc vào từng cá nhân, từng hoàn cảnh văn hoá và đời sống).

NST và các hormon đã ảnh hưởng đến sự phát triển khác nhau của giới sinh học nam nữ như thế đó. Còn có ảnh hưởng

nào nữa do sự khác biệt về mặt sinh học của hai giới? Cấu trúc gen học của nam giới không chỉ tạo ra tinh hoàn và dương vật mà NST Y còn ảnh hưởng đến tầm vóc, cân nặng, chiều cao - nói chung các trị số này ở sơ sinh nam đều lớn hơn sơ sinh nữ. Ngoài ra, sự phát triển hình thể còn chịu ảnh hưởng của các yếu tố môi trường xã hội, văn hoá, chủng tộc, điều kiện dinh dưỡng trong cả quá trình phát triển của các cá thể nam nữ. Về mặt này, nữ không có cơ bắp như nam, vì những gen khu trú trên NST X có lẽ ức chế sự phát triển các cơ. Các chỉ số cơ thể tương ứng với từng bộ phận như thân, đầu, các chi... có số trung bình khác nhau giữa nam và nữ (cũng có những chủng tộc không có sự khác biệt). Tuy nhiên, không phải NST Y đều đem lại những thuận lợi cho nam giới mà nó cũng có mặt trái của nó, nghĩa là chịu trách nhiệm về sự phát sinh nhiều khuyết tật. Ashley Montagu trong cuốn sách viết về "Ưu thế tự nhiên của phụ nữ" đã nêu lên 62 bệnh có liên quan phần lớn hoặc toàn bộ với những gen giới tính mà hầu hết các bệnh này gặp ở nam giới. Một nửa là những bệnh nghiêm trọng, ví dụ như: bệnh ưa chảy máu (haemophilia), hẹp van hai lá (mitral stenosis) và một vài thể thiếu năng tâm thần (mental deficiency). Những bệnh khác tương đối nhẹ, từ bệnh mù màu đỏ và xanh (4-8% nam giới mắc bệnh này) cho đến bạc tóc sớm sau gáy. Những gen gây ra những bệnh này là những gen đột biến, nằm trên NST X. Với trẻ gái thì XX nhận được từ bố mẹ làm cho gen đột biến có mặt trên một X không thể phát huy ảnh hưởng được vì bị kiểm chế bởi một X lành mạnh, trừ phi X này cũng mang cùng một khuyết tật, điều này cực kỳ khó xảy ra. Nhưng bào thai nam nhận X của người mẹ có gen đột biến gắn trên NST thì gen này sẽ phát huy ảnh hưởng vì không có NST X lành mạnh làm đối trọng cho nên bệnh được bộc lộ ra. Nhiều bất lợi khác ở cá thể nam còn chưa rõ nguyên nhân.

Ở mọi giai đoạn của cuộc sống, kể từ khi thụ thai, nam chết nhiều hơn nữ và số nam sinh ra cũng nhiều hơn nữ. Mặc dù số tinh trùng mang NST Y và X có vẻ ngang nhau nhưng có

khoảng 120-150 phôi thai nam so với 100 phôi thai nữ. Khi đẻ ra, tỷ lệ nam nữ tự xuống còn khoảng 106/100 (Mỹ da trắng và Anh), khoảng 98/100 ở Ấn Độ. Thai nam dễ bị xảy hoặc đẻ ra chết nhiều hơn thai nữ. Tỷ lệ chết do chấn thương khi đẻ và tỷ lệ dị dạng bẩm sinh cũng cao hơn. Trong năm đầu, 54% số chết là trẻ trai, ở tuổi 21, tỷ lệ nam chết chiếm 68%, ở tuổi 35 chiếm 58%, tuổi 55 chiếm 64%, ngoài 65-70, sự khác biệt về tỷ lệ tử vong nam nữ giảm đi; sau tuổi 75, nhiều cụ bà chết hơn cụ ông vì các cụ bà sống thọ hơn...

Cũng còn nhiều sự khác biệt nữa giữa nam và nữ như tỷ lệ tai nạn, tự tử, tử vong do bệnh nhiễm khuẩn và không nhiễm khuẩn (bệnh tim, ung thư, tâm thần...) cho tới nay chưa có một cách lý giải nào hoàn toàn thoả đáng nhưng một số công trình nghiên cứu đã đưa ra những nhận định liên quan tới hormon và gen như sau để giải thích sự khác biệt giữa nam nữ do cấu trúc sinh học:

Hormon giới nữ progesteron có tác dụng chống co giật và an thần (một lí do để chứng minh cho khả năng thọ hơn ở nữ)

Nữ có thể tạng chống bệnh tật tốt hơn nam (cùng là những người nghiện thuốc là nặng nhưng tỷ lệ tử vong và bệnh tật ở nữ thấp hơn nam)

Nữ có sức đề kháng chống các bệnh nhiễm khuẩn cao (liên quan tới các gen chi phối cơ chế chống nhiễm khuẩn của cơ thể trên NST X, cơ chế giống như đã nói ở phần trên). Vì thế nam dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn hơn nữ là có cơ sở gen học.

Nam có nhiều hành vi sai lạc (tự tử, tâm thần, tội phạm) là do bản chất hay do yếu tố giáo dục đã được nói đến nhiều. Hành vi bạo lực có liên quan tới những sóng bất thường ở điện não đồ và trong số những tội phạm có một tỷ lệ cao có NST Y thừa (XYY). Trong nam giới nói chung, tỷ lệ XYY là khoảng 1/350, đây là một bất thường về NST rất thường gặp ở nam giới.

Hormon giới có ảnh hưởng đến hành vi con người: androgen làm tăng ham muốn tình dục ở cả nam và nữ và cũng ảnh hưởng đến sức mạnh cơ bắp và nghị lực. Học sinh gái đạt thành tích học tập kém hơn trong tuần lễ trước hành kinh và nhiều phụ nữ có biến đổi tâm tính và hành vi do hội chứng tiền kinh nguyệt gây nên. Ảnh hưởng đến hành vi còn có vai trò của não vì sự biệt hoá giới không chỉ diễn ra trên cơ quan sinh dục mà trên cả hệ thần kinh trung ương, làm cho hành vi có kiểu nam hay nữ.

Tóm lại, nghiên cứu giới sinh học nam nữ từ khi hình thành và cả quá trình phát triển của nó để thấy rõ hơn sự khác biệt giữa nam nữ, một bước khám phá đầu tiên nhưng có ý nghĩa quan trọng vì đó là sự tiếp cận cơ sở vật chất của tính dục người.

Bản sắc giới (gender identity)

Là sự cảm nhận của mỗi người về chính bản thân mình, thấy mình thuộc về giới nam hay nữ. Sự phát triển cảm giác này giống nhau ở những người có cấu trúc sinh học bình thường hay không bình thường. Nhưng khi nghiên cứu những cá thể có cấu trúc sinh học bất thường, người ta thấy rõ hơn mối liên quan giữa sinh học và những tác động của giáo dục và môi trường sống.

Trước hết, hãy tìm hiểu sự khác nhau giữa giới sinh học và giới tâm lý (gender). Giới sinh học (hay cấu trúc sinh học của mỗi giới) đã được giới thiệu ở phần trên, đó là toàn bộ những điều kiện vật chất của con người, kể từ nhiễm sắc thể cho đến cơ quan sinh dục trong và ngoài, tuyến sinh dục, tình trạng bài tiết hormon và đặc tính giới thứ phát (mọc lông, râu, vỡ tiếng, vú to lên, cơ thể nở nang). Còn giới tâm lý-văn hoá là gì? Đó là những nét tâm lý và văn hoá đặc trưng của mỗi cá thể nam nữ, có thể hoàn toàn độc lập với giới sinh học. Và ở

nhiều người, có thể có sự pha trộn cả những nét tâm lý - văn hoá nam và nữ nhưng tất nhiên người nam có nhiều nét đặc trưng của nam hơn và ngược lại.

Như vậy, giới sinh học, giới tâm lý-văn hoá và bản sắc giới có liên hệ như thế nào? Những yếu tố nào đã ảnh hưởng đến sự hình thành bản sắc giới?

Trước hết, phải nói đến ảnh hưởng của giáo dục: Robert Stoller đã so sánh sự phát triển hành vi của hai đứa trẻ Mỹ bị khuyết tật không có dương vật bẩm sinh nhưng lại hoàn toàn bình thường về mặt gen học, nghĩa là đều có cặp NST giới XY. Đứa trẻ thứ nhất 4 tuổi, phát triển tâm lý hoàn toàn bình thường (tức là nam tính), đã được gia đình và chuyên gia tâm lý xác nhận. Trẻ hiếu động, thích chơi bóng, vật, còn muốn trở thành đô vật sau này. Không thích trò chơi kiểu con gái, thích đóng vai siêu nhân, chải tóc giống như bố, cũng thích sửa chữa máy móc và chơi súng như bố. Tóm lại, trẻ không hề nghi ngờ mình là con trai, từ hành vi, sở thích cho đến ứng xử đều khẳng định bản sắc giới của trẻ. Đứa trẻ thứ hai được Stoller quan sát khi trẻ đã 15 tuổi, cũng không có dương vật và bản sắc giới cơ bản là nam nhưng trẻ rất đau buồn về khuyết tật của mình. Sự dẫn vật đối với trẻ là không có dương vật như thế thì có thể là con trai được không.

Sự khác biệt chủ yếu giữa hai đứa trẻ này ở chỗ: đứa trẻ thứ nhất không cảm thấy thiếu hụt về bản sắc giới do được bố mẹ giáo dục, đối xử như với một đứa con trai, mong nó phát triển hành vi như con trai đồng thời chính bố mẹ cũng nêu gương về nam tính và nữ tính là như thế nào. Trong khi bố mẹ của đứa trẻ thứ hai không thể hiện được tốt mô hình nam tính và nữ tính cũng như không dạy cho trẻ phát triển hành vi kiểu con trai và đã làm cho trẻ tin rằng nó không có sự phát triển giải phẫu bình thường, nó sẽ không đủ tư cách để là con trai hay con gái.

Hai trường hợp nói trên cho thấy vai trò quan trọng của giáo dục gia đình trong sự phát triển bản sắc giới của trẻ, đồng thời cũng cho thấy rằng một đứa trẻ có thể hình thành bản sắc giới vững bền là nam ngay cả khi nó thiếu một chỉ báo hàng đầu của nam tính là dương vật. Đứa trẻ cảm nhận rằng nam giới không nhất thiết là phải có dương vật và quả thực những nghiên cứu về trẻ em nói chung cũng đã cho thấy rằng trẻ em không coi vấn đề giải phẫu là tiêu chuẩn để phân định giới, ít nhất là vào lứa tuổi của chúng. Tới 6-7 tuổi, trẻ em thường cho rằng con gái cũng có thể như "con trai" và ngược lại miễn là chúng chấp nhận trò chơi của nhau, ăn mặc, để kiểu tóc giống như nhau... người lớn thường cho rằng trẻ nghĩ như vậy là do chưa hiểu biết về sinh học nhưng thực ra cách suy nghĩ đó có lẽ là sự cảm nhận thực tế vì giới tính là do xã hội quy định chứ không phải do yếu tố sinh học quyết định. Thông thường, ta coi một người thuộc về giới nào đó là dựa trên sự quan sát của ta về cách họ ứng xử, nói năng, ăn mặc.

Phải chăng cuối cùng đứa trẻ 4 tuổi nói trên khi đến tuổi có quan hệ tình dục sẽ phải chấp nhận một điều mà hầu hết mọi người đều đã phải chấp nhận: nếu không có dương vật thì không thể là nam giới một cách đầy đủ?

Điều đó có đúng không? Những nghiên cứu về hành vi tình dục người cho thấy rằng:

Bộ phận sinh dục ngoài là biểu tượng cụ thể của nữ tính và nam tính (femininity và masculinity) chứ không phải nữ tính và nam tính tự động phát sinh do có những cơ quan sinh dục này: trường hợp một "cô gái" 18 tuổi có cấu trúc gen không giống nam hay nữ, NST giới là XO, tuy bộ phận sinh dục có vẻ ngoài giống nữ nhưng vú không phát triển, không có âm đạo, tử cung và buồng trứng. Được giáo dục như một bé gái từ nhỏ vì không ai trong gia đình nghĩ bé không phải là gái (cho tới khi được bác sĩ phát hiện năm 18 tuổi) và trong thực tế đời sống "cô gái" này cũng có hành vi, tâm lý, ứng xử,

mơ ước... không có gì khác các cô gái bình thường khác. Khi trải qua các trắc nghiệm tâm lý, bác sĩ phát hiện 3 điều mong muốn ở cô gái: 1) muốn lấy chồng và muốn có con; 2) muốn giải phẫu làm âm đạo để có thể có quan hệ tình dục; 3) vẫn quan tâm đến ngoại hình và vẫn thích quan hệ với bạn nam... Trạng thái tâm lý ở cô gái đã chứng minh rằng tính dục chỉ là một biểu hiện của của giới tính và cô gái muốn có âm đạo là để khẳng định giới tính của mình. Cuối cùng cô gái đã được mổ tạo hình âm đạo, đã có bạn trai, kết hôn và có cuộc sống bình thường như một phụ nữ (bệnh án của R. Stoller; Sex, Gender and Society).

Nghiên cứu những trường hợp cá biệt nói trên tuy lý thú nhưng chưa đủ để suy rộng ra về sự không hoà hợp giữa giới sinh học và giới tâm lý, vì vậy Money và Hampsons đã tiến hành một công trình khảo sát lớn hơn trên những người á nam á nữ (hermaphroditic) tổng cộng 113 người - một con số phải coi là lớn đối với loại bất thường này. Kết quả là 95% những người được nuôi dưỡng, giáo dục theo giới nào thì phát triển bản sắc giới phù hợp (nghĩa là nuôi dạy theo kiểu con trai thì cá thể đó có sự phát triển những cảm nhận về bản thân như con trai và ngược lại). Điều có ý nghĩa nhất là sự phù hợp này xảy ra với cả những người có cấu trúc sinh học không tương ứng với điều kiện giáo dục. Trong nhóm người được nghiên cứu nói trên, có hai trường hợp thường được viện dẫn ra như là những ca điển hình: cả hai đều mắc hội chứng thượng thận-sinh dục (adrenogenital syndrome) nghĩa là ngay từ khi đẻ ra đã có cơ quan sinh dục trong của nữ nhưng cơ quan sinh dục ngoài lại bị nam tính hoá, mang kiểu gen của nữ nhưng ngoại hình lại giống như nam. Một người được nuôi dưỡng như con gái và do đó đã phát triển bản sắc giới nữ - với niềm tự tin là nữ. Còn người kia được nuôi dưỡng như con trai nên có bản sắc giới nam - tự tin là nam.

Kết luận quan trọng nhất rút ra từ nghiên cứu những cá thể á nam á nữ là bản sắc giới thành hình sớm và thường không thay đổi được. Kinh nghiệm lâm sàng cũng cho thấy rằng thay đổi giới đã hình thành do giáo dục (sex of rearing) chỉ có kết quả trước 2 tuổi, sau tuổi này sẽ gặp nhiều khó khăn, ví dụ sau 4 tuổi thường rất khó thích nghi (maladjustment) với hoàn cảnh. Có thể kết luận rằng ở những cá thể bình thường và không bình thường về mặt sinh học, bản sắc giới về cơ bản được hình thành vào giai đoạn đứa trẻ học nói - 2 năm đầu của cuộc đời.

Nhiều người có vấn đề liên quan đến sự phát triển giới sinh học hoặc bản sắc giới thường khó trả lời khi thầy thuốc hỏi họ là nam hay nữ? Đáng lẽ phải hỏi: Anh (chị) cảm thấy mình là nam hay nữ? Bản sắc giới (cảm nhận mình là nam hay nữ) là yếu tố quyết định để hình thành vai trò giới (sống như một người nam hay nữ). Giới sinh học có thể và thường phải cải tạo để cho cá thể đồng vai trò của mình như là một người nam hay nữ một cách tự nhiên, không mặc cảm. Ở đây, chính yếu tố sinh học được tạo dựng lại theo đúng nghĩa của nó và thay đổi để phù hợp với bản sắc chứ không phải bản sắc phải uốn theo sinh học.

Việc nghiên cứu những cá thể không rõ giới đã làm sáng tỏ nhiều vấn đề liên quan đến sự mâu thuẫn giữa bản chất tự nhiên và ảnh hưởng của giáo dục. Ví dụ như những cá thể không rõ giới được nuôi dưỡng theo cách dành cho con gái thì phát triển tâm hồn mơ mộng kiểu nữ và có xu hướng tính dục nữ rất đặc trưng mặc dù hoàn toàn không có hormone nữ vì cặp NST giới chỉ có XO và không có mô tuyến sinh dục nào hoạt động. Mối liên quan giữa hormone giới và ham muốn tính dục vẫn được đề cập đến xưa nay và những công trình nghiên cứu của Hampson trên những người có hormone giới không tương ứng với giới được hình thành do nuôi dưỡng đã cho thấy rằng hormone giới không phải là yếu tố duy nhất tạo nên vai trò giới

và xu hướng tính dục. Những thầy thuốc điều trị cho những người á nam á nữ cũng nhận thấy rằng tâm lý hứng khởi tính dục (những hình ảnh, ý nghĩ và giấc mơ gợi sự ham muốn tính dục) là một khía cạnh khác của giới tính tâm lý và độc lập với nồng độ hay tác động của hormon. John Money trong cuốn sách "hormon giới và những ảnh hưởng khác đến ham muốn tính dục ở người" cũng đã viết: Biểu hiện và xu hướng tính dục là một hiện tượng tâm lý tự động phát triển, độc lập với gen và hormon, hơn nữa còn là một hiện tượng vững bền và không thể huỷ diệt được (tham khảo xu hướng tính dục).

Cảm giác thoả mãn về tình dục không phụ thuộc vào giới sinh học cố định mà phụ thuộc vào hành vi do giới tâm lý: trường hợp một phụ nữ được giáo dục từ nhỏ như con trai, đã hình thành bản sắc giới nam (tự coi mình là nam), có quan hệ tình dục với bạn tình cùng giới bằng một dương vật giả và vẫn đạt được sự thoả mãn tình dục cho mình và cho bạn tình... Với những người có khuyết tật ở bộ phận sinh dục ngoài cũng như với những người hoàn toàn bình thường, người ta căn cứ vào cảm giác thoả mãn tình dục để xác định (và duy trì) bản sắc giới của người đó.

Cảm giác thoả mãn về tình dục cũng phụ thuộc vào cách sống của cá thể (sống theo kiểu nam hay nữ) hơn là vào giới sinh học khi không có sự tương ứng giữa hai yếu tố này: trường hợp một phụ nữ có giới sinh học bình thường nhưng có bản sắc giới là nam, có sự thoả mãn tình dục nhiều hơn và dễ dàng hơn với bạn tình cùng giới nữ. Người phụ nữ ấy đã bộc lộ: *"Khi tôi có quan hệ tình dục với một phụ nữ, tôi thực sự cảm thấy như là tôi cũng có dương vật. Tôi cảm thấy mình hoàn toàn là đàn ông với một tâm lý của người bề trên. Khi có khoái cực, tôi cũng có cảm giác như xuất tinh. Thật khó giải thích. Cảm giác khoái cực không chỉ là một cảm giác đơn độc mà là những co giật gây khoái cực kiểu nam giới. Chỉ một lần có khoái cực là tôi hoàn toàn thoả mãn. Nhưng khi tôi quan hệ tình dục với một nam*

giới, tôi phải có vài lần khoái cực mới có cảm giác thoải mãn" (bệnh án của R. Stoller, Sex, Gender and Society, tr. 162).

Bản sắc giới cũng có ảnh hưởng đến cả sự phát triển năng lực trí tuệ. Ví dụ như có một trường hợp một em nam được nuôi dưỡng và giáo dục như con gái, vẫn nghĩ mình là con gái (bản sắc giới nữ) cho đến tuổi vị thành niên mới được biết mình là trai. Từ đó thành tích học tập của em ở nhà trường đã thay đổi, từ kém trở thành giỏi, đứng đầu lớp về toán - một môn học em rất kém khi nghĩ mình là con gái. Như vậy, thành tích học tập của em khá lên một phần là vì em nhận thức được chuẩn mực phù hợp với giới mới của em (con trai). Có người đã mượn trường hợp này để giải thích về sự kém cỏi của nữ trong khu vực trí tuệ nói chung.

Nghiên cứu những trường hợp có tâm lý và hành vi tính dục khác thường cũng soi sáng thêm về sự hình thành bản sắc giới: Những người coi mình là giới khác (transsexual) - còn gọi là lộn giới, ví dụ người nam coi mình là nữ và những người tình dục đồng giới (homosexual) - chỉ thích có quan hệ tình dục với người cùng giới, cả hai loại hành vi này đều liên quan đến rối loạn về tâm lý giới tính, đó là những rối loạn về tiếp thu chuẩn mực văn hoá-xã hội về vai trò giới (sống như một người nam hoặc như một người nữ) và bản sắc giới. Về bệnh căn, sự đồng nhất quá mạnh với giới khác (cross-sex identification) có vai trò quan trọng trong sự phát sinh hai loại hành vi này, sự đồng nhất ở đây là với người mẹ và đã phát triển một cách khác thường: Quá trình phát triển cơ bản của nam tính là sự đồng nhất với người cha, nhưng với người tình dục đồng giới thì sự ham muốn tính dục - một thành phần quan trọng của giới tính lại lạc hướng, không ăn nhập với giới sinh học và giới tâm lý. Người tình dục đồng giới nam vẫn cảm thấy mình là nam nhưng lại không thể như người nam về mặt hành vi tình dục. Sự đồng nhất với người mẹ ở một mức độ cao có thể có ở một số nghệ sĩ, nhà khoa học xuất chúng nhưng chỉ đồng nhất

về những tính cách không liên quan tới tính dục, còn người tình dục đồng giới nam đã đi quá xa trong sự đồng nhất với người mẹ đến mức phát triển ham muốn tính dục hướng về nam. Với những người coi mình là giới khác (lộn giới) thì bản sắc giới và giới tính lại đối nghịch với giới sinh học và hoàn cảnh nuôi dưỡng. Những người nam coi mình là nữ (transsexual male) cảm thấy mình là nữ, cho nên không coi mình là người tình dục đồng giới: với họ việc quan hệ tình dục với những người nam khác không phải là hành vi sai lạc mà là hành vi bình thường. Người nam coi mình là nữ hoàn toàn đồng nhất với người mẹ, họ mất cảm nhận về bản sắc giới của họ (hoặc cảm nhận về bản thân) nghĩa là không tách khỏi bản sắc của người mẹ mà lại sao chép nguyên mẫu nữ tính của người mẹ không chỉ trên lãnh vực ham muốn tình dục mà còn mở rộng sang cả các biểu hiện văn hoá khác nữa: trong cách ăn mặc, hoạt động và cung cách ứng xử

Bản sắc giới phát triển theo giới đối lập (cross-sex gender identity) có thể nhận thấy từ khi còn rất ít tuổi, đôi khi ngay từ 1 tuổi (cũng phù hợp với phát hiện của Money và Hampsons là bản sắc giới của con người được hình thành rõ rệt vào 2 tuổi). Ba đứa trẻ con trai được nuôi dưỡng và giáo dục như con gái đã phát triển hành vi, tâm lý kiểu nữ đều không sống gần bố nhiều (người bố thường xuyên vắng mặt) và sự gắn bó với mẹ không chỉ về thể chất mà về cả tình cảm, tâm lý của chúng cũng như những người mẹ này luôn giữ con họ gần gũi bên mình đã làm mờ nhạt ranh giới của cái "tôi" giữa mẹ và con, đồng thời cả ranh giới thể chất cũng mờ nhạt. Trong cuốn sách của David Levy "Sự quá chăm sóc con của người mẹ" (Maternal overprotection) đã nói đến hiện tượng cộng sinh (symbiosis) giữa mẹ và con trong khi mang thai nhưng vẫn còn tiếp tục diễn ra cả vào tuổi ấu thơ của đứa trẻ. Lễ dĩ nhiên bình thường thì đứa trẻ không gắn bó với mẹ nữa khi nó đã hình thành bản sắc giới và sự cảm nhận về bản thân vào tuổi lên 3 hoặc lên 4. Được nuôi dưỡng như con gái, 3 đứa trẻ trai nói trên đã phát

triển những năng khiếu thường chỉ thấy ở nữ nghĩa là thiên nhiều về giác quan chứ không về trí tuệ: chúng không thích học toán, không thích máy móc, không thích trò chơi xây dựng - những thứ đòi hỏi đầu óc chính xác.

Cốt lõi của sự hình thành bản sắc giới là quá trình đồng nhất (identification) - Nam thường đồng nhất với nam và nữ với nữ, từ đó bản sắc giới nam và nữ được hình thành. Tuy nhiên, khi một cá thể nam đồng nhất với nữ một cách kiên định thì hành vi tình dục đồng giới (homosexuality) và tâm lý coi mình là giới đối lập (transsexuality) để có cơ hội phát triển hơn. Những rối loạn nghiêm trọng về bản sắc giới cũng thường gặp nhiều ở những nghệ sĩ nam hơn là ở những nhà khoa học lý thuyết hay ứng dụng (có lẽ vì những người này ít đồng nhất với người mẹ hơn). Tại sao những rối loạn về bản sắc giới lại thường xảy ra ở nam? Khi người tình dục đồng giới là nữ (lesbian) và khi người nữ lại coi mình là nam (female transsexual) thì về mặt cơ chế phát sinh bệnh, họ có sự đồng nhất mạnh với giới nam nhưng những em nam trong gia đình có nhiều cản trở hơn nữ trong việc hoàn chỉnh nam tính của mình vì trong xã hội người bố thường vắng mặt ở gia đình nhiều hơn người mẹ. Con gái được nuôi dạy khi vắng người bố thì sẽ phát triển nữ tính mạnh mẽ hơn những em gái được nuôi dưỡng trong gia đình có cả bố nhưng sự khác biệt về nữ tính trong những hoàn cảnh nói trên không được lưu tâm nghiên cứu.

Ảnh hưởng của môi trường gia đình tới sự hình thành bản sắc giới đã cung cấp những kinh nghiệm thực tế nhưng bối cảnh xã hội hiện nay, trẻ em khó tách khỏi những ảnh hưởng rất mạnh mẽ của môi trường nhà trường và xã hội cho nên khó có sự phát triển bản sắc giới chỉ do tác động của gia đình.

Một vấn đề đặt ra nữa là: sinh học có vai trò như thế nào trong sự phát triển bản sắc giới ở một cá thể bình thường? Đa số ý kiến cho rằng yếu tố sinh học chỉ đóng vai trò tối thiểu trong sự hình thành bản sắc giới, rằng tiền đề sinh học để hình

thành bản sắc giới nam hay nữ (nếu quả thực có một tiền đề như thế) có thể bị ảnh hưởng văn hoá lẫn át một cách không nhân nhượng. Nghiên cứu những rối loạn ở những người á nam á nữ đều thấy rằng bản sắc giới hình như bị ảnh hưởng rất mạnh bởi các yếu tố văn hoá đến mức chẳng còn thấy yếu tố sinh học đâu nữa. Mặt khác, nhiều công trình nghiên cứu y học cũng đã chứng minh rằng sự biệt hoá về giới cũng không chỉ dừng lại ở vai trò của tuyến sinh dục và hormon mà còn có vai trò của những cấu trúc bên trong não và các trung tâm kiểm soát hành vi con người.

Có giả thuyết cho rằng ở động vật có vú chính hệ thần kinh trung ương được biệt hoá thành nam hay nữ do vai trò của hormon ở thời điểm quyết định của quá trình biệt hoá. Nghiên cứu trên những người á nam á nữ thật (vừa có cả tinh hoàn vừa có cả buồng trứng, rất hiếm) và giả thuyết cho thấy rằng những bất thường về sinh học làm cho hormon hoạt động một cách không bình thường và không làm biệt hoá được hệ thần kinh trung ương của những bệnh nhân này thành giới nam hay nữ. Những người có cấu trúc giới không rõ ràng thường có rối loạn về bản sắc giới hơn những người bình thường. Họ thường có nhiều vấn đề nặng nề về tâm lý. Tuy nhiên, nghiên cứu những trẻ phát triển bản sắc giới chéo (con trai coi mình là con gái) lại thấy bản sắc giới chéo có thể được hình thành một cách êm ả ở những người không có sự bất thường gì về giới sinh học.

Con người tuy cũng phát triển từ loài linh trưởng nhưng hành vi của con người ngày càng ít chịu sự chi phối của các yếu tố sinh học (hormon, thần kinh). Não và hoạt động của não là những đặc trưng của con người. Người phụ nữ không chỉ có cảm hứng tình dục ở một giai đoạn nhất định của chu kỳ sinh sản do ảnh hưởng của hormon (giống như thời kỳ động dục ở động vật cái) mà họ có thể chấp nhận quan hệ tình dục không kể thời điểm nào, mặc dù khả năng có thai vẫn do chu kỳ

hormon kiểm soát một cách chặt chẽ. Có lẽ điều này là một thí dụ hùng hồn chứng minh rằng ở con người, hormon có vai trò cần thiết của nó nhưng chưa đủ để phát triển bản sắc giới trong những giới hạn của sinh học.

Tất cả những điều đã trình bày ở trên đủ chứng tỏ rằng bản sắc giới là một vấn đề lý thú và phức tạp, còn đòi hỏi nhiều nghiên cứu nữa để góp phần làm sáng tỏ sự hình thành tính dục của người.

Vai trò xã hội của giới (Social sex role)

Vai trò xã hội của mỗi giới được thể hiện thông qua sự phân công lao động theo giới, vị thế và hành vi ứng xử - những nét tính cách đặc thù của giới mà ta thường gọi là nam tính hoặc nữ tính (masculinity, femininity). Người ta thường cho rằng nam mạnh bạo, có tính độc lập, tự tin hơn nữ, họ cũng can đảm và hướng ngoại hơn. Còn nữ thì nhạy cảm hơn trong giao tiếp, ít tự chủ, dễ xúc động và hướng nội. Những đặc thù giới tính đó có thể xác định được bằng những trắc nghiệm mà mục đích là để đo sự đáp ứng khác nhau của mỗi giới đối với cùng một tác nhân. Từ năm 1936, Lewis M Terman và Catharine Cox Miles trong cuốn sách mang tên "Giới và Nhân cách" đã nêu lên những chuẩn mực về nam tính và nữ tính - nghĩa là nêu lên sự khác biệt về nhân cách giữa hai giới. Thành công của những trắc nghiệm do Terman và Miles đưa ra là cho thấy những nét tính cách nổi bật nhất ở nam và nữ, ví dụ như nữ quan tâm đến công việc gia đình, thích làm dáng, có khuynh hướng làm mẹ, dễ đồng cảm và cứu giúp... còn nam thì quyết đoán, táo bạo, hướng ngoại, ưa mạo hiểm... và phân biệt được những kiểu nhân cách khác nhau của từng giới. Như vậy, nam và nữ có sự khác biệt về tính khí (temperament) nhưng điều đó nói lên cái gì? Điều đó nói lên rằng sự khác biệt về nhân cách giữa nam nữ là một thực tế trong xã hội và có sự ổn định tương đối nhưng sự khác biệt đó không hoàn toàn do

yếu tố sinh học nhào nặn nên và chưa nói lên được là yếu tố sinh học và yếu tố văn hoá đã ảnh hưởng đến sự khác biệt đó đến mức độ nào.

Những trắc nghiệm về nam tính và nữ tính cho thấy có sự khác biệt về nhân cách ở cả trẻ em lẫn người lớn. Không chỉ từ tuổi ấu thơ đã có sự khác biệt giữa nam và nữ về tính khí mà trẻ em còn có ý thức về mẫu hình nam tính và nữ tính, từ đó có hành vi thích hợp. Trẻ em lên 5 đã biết con trai là ngỗ ngược hơn, chơi nhiều trò táo bạo hơn và bố mẹ ít phải quan tâm đến chúng hơn so với con gái. Những đồ chơi ưa thích của con trai và con gái cũng phản ánh hành vi mang tính cách giới rõ rệt. Con trai thường chọn đồ chơi tương trưng những hoạt động cơ giới, thể chất và ở thế giới bên ngoài, còn con gái thì chọn đồ chơi ở trong nhà, phản ánh tính cách hướng nội, chăm sóc gia đình và khiếu thẩm mỹ.

Sự khác biệt giới về nhân cách có thể phát hiện được ngay từ tuổi ấu thơ nói lên rằng nếu như nhân cách không phải do yếu tố sinh học tạo nên thì chắc chắn phải xuất hiện rất sớm trong quá trình tiếp thu nền văn hoá của xã hội và giáo dục gia đình. Cùng với tuổi, sự khác biệt về các kiểu nhân cách giữa nam nữ cũng tăng theo, điều đó nói lên ảnh hưởng mạnh mẽ của văn hoá - đồng thời cả sự đối lập về nữ tính và nam tính cũng tăng và cần phải đặt ra những kỳ vọng xã hội cho giới tính. Các trắc nghiệm về giới tính nói trên cho thấy có mối tương quan rõ rệt giữa các chỉ số nam tính-nữ tính với những yếu tố văn hoá-xã hội (tuổi tác, trình độ học vấn, chỉ số thông minh và giai cấp). Ví dụ như ở nam, học vấn cao thì nữ tính phát triển nhiều hơn và ở nữ cũng vậy, nam tính cũng nhiều hơn ở những phụ nữ có học vấn cao. Phát hiện nói trên một lần nữa cho thấy rằng yếu tố văn hoá-xã hội là một ảnh hưởng mạnh trong sự hình thành nam tính và nữ tính.

Không có mô hình chung và bất biến về giới tính vì mỗi dân tộc, mỗi thời đại, mỗi nền văn hoá có những quy định, kỳ

vọng khác nhau về giới tính. Ví dụ như nữ tính trong xã hội phong kiến Việt Nam xưa kia là sự phục tùng, lệ thuộc, lo việc trong nhà là chính nhưng ngày nay yêu cầu về nữ tính lại mang tính xã hội cao: năng động, sáng tạo, có kiến thức, có lòng nhân hậu, quan tâm đến lợi ích của xã hội và của cộng đồng. Đó là hình ảnh người phụ nữ Việt Nam trong thời kỳ đổi mới đất nước (Hội phụ nữ Hà Nội lại muốn thêm một nét nhân cách cần phải có nữa ở phụ nữ là thanh lịch). Với những yêu cầu về nữ tính như thế, nhân cách người phụ nữ trong thời đại ngày nay đã được khắc họa. Giới tính là tổng thể những đặc điểm tâm lý, tính cách, hành vi của từng giới, là toàn bộ những biểu hiện mà ta quan sát được (cách ứng xử, nói năng, ăn mặc, sở thích...), tuy nhiên phân chia tách bạch tính cách con người thành hai loại nam tính và nữ tính như thế đã bị nhiều người coi là không phản ánh đúng thực tế và đã tạo ra sự đối lập trong khi ở một con người rất nhiều khi có cả chất nữ và chất nam trong hành vi và ứng xử. Sự pha trộn tính cách này thể hiện sự mềm dẻo của giới tính gốc cho phù hợp với từng hoàn cảnh, từng giai đoạn của cuộc đời và tính đa dạng của cá thể trong xã hội. Mềm dẻo và thích ứng là hai đặc tính của giới pha trộn này. Nếu ai đó quá cứng nhắc trong giới tính gốc của mình (nam hoặc nữ tính) có nghĩa là người đó thiếu tính mềm dẻo và thích ứng. Có nhiều bằng chứng cho thấy nếu so sánh với những người có giới tính gốc thuần túy nữ tính hay nam tính thì những người hoặc những cặp vợ chồng có những đặc tính của giới tính pha trộn thành công hơn trong sự nghiệp cũng như trong xây dựng và phát triển tình yêu, biết đối xử với nhau hơn, thoáng hơn trong việc chấp nhận những kiểu hành vi và giá trị mới, có lòng tin hơn vào tương lai của xã hội, chịu đựng những công kích tâm lý (stress) và thích nghi với môi trường cũng tốt hơn. Họ nhạy cảm trong tình yêu và biểu lộ tình yêu cũng nồng nhiệt hơn, người bạn tình lý tưởng của phụ nữ cũng được mô tả là người vừa mạnh mẽ vừa dịu dàng, đời sống tình dục của họ cũng thoả mãn và hạnh phúc hơn... Chỉ

có điều chưa rõ là trong mỗi con người có bao nhiêu phần là pha trộn và bao nhiêu phần thuộc giới tính gốc không thể thay đổi. Lý thuyết về nhân cách cho rằng dù có sự pha trộn thì nam tính hoặc nữ tính vẫn phải là cái nền của nhân cách con người. Trong đời sống hàng ngày, cách ứng xử linh hoạt là cần thiết. Đàn ông cần biểu lộ nam tính, mạnh mẽ, quyết đoán nhưng cũng có khi phải tình cảm, chu đáo, dịu dàng, rộng lượng vẫn được coi là những nét tính cách cơ bản của nữ. Điều đáng sợ và là sự huỷ hoại nhân cách khi người đi quá xa hoặc đánh mất giới tính gốc của mình, những thí dụ ấy trong đời sống không thiếu: một phụ nữ bỗng trở nên tàn nhẫn, lạnh lùng trước bất hạnh của đồng nghiệp, không cứu giúp, không chia sẻ, một nam giới tỏ ra run sợ, hèn nhát - những người như thế thực chất đã đánh mất giới tính gốc, hạ thấp nhân cách của mình. Những thủ trưởng biến chất, lạm dụng quyền hành, tư lợi, ăn cắp, sa đọa ... cũng đều là những biểu hiện của sự đánh mất giới tính. Trong danh dự, có ý thức trách nhiệm vẫn luôn là phẩm chất cơ bản của nam tính. Có lẽ cần chờ những công trình nghiên cứu tâm lý-xã hội học để đánh giá xem giới nào thường hay quá đà hay đánh mất giới tính gốc của mình khi họ nắm quyền lực. Như vậy, sự pha trộn giới tính hay hay còn gọi là giới tính thứ ba này (androgyny) không xoá nhòa giới tính cơ bản thuộc nam tính hay nữ tính mà còn muốn đề cập đến một phạm trù tư duy hai cực nghĩa là trong mỗi con người luôn luôn tiềm ẩn hai nguồn lực tư tưởng xung đột nhau, tranh chấp nhau để đưa ra được một cách ứng xử tốt nhất (Đánh mất giới tính - báo Nhân Dân, 23/2/1997).

Để có thể phân biệt rõ hơn nữa những nguyên nhân sinh học và văn hoá tạo ra khác biệt giới, hãy nhìn ra ngoài xã hội của chúng ta. Những nền văn hoá khác đã quy định sự khác biệt nhân cách theo giới như thế nào? Những nền văn hoá đó có sự phân biệt giữa giới nam và giới nữ không và nếu có thì có giống như nền văn hoá của chúng ta không?

Margaret Mead đã nghiên cứu những kiểu nhân cách nam nữ ở những nền văn hoá khác nhau và đã đi đến kết luận rằng những xã hội khác nhau quy định nam tính và nữ tính (tâm lý giới tính, hành vi ứng xử) cũng khác nhau, nhất là các phẩm chất, các mối quan tâm và công việc được coi là của nam hay nữ. Trong cuốn sách mang tên "Giới và Tính khí của ba xã hội nguyên thủy" (Sex and Temperament in Three Primitive Societies) Margaret Mead đã mô tả ba bộ lạc của New Guinea như sau: ở bộ lạc Arapesh, người đàn ông lý tưởng là người có tính cách giống như người phụ nữ trong xã hội hiện đại. Trong mối quan hệ giữa hai giới, kể cả quan hệ tình dục, không có sự khác nhau về vai trò khởi xướng. Công việc chính của cả đàn ông lẫn đàn bà là mang thai và nuôi thai - họ coi hành động tính giao là "ra thóc ra gạo" khi người phụ nữ có thai và trong những tháng đầu của thai nghén, việc giao hợp là một nhiệm vụ vì họ tin rằng tinh dịch của người đàn ông sẽ hoà lẫn với máu người phụ nữ để tạo nên đứa con. Cả hai giới đều có quyền nói "Tôi mang thai". Nếu như khen một người đàn ông là "bánh trai" thì có thể sẽ nhận được câu trả lời rằng "Phải, anh ta bánh trai. Nhưng giá như bạn nhìn thấy anh ta khi chưa sinh đàn con kia".

Nhưng ở bộ lạc Mundugumor thì nữ tính lại khác hẳn. Phụ nữ cũng tự tin và dữ dội như nam giới: họ không thích mang thai và nuôi con và đàn ông cũng không thích vợ có thai. Cả hai giới đều được nuôi dạy để trở thành những con người độc lập và đối lập nhau. Con trai và con gái có những tính cách rất giống nhau.

Ở bộ lạc thứ ba - Tchambuli, lại có sự khác biệt về nhân cách giữa hai giới. Đàn ông có tính cách gần giống như nữ trong xã hội hiện đại và đàn bà gần giống như nam giới ngày nay. Trong cuốn sách "Nam giới và nữ giới" Mead kể rằng phụ nữ của bộ lạc này cũng quyết đoán, tháo vát và quán xuyến trong khi đàn ông lại nhút nhát, làm dáng, đề phòng lẫn nhau,

ngồi lê đôi mách... Đó là xã hội duy nhất, theo nhận xét của Mead, các cô gái 10-11 tuổi tỏ ra thông minh, lanh lợi và năng động hơn các cậu con trai... con trai chẳng làm nên trò trống gì.

Những quy định văn hoá về tính cách nam nữ như vậy đi liền với những phân công lao động khác nhau giữa hai giới. Nhiều xã hội có sự phân công lao động khác với nền văn hoá của xã hội phương Tây, nghĩa là phụ nữ phải làm việc nặng nhọc hơn nam giới. Có nơi việc đồng áng hoàn toàn do phụ nữ đảm đương, họ phải mang vác, đội trên đầu những vật nặng và điều này được giải thích là phụ nữ có cái trán khoẻ hơn nam giới. Dân địa phương khi thấy một người đàn ông goá vợ làm việc thường tỏ sự thông cảm "Bây giờ anh ta phải làm việc chăm chỉ như phụ nữ". Một số địa phương ở nước ta cũng có tình hình tương tự: ví dụ như ở Thanh Hoá, phụ nữ hầu như đảm nhiệm các việc nặng nhọc trong nông nghiệp.

Vì không có sự phân biệt giới tính nam nữ (về mặt tính khí và tâm lý) cho nên những người Braxin của một bộ lạc ở vùng cao nguyên, cả con trai, con gái, đàn ông, đàn bà đều có thể nói đùa cợt nhả, tục tĩu và thường rất táo tợn về chuyện tình dục, họ không có khái niệm giới nam mới có quyền khởi xướng và nữ là đối tượng. Sự tháo vát trong đời sống và tính khí hung hãn là những nét nhân cách của những người của bộ lạc này, kể cả nam lẫn nữ - phụ nữ đã vài lần thượng cẳng chân hạ cẳng tay với chính nhà nhân chủng học - người cho rằng một số phụ nữ ở đây còn khoẻ hơn cả nam giới ở đất nước của ông (Jules Henry). Ở một vùng của Ấn Độ cũng vậy, sự táo tợn về mặt tình dục lại thấy ở nữ, trong đêm tân hôn, chính nam là người run rẩy, sợ hãi chứ không phải nữ (Ethel Albert). Ở Iran, một xã hội hoàn toàn gia trưởng, nhưng phụ nữ lại là giới tháo vát, thực dụng, không biểu lộ cảm xúc và có đầu óc tính toán, trong khi nam giới tỏ ra là những người nhạy cảm, thiên về trực giác hơn là lý trí, ưa thích thơ ca hơn là tư duy lô gích. Ở một vùng rộng lớn ở châu Phi, phụ nữ Ibo rất đảm

đang, họ vừa là người cày ruộng, người buôn bán những sản phẩm nông nghiệp vừa là người vợ, người mẹ và có vai trò quan trọng trong đời sống chính trị của xã hội. Năm 1929 đã có cuộc biểu tình của 10 ngàn phụ nữ chống lại một chế độ thuế đến mức quân đội phải được điều động đến để dẹp cuộc biểu tình; chính quyền đương thời hình như đã đánh giá thấp tính độc lập và niềm kiêu hãnh của phụ nữ, những người mà nhân cách đã "nam tính hoá" và đã có truyền thống lâu đời biết tự khẳng định vai trò giới của mình cả trong gia đình lẫn ngoài xã hội.

Về mặt trang điểm cũng có sự đảo ngược ở một số nền văn hoá. Ở một cộng đồng thuộc Tây Nam Thái Bình Dương: "Chỉ có nam giới mới cài hoa vào tóc và đeo những lá thơm quanh bụng hay cánh tay. Trong lễ hội, những vũ công nam trẻ tuổi ăn mặc quần áo lộng lẫy và trang sức đẹp làm mê mẩn phụ nữ đến mức họ không được phép đi đứng một mình, dù chỉ trong chốc lát, vì sợ phụ nữ xúm đến tán tỉnh" (William Davenport). Các cô gái của bộ lạc chăn nuôi Bororo (châu Phi nhiệt đới) kén chồng trong các cuộc nhảy múa khi thấy chàng nào "nhảy đẹp và duyên dáng". Ngay ở xã hội phương Tây, sự khác biệt giới về mặt trang điểm không có sự đảo ngược thì những đàn ông nào quá coi trọng sự trang điểm cũng bị coi là nhiều chất nữ hơn chất nam.

Những dẫn chứng về nam tính và nữ tính ở những xã hội nói trên rất nhiều khi bị xem như là kỳ cục, khác thường, không đúng với sự phát triển chính thống của loài người. Một thái độ như thế là vị chúng vì chính nền văn hoá phương Tây cũng đã có sự đảo ngược so với mô hình được chấp nhận ngày nay. Phụ nữ thời kỳ Anglo-Saxon cũng tự tin, tự chủ và độc lập như phụ nữ châu Phi hiện nay. Phần lớn các nhà viết lịch sử xã hội thời Trung Cổ đều đã lưu ý đến cái "chất nam tính" ở phụ nữ thời kỳ đó. Anne Anastasi đã trích dẫn một đoạn nói về phụ nữ trong thời kỳ Thập tự chinh như sau: "Một đặc điểm

của thời kỳ này là sự giống nhau về cung cách ứng xử giữa đàn ông và đàn bà. Không có nguyên tắc nào quy định về tình cảm hay hành vi cho từng giới. Đàn ông cũng có thể khóc sụt mướt và phụ nữ cũng có thể nói những chuyện cần kín đáo... Nếu nhìn vào năng lực trí tuệ thì phụ nữ tỏ ra trội hơn rõ rệt...".

Tóm lại, những bàn luận về khác biệt nhân cách và hành vi của mỗi giới, xem đó là bẩm sinh hay tiếp thu được từ môi trường sống sẽ còn phải tốn nhiều giấy mực. Rõ ràng văn hoá đóng vai trò quan trọng trong sự hình thành nhân cách nam và nữ. Không có dẫn chứng nào rõ ràng hơn là việc nghiên cứu các nền văn hoá khác nhau. Mặt khác, sinh học có thể đóng vai trò định hướng cho sự khác biệt về nhân cách giữa nam nữ, mặc dù không biết sinh học có vai trò đến mức độ nào. Khi phân tích sự biệt hoá giới về nhân cách, chỉ giản đơn quy cho yếu tố bẩm sinh hay ảnh hưởng của môi trường (gia đình, nhà trường, xã hội) là không hợp thời nữa mà cần xác định những tác động nhất định của di truyền đến môi trường và ngược lại, những tác động nhất định của môi trường đến những biểu hiện mang tính di truyền.

Xu hướng tính dục (sexual orientation)

Xu hướng tính dục (XHTD) là một trong 4 yếu tố tạo nên tính dục, đặc trưng là sự hấp dẫn bền vững về mặt tình cảm và tình dục với một người thuộc giới nào đó. Những XHTD dễ nhận thấy nhất ở loài người là XHTD khác giới (hấp dẫn về mặt tình cảm và tình dục với người khác giới), XHTD cùng giới (hấp dẫn với người cùng giới) và xu hướng lưỡng tính dục (hấp dẫn với cả hai giới). Có người còn nói đến một xu hướng thứ tư nữa là không có hấp dẫn tính dục với bất cứ giới nào (asexual). Không phải lúc nào XHTD cũng được biểu lộ ra để mọi người nhận thấy, nhiều khi nó được giấu kín. XHTD cũng khác với hành vi tính dục vì XHTD liên quan đến cảm nhận về bản

thân, trong khi hành vi tình dục được biểu hiện bằng hành động tìm kiếm khoái cảm.

Hấp dẫn tính dục đồng giới

Hầu hết các khoa học gia về tính dục của người đều chia sẻ quan điểm rằng XHTD là cố định và không thể thay đổi (trừ những người Cơ Đốc giáo bảo thủ). Người ta đã nghĩ ra nhiều phương pháp rất thô bạo để loại bỏ những cảm xúc tình dục đồng giới (TDDG) và tạo ra những cảm xúc tình dục khác giới, ví dụ như: cắt bỏ vú và tử cung hoàn toàn lạnh lặn ở người TDDG nữ, gây choáng điện ở người TDDG nam khi cho họ xem hình ảnh người nam giới trần truồng, phẫu thuật não ở thùy trán, thien...thời kỳ Đức quốc xã, Himmler còn thử chữa trị cho những người TDDG nam bằng cách bắt họ đến các nhà chứa ở Flossenbug "Mười phụ nữ của trại Ravensbruck buộc phải làm công việc này nhưng không mấy kết quả, sau đó họ đều được chuyển đến trại Auschwitz". Nhiều phương pháp khác ôn hoà hơn (dùng thuốc chiết xuất từ động vật, cocain, estrogen, testosterone - cầu nguyện và tư vấn về tâm linh...) nhưng tất cả các phương pháp đều chẳng đem lại sự thành công nào. Hội tâm lý Mỹ năm 1990 còn đưa ra những bằng chứng rằng việc điều trị để thay đổi XHTD không những không có tác dụng mà còn có hại nhiều hơn có lợi. Thay đổi XHTD của một người không đơn thuần là vấn đề thay đổi hành vi tình dục của người đó, còn phải thay đổi cả ý tưởng và cảm xúc tình dục, phải cấu tạo lại cả cảm nhận về bản thân và căn tính xã hội (social identity). Mặc dù có một số nhà khoa học về sức khoẻ tinh thần cố gắng thay đổi XHTD nhưng nhiều người vẫn đặt những câu hỏi về đạo lý, tại sao lại phải thay đổi một nét nhân cách không được coi là một rối loạn và cực kỳ quan trọng đối với bản sắc của một con người. Không phải tất cả những người TDDG nam và nữ tìm đến với các liệu pháp đều là muốn thay đổi XHTD, họ cũng có những lý do để cần được tư vấn như những người khác. Ngoài ra, họ còn cần sự giúp đỡ về

tâm lý để có thể "thổ lộ" hoặc để đối phó với những thành kiến, kỳ thị hoặc bạo lực đối với họ.

Có hai giả thuyết hoàn toàn khác nhau về XHTD: 1) là một quyết định ở tuổi vị thành niên, có thể thay đổi bất cứ lúc nào bằng cầu nguyện hoặc bằng cách giải thích cho hiểu rõ. Hành vi TĐĐG giống như hành vi nghiện ma túy, đôi khi rất khó cai; 2) hình thành từ rất sớm, muộn nhất thì cũng vào tuổi đi học. Nhiều khi còn hình thành từ trước khi đẻ, có lẽ ở lúc thụ thai, đương sự và cha mẹ hoàn toàn không kiểm soát được xu hướng này.

Có rất nhiều bằng chứng ủng hộ cho giả thuyết thứ hai. Một phương pháp thường được sử dụng là chứng minh hành vi TĐĐG có phải đã bị chi phối bởi môi trường hay bởi yếu tố di truyền hay cả hai. Nghiên cứu tiến hành trên các cặp song sinh được nuôi dưỡng tách biệt nhau ngay từ khi đẻ tại những gia đình khác nhau. Vì đó là những cặp song sinh một trứng, giống nhau như đúc, cùng giới, cho nên cấu trúc gen của chúng cũng giống nhau, chúng được nuôi dưỡng tách biệt (ở xa nhau), lớn lên trong những môi trường rất khác nhau (về đẳng cấp xã hội, gia đình đông hay ít con, cách giáo dục của cha mẹ...) và không bao giờ gặp nhau kể từ lúc sinh ra. Giả định rằng tỷ lệ những TĐĐG nam chiếm 5% nam giới trưởng thành thì sẽ phỏng vấn khoảng 2.000 nam song sinh đã được tách ra để nuôi dưỡng và dự kiến sẽ phát hiện được khoảng 100 nam có hành vi TĐĐG, đồng thời điều tra các cá thể song sinh anh em để xem những người này có cùng XHTD không. Nếu như XHTD không có cơ sở di truyền thì sẽ có khoảng 5% song sinh anh em là TĐĐG, nếu có cơ sở di truyền thì tỷ lệ đó sẽ cao hơn. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy là quá nửa song sinh anh em có XHTD đồng giới, chứng tỏ rằng gen đóng vai trò rất quan trọng trong sự hình thành XHTD nhưng không phải là 100%, như vậy môi trường cũng đóng một vai trò trong sự hình thành XHTD. Có lẽ đã có sự cố gì đó từ trong tử cung hoặc trong tuổi

ấu thơ. Mặc dù công trình nghiên cứu được nhiều nhóm khoa học gia phối hợp tiến hành nhưng vẫn có những điều còn phải bàn cãi, ví dụ như có người TDDG nam nhất định giấu kín XHTD, không chịu nói thật, hoặc chỉ phân ra hai loại tình dục đồng giới và tình dục khác giới thì có thể gộp cả những người có xu hướng lưỡng tính dục khi thấy họ có quan hệ với người khác giới.

Nhiều công trình nghiên cứu khác cũng đã bổ sung thêm nhiều thông tin hấp dẫn về XHTD:

Viện nghiên cứu sức khỏe quốc gia Mỹ công bố 30% những vụ tự tử ở thanh thiếu niên là những người TDDG nam hoặc nữ. Những người này thừa nhận xu hướng TDDG của họ và biết rằng không thể thay đổi được. Nguyên nhân tự tử là vì họ bị gia đình, nhà trường và chức sắc tôn giáo nhồi nhét tư tưởng phải căm thù và xa lánh TDDG. Nếu như họ có chút hi vọng thay đổi được XHTD của mình thì chắc họ sẽ cầu cứu đến các phương pháp khác chứ chẳng tội gì huỷ hoại bản thân.

Phần lớn những người trưởng thành đã có hoạt động tình dục đều ý thức được rằng XHTD không phải là sự lựa chọn của cá nhân và có thể thay đổi được. Một người đã có XHTD khác giới thì không thể nào tạo ra được những xúc cảm tình dục mà mình không có. Trong lời tựa cuốn sách có tựa đề "Chúng ta đã được Chúa sắp xếp rồi: Cầu xin Chúa ban phúc cho những người TDDG nữ và nam", tác giả A. A. Benjamin Tutu của Nam Phi đã viết: "Có ai đó đã nói rằng nếu như XHTD thực sự là vấn đề lựa chọn của cá nhân thì những người TDDG hẳn phải là những người điên rồ nhất, lại đi lựa chọn một lối sống đem lại cho họ biết bao sự thù ghét, kỳ thị, mất mát và đau khổ".

Simon LeVay, một nhà giải phẫu học về thần kinh của Viện nghiên cứu Salk ở California đã công bố một công trình nghiên cứu về não của những người chết vì AIDS, phát hiện ra

rằng INAH 3 (một cấu trúc trong vùng đồi thị) có kích thước khác nhau giữa những người nam bình thường và người nam TDDG, như vậy có thể kết luận rằng "XHTD là có cơ sở sinh học". Kết luận này bị phê phán vì những người chết vì AIDS có cấu trúc khác như thế có thể do bệnh hoặc do các thuốc họ dùng chứ không phải do XHTD.

Nhà tâm lý học Mỹ Michael Bailey của trường Đại học vùng Tây Bắc (Northwestern) và nhà tâm thần học Richard Pillard của trường Đại học Boston đã nghiên cứu XHTD của những anh em trai được nuôi dưỡng trong cùng một điều kiện đã nhận thấy rằng nếu một người là TDDG thì cơ may người kia cũng là TDDG có xác suất như sau: 52% đối với anh em song sinh, có cấu trúc gen hoàn toàn giống nhau - 22% đối với anh em song sinh không có cấu trúc gen giống nhau - khoảng 10% đối với những anh em trai không cùng huyết thống hoặc không phải là song sinh. Nghiên cứu này nhấn mạnh đến yếu tố di truyền ngay từ khi thụ thai nhưng cũng bị những phê phán giống như nghiên cứu đầu tiên đã nói ở trên với những cặp song sinh hoàn toàn giống nhau. Nghiên cứu tương tự trên các cặp song sinh nữ được nuôi dưỡng trong cùng gia đình cũng thấy có tỷ lệ 48% (34 trong số 71) chị em song sinh có xu hướng TDDG.

Dean Hamer và các cộng sự của Viện nghiên cứu ung thư quốc gia Mỹ đã tập hợp những dữ liệu liên quan đến gia đình của 114 người TDDG nam, để xem có ai trong số những bà con, họ hàng, anh em của họ cũng là TDDG không. Các nhà nghiên cứu đã xác định được là xu hướng TDDG có lưu hành trong quan hệ họ hàng. Và nghiên cứu cũng cho thấy TDDG nam có thể có nguyên nhân di truyền: "Tỷ lệ TDDG nam tăng ở những người trong họ có liên quan với nhau về mặt di truyền, cho dù họ được nuôi dưỡng xa nhau". Điều này càng củng cố thêm giả thuyết về các yếu tố di truyền có thể gây ra TDDG nam. Tuy nhiên, các quan sát này chưa đủ sức thuyết phục tuyệt đối mà

mới chỉ là những gợi ý. Ảnh hưởng về phía ngoại (người mẹ) là một ảnh hưởng dễ nhận thấy: nam giới thuộc bên ngoại phát triển TDDG nhiều hơn bên nội (người bố). Điều này chỉ có thể do gen gây ra, đặc biệt là do một gen nằm trên NST giới X, chỉ có gen này mới đến từ phía người mẹ. Các chú bác bên họ ngoại cũng có số đông là những người TDDG hơn bên nội, nếu so sánh các loại cháu bên ngoại cũng thấy tình hình tương tự, nghĩa là số TDDG đông hơn bên nội.

J. A. Y. Hall và D. Kimura của trường Đại học Western Ontario ở London trên đất Canada đã phát hiện thấy mối liên quan giữa số nếp nhăn trên đầu ngón tay của nam giới với XHTD của họ. Khi so sánh số nếp nhăn trên đầu ngón trỏ và ngón cái của bàn tay trái với số nếp nhăn trên các ngón tương ứng của bàn tay phải thì thấy rằng 30% những người TDDG được nghiên cứu có số nếp nhăn nhiều hơn ở bàn tay trái, trong khi chỉ có 14% những người tình dục khác giới có sự khác biệt này. Phát hiện rất lý thú ở chỗ các nếp nhăn ở đầu ngón tay đã hoàn toàn định hình ở thai nhi trước tuần lễ thứ 17 của thai nghén và không thay đổi nữa, đồng thời xem ra cũng có thể chứng minh rằng đối với một số người TDDG thì XHTD của họ đã được quyết định từ trước khi đẻ, có lẽ ngay từ lúc thụ thai, nhưng chắc chắn là vào cuối tháng thứ 4 của thai nghén.

Một nhóm các nhà nghiên cứu của trường Đại học Texas khám phá ra sự khác biệt ở tai trong của những người TDDG nữ và những phụ nữ bình thường (tình dục khác giới). Nói chung, phụ nữ có bộ phận khuếch đại ở ốc tai nhạy cảm hơn nam giới, họ có thể nghe được những âm thanh nhẹ trong một căn phòng rất yên tĩnh nhưng những người TDDG nữ lại có những đặc thù cấu trúc của tai trong giống nam giới hơn. Cấu trúc của tai trong được cấu tạo nên từ trước khi sinh và bị ảnh hưởng bởi androgen trong thời gian mang thai. Khám phá này bổ sung thêm một bằng chứng nữa là XHTD ít nhất cũng được quyết định phần nào từ trước khi sinh và có lẽ ở lúc thụ thai.

Những người TDDG nam và nữ hình như không giảm bớt ở những xã hội coi TDDG là xấu và có thái độ đàn áp, và xem ra họ cũng không chịu khuất phục áp lực xã hội. Quan sát này chống lại giả thuyết coi XHTD là do sự chọn lựa. Hầu hết các trẻ em được nuôi dưỡng trong các gia đình mà cha mẹ là TDDG nam hoặc nữ đã phát triển XHTD khác giới. XHTD của cha mẹ hình như không có mấy ảnh hưởng đến xu hướng của con cái họ.

Nhiều công trình nghiên cứu đi sâu hơn nữa về khía cạnh XHTD ở con người được hình thành từ lúc nào? Sách Phúc âm đạo Cơ Đốc viết rằng con người lựa chọn XHTD cho mình sau tuổi dậy thì. Nếu như một người quyết định thử quan hệ TDDG thì người đó sẽ mau chóng quen với hành vi đó. Vì tin như vậy cho nên ở nhiều nước phương Tây, những người theo đạo Cơ Đốc bảo thủ chống lại việc đưa hình ảnh, tuyên truyền về hành vi TDDG trên vô tuyến truyền hình vì sợ làm phát triển hành vi TDDG.

Richard Green, một nhà tâm thần học đã nghiên cứu những cậu con trai éo lá như con gái và những cậu con trai thực sự "nam tính". Những trẻ em sau này phát triển hành vi TDDG thường đã biểu lộ sở thích về đồ chơi không phù hợp với giới tính của chúng ngay từ nhỏ. Bằng cách phỏng vấn các em trai có dáng vẻ và tính cách giống con gái khi các em bước vào tuổi vị thành niên và hơn chút nữa, các nhà nghiên cứu thấy rằng 75% các em đó đã trở thành những người TDDG. Đương nhiên các em đó không được giáo dục để có hành vi đồng giới, các em cũng không sao chép từ hành vi của các em khác trong gia đình, mà thường phải chịu áp lực khắc nghiệt của cha mẹ đòi hỏi các em phải thay đổi hành vi, tính cách éo lá như con gái của mình. Như vậy chỉ có thể kết luận rằng các em đó đã bị dẫn dắt tới kiểu hành vi đồng giới do một yếu tố bẩm sinh, vượt ra ngoài ý thức và sự kiểm soát của các em.

Công trình nghiên cứu liên quốc gia do Whitham và Mathy tiến hành trên 375 người TDDG nam ở Braxin,

Guatemala, Peru, Philippine, Thái Lan và Mỹ đã nhận thấy rằng 25% những người TDDG thể hiện rõ hành vi không phù hợp với giới của họ, và 50% có hành vi không phù hợp với giới ngay từ nhỏ. Những người này đã từng chơi những đồ chơi thường chỉ dành cho con gái và được nuôi dưỡng như các em gái. Với những người TDDG nữ cũng thấy có các ảnh hưởng tương tự nhưng có tỷ lệ thấp hơn nhiều, điều đó cho thấy rằng các yếu tố quyết định XHTD đã phát huy tác dụng rất sớm ở các trẻ em trai.

Nền tảng di truyền của XHTD đã được nghiên cứu khá kỹ với những công trình của Dean Hamer nói trên, phân tích gia hệ (pedigree analysis) để chứng minh rằng yếu tố di truyền quyết định xu hướng TDDG ở nam và so sánh ADN của 40 cặp anh em TDDG bằng kỹ thuật đánh dấu gen để xác định ổ gen trên NST X, từ đó xác định một cách áng chừng ổ "gen gây TDDG nam" (gay gene). Tuy nhiên, vẫn phải đặt ra câu hỏi liệu có XHTD vượt ra ngoài cơ sở di truyền không? Khi các nhà nghiên cứu về tính dục nói về những nguyên nhân của XHTD, họ vẫn xem xét đến hai yếu tố quyết định: gen và môi trường. Không dễ gì tách bạch hai yếu tố này. "Nghiên cứu gia hệ" cho thấy rằng trong TDDG có tác động mạnh của yếu tố di truyền nhưng nghiên cứu "các cặp song sinh giống nhau như đúc và nuôi dưỡng tách riêng ngay từ khi sinh ra" lại cho thấy rằng gen không quyết định hoàn toàn XHTD. Một số ảnh hưởng của môi trường sau khi thụ thai (và có lẽ trước khi đẻ) có thể đã thúc đẩy một hay nhiều "gen gây TDDG nam". Một giả thuyết do tiến sĩ Gunter Doerner (Đông Đức cũ) và nhiều nhà khoa học khác đưa ra, cho rằng XHTD có thể được quyết định do tác động của một số hormon nhất định ngay từ trước khi sinh. Giới gen học của con người hình thành ngay từ khi thụ thai nhưng chỉ đến khoảng tuần lễ thứ 6-7 của thai nghén thì thai nhi mới phát triển buồng trứng hoặc tinh hoàn. Giả thuyết đó cho rằng hormon do tinh hoàn đang phát triển có thể đã được bài tiết ra không theo đúng thời gian biểu cho nên đã làm cho hệ thống

thần kinh của não phát triển theo cách làm cho đứa trẻ biểu lộ sớm những dấu hiệu của xu hướng TDDG và chúng sẽ trở thành người TDDG nam khi trưởng thành. Nhiều giả thuyết khác đề cập đến những thí nghiệm ở tuổi ấu thơ nhưng cho đến nay vẫn chưa có sự nhất trí chung về những ảnh hưởng của môi trường.

Lưỡng tính dục là khi nam và nữ có hấp dẫn tình dục với cả hai giới. Người lưỡng tính dục có thể có quan hệ tình dục với bạn tình thuộc cả hai giới, đó là chuyện thường thấy nhưng không phải là chuyện bao giờ cũng xảy ra. So sánh với tình dục khác giới và đồng giới thì những nghiên cứu về lưỡng giới rất ít.

Dựa trên những nghiên cứu đã có thì những người lưỡng tính dục không phải là đồng giới về cơ bản mà có cả xu hướng khác giới; cũng không phải giai đoạn này thì đồng giới nhưng ở một giai đoạn khác trong đời lại chuyển sang tình dục khác giới. Đúng hơn, người lưỡng tính dục có hấp dẫn tính dục với cả hai giới cùng lúc trong đời. Người ta cho rằng những người phát triển và trải nghiệm lưỡng tính dục theo nhiều cách khác nhau. Một số bắt đầu bằng sự thử nghiệm cho vui trong đời sống tình dục nhưng không trở thành lãnh vực hoạt động tình dục chính; một số khác cố tình lựa chọn hành vi này vì lí do ngẫu hứng trong chốc lát. Có ba hoàn cảnh đặc biệt có thể dẫn đến hành vi lưỡng tính dục: (a) thử nghiệm tình dục với một người bạn thân, rất hay xảy ra ở phụ nữ và cũng có thể xảy ra giữa hai người bạn trai hoặc một người tình dục đồng giới nam bỗng phát triển mối quan hệ tình dục với một phụ nữ mà trước đây chỉ là bạn bè bình thường; (b) tình dục tập thể là một con đường khác dẫn đến thử nghiệm lưỡng tính dục; (c) cuối cùng là một số người tin vào triết lý mỗi con người đã tiềm ẩn hai giới và hành vi đó là hệ quả tất yếu của niềm tin cá nhân; ví dụ một số phụ nữ hoạt động trong phong trào phụ nữ nên gần gũi hơn với những phụ nữ khác và chuyển sự thân thiết này thành những biểu hiện tình dục.

Những nam giới lưỡng tính dục có thể có hấp dẫn đồng giới và tham gia vào hoạt động tình dục đồng giới trước khi nhận thức được về xu hướng lưỡng tính dục đích thực của mình. Với phụ nữ thì xu hướng trước tiên lại là trải nghiệm tình dục khác giới.

Mặc dầu những người có xu hướng lưỡng tính dục không có mô hình chung nhưng cũng có một vài hình thái có thể áp dụng cho nhiều người lưỡng tính dục. Một số nam và nữ hình như có thể thay đổi sự lựa chọn bạn tình một cách ngẫu hứng, tùy thuộc vào cơ hội và hoàn cảnh. Một số tìm bạn tình thay thế khi chấm dứt mối quan hệ hiện thời. Một số người lưỡng tính dục khác có quan hệ đồng thời với cả bạn tình nam và nữ. Thời gian kéo dài cũng được xem xét để đánh giá xu hướng lưỡng tính dục. Trong hầu hết các trường hợp, người có xu hướng lưỡng tính dục vẫn có ưu trội với một giới nào đó hơn giới kia.

Những nghiên cứu về lưỡng tính dục ở nữ giới cho thấy rằng họ có một số có nhu cầu cảm xúc được đáp ứng tốt nhất với nam và nhiều cảm xúc khác lại được đáp ứng tốt nhất với nữ. Một số lưỡng tính dục ở nam cũng có tình trạng tương tự nhưng nam lưỡng tính dục thường giải thích lối sống tình dục của họ thiên về nhu cầu muốn có sự đa dạng và mới mẻ. Xu hướng lưỡng tính dục thường được phát hiện vào tuổi muộn hơn so với xu hướng tính dục khác giới hay đồng giới. Đa số có hành vi tình dục khác giới nhưng rồi chuyển sang mối quan hệ lưỡng tính dục mà không hề có ý thức về điều đó ngay từ đầu.

Hầu hết những cá thể khi phát hiện ra sự hấp dẫn đồng giới của họ đã cố gắng chối bỏ và tìm cách thích ứng với lối sống của tình dục khác giới trong một giai đoạn nào đó. Thông thường ở tuổi thiếu niên có một xung đột nội tâm luôn gia tăng về tính dục ưu trội hơn cho đến tuổi trưởng thành vẫn chưa ngã ngũ hoàn toàn.

Vì quan niệm thông thường cho rằng người ta hoặc thuộc về xu hướng khác giới hoặc thuộc về xu hướng đồng giới, ngay cả những người lưỡng tính dục cũng nghĩ như vậy cho nên xem ra họ đã phải đấu tranh trong một thời kỳ dài để cố hoà hợp vào một lối sống nào đó. Nhiều người phải đến tuổi 20 hay 30 mới chịu thừa nhận mình có xu hướng lưỡng tính dục. Quan niệm của xã hội về những gì là bình thường, là phù hợp, là đúng và tự nhiên đã có ảnh hưởng lớn đến cảm nghĩ của những người lưỡng tính dục về xu hướng tính dục của họ. Vì có sự nhìn nhận tiêu cực về xu hướng lưỡng tính dục, cho nên không lấy làm lạ khi những người lưỡng tính dục nam nữ cảm thấy bị cả cộng đồng xu hướng tính dục khác giới và đồng giới kỳ thị và coi thường. Đối với họ, có nhiều vấn đề nghiêm trọng đặt ra liên quan đến bản sắc giới của họ. Những người lưỡng tính dục cũng có những vấn đề tương tự như những người tình dục đồng giới trong việc “bộc lộ” xu hướng tính dục của họ với gia đình và bạn bè.

Người lưỡng tính dục thường thấy khó khởi đầu và duy trì mối quan hệ hơn những người có xu hướng khác giới hay đồng giới vì những người lưỡng tính dục vừa có sự khác biệt vừa thường bị hiểu lầm; họ có thể bị những người khác về xu hướng tính dục xa lánh hoặc cảm thấy thiết lập mối quan hệ với những người lưỡng tính dục sẽ chẳng đi đến đâu hoặc chẳng có tương lai. Ghen là vấn đề có thể xảy ra ở bất cứ mối quan hệ nào và càng dễ xảy ra khi một người có xu hướng lưỡng tính dục; nếu cả hai đều là lưỡng tính dục thì khả năng ghen lại còn lớn hơn nữa. Mối đe dọa bị chia sẻ ấy có thể rất nặng nề đối với những cặp bạn tình không cảm thấy an toàn trong quan hệ giữa họ.

Còn nhiều điều cần biết nữa về bản chất của lưỡng tính dục; có lẽ vì những người có xu hướng lưỡng tính dục ngày càng được xã hội chấp nhận hơn nên nhiều nghiên cứu khoa học sẽ góp thêm những thông tin mới vào những gì ta đã biết.

Không có hấp dẫn tính dục (asexual)

Thường được hiểu là khi không có thực hành tình dục hay có rất ít đáp ứng tình dục. Sự kết hợp của các tế bào mầm của giống đực và giống cái như sự kết hợp của tinh trùng và trứng ở người là phương thức sinh sản chuẩn của loài có vú và nhiều loài không có vú. Tuy nhiên, nhiều sinh vật sinh sản theo cách vô tính như sự ra nụ hoa, tạo thành nha bào hoặc tự phân đôi. Sinh sản kiểu này không cần đến con đực, con cái. Không có tính dục cũng có nghĩa là thiếu sự quan tâm đến thực hành tình dục ở những loài có giới tính (phân chia thành giống đực, giống cái). Một số tôn giáo còn yêu cầu các chức sắc phải kiêng quan hệ tình dục thậm chí các tín đồ phải thể thực hành lối sống khổ hạnh và từ bỏ quan tâm đến tình dục.

Không thực hành tình dục lâu có thể dẫn đến giảm rung cảm tình dục. Không có rung cảm tình dục còn có thể do rối loạn chức năng tình dục nghĩa là do một bệnh tâm lý hay thực thể phong toả các hành vi và đáp ứng tình dục bình thường. Trong trường hợp hoàn toàn không rung cảm tình dục thì có thể là bệnh về rối loạn ham muốn tình dục. Trong bệnh về rối loạn ham muốn tình dục, cá thể không có những huyền tưởng tình dục hay thêm muốn có thực hành tình dục. Sau này cá thể đó còn biểu lộ sự ghê sợ đụng chạm với cơ quan sinh dục của đối tượng khác giới hoặc đồng giới. Ngoài ra, do do thường xuyên không có đáp ứng tình dục nên có thể dẫn đến sự xa lánh tình dục hay các cơ hội tình dục. Tình trạng này có thể xảy ra ở bất cứ thời điểm nào trong đời nhưng thường xảy ra hơn ở những người có tuổi. Những trạng thái này có thể có nguồn gốc cảm xúc với nhiều mức độ nghiêm trọng khác nhau hoặc có thể có nguyên nhân thực tổn. Thường có thể chữa trị được bằng liệu pháp tình dục và/hoặc can thiệp bằng các phương pháp y sinh học. Tuy nhiên, những rối loạn nghiêm trọng về ham muốn tình dục có thể là biểu hiện của những vấn đề tâm lý phức tạp khó điều trị. Hơn nữa, một số cá thể có thể về mặt sinh học không có khả năng rung cảm tình dục hay

thực hành tình dục và mặc dầu thuộc loài có giới tính (đực, cái) nhưng chính họ lại không có tính dục. Các trường hợp này hiếm và hầu hết các thể rối loạn chức năng tình dục đều có đáp ứng với các liệu pháp can thiệp.

Những người không có tính dục có thể là nam hay nữ, dường như không biểu lộ ham muốn tình dục; xu hướng này có lẽ ít gặp nhất.

Ngay cả xu hướng “không có hấp dẫn tính dục” cũng có nhiều mức độ và người ta đã chia thành 4 nhóm như sau:

- Nhóm A: không có hấp dẫn nhưng có ham muốn như hệ quả của một phản ứng hoá học chứ không hướng vào một đối tượng cụ thể

- Nhóm B: có hấp dẫn nhưng không có ham muốn tình dục. Những người này có quan tâm đến mối quan hệ với ai đó nhưng không muốn đi đến hoạt động tình dục.

- Nhóm C: có khả năng ham muốn lẫn hấp dẫn nhưng không có nhu cầu kết đôi để chung sống.

- Nhóm D: không có cả hấp dẫn lẫn ham muốn và có lẽ những người này dễ chan hoà với xã hội nhất.

Điểm chung của 4 nhóm trên là đều không có hấp dẫn về mặt tính dục. Nhóm B và C là 2 nhóm cảm thấy muốn tham gia vào một mối quan hệ do đó ở vào vị trí khó khăn vì đại đa số con người là có tính dục do đó những người này hoặc phải thương lượng với bạn tình để chỉ “quan hệ suông” hoặc phải sống một mình. Những người “không có hấp dẫn tính dục” có xu hướng không thích liệc mình vào một nhóm nào vì sự phân loại chỉ có ý nghĩa phân biệt các mức độ cảm xúc và thực tế cũng không hi vọng có những người phù hợp một cách thật sát với một nhóm nào C.

Có rất ít nghiên cứu về xu hướng “không có hấp dẫn tính dục”, vì thế nhiều người cho rằng đó là một bệnh về tâm lý-tính dục, là xu hướng tính dục đồng giới bị đè nén hoặc thiếu

hoóc-môn phù hợp. Viện nghiên cứu về tình dục người Kinsey lại cho rằng “không có hấp dẫn tính dục” cũng là một xu hướng tự nhiên. Một số tôn giáo hay giáo phái tin rằng “không có hấp dẫn tính dục” là một trạng thái tâm trí cao cấp. Trong đạo Cơ Đốc, sự thanh khiết là một trong những cam kết để trở thành thầy tu hay nữ tu sĩ, với quan điểm này thì người “không có hấp dẫn tính dục” được xem là thuộc đẳng cấp cao hơn vì không còn vướng bận gì với bụi trần, cửa Thiên đàng đã rộng mở; trong khi nhiều tín ngưỡng khác coi trẻ em như là tặng vật do Chúa ban cho không ai có thể từ chối và chuyện tình dục để có con là cách để phát triển tín ngưỡng đó.

Những người không có hấp dẫn tính dục vẫn là nhóm người thiểu số trong cộng đồng và cũng không muốn ai biết trạng thái thâm kín của mình; tuy nhiên nhóm người này không bị coi là có hành vi sai lạc, không bị kỳ thị ở những xã hội chỉ coi xu hướng tình dục khác giới là chuẩn mực duy nhất.

Những bất thường về bản sắc giới và xu hướng tính dục liên quan đến các yếu tố thần kinh, nội tiết và nhiễm sắc thể (gen) và tạo ra sự đa dạng sinh học, dẫn đến sự đa dạng về nhân cách. Chỉ có dựa trên sự đánh giá toàn diện về giới giải phẫu, cơ quan sinh dục ngoài và trong, giới gen học, bản sắc giới, vai trò giới và xu hướng tính dục mới có thể xác định chính xác hành vi tình dục của một cá thể do bản sắc giới hay do xu hướng tính dục chi phối.

Tới đây, sau khi đã đề cập đến bốn thành phần làm nên tính dục người, ta nhận ra sự khác biệt không thể chối cãi giữa nam và nữ về nhiều phương diện, sự khác biệt đó được quy cho là do những nguyên nhân sau: 1) do cấu trúc giải phẫu; 2) do hoạt động của các hormon; 3) do tâm lý riêng của mỗi giới; 4) do nhân cách; 5) do quá trình tiếp thu văn hoá trong xã hội. Trong 5 nguyên nhân này, 2 nguyên nhân đầu và nguyên nhân cuối cùng là những vấn đề còn cần bàn luận nhiều vì còn có những cách giải thích trái ngược nhau: văn hoá có ảnh hưởng

như thế nào đến tâm lý và nhân cách và vai trò của giải phẫu tác động quan trọng như thế nào đến tính dục.

Nghiên cứu một cách tổng quát những yếu tố tạo nên tính dục người không chỉ đem lại sự hiểu biết về những mặt hữu hình và vô hình tạo nên nhân cách mà còn gợi mở nhiều hướng nghiên cứu liên quan đến khoa học xã hội về giới và khoa học về tình dục:

Nam tính và nữ tính trong xã hội hiện đại và tương lai ra sao vẫn là những vấn đề hấp dẫn các nhà nghiên cứu. Phải chăng tính chất pha trộn sẽ nhiều hơn? Dung hoà hay đối lập?

Bình đẳng nam nữ nhưng có chối bỏ sự khác biệt về sinh lý, tâm lý của mỗi giới không?

Sự phân công lao động theo những đặc thù giới đã phát triển như thế nào trong xã hội hiện đại, nó ảnh hưởng như thế nào đến nền văn hoá truyền thống?

Cần định hướng quan điểm cơ bản của xã hội về tình dục, đó là nguồn vui và hạnh phúc hay vẫn là điều cấm kỵ không nên nói tới?

Pháp lệnh dân số (2002) của nước ta không đề cập tới việc tôn trọng các xu hướng tính dục, vậy những nhóm người có xu hướng tính dục thiểu số được cộng đồng nhìn nhận như thế nào?

Hành vi tính dục người và mối quan hệ nam nữ có trách nhiệm cần được nghiên cứu và xã hội hoá như thế nào?

Sau Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển họp ở Cairo năm 1994 và Diễn đàn quốc tế của phụ nữ họp ở Bắc Kinh năm 1995, quyền về sức khoẻ sinh sản và tình dục đã được tôn trọng như thế nào?

Điều quan trọng nhất của nghiên cứu tính dục người là góp phần xây dựng nhân cách phù hợp với chuẩn mực văn hoá mà xã hội kỳ vọng.

Chương 4

MỘT SỐ LÝ THUYẾT VỀ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC

BẢN CHẤT HAM MUỐN TÌNH DỤC

Vận động, dinh dưỡng và nhân giống là ba thuộc tính của mọi sinh vật. Chỉ cần thiếu một trong ba thành phần này là không còn sự sống nữa. Thai nhi cử động trong tử cung người mẹ và phải nhận được nguồn dinh dưỡng của từ mẹ mới sống được. Khi một cơ thể sống đạt đến sự hoàn chỉnh về mặt thể chất thì nó bị bản năng nhân giống chi phối, mà bản năng này trong thực tế chẳng là gì khác hơn là ham muốn tính dục (TD)⁽¹⁾. FREUD đã viết: "Hình như đứa trẻ đã mang trong nó mầm mống của ham muốn tính dục" (ba luận thuyết về TD – Three discourses on sexual theory). Theo quan điểm sinh học, ham muốn TD vượt trội hơn các ham muốn khác (vận động và ăn uống) vì nó phục vụ cho sự tồn tại của cả giống loài trong khi vận động hay dinh dưỡng chỉ phục vụ cho một cá thể.

Ham muốn tính dục biểu lộ như thế nào và bản chất của hiện tượng này là gì?

Ta thường hiểu ham muốn TD là sự thôi thúc không thể cưỡng nổi của một cá thể thuộc giới nào đó muốn tiếp cận với cá thể của giới đối lập như là đối tượng để giao cấu. Khoa học đã chứng minh rằng ham muốn TD là do hoạt động của các tuyến nội tiết và hormon của các tuyến đó gây ra. Những

⁽¹⁾ Xem chi tiết ở chương 3. Tính dục là một xung lực nội tại, thôi thúc sự tìm kiếm khoái cảm để thoả mãn những nhu cầu sinh lý, tâm lý. Với trẻ em, nên gọi là ham muốn tính dục. Với người trưởng thành hay từ tuổi dậy thì, gọi là ham muốn tính dục hay ham muốn tình dục đều được (vì tình dục là một phần của tính dục).

hormon này theo đường máu và bạch huyết đi đến các trung tâm thần kinh, gây hưng phấn cho các trung tâm này, làm phát sinh các cảm giác giống như “đôi TD”, thúc đẩy sự tìm kiếm đối tượng khác giới.

Không lâu trước đây, ham muốn TD được coi là chỉ phụ thuộc vào hoạt động của các tuyến sinh sản như tinh hoàn của nam và buồng trứng ở nữ nhưng có một số bằng chứng đã không xác nhận điều này, ví dụ: ham muốn khoái cảm đã có ngay từ tuổi nhỏ không do ảnh hưởng của tinh hoàn; ham muốn TD vẫn có ở những người bị cắt cơ quan sinh dục (hoạn quan chẳng hạn); ham muốn TD cũng vẫn có ở những người không có tinh trùng (nghĩa là không có hoạt động của tinh hoàn). Do đó có thể thấy rõ rằng nguồn gốc phát sinh ham muốn TD nằm ở đâu đó ngoài tuyến sinh sản và hầu như hoàn toàn độc lập với hoạt động của tuyến sinh sản – tuyến tạo ra tinh trùng và trứng. Đúng hơn, nó phụ thuộc vào những hormon của các tuyến nội tiết có thường xuyên trong máu và bạch huyết. Trong nhiều thế kỷ, khoa học không biết gì về những tuyến này cũng như chức năng bí mật của chúng. Sau này, Steinach đã gọi chúng là những “tuyến của sự trưởng thành”. Tiếp theo là các tuyến nội tiết cũng bài tiết ra các hormon giới tính: tuyến tùng, tuyến yên, tuyến giáp trạng, tuyến thượng thận, tuyến tiền liệt và thể vàng ở nữ. Ngày nay đã có hàng loạt bằng chứng lý thuyết và thực nghiệm chứng minh rằng tinh hoàn và buồng trứng có hai chức năng: ngoại tiết (sản xuất ra tinh trùng và trứng) và nội tiết (bài tiết hormon đi vào máu). Chức năng đầu thì đã rõ ràng nhưng chức năng thứ hai thì chìm trong mớ bong bóng các giả thuyết và chỉ có một số ít nhà khoa học trong thế kỷ trước linh cảm được điều đó. Những thực nghiệm của Zothe và Pregel đã cho thấy rằng tiêm chất chiết xuất từ tinh hoàn thì thấy cơ bắp tăng sức mạnh rõ rệt và cũng chậm mỗi một hơn. Thực nghiệm của Pezard tiêm chéo tuyến sinh sản cho gà mái và gà trống cũng cho thấy có sự “nam tính hoá” ở gà mái và “nữ tính hoá” ở gà

trống, điều đó chứng minh rằng ngoài việc bài tiết ra các tế bào sinh sản, các tuyến này còn có ảnh hưởng rõ rệt đến đặc tính giới thứ phát. Ngoài ra, phải kể đến những thí nghiệm của Brown Sequarede (1889), người ta đã tiêm cho chính mình chất chiết xuất tinh hoàn nhằm trẻ hoá không chỉ thể chất mà cả tinh thần. Thời đó ý tưởng của ông không được mọi người đồng tình và chỉ nhận được sự giễu cợt. Nhưng ngày nay, nhờ có công trình nghiên cứu của GS. Steinach, người nổi tiếng thế giới về phương pháp làm hồi xuân, chúng ta mới biết rằng Brown Sequarede không phải là người đã hành động viển vông, ông chỉ không thể chứng minh và thực hiện được ý tưởng của mình, một ý tưởng mà sau này Steinach lại thành công mỹ mãn. Ông gọi đám tế bào tiết ra hormon đó là “tuyến của sự trưởng thành”. Tuy nhiên những hormon này (tạo ra ham muốn tình dục) không phải chỉ do “tuyến của sự trưởng thành” (tinh hoàn) sản xuất ra mà cả ở nơi khác. Điều này đã được chứng minh que nhiều quan sát những người bị thiếu hụt do hậu quả của chiến tranh: khi bị mất tinh hoàn nhưng họ vẫn không mất sự ham muốn TD hoặc sự cương cứng. Vậy quan niệm chung trước đây xem những người này không thể ham muốn hay cương cứng là sai lầm. Họ chỉ không thể có con vì đã mất khả năng sinh sản, nhưng không mất khả năng giao hợp. Freud và Hirschfeld đã nói về “chất hoá học của TD” để chỉ tác dụng kích thích dục năng của các hormon giới tính. Hirschfeld còn đưa vào danh mục y học hai thuật ngữ mới: *andrin* chỉ hormon giới tính nam và *ginecin* chỉ hormon giới tính nữ.

Tuyến sinh sản có làm mất đi ham muốn tình dục?

Liên quan đến tình trạng mất hay cường năng của tuyến sinh sản là những thay đổi về giới tính với những biểu hiện của người bị thiếu hụt, bị nữ tính hoá hoặc nam tính hoá. Lẽ tất nhiên không còn nghi ngờ gì về tác dụng có lợi của các tuyến sinh sản bình thường đến các trung tâm thần kinh về ham muốn TD cũng như đến sự cương cứng và xuất tinh. Chúc

năng sản xuất ra tinh trùng và trứng của tuyến sinh sản nếu có mất đi thì cũng không có hại cho cơ thể bằng sự loại bỏ hoàn toàn hoạt động của tuyến. Ví dụ khi thất và cắt ống dẫn tinh thì chức năng sản xuất ra tinh trùng của tinh hoàn không còn nữa nhưng tuyến vẫn tiếp tục hoạt động, vẫn bài tiết hormon cho nên không xảy ra bất cứ sự thay đổi nào trong cơ thể. Tuy nhiên, nếu bị mất cả hai tinh hoàn, nhất là khi còn nhỏ tuổi - trước tuổi dậy thì - thì sẽ có nhiều biến đổi nghiêm trọng xảy ra, để lại dấu ấn khác thường cho cá thể đó. Đã có một thời đàn đồng ca ở một số nhà thờ gồm các thiếu niên nam bị cắt tinh hoàn để giọng hát có âm sắc giống như các thiên thần. Vì thế chỉ tính riêng ở Vatican trong thế kỷ 18, hơn 2000 thiếu niên nam đã bị thiến. Ở phương Đông cũng có tình trạng tương tự, những thiếu niên nam được tuyển chọn làm việc ở hậu cung là những quan hoạn. Ở nước Nga hiện nay cũng có một giáo phái chủ trương các tín đồ phải là những người đã hoạn. Chính nhờ những đối tượng này mà khoa học đã thực hiện được những quan sát được nói đến trong y văn. Đối với những người bị mất tinh hoàn từ tuổi thiếu niên, có thể phân biệt được hai dạng phát triển: dạng thứ nhất có tầm vóc khác thường do chi dưới dài ra, bụng dưới, xương vè và mông phát triển mô mỡ; dạng thứ hai lại béo phì, người như phình ra, tiểu khung rộng giống như phụ nữ. Nói chung cả hai dạng đều có nhiều nét cấu trúc nữ, ít lông, giọng nói thanh, động tác từ tốn, nét mặt và hành vi cũng giống phụ nữ (khéo tay, khéo chăm sóc trẻ, tình cảm...) - đó là những nét tính cách đặc trưng của những người bị thiến hoạn. Có điều đáng chú ý là dù những người bị thiến hoạn thiếu sự phát triển những đặc tính giới thứ phát, làm cho người nam bị nữ hoá nhưng họ thường vẫn giữ được dục năng và vẫn có khả năng giao hợp. Điều này hoàn toàn phù hợp với những ý kiến đã nêu ở trên, nhất là ý nói rằng ham muốn TD không chỉ phụ thuộc vào hoạt động của tuyến sinh sản mà còn phụ thuộc vào một loạt những tuyến nội tiết khác nằm rải rác trong cơ thể. Ở người bị thiến hoạn, những tuyến này vẫn

nguyên vẹn và do đó vẫn hoạt động, vẫn tạo ra một hiện tượng xem ra khó hiểu, đó là người thiếu hoạn mà vẫn còn có thể quan hệ TD. Ở nữ, mất hai buồng trứng do bất thường về cấu tạo hay do bệnh thì cũng có hiện tượng ngược lại, nghĩa là nam tính hoá. Hiện tượng này có thể nhận thấy sau khi người phụ nữ bước vào tuổi mãn kinh: giọng nói trầm hơn, mọc râu cằm, ria mép và dáng dấp cũng mang nhiều nét nam tính. Hiện tượng này cũng có thể gặp ở phụ nữ trẻ, tuy hiếm. Theo Weininger, không có người nam hay người nữ thuần khiết mà trong hệ thống tuyến nội tiết của số phụ nữ nói trên phần nam đã vượt trội phần nữ cho dù có ngoại hình nữ. Phần lớn những phụ nữ có xu hướng đồng tính ái là thuộc nhóm phụ nữ này và sự hấp dẫn TD của họ với giới nữ hoàn toàn có thể hiểu được theo lý thuyết của Weininger.

Tóm lại, ham muốn TD dù được kích thích bởi các trung tâm thần kinh nhưng có nguồn gốc không chỉ ở các tuyến sinh sản mà còn ở toàn bộ hệ thống tuyến nội tiết mà Freud và Hirschfeld đã gọi đích danh là các chất hoá học của TD.

Thông minh tính dục

Cuộc sống tình dục không ít trắc trở

Tình dục cần thiết cho cuộc sống và liên quan đến mọi khía cạnh của cuộc sống nhưng nó không đơn giản như cơm ăn, áo mặc, thở hít khí trời hay sự hoàn thành các nhu cầu khác của cơ thể để tồn tại. Một mặt hàng ngày tâm trí luôn bị ám ảnh về chuyện tình dục, dù nói ra hay không nói ra như cảm xúc hấp dẫn khi gặp một người đẹp hay một ham muốn bất chợt có thể phải đánh đổi bằng một giá đắt hay một nỗi buồn về cuộc sống chần chối sáo mòn mà không dễ chia sẻ cùng ai nhưng mặt khác lại có một sức mạnh có nguồn gốc từ nền văn hoá truyền thống, từ niềm tin tôn giáo còn lưu truyền đến ngày nay và cả phong cách giáo dục gia đình lại khiến người ta có thái độ xấu hổ hoặc né tránh để dấu diếm “cái tôi tính dục”

yếu kém của mình và cũng không muốn ai đề cập đến. Kết quả là nhiều người đã bối rối, không thể bộc lộ mình càng không muốn tìm hiểu bạn tình có ham muốn như thế nào. Với rất nhiều người, chuyện tình dục không những quan trọng mà còn là một phần chủ yếu của cuộc sống, điều này được khẳng định trong một cuộc thăm dò tiến hành ở Mỹ năm 1998, thế nhưng 75% số người được hỏi mong ước có đời sống tình dục bình thường hơn nghĩa là họ ít được mãn nguyện trong hôn nhân và còn không biết phải tìm đến địa chỉ nào để có được những lời khuyên bổ ích. Một công trình nghiên cứu khác (Edward Laumann, Đại học Chicago, 1999) cho thấy 40% đàn ông và 33% phụ nữ Mỹ bị rối loạn chức năng tình dục và tỷ lệ này cũng rất cao ở cả những người trẻ. Vậy để có một cuộc sống tình dục thoải mái, vấn đề không phải là tìm kiếm hay xua đuổi nó mà cần đạt đến mức độ cần thiết của thông minh tính dục.

Thông minh tính dục là gì?

Khái niệm này không chỉ có nghĩa là sự hiểu biết các yếu tố sinh học, thần kinh hay nội tiết chi phối hành vi ứng xử tình dục mà chủ yếu nhất là sự biết rõ về bản thân mình, hiểu rõ “cái tôi tính dục thâm kín” của chính mình. Phải biết vượt lên những quan niệm thần bí đã làm méo mó tính dục của bản thân, dám bộc lộ những ham muốn chân chính và biết phát triển cảm xúc để chia sẻ chân thành nhân cách đích thực của mình với bạn tình nhằm có được những cơ may tối ưu cho một đời sống tình dục phong phú và hạnh phúc.

Thông minh tính dục còn được hiểu như là sự khôn ngoan biết nhận ra những gì có thể làm hỏng mối quan hệ: mặc cảm tự ti về hình ảnh bản thân hay về một bệnh lý mình có, mặc cảm tội lỗi khi cảm thấy có ham muốn tình dục, những hở thẹn sai lầm, những ám ảnh tâm lý trong quá khứ để lại hậu quả tiêu cực cho cuộc sống tình dục hiện tại, những nỗi sợ hãi có nguồn gốc từ môi trường văn hoá hay từ những trải nghiệm không thành công... Những bất cập trong đời sống tình dục vợ

chồng thường có nguyên nhân sâu xa nhưng lại hay bị che dấu hay nguy trang dưới cái vẻ ngoài cao đạo để phải sống trong sự cam chịu cho cả hai người.

Thông minh tính dục cũng mở rộng giới hạn hiểu biết của người ta về nội hàm của tình dục, ngày nay tình dục được hiểu là hành vi để tìm kiếm khoái cảm hoặc để sinh sản, có nội dung rộng, không chỉ có nghĩa là giao hợp giữa người nam và người nữ mà còn bao gồm cả nhiều hành vi khác nhằm đem lại khoái cảm, bằng tay hay bằng miệng, ở vùng cơ quan sinh dục hay ở những bộ phận khác của cơ thể. Cũng vẫn là tình dục khi thực hành tìm kiếm khoái cảm với bạn tình khác giới hay cùng giới, với một người hay nhiều người, tự mình gây khoái cảm hay gây khoái cảm cho nhau, mơ tưởng đến chuyện tình dục hay dùng dụng cụ.

Thông minh tính dục còn phân biệt rạch ròi những mức độ an toàn của tình dục: tuyệt đối an toàn, tương đối an toàn, không an toàn và tình dục lành mạnh; nhấn mạnh đến khía cạnh trách nhiệm của cả nhân trong hành vi tình dục. Những hành vi tình dục đem lại nguy cơ cho sức khỏe (nhiễm khuẩn hoặc bị có thai không mong muốn) là tình dục không an toàn. Vì vậy, thông minh tính dục cũng bao gồm những hiểu biết để kiểm soát những quy luật của sinh lý sinh sản, mọi người trưởng thành và cả vị thanh niên đều cần biết những phương pháp tránh thai để làm chủ bản thân và tự bảo vệ, không bị có thai khi chưa mong muốn hay bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục nguy hiểm chỉ vì thiếu hiểu biết.

Cần lưu ý rằng hành vi tình dục được coi là lành mạnh khi phù hợp với những đặc thù của tình dục người (được xã hội văn minh chấp nhận), với chuẩn mực văn hoá của xã hội hiện đại, nhấn mạnh đến sự tự nguyện, sự hài lòng, sự bình đẳng, sự tôn trọng, không làm tổn thương cho nhau và chia sẻ chân thành. Nhiều hành vi tình dục không phù hợp với đạo đức, văn hoá truyền thống, có thể an toàn nhưng không lành mạnh

(ngoại tình, lui tới với gái mại dâm có dùng bao cao su, lạm dụng tình dục trẻ em...).

Ba thành phần tạo nên sự thông minh tính dục

Thông minh tính dục không làm cho người ta phải tìm hãm những ham muốn tình dục mà là để chúng không phát triển “tự do”, cũng không phải để khuyến khích những “kỹ thuật tân kỳ” mà chỉ nhằm trở nên thông minh hơn, khôn ngoan hơn trong lĩnh vực này. Người ta đã xây dựng những trắc nghiệm định lượng để đo mức độ thông minh tính dục, qua đó có thể đánh giá được sự khác nhau giữa những người có cuộc sống tình dục phát triển phong phú với những người có thất vọng hoặc tàn tạ cả thể xác lẫn tâm hồn. Người có đủ thông minh tính dục sẽ biết ứng xử phù hợp và thành công hơn trong đời sống tình dục nhưng thông minh tính dục không tự nhiên mà có, nó phải được trau dồi, được nâng lên theo năm tháng, nó bao gồm ba thành phần chủ yếu:

– *Hiểu biết về tình dục*: có kiến thức khoa học về tình dục người, nhận diện được những hành vi tình dục “không phải người”. Biết sử dụng những hiểu biết đó để hướng dẫn hành vi tình dục. Biết sàng lọc những thông tin liên quan đến tình dục không phải là chuyện đơn giản dễ dàng, trước hết phải biết thẩm định lại những điều hoang đường đã tồn tại lâu đời trong nền văn hoá (ví dụ coi tình dục là xấu sa, đáng xấu hổ), tiếp theo là biết nhận rõ mình để phát hiện “cái tôi tính dục” đích thực, từ đó gạt bỏ ảnh hưởng tiêu cực của những thông tin sai lệch từ sách báo, truyền hình, bạn bè và gia đình để tự mình kiểm soát được bản thân.

– *Ý thức về “cái tôi tính dục thầm kín”*: nghĩa là hiểu rõ hơn những gì kích thích những ham muốn giới tính, hiểu rõ những nhu cầu, những mặc cảm tội lỗi hay xấu hổ. Khoái cảm và ham muốn tình dục ở mỗi người thường chịu ảnh hưởng của những trải nghiệm đã qua trong cuộc sống, những nhu cầu

chưa thoả mãn, nhưng liên tưởng đau buồn, những ham muốn bị ức chế do giáo dục gia đình, niềm tin tôn giáo. Gọi là “thâm kín” vì nó là một phần của bản thân mỗi người nhưng mấy ai đã thật sự hiểu rõ “cái tôi tính tính dục thâm kín” ấy cũng như không hiểu rõ dấu vân tay của chính mình. Chỉ có sự khám phá bản ngã tính dục mới có thể loại bỏ được những trở ngại tiến đến hạnh phúc trong quan hệ tình dục. Ví dụ như nhiều phụ nữ mang một niềm tin từ bao đời cho rằng chỉ có nam giới mới có vai trò khởi xướng trong tình dục nên đã thụ động và luôn cảm thấy hẫng hụt, không hài lòng, không thể dẫn đến sự hoà hợp với bạn tình. Hoặc trong quá khứ tuổi thơ bị một thiệt thòi nào đó, bị hắt hủi, không nhận được tình cảm thương yêu của người thân nên đã tìm cách thoả mãn những nhu cầu xúc cảm đó bằng những cuộc phiêu lưu tình ái mà không bao giờ thấy được sự thoả mãn... Khám phá những bí ẩn của “cái tôi tính dục thâm kín” đôi khi cần đến sự trợ giúp của những nhà phân tích tâm lý hay tình dục học vì nhiều người không tự nói lên được điều khó nói thâm kín của mình, thậm chí còn nói điều ngược lại. Nhiều trạng thái bệnh lý có vẻ ngoài tưởng như không liên quan gì đến đời sống tình dục nhưng lại có nguồn gốc ở chính những bất cập trong cuộc sống riêng tư này. Bản ngã tính dục không được khám phá sẽ giữ kín câu trả lời cho nhiều rồi nhiều tình dục bí ẩn.

- *Xây dựng kỹ năng quan hệ với bạn tình:* hành vi tình dục người không chấp nhận sự bất bình đẳng nghĩa là một cuộc sống tình dục thoả mãn không thể chỉ có cho riêng ai. Có hiểu biết và kỹ năng để chia sẻ thăng trầm và chân thành với bạn tình về những khía cạnh tế nhị của đời sống tình dục là một bước quan trọng để đi đến hoà hợp nhưng điều này không phải ai cũng có. Nhiều người tránh nói đến tình dục vì không biết gì nhiều để nói hay cho rằng không thể nói ra được nhưng có công trình nghiên cứu đã chứng minh rằng ai cũng có nhân cách tính dục đáng được khám phá, sự kìm nén hay xua đuổi bản ngã tính dục cũng có hại như sự giữ mãi tận đáy lòng

những xúc cảm âm tính. Người thông minh trong lĩnh vực tình dục có khả năng hiểu bạn tình và làm cho bạn tình hiểu mình; họ biết lắng nghe bạn tình nói về những cảm xúc và nhu cầu cũng như biết cảm thông với bạn tình về những băn khoăn cực kỳ tế nhị. Những dẫn chứng này khá phong phú tại các trung tâm tư vấn tình dục: hầu hết nam giới bị rối loạn chức năng tình dục (xuất tinh sớm hoặc kém cương cứng) đều có xu hướng trầm trọng thêm khi không được sự cảm thông, hợp tác của vợ trong chữa trị.

Tóm lại, thông minh tính dục giúp giải thích nguồn gốc những “trục trặc” tình dục, gợi mở những giải pháp cho những ai muốn cải thiện cuộc sống sinh lý của mình. Những người ít thông minh tính dục thường gặp nhiều rối nhiễu hơn như ít có ham muốn, khô âm đạo, giao hợp đau, khó tạo ra hoặc duy trì sự cương cứng, xuất tinh sớm, không thể đạt được khoái cực (với nữ) và không có khoái cảm tình dục. Khác với Francis Bacon (hoạ sĩ người Anh, sinh 1909 ở Dublin) đã khẳng định một cách bí quan rằng con người không thể yêu mà lại khôn ngoan được – có nghĩa là thật sự yêu bao giờ cũng mù quáng – ngày nay hơn bao giờ hết, khi phải đối diện với HIV/AIDS và những bệnh lây truyền qua đường tình dục thì sự hiểu rõ và biết kiểm soát xúc cảm giới tính, không là nô lệ của những đam mê, không tìm kiếm khoái cảm bằng mọi giá thì con người sẽ có thể làm cho cuộc sống tình dục an toàn và phong phú hơn. Đó chính là mục tiêu quảng bá ý nghĩa của khái niệm thông minh tính dục.

Bí ẩn về hấp dẫn tính dục

Điều gì khiến người này có sức hấp dẫn với bạn, còn người khác lại đứng dưng? Sự hấp dẫn có nhiều điều bí ẩn, không dễ lí giải. Nhân vật Ruth trong tác phẩm Ngày và đêm của Tom Stoppard cũng nói: “Đó là cái gì đó rất cao xa, rất trí tuệ nhưng tôi quyết khám phá bằng được”. Nhiều người đã thuật

lại những câu chuyện về “tiếng sét ái tình” nhưng trong cuộc sống vợ chồng, họ giữ được sự hoà hợp nồng nhiệt bao lâu? Và sự thông minh tính dục (hay có thể hiểu là sự khôn ngoan hay tinh khôn về tính dục) đóng vai trò như thế nào trong việc tìm kiếm bạn tình?

Các chuyên gia tâm lý cho rằng muốn trở nên tinh khôn về tính dục cần phải nhận rõ người này hấp dẫn với mình hơn người khác ở những điểm gì. Sự hấp dẫn tính dục có nhiều mức độ, khác biệt ở mỗi người và liên quan đến những trải nghiệm, những kỷ niệm của mỗi người trong quá khứ: vóc dáng, gương mặt, giọng nói, mái tóc, tính cách - những nét góp phần tạo nên sự thu hút mà mỗi người có với đối tượng nào đó hay nói cách khác, tính dục thâm kín của mỗi người bộc lộ ra khi cảm thấy có sự hấp dẫn tức thời với ai đó. Tuy nhiên những người thông minh về tính dục một mặt nhận rõ có sự hấp dẫn từ trong sâu kín của mình với một dáng vẻ hay tính cách đặc biệt nhưng họ không bị sức hấp dẫn đó cản trở việc thiết lập những mối quan hệ khác mà vẫn có khả năng cảm nhận được sức hấp dẫn của nhiều vẻ đẹp, không chỉ là bên ngoài mà cả vẻ đẹp của tính cách, trí tuệ, tâm hồn. Do đó họ mở rộng diện tìm kiếm bạn tình và cả cơ may có cuộc sống lứa đôi mãn nguyện. Những người có hấp dẫn vội vã ngay từ phút đầu với bạn tình và phóng chiếu mọi hi vọng và huyền tưởng thì dễ phải chịu những thất vọng, thậm chí đau khổ vì họ không còn khả năng nhận biết vẻ đẹp đa dạng khác cũng như những tính cách xa lạ ở bạn tình mà chỉ sau này mới bộc lộ ra. Vậy thông minh tính dục trong việc lựa chọn bạn đời bao hàm sự mềm dẻo, không quá thiên về ngoại hình và biết đánh giá những đặc điểm cá tính khác.

Sự hấp dẫn tính dục tuy chưa có câu trả lời thoả đáng nhưng những yếu tố liên quan đến sự vận hành của nó có thể giúp người ta có sự lựa chọn thông minh trong quan hệ tình dục:

Ảnh hưởng sinh học: có sự tham gia của các giác quan: thị giác (đối tượng trông dễ coi như thế nào), thính giác (có giọng nói dịu dàng, ấm và cả những âm thanh khác của đối tượng như tiếng bước chân), khứu giác (từ loài sâu bọ đến loài có vú, mùi có vai trò quan trọng của để tăng sự hấp dẫn và quyến rũ tình dục). Chất pheromon được cơ thể bài tiết ra có ảnh hưởng tới đáp ứng tình dục và hấp dẫn đối tượng, điều này đã được các nhà khoa học chứng minh. Con người, đặc biệt là nữ giới đã biết phối hợp nước hoa để tạo ra một mùi riêng biệt hấp dẫn nam giới. Ngoài ra, cũng còn phải nói đến sự hấp dẫn đặc biệt của những người có xu hướng tính dục đồng giới hay lưỡng tính dục mà chắc chắn có vai trò tác động của sinh học.

Vai trò của sự tiến hoá: đã làm phát triển ở con người sự hấp dẫn với đối tượng có thể có con nhằm duy trì nòi giống, thể hiện dấu hiệu khoẻ mạnh hoặc dễ có con, ví dụ kinh nghiệm của cha ông ta “dàn bà thất đẫy lưng ong, vừa khéo chiều chồng, vừa khéo nuôi con”, tuy nhiên thực tế không hẳn như vậy, không có sự liên quan mấy giữa ngoại hình và khả năng sinh sản.

Vai trò của văn hoá: Ngoại hình có sức hấp dẫn trước tiên và rất mạnh nhưng mỗi nền văn hoá có tiêu chuẩn riêng về sự hấp dẫn ngoại hình và trong một thời gian dài cũng có sự thay đổi ngay trong nền văn hoá đó, ví dụ thân hình phụ nữ đầy đặn được coi là quyến rũ nhất ở châu Âu và châu Mỹ thế kỷ XIX thì nay bị coi là không đẹp và là sự béo phì. Sự hấp dẫn đôi khi phát sinh từ một bộ phận của ngoại hình: dáng đi, nước da, cặp mắt... Mỗi giới cũng bị hấp dẫn theo những tiêu chuẩn khác nhau: gái tham tài (với nữ, yếu tố ngoại hình của nam chưa phải là chủ yếu mà là nhiều yếu tố khác đem lại cho họ sự đảm bảo hơn trong cuộc sống), trai tham sắc (xu hướng chung của nam giới qua nhiều thời đại, những phụ nữ có nhan sắc là một lợi thế, một tài sản lớn, một bước lên bà như người đời vẫn

thường nói). Văn hoá-xã hội rõ ràng giữ vai trò quan trọng trong các tiêu chí đánh giá sức hấp dẫn của một con người.

Ảnh hưởng của truyền thông đại chúng: phương tiện truyền thông đại chúng (sách báo, phim ảnh, băng video, đĩa hình, internet) là những hoạt động quan trọng của nền văn hoá, đóng vai trò có ý nghĩa đối với việc quyết định các tiêu chuẩn về sức hấp dẫn ngoại hình. Các diễn viên điện ảnh và truyền hình, những người mẫu thời trang và cả những người dẫn chương trình đã để lại trong tâm trí người xem những khuôn mẫu về sức hấp dẫn ngoại hình nhưng đồng thời cũng gây ra hệ quả tiêu cực về nhìn nhận hình ảnh bản thân hoặc một tâm lý không hài lòng khi so sánh với ngoại hình của bạn tình. Cảm nhận về hình ảnh của chính mình có nhiều ảnh hưởng đến đời sống tình dục. Không chỉ ngoại hình mà cả hành vi tình dục cũng được cường điệu và hệ quả là nhiều người, cả nam lẫn nữ, đã giảm sút lòng tự tin trong hành động tình dục, sự hấp dẫn đối với bạn tình. Ấy là chưa kể những cảnh chinh phục, chiếm đoạt tình dục để dâng bằng bạo lực hay sức mạnh tiền bạc, những mô tả trần trụi đã kích động rất mạnh thanh thiếu niên đến mức dẫn đến hành vi phạm tội hoặc có nhận thức sai lệch về mối quan hệ nam nữ. Biết thoát ra khỏi những ảnh hưởng của truyền thông về sức hấp dẫn ngoại hình bằng sự tự trang bị cho mình những hiểu biết trong cuộc sống, kể cả những hiểu biết về tình dục là bước quan trọng để đạt tới sự khôn ngoan về tính dục.

Tóm lại, trước những bí ẩn và chạm bẫy của hấp dẫn tính dục, những người thông minh tính dục đã xử sự như thế nào để ít bị lầm lạc nhất?

- Họ biết quan tâm nhiều đến nhân cách hơn là ngoại hình của bạn tình và những người khôn ngoan hơn nữa lại thấy hấp dẫn với nhiều loại nhân cách khác nhau, có xu hướng khám phá thế giới nội tâm của bạn tình – cái nói lên bản chất

của bạn tình, cái đảm bảo rằng bạn tình có thể đáp ứng những nhu cầu xúc cảm của mình. Hai điểm rất quan trọng vì những ai chỉ thấy sức hấp dẫn ở một loại nhân cách sẽ có nguy cơ bị hụt hẫng.

- Họ có ý thức về ảnh hưởng của các mối quan hệ ở tuổi ấu thơ đến quan hệ yêu đương và tình dục của họ. Trong các gia đình mà cha mẹ tỏ ra không yêu thương, ân cần với con cái có thể làm phát triển ở con cái những mối quan hệ tình dục ám ảnh và thiếu tin cậy sau này.

- Họ có ý thức về “cái tôi tính dục thâm kín” nghĩa là hiểu rõ bản sắc thật sự của mình như là một con người có giới tính, là tất cả tình cảm, kinh nghiệm hoạt động tính dục và thể hiện bằng những ham muốn thật sự, những liên tưởng đôi khi không lành mạnh lĩnh hội được và phát triển trong cuộc sống giới tính... Chỉ có sự khám phá bản ngã tính dục mới có thể loại bỏ được những trở ngại tiến đến hạnh phúc trong quan hệ tình dục. Bản ngã tính dục không được khám phá sẽ giữ kín câu trả lời cho nhiều rối nhiễu tính dục bí ẩn. Khám phá “cái tôi tính dục” thâm kín của bản thân, người ta mới vỡ lẽ ra tại sao mình lại hướng về người này chứ không phải người khác

Tình dục và sức khỏe: những bằng chứng khoa học

Ngày nay trước nguy cơ bị lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhất là nhiễm HIV/AIDS và có thai ngoài ý muốn, con người chỉ còn một sự lựa chọn, đó là thực hành tình dục an toàn – một hành vi tình dục đem lại sự an sinh, bảo vệ được cho bản thân và cho những người khác không bị những hậu quả có hại đến sức khỏe. Trong sự lựa chọn này, trách nhiệm của mỗi cá nhân trong đời sống tình dục là điều đáng quan tâm nhất chứ không phải chuyện hoang đường về tác dụng có hại của tình dục vì nhiều dữ liệu khoa học đã chứng minh điều ngược lại.

Thực hành tình dục thường xuyên, phù hợp với điều kiện sức khoẻ của bản thân và trong mối quan hệ hoà hợp với bạn tình đem lại lợi ích cho sức khoẻ thể chất và tinh thần.

– Trước hết, hoạt động tình dục là cơ hội rèn luyện đáng kể cho hệ tim mạch. Những nghiên cứu khoa học cho thấy mỗi tuần giao hợp 3 lần đốt hết 7500 calo mỗi năm tương đương với cuộc chạy bộ chậm 100 km. Hoạt động tình dục làm giảm nồng độ cholesterol toàn phần trong máu và làm tăng loại cholesterol tốt, tăng khối lượng oxy trong các mô và cơ quan, kích thích bài tiết hormon giới nam testosterone làm cho cơ, xương khoẻ hơn và làm tăng ham muốn tình dục. Như vậy, hoạt động tình dục đều đặn làm cho người ta cảm thấy khoẻ khoắn hơn và càng thúc đẩy lòng ham muốn thêm nữa.

– Ngoài giảm nồng độ cholesterol, hoạt động tình dục còn làm giảm những vấn đề cho tuyến tiền liệt, stress và những nguy cơ tử vong vì bệnh tim mạch.

– Đối với phụ nữ, tình dục có thể giúp làm tăng nồng độ hormon giới nữ estrogen – một hormon có tác dụng bảo vệ tim và duy trì sự mềm mại cho mô âm đạo, giảm hiện tượng rối loạn kinh nguyệt cũng như những khó chịu, căng thẳng của hội chứng tiền mãn kinh.

– Người ta cũng đã chứng minh rằng tình dục còn cải thiện hệ miễn dịch của cơ thể, tăng sức đề kháng đối với bệnh cảm cúm. Trong một nghiên cứu tiến hành vào năm 1999, nhà tâm lý học Carl Charnetsky (đại học bang Pennsylvania, Mỹ) đã phỏng vấn 111 sinh viên về hoạt động tình dục của họ trong tháng trước và đã đo nồng độ IgG trong nước bọt của họ. IgG là một globulin miễn dịch, một thành phần của hệ miễn dịch, có chức năng bám vào những tác nhân đột nhập cơ thể như vi-rút trước khi kêu gọi những tế bào miễn dịch đến tiêu diệt. Charnetsky đã nhận thấy những sinh viên có quan hệ tình dục

2 – 3 lần một tuần có nồng độ IgG cao hơn khoảng 30% so với những sinh viên không hoạt động tình dục.

– Tác dụng có lợi đặc thù của tình dục còn gắn với một hormon có tên là DHEA (dehydroepiandrosteron) giúp cho con người sống tốt hơn ở tuổi già, làm biến đổi hoạt động của các chất chuyển vận thần kinh, điều thiết yếu của chức năng nhận thức và cư xử của con người. DHEA do vỏ thượng thận bài tiết ra và được giải phóng nhiều hơn khi đạt đến cực khoái, tăng từ 3 đến 5 lần so với trước đó. Những kết quả nghiên cứu mới đây cho biết DHEA có thể làm cho tư duy sắc sảo hơn, tăng hoạt động miễn dịch, làm cho khối u ngừng phát triển, kích thích sự phát triển của xương và còn chống cả trạng thái trầm cảm. DHEA là đầu vị mới trên thị trường chất dinh dưỡng bổ sung ở một số nước. Nhiều nghiên cứu cho thấy DHEA có nồng độ cao ở những người năng hoạt động tình dục và những người có nồng độ DHEA cao hơn mức bình thường giảm được 15% nguy cơ tử vong vì bệnh tim.

– Tình dục có khả năng tăng tuổi thọ: chất DHEA làm cho khối u ngừng phát triển do đó có tác dụng phòng ngừa ung thư và một nghiên cứu năm 1997 trên 918 nam giới ở độ tuổi 45 – 59 ở Anh (do tạp chí y học Anh công bố) cho thấy những người đạt cực khoái 2 lần mỗi tuần hoặc hơn có nguy cơ tử vong thấp hơn những người ít hoạt động tình dục hơn. Nghiên cứu này có ý nghĩa ở chỗ đã chứng minh rằng chính đời sống tình dục đã ảnh hưởng đến tuổi thọ con người bằng cách loại trừ các nhân tố quen thuộc khác vốn vẫn bị coi là có hại cho sức khỏe và tuổi thọ như thuốc lá, cholesterol cao, huyết áp... Hoạt động tình dục có tác động đến quá trình lão hoá mà ai cũng phải trải qua diễn ra nhẹ nhàng hơn, hormon testosterone được bài tiết ra khi giao hợp thuộc loại hormon corticosteroid nên một trong số các tác dụng của nó là giảm tiến trình viêm và đau khớp thường nhận thấy ở người có tuổi.

- Tình dục và sức khoẻ tinh thần: nồng độ endorphin tăng lên trong hoạt động tình dục và cực khoái có tác dụng giảm đau, giảm stress, tạo cảm giác thư giãn và giúp cặp bạn tình dễ dàng đi vào giấc ngủ. Nồng độ hormon oxytocin tăng rất cao trong cực khoái còn làm tăng sự gắn bó giữa đôi bạn tình vì hormon này được mệnh danh là “hormon của sự gắn bó” có ảnh hưởng đến sự phát sinh cảm xúc yêu thương và mong muốn được gần bên nhau; có những nghiên cứu đã cho thấy rằng những người kết hôn sống hạnh phúc và khoẻ mạnh hơn những người sống độc thân hay đã li dị – những người này dễ sa vào cám dỗ của ma túy, rượu và dễ bị bệnh trầm cảm; điều này nói lên vai trò của tình dục đều đặn đến cuộc sống khoẻ khoắn, thoải mái về tâm hồn. Một nghiên cứu khác về chất lượng cuộc sống tiến hành ở Đan Mạch năm 1998 so sánh những người có cuộc sống tình dục thoả mãn với những người có rối loạn chức năng tình dục đã nhận thấy rằng chất lượng cuộc sống của nhóm thứ hai thấp hơn gần 10% so với nhóm có đời sống tình dục hài hoà. Mối liên hệ giữa sự thoả mãn trong đời sống tình dục với chất lượng cuộc sống cũng được xác nhận ở nhiều nghiên cứu tại nhiều nước khác.

Vậy đời sống tình dục hoà hợp và đều đặn rõ ràng có lợi cho sức khoẻ thể chất và tinh thần. Đặc biệt với những người có tuổi không bao giờ nên nghĩ rằng đã đến lúc không cần đến chuyện tình dục vì nội hàm đích thực của tình dục ngày nay rộng hơn người ta vẫn thường nghĩ, không chỉ là giao hợp mà còn là toàn bộ những hành vi đem lại cho nhau khoái cảm về thể chất và tâm hồn. Những người coi trọng ý nghĩa của tình dục thường là những người giữ được lối sống trẻ trung lâu dài hơn, hăng hái, yêu đời hơn và do đó có thể sống lâu hơn.

Tình dục và thể thao

Một vấn đề có lẽ đã được bàn luận lâu đời và cơ bản nhất trong lịch sử thể thao, đó là ảnh hưởng của tình dục đến thành

tích thi đấu của vận động viên. Ai là người đầu tiên đã nêu ý kiến? một sử gia La Mã, người đã viết sách về lịch sử tự nhiên từ năm 77 sau công nguyên có lẽ là người đầu tiên đề cập đến vấn đề quan trọng này. Ông viết rằng “hoạt động tình dục làm cho các vận động viên đang lơ đãng, uể oải trở nên có sức sống, giọng nói hết khàn và cộc cằn”. Phải chăng loài người đã hiểu biết từ thời đó? không, vì những nhà thông thái thời nữ hoàng Victoria vẫn có quan điểm ngược lại, vẫn cho rằng làm mất đi tinh dịch là làm hao mòn sức khỏe và sinh khí.

Ngày nay các huấn luyện viên (HLV) của môn thể thao vua nhìn nhận như thế nào về tình dục?

Trong giải bóng đá thế giới 2002, HLV đội tuyển bóng đá Italia Giovanni Trapattoni chỉ cho phép các cầu thủ gặp vợ hay bạn gái sau vòng đấu bảng nhưng yêu cầu phải “vừa phải thôi”. Báo chí dẫn lời của HLV này căn dặn cầu thủ: “để có thể đạt được thành tích, các anh phải tự đặt cho mình một kỷ luật”. Tuy nhiên báo chí cũng tiết lộ rằng quy định của ông đã bị vi phạm vì khi Rita Montella, vợ của Vincenzo tiền đạo đội bóng AS Roma - một phóng viên danh tiếng của mạng lưới truyền hình ý lọt được vào khách sạn của các cầu thủ trước ngày đội vào trận thứ ba với Mexico thì các nhân viên bảo vệ đã cho Rita lên buồng của Vincenzo. Còn tại giải bóng đá thế giới vào năm 1990 tại Italia thì HLV đội tuyển bóng đá lúc đó còn bắt các cầu thủ phải thể không quan hệ tình dục trong suốt thời gian diễn ra giải đấu nhưng lần đó đội Italia chỉ đứng thứ ba và HLV Adeglio Vicini bị thay thế bởi Arigo Sacchi và vì HLV này lại cho phép các cầu thủ được quan hệ tình dục vào ngày hôm sau của mỗi trận đấu trong giải bóng đá thế giới năm 1994. Lần này đội Italia đã vào tới trận chung kết nhưng chịu thua trước đội Braxin.

Nhật Bản là một nước vốn bị coi là đam mê tình dục nhưng trong giải bóng đá thế giới 2002 vì theo đuổi thứ hạng nên HLV 41 tuổi Takeshi Okada đã ra lệnh cấm 22 cầu thủ

không được quan hệ tình dục trong thời gian đội chuẩn bị cho những trận đấu. Một tuần báo hàng đầu của Nhật Bản còn dẫn lời của HLV: “Chúng tôi cho phép cầu thủ có thời gian rảnh rỗi nhưng họ không được tự do ngày nào cho tới khi kết thúc giải” và lời phát biểu này có giá trị như một tuyên bố về lệnh cấm quan hệ tình dục. Các cầu thủ Nhật Bản cũng như các cầu thủ Italia không được mời vợ hay bạn gái tới khách sạn; mặc dầu họ có thể gặp ở nơi khác những lúc không phải luyện tập nhưng không dám làm gì trước những cặp mắt soi mói của giới báo chí. Các phóng viên còn nói rằng có những cầu thủ bức bối quá đã phải tìm kiếm sự khuây khoả ở những tạp chí “tươi mát” và để tình hình đỡ căng thẳng, HLV Okada phải cho mở một phòng thư giãn có trang bị video và trò chơi điện tử ngay tại khách sạn nhưng các quan chức bóng đá Nhật Bản không xác nhận tin này và còn không tin rằng chuyện cấm tình dục có thể thành vấn đề với các cầu thủ đến thế.

Hai HLV Thụy Điển là Tommy Soderberg và Lars Lagerback cũng cấm tình dục với các cầu thủ ngay từ những ngày trước khi bắt đầu giải vô địch châu Âu 2000. Thụy Điển đã bị loại ở giải châu Âu 1996 và ở giải bóng đá thế giới 1998 tại Pháp nên Soderberg tin rằng “cấm tình dục” sẽ giúp các cầu thủ chuẩn bị tốt hơn cho giải đấu sắp tới.

HLV Luiz Felipe Scolari của đội Braxin có quan điểm cũng rắn với cầu thủ về tình dục, phát biểu mạnh mẽ: những cầu thủ không kiểm soát được nhu cầu tình dục của bản thân không phải là con người. Họ là những con vật không có lí trí. Một cuộc thảo luận trên toàn quốc cũng được Scolari khởi xướng về vấn đề có phải tình dục trước thi đấu ảnh hưởng đến thành tích thi đấu của cầu thủ không? ý kiến của các chuyên viên bóng đá và các nhà báo chia ra làm hai phe, chống đối và ủng hộ. Báo chí cho rằng Scolari khó mà kiểm soát được hành vi tình dục của các cầu thủ vì họ đều là những người trẻ, tuổi trung bình của đội chỉ là 26 – những thanh niên hùng hục sức

trai đang cần giải toả những áp lực và những stress của một giải bóng đá lớn.

Còn chính các cầu thủ thì sao? Nói chung đa số cầu thủ phản đối chuyện cấm hoàn toàn quan hệ tình dục, Romario của Braxin: những tiền đạo tốt và ghi bàn là khi họ có quan hệ tình dục vào đêm trước trận đấu; George Best (MU): tốt nhất không nên hoạt động tình dục 1 giờ trước trận đấu chứ vào đêm trước thì chẳng có vấn đề gì. Các cầu thủ Braxin phản ứng trước quyết định cấm tình dục của HLV, tiền đạo Kashiwa Reysol của đội tuyển Braxin nói hài hước “50 ngày kiêng tình dục không làm cho ai chết cả nhưng chúng tôi sẽ ở đỉnh điểm của sự bức bối và có lẽ phải mang theo “người đẹp bằng plastic”, khi cần có thể bơm lên được”. Tiền đạo Edilson 31 tuổi nói thêm là khó theo được yêu cầu của HLV vì các cầu thủ đã quen với đời sống tình dục mạnh mẽ. Một số cầu thủ đã dẫn chứng việc liên đoàn bóng đá Braxin không cấm mang theo vợ khi đi đá ở châu Á và còn cho vợ ở ngay cùng một khách sạn. Nhưng trung vệ đội Arsenal Fredrik Ljungberg lại cho rằng quyết định cấm quan hệ tình dục là có lý: “vì tình dục vào đêm trước trận đấu, hai cẳng chân tôi nặng như chì, mất hết cảm giác; hoàn toàn không làm chủ được trái bóng...”.

Không phải chỉ có các HLV và một số vận động viên có thành kiến với tình dục mà cả cổ động viên bóng đá cũng có điều mê tín về tình dục. Một cuộc khảo sát cho thấy hơn một phần ba số cổ động viên nam đã kiểm chế không quan hệ tình dục vào đêm trước trận đấu lớn. Một cuộc thăm dò khác, hỏi 3000 nam giới về điều mê tín nào đó để mang lại may mắn và tránh rủi cho đội mình yêu thích thì ngoài chuyện kiêng tình dục, 45% mặc áo sơ-mi vải hay đem lại điều may mắn, 4% không giặt áo khi đội của họ đang thắng và 10% không thay đổi món ăn sáng. Trong khi giải vô địch bóng đá châu Âu năm 2000 thu hút sự chú ý của cả nước Hà Lan, các sân vận động không còn chỗ trống, các quán bia tràn ngập cổ động viên dân

mất vào màn hình TV và hò reo cổ vũ cho đội mình yêu thích thì có một giới không thèm quan tâm đến bóng đá, đó là các cô gái làm nghề tình dục. Thời gian này các “lâu xanh” ở Hà Lan vắng hẳn khách, nhiều cô gái chỉ làm việc buổi chiều hay nghỉ hoặc chờ cho qua giải.

Còn các vận động viên (VĐV) của các môn thể thao khác? ví dụ VĐV điền kinh. Các ý kiến cũng khác nhau. Với Linford Christie thì dứt khoát tiết dục mới có thể mạnh mẽ, quyết thắng trong thi đấu. Nhưng với Bob Beamon thì nhớ rằng đã có quan hệ tình dục ngay trước cuộc thi nhảy xa trong thế vận hội Mehico 1968 và đã lập một kỷ lục mới về nhảy xa đứng vững được 23 năm; trong khi đó VĐV trượt tuyết người Đức Ronny Ackermann 24 tuổi đoạt huy chương bạc tại cuộc thi quốc tế ở Salt Lake City lại thành công nhờ kiên quyết kiềm chế quan hệ tình dục trong một thời gian dài 389 ngày để giúp đội của mình chiếm vị trí thứ hai. Hình như kiềm chế tình dục lại làm cho VĐV trượt tuyết này có cú nhảy xa hơn.

VĐV của môn thể thao nào quan tâm đến tình dục nhất? Jackie Steward từng là một tay đua ô tô cự phách và đã so sánh nghệ thuật vượt đoạn đường rẽ với nghệ thuật làm cho phụ nữ đạt được khoái cực nghĩa là khi đó phải hoàn toàn hoà nhập, nhịp nhàng về tốc độ và biết dẫn dắt. Võ sĩ quyền Anh có lẽ là những người ít quan hệ tình dục nhất trước các trận so găng lớn. Rocky Marciano không nằm cùng giường với vợ hàng tháng trong khi Muhamed Ali kiêng ít nhất 6 tuần trước trận đấu. Primo Carnera còn thận trọng hơn, mỗi khi đi ngủ còn bọc cả cơ quan sinh dục của mình bằng dải băng cao su.

VĐV nữ có khác gì với nam giới không? nhà khoa học Israel Alexander Olshanietsky nói rằng phụ nữ thi đấu tốt hơn sau khi đạt được khoái cực (vì testosterone tăng làm cho họ khoẻ hơn), nhất là với môn nhảy cao và chạy nhưng với Suzanne Dando, nguyên là HLV thể dục của Anh thì lại không bao giờ hoạt động tình dục trước thi đấu. “Khi tôi còn ở tuổi vị

thành niên và đang thời kỳ hoàng kim, tôi chưa bao giờ quan hệ tình dục, tuy có đi chơi với bạn trai nhưng họ chỉ là mối quan tâm thứ hai. Tôi rất sợ có thai nên kiêng chế, với riêng tôi, tình dục là cái gì đó rất mới mẻ”.

Còn tình dục khi đang thi đấu? không có điều kiện cho hầu hết các môn thể thao nhưng chuyện của tay chơi bi-a Paul Hunter vẫn được nhắc đến. Vì quá căng thẳng trong một trận đấu năm 2001, HLV đã để cho bạn gái của Paul đưa anh về phòng của khách sạn để thư giãn và sau đó Paul đã thắng.

Các nhà khoa học nói gì? Trong khi một số HLV cho rằng tình dục huỷ hoại sức khoẻ của các cầu thủ, làm cho họ mất tập trung trong thi đấu thì giới khoa học lại nghĩ khác. Trước đây có nhiều người cho rằng xuất tinh làm mất đi những chất quý báu và sự tiêu hao năng lượng để đạt được khoái cảm hình như có hại cho sức lực tiềm tàng trong cơ thể và cách giao hợp có lợi hơn là không nên buông thả, hăng hái quá (vì làm tiêu hao sức lực) và giữ không xuất tinh để khỏi lãng phí sức sống của người đàn ông, cũng không hút sức sống của người phụ nữ. Vì thế kiêng chế tình dục được gán cho tác dụng có thể tăng cường sức mạnh cơ bắp, sự khéo léo, năng lực trí tuệ... và trước mỗi việc quan trọng của đời sống (ra trận, đi săn, thi đấu thể thao), người ta thực hành tiết dục. Thật ra, không có một bằng chứng khoa học nào chứng minh cho những điều mê tín nói trên, Master và Johnson đã thực nghiệm với lực kế và không ghi nhận được một sự thay đổi nào về sức cơ bắp giảm sút liên quan đến sự hưởng thụ khoái cảm tình dục, cũng không gây ra trạng thái bệnh lý nào. Năm 1999, tạp chí Nhà khoa học mới cho đăng công trình nghiên cứu của các nhà khoa học trường đại học Aquila ở Italia cho thấy rằng quan hệ tình dục vào đêm trước hôm thi đấu thì rất có thể làm tăng chứ không phải là cản trở thành tích của các vận động viên vì nồng độ hormon nam testosterone tăng lên trong quan hệ tình dục thì tinh thần thi đấu quyết liệt cũng tăng theo.

Vậy cho tới nay vẫn chưa có kết luận gì về ảnh hưởng của tình dục đến bóng đá hay thể thao nói chung và ảnh hưởng này hình như có tính cá biệt rất lớn. Tình dục với cầu thủ còn nâng lên mức phải an toàn, Ronaldo, tiền đạo nổi tiếng thế giới của Braxin còn được chọn là đại sứ của Liên Hiệp quốc để mang thông điệp về tình dục an toàn, phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS đến toàn thế giới.

Những đồn đại về ảnh hưởng đến đời sống tình dục

Dân tộc nào cũng có những kinh nghiệm về ẩm thực hay những bài thuốc được lưu truyền nhằm chống lại sự suy yếu về dục năng (giảm ham muốn) hoặc để tăng cường sức mạnh tình dục. Bằng chứng là có một công thức cổ để tăng dục năng mà người ta cho rằng chính quỷ Lucifer (quỷ đã xúi giục Eve ăn trái cấm) đã mách bảo: “Tim bồ câu, gan chim sẻ, dạ con chim yến, cật thỏ đực, máu của chính người chuẩn bị công thức trên...”, tất cả trộn lẫn, nghiền nát thành bột dưới chân một cây táo trong một đêm trăng sáng. Công thức này đã được dùng rất rộng rãi trong nhiều thế kỷ. Ngoài ra còn có rất nhiều sản phẩm nguồn gốc động vật khác được sử dụng làm thuốc tăng dục năng như tinh hoàn của nhiều loại động vật, hổ Sibêri, gấu trúc, cu-li, rắn... Con người hình như không bao giờ mất hi vọng tìm ra cách khống chế sự tàn tạ khả năng hưởng thụ, vì thế danh sách những động vật phải hi sinh cho sự vui thú của con người hình như cứ tăng lên mãi. Những thuốc sử dụng tại chỗ dạng lỏng hay dạng thuốc mỡ trong đó có sừng tê giác, bột cá ngựa, mỡ ruột cá voi phần lớn chỉ đem lại tác dụng nhờ trí tưởng tượng của người dùng. Ngay cả đến xác ướp Ai Cập cũng được sử dụng để đánh thức sự ham muốn tình dục... thật là nực cười, ngay cả người đã chết cũng phải tham gia vào phục vụ cho kẻ sống. Những đồn đại về tác dụng tốt của những thứ nói trên chẳng có nghiên cứu khoa học nào chứng minh, có khi còn trái ngược nhau, ví dụ rượu tam xà hay ngũ xà (rượu ngâm với 3 hay 5 loại rắn) vẫn được nhiều người tin là có tác

dụng tốt cho đời sống tình dục trong khi nhiều người khác lại cho rằng đàn ông trẻ tuổi nếu sử dụng nhiều các chế phẩm từ trần, rắn như cao trần, thịt rắn, rượu rắn... thì sẽ bị liệt dương hoặc suy giảm khả năng tình dục. Một thái độ đúng đắn đối với những kinh nghiệm được lưu truyền qua nhiều đời là không quá tin hay thành kiến, hãy thử với sự đánh giá khách quan và mỗi người sẽ tự rút ra kinh nghiệm cho chính mình.

Cơ quan sinh dục của một số động vật (dê, thỏ...) được dân gian tin rằng có tác dụng trong chức năng sinh sản và được một số nền văn hoá rất coi trọng. Liệu pháp với cơ quan động vật để chữa trị những vấn đề về tình dục đã rất thông dụng từ thời La Mã. Liệu pháp này dựa trên niềm tin rằng ăn những cơ quan động vật có thể chữa khỏi các bệnh cho các cơ quan tương ứng ở cơ thể con người, vì thế những người La Mã đã ăn đủ loại cơ quan sinh dục của động vật từ khi cho đến gà trống, nhất là dạ con của lợn, bò để tăng khả năng sinh sản. Ăn cơ quan sinh dục của hươu để tăng dục đã có từ thời cổ đại. Hippocrate (ông tổ của y học phương Tây) cũng khuyên dùng cơ quan sinh dục của hươu dục và Dioscoride còn cho rằng có thể chữa trị cả rắn cắn. Một số thịt và máu động vật cũng được chế biến thành thức ăn nhằm tăng sức mạnh nam tính, ví dụ thịt rắn và máu rắn... ấy là chỉ kể đến những loại thức ăn động vật dễ kiếm. Cho nên ở ta nếu như nhiều người tin rằng thịt dê là một liều thuốc "tăng lực" cho đàn ông, rượu tiết dê, ngọc dương... có thể tăng cường khả năng tình dục thì đừng đòi hỏi phải chứng minh hay giải thích bằng dữ liệu khoa học, vì chỉ cần có niềm tin thôi cũng đã tạo được sức mạnh tâm lý - một yếu tố rất quan trọng vì những trục trặc trong đời sống tình dục ở nam giới (xuất tinh sớm, không thể cương dương) phần lớn do tâm lý.

Kinh nghiệm mà con người đã tích lũy được về phương diện nâng cao chức năng tình dục bằng thức ăn và thuốc khá phong phú. Ở nước ta, kinh nghiệm về thuốc tăng dục năng

bằng thảo mộc cũng không hiếm, được nói đến nhiều nhất có lẽ là bài thuốc của vua Minh Mạng - ông vua có hơn 100 phi tần, cung nữ. Những thực phẩm tiềm ẩn khả năng tăng dục năng không chỉ thuộc loại động vật, hải sản mà cả nhiều loại khác như hoa quả, rau củ... Những sản phẩm này không phải lúc nào cũng thoả mãn cùng lúc hai yêu cầu là gây ra hoặc làm tăng ham muốn tình dục mà còn phụ thuộc vào sự chấp nhận của từng cá thể, có thứ chỉ là kinh nghiệm của một số người, có thứ được truyền tụng chỉ vì nó có hình thù giống cơ quan sinh dục nam như quả chuối hoặc có thể gây mất ngủ chỉ vì nó có nhiều hạt như quả bí ngô. Giá trị thực tế như thế nào chưa bao giờ được khẳng định.

Tác dụng tốt của rượu đến chức năng tình dục cũng là điều có nhiều người nói đến. Kinh nghiệm dân gian ở nước ta cũng cho rượu là thứ làm tăng sức mạnh nam tính, vì thế bất cứ cái gì người ta tin là bổ cho thận (cơ quan mà đông y tin rằng chi phối chức năng tình dục) đều có thể đem ngâm rượu. Thực ra rượu có ảnh hưởng mạnh đến tâm lý và làm suy giảm hệ thần kinh trung ương, vừa làm tăng vừa làm giảm dục năng. Lúc đầu rượu làm tăng ham muốn tình dục vì tác dụng ức chế của rượu đến một bộ phận của não có chức năng lí trí và suy xét. Tuy nhiên, nếu uống nhiều rượu đến mức say xỉn thì rượu làm mất đi khả năng tình dục, Shakespear trong vở kịch Macbeth (hồi 2, cảnh 3) đã viết "Rượu gây ham muốn nhưng lại lấy đi khả năng thực hành". Rượu còn có thể làm cho người đang buồn trở nên vui vẻ, hoạt bát, nói nhiều (rượu vào lời ra) có lẽ đã kích thích vùng ngôn ngữ của não và phá đi tình trạng ức chế; nhiều em gái vị thành niên bị mang thai cho biết rằng do ảnh hưởng của rượu làm cho các em mất khả năng tự chủ và nhiều vị thành niên cả trai lẫn gái có hoạt động tình dục lần đầu do uống rượu. Tác dụng gây suy giảm khả năng suy xét lí trí của rượu khiến cho người ta có hành vi trái ngược với lúc không uống rượu (trở nên tự tin và bốc hơn, liều lĩnh hơn).

Trong số những loại rượu có tác dụng mạnh đến tình dục, phải nói đến rượu sâm-banh (champagne) - loại rượu tượng trưng cho sự cao sang và chỉ dùng cho những ngày long trọng, được xem là loại “rượu của tình yêu”. Có câu nói rằng rượu ứt-ki (whisky) làm cho một cô gái hết ba hoa, bia làm cho cô ta trấn tĩnh, rượu gin làm cho cô ta xịu, rum làm cho cô ta chếnh choáng nhưng rượu sâm-banh làm cho cô ta hưng phấn. Thực thế, rượu sâm-banh từ lâu đã chứng tỏ là phương tiện hào phóng để gây hưng phấn tình dục ở người mình yêu.

Tóm lại, có thể rút ra điều gì về ảnh hưởng của ẩm thực đến đời sống tình dục? Thật khó mà có thể đánh giá được thức ăn nào đó có làm tăng dục năng hay không vì bản thân sự hi vọng vào tác dụng của thức ăn đó đã có thể làm tăng khả năng tình dục. Tuy chưa thành công trong việc tìm ra thần dược để duy trì đời sống tình dục nhưng ngày nay con người công khai thừa nhận quyền được hưởng sức khỏe tình dục và đặc biệt nhấn mạnh đến sự thực hành tình dục an toàn. Những ai mong muốn tìm kiếm thủ thuốc tăng dục năng cũng nên biết rằng sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần có vai trò rất quan trọng đối với dục năng của mỗi người. Có người đã nói rằng thuốc tăng dục năng mạnh nhất chính là trạng thái tâm lý của mỗi người, một tâm trạng đang rầu rĩ thì khó có thể hưng phấn. Lucrece, một nhân vật trong tác phẩm “Những mụ phù thủy ở Salem” của A. Miller đã nói: “Thứ thuốc tăng dục năng duy nhất mà tôi cần là những cái hôn và được ôm trong vòng tay...”.

Không chỉ cần có rượu và thịt

Nói đến chuyện tăng cường sức mạnh tình dục, người ta thường chỉ nói đến rượu và thịt, tuy nhiên không phải chỉ có hai thứ đó mà cả hoa quả, rau củ và hải sản cũng có tác dụng tăng dục năng.

Hoa quả

Dâu tây: một số người cho rằng quả dâu tây có tác dụng đến ham muốn tình dục. Trong vở kịch Othello chiếc khăn tay mà Othello tặng cho Desdemona có thêu hình quả dâu tây.

Chà là: ở Iran quả chà nổi tiếng là tốt cho những ai có đời sống tình dục suy giảm.

Quả mơ: loại mơ quả to và có vị đắng được người Trung Hoa cổ xem là biểu tượng của tính đam mê sắc dục.

Quả vả: nữ hoàng Cleopatre rất ưa thích loại quả này và cũng nổi tiếng là người phụ nữ có sức quyến rũ mạnh mẽ, người Hi Lạp mở hội thu hoạch vả vào giữa mùa hè bằng nghi thức giao phối (người ta còn tin rằng hình thù quả vả tươi và chín giống như cơ quan sinh dục nữ).

Nho: nổi tiếng từ lâu đời nhất là có tác dụng đến tình dục. Thường được dùng để hồi phục sức khỏe vào sáng hôm sau.

Du đủ: mùi thơm và vị ngọt của nó là đặc trưng của hoa trái vùng nhiệt đới, kêu gọi sự thèm muốn (giống như khi nhìn thấy trứng cá hồi).

Cam: hoa cam tượng trưng cho sự trinh tiết và trong trắng. Có một niềm tin từ xa xưa cho rằng tắm trong nước có hương cam sau lần quan hệ tình dục đầu tiên sẽ làm cho mối tình bền vững.

Cà chua: có một thời được coi là “trái táo của tình yêu” vì người da đỏ châu Mỹ coi nó như một thứ quả làm tăng dục năng.

Chuối: hình dáng, vị ngọt và chất mềm mại của nó khơi gợi những cảm xúc tình dục.

Đào: người Trung Hoa đã từng gắn hình ảnh quả đào với tình dục đang độ chín. Vỏ có màu phớt đỏ và mượt, vị đào thơm và nhiều nước làm cho người ta không thể không thèm muốn.

Bức tranh có vẻ như nghịch lý của Edouard Manet mang tên “Bữa ăn sáng trên bãi cỏ” đập vào mắt ta trước tiên là hình ảnh một người phụ nữ khoả thân xinh đẹp ngồi bên hai nhà học giả ăn mặc chỉnh tề cùng với những quả đào ngọt ngào và nhiều trái cây khác, tác giả như muốn gửi gắm một ý tưởng rằng tất cả những gì chín đều khêu gợi, đều mời gọi.

Lê: nếu bạn đã xem một cảnh phim dựa theo tiểu thuyết của Henry Fielding thì bạn mới hiểu được sức khêu gợi của trái lê. Trong cảnh phim đó, đôi trai gái đang nhìn nhau đắm đuối, đôi chân của họ quấn vào nhau dưới gầm bàn, cùng ăn chung một quả lê và những giọt nước lê lăn xuống cảm họ.... thật là một cảnh gây ấn tượng.

Như vậy là trái cây dù có hay không có chất kích thích dục năng (chỉ có một số ít được chứng minh bằng phương pháp khoa học) nhưng vẫn được người đời tin rằng chúng có vai trò trong đời sống tình dục.

Rau củ

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Ác-ti-sô: có vị rất đặc biệt và người ta tin rằng nếu nam giới ăn rau ác-ti-sô mà không ăn thịt có màu đỏ sẽ làm cho tình dục có vị ngọt.

Củ cải đỏ: ở Iran, người ta tin rằng củ cải đỏ nấu với sữa tốt cho người suy giảm khả năng tình dục.

Măng tây: thân dài, chắc trông rất gợi cảm. Nhà văn Bert Greene viết rằng trong thế kỷ 19 ở Pháp trong bữa tiệc tối trước đêm tân hôn của chú rể theo truyền thống bao giờ cũng có ít nhất 3 món măng tây nóng vì nó nổi tiếng là làm tăng dục năng.

Cà rốt: các vương gia ở Trung Đông trước đây rất hay dùng vì được xem là thứ phụ giúp quan trọng cho việc chinh phục tình yêu. Củ cà rốt to lên trong lòng đất, lại có hình thù giống dương vật nên gợi trí tưởng tượng về hành vi giao phối. Dù ăn sống hay nấu chín, cà rốt đều làm cho nổi đam mê bốc lửa.

Người Trung Hoa có câu: ai thường xuyên ăn rau củ thì việc gì cũng làm được.

Dưa chuột: có lẽ cũng chỉ vì hình thù và chất rắn chắc của nó mà người ta nghĩ rằng nó có tác dụng trong đời sống tình dục, nó tạo ra sự mau mắn lạ thường.

Nấm: làm cho nam giới trở thành kẻ không còn biết chừng mực, tăng dục năng mạnh vì hình thù nấm giống như quy đầu.

Hải sản

Tôm: là loại rất háu ăn và cũng rất thích giao phối, vì thế được xem là có tác dụng tăng dục năng.

Cá hồi: trứng cá hồi có tiếng là tăng ham muốn tình dục, có thể ăn sống hay chế biến.

Sò: loại thân mềm này thay đổi giới tính suốt đời, khi thì là giống đực khi thì là giống cái có lẽ nổi tiếng nhất về mặt tăng dục năng. Có người thấy sò giống như chỗ kín đáo nhất của phụ nữ và muốn được hưởng hương vị thiên nhiên này.

NHỮNG QUAN NIỆM VỀ HÀNH VI TÌNH DỤC NGƯỜI TRONG XÃ HỘI HIỆN ĐẠI

Sức khoẻ tình dục

Không phải đợi đến Hội nghị quốc tế về Dân số và phát triển họp ở Cairo năm 1994 thì khái niệm sức khoẻ tình dục (SKTD) mới được nói đến mà trước đó gần 20 năm (1975), WHO (Tổ chức Y tế Thế giới) đã phát biểu về SKTD như sau:

"SKTD là sự tổng hợp các khía cạnh thể chất, tình cảm, tri thức và xã hội của con người nam nữ, sao cho phong phú hơn theo hướng tích cực và nâng cao nhân cách, sự giao tiếp và

tình yêu" (Nguồn: Sex Education in the Eighties - Lorna Brown, p. 248).

Từ sự thừa nhận khái niệm SKTD, những quyền về tình dục cũng đã được nói đến dựa trên Tuyên ngôn về những quyền cơ bản của con người đã được *Hội nghị thế giới về Nhân quyền ở Vienna (Áo) năm 1993* nêu lên. Phát biểu những quyền về tình dục lúc đầu gồm 9 điều và theo thứ tự sau đây: quyền được lựa chọn bạn tình – quyền được làm chủ bản thân – quyền được có hạnh phúc trong đời sống tình dục – quyền không bị lạm dụng – quyền được lựa chọn các biện pháp tránh thai – quyền được nạo thai an toàn – quyền được phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục – quyền được hiểu biết nói chung và nhất là về các dịch vụ mà mọi người được hưởng – quyền thực thi và thụ hưởng những quyền nói trên.

Nhưng tại Hội nghị Quốc tế lần thứ XIII về tình dục học họp tại Valencia, Tây Ban Nha, năm 1997, tuyên ngôn Quyền về sức khỏe tình dục đã được các thành viên tham dự hội nghị thông qua, với một số thay đổi về nội dung (phong phú hơn) và thứ tự ưu tiên (cũng hợp lý và phù hợp hơn với tình hình thực tế ở các xã hội, ví dụ thay cho điều 1 trước đây là quyền được lựa chọn bạn tình nay là quyền tự do, bảo đảm không bị ép buộc, bị bạo hành tình dục).

Tuyên ngôn viết: Tính dục là vấn đề luôn thay đổi và năng động của loài người; nó được cấu tạo nên trong mối tương tác giữa cá thể và cấu trúc xã hội, nó hiện diện trong suốt chu kỳ cuộc sống, điều hoà bản sắc, tạo ra và/hoặc củng cố thêm sự gắn bó giữa con người. Khoái cảm tình dục, kể cả tự kích dục, là nguồn gốc của sự thoải mái về thể chất, tâm lý, tâm trí và tinh thần. Khoái cảm tình dục khi kết hợp với những trải nghiệm tình dục không mang tính xung đột và lo hãi sẽ giúp cho sự phát triển của con người và xã hội.

Do đó các xã hội cần tạo ra những điều kiện cần thiết cho sự phát triển toàn diện của cá thể và tôn trọng những quyền về sức khoẻ tình dục sau đây:

1. Quyền được tự do, loại trừ mọi hình thức ép buộc, bóc lột và lạm dụng tình dục ở bất cứ thời điểm và trong mọi hoàn cảnh của cuộc sống. Cuộc đấu tranh chống lại bạo hành là một ưu tiên hàng đầu của xã hội. Mọi trẻ em cần phải là những trẻ được chúng ta mong muốn và yêu quý.
2. Quyền được làm chủ bản thân, được lành lặn và an toàn về cơ thể: quyền này bao gồm sự kiểm soát và hưởng thụ đối với chính cơ thể chúng ta, không bị hành hạ và bất cứ loại cắt xẻo và bạo hành nào
3. Quyền được đối xử công bằng và bình đẳng về tình dục: quyền này liên quan đến mọi hình thái kỳ thị, có sự tôn trọng đúng đắn với những khác biệt về tình dục, bất kể nam nữ, vai trò giới, tuổi tác, chủng tộc, giai cấp xã hội, tôn giáo và xu hướng tính dục.
4. Quyền về sức khoẻ tình dục: bao gồm mọi nguồn lực sẵn có và đầy đủ để phát triển nghiên cứu và truyền bá những hiểu biết cần thiết về HIV/AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng như sự phát triển sâu rộng hơn nữa về các nguồn lực để nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị.
5. Quyền được có thông tin rộng, khách quan và thực tế về tình dục người để cho phép có những quyết định về đời sống tình dục.
6. Quyền được giáo dục toàn diện về tính dục kể từ khi sinh ra và trong suốt chu kỳ cuộc sống. Mọi thể chế xã hội đều cần tham gia vào tiến trình này.

7. Quyền được tự do sống với bạn tình. Điều này có nghĩa là có thể kết hôn hay không, có thể li dị và thiết lập nhiều kiểu chung sống tình dục khác.
8. Quyền được lựa chọn tự do và có trách nhiệm về cuộc sống sinh sản, số con và khoảng cách giữa các lần sinh và tiếp cận với các phương tiện điều hoà sinh sản.
9. Quyền tự quyết, bao hàm khả năng có những quyết định một cách độc lập về đời sống tình dục trong bối cảnh của đạo lý cá nhân và xã hội. Trải nghiệm tình dục hợp lý và thoả mãn là một đòi hỏi để con người có thể phát triển.

Tình dục người là nguồn gốc của sự gắn bó sâu sắc giữa con người và là yếu tố cần thiết để có sự an sinh, thoải mái cho các cá thể, các cặp vợ chồng, các gia đình và xã hội. Do đó, việc tôn trọng các quyền về tình dục cần được truyền bá trên mọi phương tiện. Và sức khoẻ tình dục là một trong những quyền con người cơ bản và chủ yếu nhất. Trước mắt và trong tương lai, cần: coi tình dục người như là một thực thể sức khoẻ - xác định rõ sự khác biệt giữa tính dục (sexuality) và tình dục (sex) - Huy động sự tham gia của các nhà khoa học của các ngành vào việc nghiên cứu khoa học tình dục và giáo dục tính dục - Hợp tác quốc tế - Nâng cao nhận thức về nhu cầu tình dục của những nhóm người thiệt thòi - Quan tâm giáo dục tính dục ngay từ tuổi nhi đồng, chờ đến tuổi vị thành niên là đã quá muộn.

Phát biểu những nguyên lý về Tính dục

Ủy ban giáo dục và thông tin về tính dục ở Mỹ (SIECUS) đã nêu những nguyên lý về tính dục nhằm làm cơ sở cho việc giáo dục tính dục. Những nguyên lý này đã được các chuyên gia bổ sung nhiều lần trong khoảng từ 1976 cho đến 1979.

(Mỗi nước có thể phát biểu những nguyên lý về tính dục theo nền văn hoá và trình độ dân trí của nước mình).

1. Chức năng tính dục của con người đã bắt đầu từ trong tử cung và một hoặc tất cả các khía cạnh của tính dục sẽ tiếp tục hoạt động suốt cuộc đời của con người.
2. Tính dục là chức năng quan trọng và cơ bản nhất của con người. Nó thể hiện ra trên mọi phương diện của con người. Do đó, với tư cách là một bộ phận của của con người, sự tồn tại của tính dục không thể là vấn đề phải bàn cãi hoặc đem ra xem xét về mặt đạo đức. Tuy nhiên, vì hành vi và thái độ tính dục khác nhau ở các nền văn hoá cho nên những hành vi và thái độ này có thể trở thành đề tài để bàn cãi hoặc xem xét về mặt đạo đức.
3. Tính dục tiếp thu được là kết quả của một quá trình mà người ta không thể không quan tâm hoặc không biết tới. Quá trình tiếp thu tính dục thực sự bắt đầu từ mối quan hệ về mặt thường giữa đứa trẻ và cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng, ví dụ như sự vỗ về, ôm ấp, vuốt ve, hôn hít và những yếu tố rất quan trọng của ánh mắt và lời nói với đứa trẻ. Những hành vi đó mới chỉ tạo nên một phần nhỏ dẫn đến sự hình thành bản sắc giới trước tuổi lên còn sự tiếp thụ những thái độ tích cực về vai trò giới là quá trình còn diễn ra suốt cuộc đời. Quá trình giáo dục tính dục không chính thức trong gia đình là một quá trình quan trọng và cần đặt ra những cơ hội để hỗ trợ cho quá trình tiếp thu này, đem lại những thông tin vào những thời điểm thích hợp trong giai đoạn lớn lên của trẻ.
4. Tính dục của trẻ đang lớn lên là một quá trình diễn ra liên tục và không tránh khỏi những ảnh hưởng do tiếp xúc hàng ngày với những người thuộc mọi lứa tuổi và nhất là tiếp xúc với những trẻ cùng lứa, với gia đình, tôn giáo, nhà trường và thông tin đại chúng.

5. Trong nhiều nền văn hoá, khi chức năng sinh sản còn chưa trưởng thành, trẻ em trai cũng như gái đã được chuẩn bị trong vài năm về mặt tình cảm và xã hội để bước vào cuộc sống gia đình với vai trò làm cha mẹ. Tuổi dậy thì với khả năng sinh sản đã hoàn thành là độ tuổi có ý nghĩa đặc biệt quan trọng để tiếp thu tốt hơn về tính dục.
6. Trong khi khía cạnh sinh sản và khía cạnh khoái cảm của những biểu hiện sinh dục có thể diễn ra đồng thời thì con người vẫn có thể tách biệt hai khía cạnh này. Nêu lên những giá trị nhằm thừa nhận và tác động tới sự tách bạch này có thể tạo thuận lợi cho việc chấp nhận kế hoạch hoá gia đình, cho phép các cá thể được hưởng đời sống tình dục theo cách có trách nhiệm với xã hội.
7. Việc tự gây khoái cảm hay còn gọi là thủ dâm ở mọi lứa tuổi và ở cả hai giới ngày nay được chấp nhận về mặt y học như là một hành vi tính dục tự nhiên và vô hại. Nó có thể giúp con gái, con trai, đàn bà và đàn ông phát triển cảm nhận có tính chất khẳng định về cơ chế tính dục tự động của cơ thể. Hành vi này là một nguồn để tạo khoái cảm và có thể đem lại những kinh nghiệm tích cực về bản thân cũng như chuẩn bị để có kinh nghiệm với người khác. Tuy nhiên, cũng có nhiều người không biểu lộ tính dục của họ theo cách này và đó là sự lựa chọn có tính cá nhân.
8. Khi cung cấp cho trẻ em những khía cạnh lành mạnh về thái độ và thực hành tình dục, mục đích cần đặt ra là giúp các em tiếp cận với quyền và khả năng được tìm hiểu, được hưởng và được ứng dụng những hiểu biết về tính dục vào sự phát triển cảm nhận về bản thân mình. Do đó, lời giải đáp có tính xây dựng nhất đối với hành vi tự gây khoái cảm, sự khoái thân và các

trò chơi tình dục sẽ là dạy cho các em hiểu rằng đó là những quyền của cá nhân, nhưng những quyền đó phải thể hiện ý thức trách nhiệm với quyền của những người khác và cần bảo đảm ở một mức độ thích hợp sự kín đáo trong phạm vi gia đình và cộng đồng. Cần thấy rằng những việc làm như thế có thể đóng góp tích cực cho sức khỏe tình dục của các em sau này.

9. Trẻ em mọi lứa tuổi đều có thể hình thành mối quan hệ thân thiết, yêu quý với những người thuộc mọi lứa tuổi. Cần coi mỗi quan hệ này là yếu tố quan trọng trong sự phát triển tính dục của các em, và thậm chí một số quan hệ còn tiếp tục suốt cả đời.
10. Biểu hiện xu hướng tính dục như thế nào là quyền cơ bản của con người. Ưu thích bạn tình và có mối quan hệ tình dục (xu hướng tính dục) như thế nào là yếu tố quan trọng tạo nên bản sắc tính dục của mỗi cá thể, bao gồm bản sắc giới, vai trò giới, xu hướng tính dục và sự khẳng định mình là một người có hoạt động tính dục. Xem xét và nhận diện rõ những thành phần nói trên có thể làm cho mỗi người tự hiểu về mức độ tính dục khác giới, đồng giới hay lưỡng tính dục của mình.
11. Xu hướng tính dục hình thành như thế nào còn chưa rõ nhưng hình như nó được hình thành rất sớm trong cuộc sống của mỗi người. Đa số cá thể có cả những yếu tố của tính dục đồng giới và khác giới trong cấu trúc của mình nhưng có thể hoặc không có thể nhận biết hoặc biểu lộ ra được trong suốt cuộc đời.
12. Mọi con người, bất kể có xu hướng tính dục như thế nào, đều có thể gặp những khó khăn riêng không nhất thiết có liên quan đến xu hướng đó. Các thể chế hoặc thái độ xã hội đưa đến sự đàn áp tính dục nói chung và đặc biệt là đàn áp tính dục đồng giới và

- lương tính dục có thể có thể gây ra các khó khăn cho cá thể và cho mối quan hệ giữa con người.
13. Xu hướng tính dục của bất cứ ai, dù là trẻ em, vị thành niên hay người lớn không thể thay đổi được chỉ đơn thuần bằng cách cho tiếp xúc với các xu hướng khác. Những biểu hiện tính dục có tính ngẫu hứng hoặc/và cơ hội không nhất thiết chứng tỏ xu hướng tính dục của người đó.
 14. Giáo dục tính dục có thể chính quy hay không chính quy. Mọi người đều nhận được sự giáo dục tính dục theo cách này hay cách khác. Ai cũng có thể là người truyền dạy về tính dục không chính thức một cách tự giác hoặc không tự giác. Giáo dục tính dục chính quy cần được chuẩn bị và thực hiện một cách thận trọng theo nhu cầu phát triển, sự thích hợp với từng cộng đồng và hệ thống giá trị của cộng đồng đó, tôn trọng sự khác biệt giữa các cá nhân.
 15. Giáo dục tính dục một cách thận trọng và khéo léo có thể đem lại hiệu quả tích cực cho sức khoẻ thể chất, tinh thần và xã hội và cần hướng vào 3 nội dung: tình cảm, nhận thức và hành động - và cần bắt đầu càng sớm càng tốt.
 16. Vô tuyến truyền hình và các phương tiện thông tin đại chúng khác có tác động quan trọng và rộng lớn đến cộng đồng. Do đó cần lợi dụng tiềm năng to lớn đó vào việc giáo dục tính dục không chính quy và chính quy.
 17. Làm cho mọi người hiểu biết và chấp nhận các biểu hiện đa dạng của tính dục là một mục tiêu của giáo dục tính dục. Trong những hoàn cảnh hành vi tính dục khó thực hiện được hoặc lối sống bị hạn chế như ở người có tuổi hoặc người tàn tật thì xã hội cần giúp đỡ và tạo thuận lợi để có những cách đáp ứng nhu cầu

của họ một cách khác. Tuy nhiên, khi hành vi tình dục vi phạm sự tự do lựa chọn của người khác thì cần giải quyết mâu thuẫn đó sao cho phù hợp với những quyền cơ bản của con người.

18. Tất cả những ai hoạt động trên lĩnh vực sức khỏe, khoa học xã hội, tôn giáo, giáo dục và tư vấn đều cần được cung cấp hiểu biết về tính dục người.

Mọi người đều có quyền được sống trong một môi trường tự do tiếp cận với thông tin, hiểu biết và có kỹ năng về tính dục để giúp họ phát huy được tiềm năng của mình.

Cơ sở xã hội và khoa học của sự thừa nhận hành vi tình dục người là một thực thể sức khỏe

Vì rằng mục đích của hành vi tình dục người không phải chỉ là sinh sản, duy trì nòi giống mà nó còn giá trị nội tại của nó là đem lại sự thăng bằng về thể chất, tinh thần và hạnh phúc cho con người.

Vì rằng tình dục ở phụ nữ bị nhìn nhận một cách không công bằng, bị coi là đáng xấu hổ, thậm chí bị phủ nhận, bị đàn áp. Hiện nay, trên thế giới vẫn có một số nước ở châu Phi, những nước theo đạo Hồi còn thực hành tập tục cắt bỏ một phần bộ phận sinh dục của phụ nữ, vi phạm thô bạo nhân phẩm, cơ thể và ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản phụ nữ. Trong sự phát triển của phong trào phụ nữ, những nhà bệnh vực nữ quyền nêu lên vấn đề tình dục chính là vì chất lượng cuộc sống của phụ nữ: họ có quyền được hưởng hạnh phúc tình dục như được hưởng những quyền cơ bản khác của con người.

Vì rằng cuộc vận động KHHGD với sự thực hành các biện pháp tránh thai, nhất là sự ra đời của viên thuốc tránh thai và các phương pháp tránh thai khác đã góp phần giải phóng phụ nữ, giúp phụ nữ thoát khỏi những quy luật sinh lý về sinh sản, trở nên tự do và chủ động hơn trong quyết định sinh đẻ, không

còn phải canh cánh lo sợ có thai ngoài ý muốn, làm chủ được bản thân và do đó được sống hạnh phúc hơn.

Vì rằng đại dịch AIDS xuất hiện vào cuối thế kỷ 20 đã đe dọa cuộc sống của cả nam lẫn nữ, khiến cả thế giới phải lên tiếng cảnh giới, kêu gọi phải thay đổi hành vi, lối sống, phải thực hành tình dục an toàn, từ bỏ lối sống phóng túng.

Vì rằng những hiện tượng lạm dụng, quấy rối, bạo lực tình dục đối với phụ nữ vẫn còn phổ biến ở khắp nơi trên thế giới, không thể dung nạp được trong xã hội văn minh tự do và thân thể con người cần được tôn trọng.

Vì rằng một trong những đặc thù quan trọng nhất của hành vi tính dục người (và cũng để phân biệt với hành vi tính dục của động vật) là nó luôn luôn chịu sự kiểm soát, can thiệp của ý thức (vỏ não): con người không phải tìm kiếm khoái lạc tình dục bằng mọi giá mà nhờ khả năng biết sàng lọc, phân biệt, phân xét các giá trị, con người có ý thức về hành vi của mình. Hành vi tình dục ở con người luôn được dẫn dắt để có ý thức về chất lượng con cái (thể hiện ở sự tìm kiếm bạn tình có những tiêu chuẩn mong muốn về sức khoẻ, năng lực trí tuệ, đạo đức), về hạnh phúc cá nhân và trách nhiệm xã hội (thể hiện ở việc thực hành KHHGD, chấp nhận gia đình quy mô nhỏ cho phù hợp với điều kiện phát triển của xã hội) và giữ gìn phẩm chất, đạo đức, lối sống lành mạnh (thể hiện ở hành vi tình dục an toàn, cuộc sống chung thủy một vợ một chồng).

Xã hội văn minh không chấp nhận hành vi tình dục phi đạo đức và vi phạm sự tự nguyện

Hành vi tình dục bị lên án nhiều nhất là sự lạm dụng tình dục đối với trẻ em (nghĩa là có quan hệ tình dục với trẻ em trước tuổi dậy thì, từ 13 tuổi trở xuống. Công ước của Liên Hiệp Quốc về quyền trẻ em được thông qua ngày 20 tháng 11 năm 1989 lại coi dưới 16 tuổi là trẻ em). Theo công ước, phải

ngăn ngừa việc xúi giục hay bắt buộc trẻ em tham gia bất kỳ hành vi tình dục bất hợp pháp nào có tính chất bóc lột; bắt cóc hay buôn bán trẻ em và sử dụng trẻ em vào mục đích khiêu dâm có hại cho các em trên bất kỳ hình thức nào (ấn phẩm hay các trò biểu diễn). Xã hội phương Tây đã có thời gian tỏ ra quá dễ dãi, vào những năm 70 cho đến giữa những năm 80, một số phong trào đấu tranh đòi quyền cho những người tình dục đồng giới đã đòi cả quyền tình dục với trẻ em. Giải thưởng văn học Médicis năm 1973 đã được trao cho ai? Cho Tony Duvert, người đã ca ngợi tình dục trẻ em ngay trong tác phẩm của mình ! Cuốn sách mang tên "Những trẻ dưới 15 tuổi" cũng đề cập tới tình dục trẻ em nhưng Gabriel Matzneff cũng không bị tai tiếng gì mà còn được đề cao, đó là những điều ô nhục mà người ta vẫn còn nhắc tới. Lạm dụng tình dục trẻ em (LDTDTE) đang ngày càng trở nên trầm trọng ở một số nước. Bên cạnh các nỗ lực của chính phủ thì vai trò của gia đình có ý nghĩa hết sức quan trọng vì người ta thấy nhiều gia đình đã bán con mình cho những kẻ dốt nát. Gia đình cần có ý thức bảo vệ tuổi thơ của con em mình. Trong các hình thức LDTDTE thì mại dâm trẻ em là hình thức bóc lột dã man, vô nhân đạo nhất, gây hậu quả tai hại không những cho các em mà còn cho xã hội trên các mặt đạo đức, tâm lý, tình cảm. Những trẻ em đã từng bị lạm dụng hoặc bóc lột tình dục cần được giúp đỡ phục hồi về mặt thể chất, tâm lý và tái hoà nhập xã hội. Các em phải được bảo vệ, không bị bỏ mặc, không bị xúc phạm và không bị trừng phạt dưới bất kỳ hình thức nào. Trái lại, cần tạo điều kiện để các em được có môi trường tốt cho sức khoẻ, tăng thêm lòng tự trọng và phẩm giá.

Quấy rối tình dục là hành vi tình dục biểu lộ trong lúc làm việc và gây khó chịu cho phụ nữ làm cho họ cảm thấy bị nhục mạ, bị ép buộc. Hành vi này đặc biệt hay xảy ra với nghề thư ký hoặc dịch vụ (nhân viên bán hàng, tạp vụ, giúp việc gia đình...) là những nghề có nhiều phụ nữ làm. Quấy rối tình dục trong công việc bị coi là hành vi xúc phạm đến nhân phẩm phụ

nữ. Vì lệ thuộc vào công việc cho nên phụ nữ thường phải cắn răng nín lặng để khỏi bị mất việc, vì thế họ phải chịu đựng, chấp nhận một hoàn cảnh làm việc không thoải mái. Quấy rối tình dục ở nơi công cộng là những lời nói, hành động thô bỉ, tục tĩu hướng vào phụ nữ, xâm phạm quyền tự do của họ. Quấy rối tình dục (ở một số nước) bị coi là tội hình sự.

Cưỡng bức tình dục (hiếp dâm) đương nhiên là tội hình sự, mức án có thể từ 6 đến 10 năm. Trong luật pháp của một số nước, khi người vợ đã từ chối mà người chồng cố tình ép buộc cũng bị coi là cưỡng bức tình dục. Ở nước ta, trẻ em bị lạm dụng, bị hiếp dâm, thậm chí bị hiếp dâm tập thể có xu hướng gia tăng, diễn ra ở hầu hết các vùng miền, các địa bàn trong cả nước. Theo số liệu của Bộ Nội Vụ, Tòa án nhân dân tối cao và Viện Kiểm sát nhân dân tối cao cho thấy: Năm 1993, có 500 vụ hiếp dâm. Năm 1994, 861 vụ. Năm 1996, 638 vụ, năm 1997 số vụ hiếp dâm tăng vọt gần gấp đôi 1.103 vụ (Tuổi trẻ 11/7/1998). Tệ nạn hiếp dâm trẻ em mà kẻ gây ra là vị thành niên có xu hướng gia tăng một cách đáng báo động, năm 1993 chiếm tỷ lệ 14,8%, 6 tháng đầu năm 1996 là 31% (Bùi Đăng Dũng). Những vị thành niên phạm tội đều không biết rằng luật hình sự đã sửa đổi của nước ta (Quốc Hội thông qua ngày 10/5/1997) đã tăng mức hình phạt cho tội hiếp dâm, nếu hiếp dâm trẻ em từ 13-16 tuổi phải chịu hình phạt từ 7-15 năm tù, còn mọi trường hợp giao cấu với trẻ em dưới 13 tuổi đều bị coi là phạm tội hiếp dâm, và mức hình phạt rất cao: 20 năm tù, chung thân hoặc tử hình. Nhiều quan chức trong ngành luật pháp và các nhà công tác xã hội đều cho rằng có nhiều nguyên nhân dẫn đến sự gia tăng tội hiếp dâm (thiếu giáo dục pháp luật, dân trí thấp, các đoàn thể xã hội chưa phối hợp hành động, chưa giáo dục tốt ý thức tôn trọng phụ nữ, ảnh hưởng của văn hoá phẩm đồi trụy...) và hình phạt nặng chưa phải là biện pháp có thể xoá bỏ được tội trạng này.

Chương 5

NHỮNG ẢNH HƯỞNG SINH HỌC VÀ VĂN HOÁ-XÃ HỘI ĐẾN HÀNH VI TÍNH DỤC NGƯỜI

Những thay đổi về đặc tính giới nguyên phát và thứ phát ở tuổi dậy thì (với nam: tinh hoàn bắt đầu to ra, lông mu bắt đầu mọc, vỡ tiếng, có hiện tượng xuất tinh, mọc râu, lớn bóng lên v.v còn với nữ: vú to lên, có lông mu, lông nách, cơ thể nở nang, hành kinh lần đầu v.v) là những dấu hiệu rõ rệt nhất chứng tỏ cơ thể đã trưởng thành về mặt thể chất, tuy nhiên xét về các phương diện sinh lý cơ bản của tính dục thì những thay đổi đó ở tuổi vị thành niên (VTN) mới chỉ là những thay đổi bề ngoài, chưa hoàn toàn trưởng thành.

Cấu trúc sinh học cơ bản để có những đáp ứng sinh lý tính dục đã có ngay từ khi sinh ra. Những hormon như androgen, progesteron đã có và đã hoạt động ngay cả trong thời kỳ phát triển của thai nhi. Androgen có vai trò quyết định đến sự hình thành cơ quan sinh dục và cấu trúc thần kinh chỉ huy các đáp ứng khác nhau ở nam và nữ. Ví dụ như nếu làm thay đổi từ rất sớm cân bằng nội tiết bằng cách tăng nồng độ androgen cho con cái ngay sau khi sinh ra thì đáp ứng tính dục đặc thù ở con cái cũng biến đổi: con chuột cái trở nên có hành vi tính dục đặc thù giống con đực nghĩa là nó cũng phủ lên mông của con cái khác. Và cũng tương tự như vậy với con đực nếu như nồng độ androgen trong cơ thể nó bị làm cho giảm đi sau khi đẻ ra, nó cũng có những đáp ứng tính dục giống như con cái. Ngoài ra, người ta còn nhận thấy ngưỡng đáp ứng về tính dục thường thấp hơn ở con đực cũng như mức độ cường nhiệt khác nhau trong hành vi tính dục xem ra cũng liên quan tới cân bằng hormon đã có ngay từ tuổi dậy thì.

Ở loài người, những rối loạn về cân bằng hormon mà thai nhi phải chịu có thể ảnh hưởng đến hành vi của trẻ sau này. Ví dụ như thai nhi gái nếu như bị ảnh hưởng của nồng độ cao androgen, bình thường chỉ có nồng độ thấp, thì sau này sẽ tỏ ra ít quan tâm tới hôn nhân và vụng về trong chức năng làm mẹ hơn so với những em gái khác không chịu ảnh hưởng của nồng độ cao androgen (Ehrhardt & Baker, 1974; Money & Ehrhardt, 1972). Như vậy, hình như đã có một thời kỳ quan trọng nào đó rất sớm trong thời kỳ bào thai, hormon đã ảnh hưởng đến tổ chức cơ bản của hệ thần kinh kiểm soát những đáp ứng tính dục ở tuổi trưởng thành sau này (Katchadourian 1977, 1990...). Đáp ứng tính dục ở người phức tạp hơn nhiều so với động vật thực nghiệm và cũng cần được lý giải một cách cầu kỳ hơn.

Vậy thì cái gì đã xảy ra ở tuổi dậy thì? Nồng độ androgen cao ở cả nam và nữ đã có ảnh hưởng đến tần suất và cường độ hứng khởi tình dục (sexual arousal) ở cả hai giới nhưng điều đó chưa giải thích được những hình thái khác nhau về tính dục. Ngoài sự xuất hiện khả năng sinh sản, những thay đổi quan trọng ở tuổi dậy thì là những thay đổi làm cho nam giới trở nên có thể xuất tinh được. VTN ở tuổi dậy thì cũng biểu lộ sự gia tăng ham muốn tình dục, tuy nhiên kể cả sự tăng nồng độ androgen lẫn sự xuất tinh ở nam giới mới chỉ giải thích được một phần những điều khác biệt ta quan sát được về mặt tính dục ở VTN nói chung của cả hai giới cũng như những khác biệt giữa những cá thể của các nhóm người khác nhau trong xã hội, giữa nền văn hoá này với nền văn hoá khác. Để giải thích được những sự khác biệt đó, cần đi xa hơn nữa, không thể dừng lại ở cơ sở sinh học.

Những ảnh hưởng xã hội

Cũng như bản thân tuổi VTN, tính dục nảy mầm từ sinh học nhưng trưởng thành trong bối cảnh văn hoá. Cái khó trong

việc tìm hiểu tính dục VTN là ở chỗ cần biết nhân tố gì chi phối nó và chi phối đến mức độ như thế nào: những thay đổi ở tuổi dậy thì hay những ảnh hưởng của văn hoá xã hội (tức là đã tiếp thu những kiểu mẫu hành vi như thế nào).

Người ta thường tìm câu trả lời cho vấn đề khó khăn nói trên trong việc nghiên cứu những khác biệt về mặt tính dục giữa những cá thể, giữa nam và nữ và giữa các xã hội, các nền văn hoá.

Magaret Mead đã nhận thấy VTN ở đảo Samoa trải qua thập niên thứ hai của cuộc đời tương đối hỗn nhiên, yên tĩnh với nhiều điều vui thích, do đó không thể nói rằng những biến động, khó khăn của tuổi VTN ở những nước công nghiệp phương Tây là mang tính bản chất vốn có của lứa tuổi này.

Hai nhà tâm lý học khác là Clellan Ford và Frank Beach (1951) đã nghiên cứu tỷ mỉ các kiểu hành vi tính dục ở các nền văn hoá khác nhau, cách đặt vấn đề của họ cũng tương tự như M. Mead: Phải chăng VTN tiếp thu kiểu hành vi tính dục hoàn toàn khác nhau khi chúng trưởng thành? Nếu đúng như vậy thì tính dục rõ ràng không hoàn toàn chịu sự chi phối của sinh học. Hay nói cho đúng ra thì những xung động và đáp ứng tính dục cơ bản của con người ít nhiều đã được vạch sẵn, được quy định bởi những thể chế và kỳ vọng văn hoá-xã hội. Hai nhà tâm lý học này sau khi nghiên cứu những khác biệt giữa các nền văn hoá đã đi tới kết luận rằng các nhân tố văn hoá và xã hội đóng vai trò quan trọng trong sự hình thành hành vi tính dục ở VTN. Ví dụ như ở một vài nền văn hoá hoạt động tình dục không bị cấm đoán, thậm chí còn khuyến khích trong suốt cuộc đời. Một số dân tộc ở châu Phi và châu Á tin rằng người ta không thể có con nếu không thử khả năng hoạt động tình dục của mình từ sớm. Trái lại, ở một số dân tộc khác, tình dục trước hôn nhân lại bị cấm đoán nghiêm khắc, thậm chí tới những phút chót của lễ cưới mà những hiểu biết về tình dục vẫn còn giữ bí mật. Ngay trong nền văn hoá Mỹ, xã hội cũng

đã từng không tán thành sự thông tin về tình dục và hoạt động tình dục trước hôn nhân, đặc biệt là với con gái.

John Whiting và Irving Child (1953), hai nhà nhân học Mỹ đã chứng minh rằng sự khác nhau trong thái độ đối với tình dục cũng gây ra sự khác nhau về mặt tâm lý, ví dụ như ở những nước cấm đoán tình dục hoặc rất nghiêm khắc thì cảm giác tội lỗi là một trạng thái tâm lý thường thấy hơn so với những nước có thái độ phóng khoáng về phương diện này. Từ đó suy ra rằng những biểu hiện tính dục ở tuổi VTN chỉ phản ánh một phần nào những thay đổi hormon ở tuổi dậy thì. Sự đa dạng về hành vi tính dục và trạng thái tâm lý của tính dục chịu những ảnh hưởng quan trọng từ bên ngoài, sau đây ta sẽ xem xét những ảnh hưởng xã hội đến giới tính cũng như đến thái độ và hành vi tính dục.

Giới tính⁽¹⁾: nam nữ khác nhau về mặt sinh học nhưng sự khác biệt về mặt tính dục ở nam và nữ không hoàn toàn do yếu tố sinh học gây ra mà còn do kỳ vọng xã hội đặt ra cho nam hoặc nữ. Những kỳ vọng này thể hiện nền văn hoá của xã hội đó và tạo cho mỗi giới vai trò riêng, tính cách riêng mà ta gọi là giới tính. Vậy giới tính là thái độ và hành vi tiếp thu được từ môi trường gia đình và xã hội của cá thể có cấu trúc sinh học nam hay nữ.

Ở nhiều nền văn hoá, giới tính nam nữ ít khác biệt, thậm chí còn đảo ngược. Học cách tiếp thu những kỳ vọng văn hoá là để có giới tính phù hợp với mong muốn của xã hội, một yêu cầu quan trọng của đời sống cộng đồng. Học cách ứng dụng những kỳ vọng văn hoá này vào mối quan hệ với mọi người cũng quan trọng không kém, nhất là đối với VTN. Các xúc cảm tính dục của VTN trong quan hệ nam nữ cần hài hoà với kỳ vọng văn hoá mà VTN đã học được trong nhiều năm trước.

⁽¹⁾ Giới tính (tương đương với tiếng Anh là sexuality) cần hiểu như là tổng thể con người nam hay nữ.

Quan hệ bạn bè: Sự chuyển tiếp từ nhóm bạn cùng giới sang nhóm bạn lẫn lộn cả hai giới, cùng với sự hình thành những đội bạn thân khác giới là những nhịp cầu, là bối cảnh để nảy sinh quan hệ tính dục. Tính dục nảy nở trong quá trình chuyển đổi tâm lý từ tuổi trẻ con sang tuổi VTN với sự hỗ trợ của các quá trình sinh lý và nội tiết diễn ra trong cơ thể.

Tuổi VTN có hai nhu cầu mạnh mẽ: nhu cầu kết bạn và nhu cầu tính dục. Ở tuổi VTN muộn, như trên đã nói, nhóm bạn đông đúc đã trở nên lỏng lẻo mà chủ yếu là từng cặp bạn thân khác giới, chính ở thời kỳ này, VTN phải đối diện với thách thức: làm sao kết hợp hài hòa nhu cầu kết bạn với nhu cầu tính dục. Các nhà tâm lý và giáo dục học coi trọng giai đoạn kết bạn ở tuổi thiếu nhi và tuổi VTN sớm, vì nó góp phần tạo dựng một nền tảng tâm lý tốt đẹp. Tình bạn và sự kết bạn cũng khác nhau ở trẻ em nam và nữ. Các em nam thường thân thiết với nhau vì có những hoạt động và nhiệm vụ chung, trong khi các em gái lại kết bạn với nhau vì hợp tính tình. Nếu giai đoạn này không được quan tâm đúng mức thì tình bạn và mối quan hệ khác giới lành mạnh cũng sẽ khó phát triển được một cách thành công sau này

Hành vi tính dục: Với hầu hết VTN, hành vi tính dục bị chi phối chủ yếu bởi những kỳ vọng và giá trị xã hội, nhân tố sinh học chỉ có ảnh hưởng một phần.

Trong khi nghiên cứu hành vi tính dục thô bạo ở 87 nam thanh niên (nghĩa là có hành vi xấu hổ, mạnh bạo đến mức bạn gái phát khóc hoặc kêu la, van xin), Eugene Kanin (1967) nhận thấy áp lực từ bạn bè rất rõ, họ bị kích động, tăng bốc để có những hành vi vượt quá xa chuẩn mực và giá trị đạo đức của lứa tuổi họ. Một điều tra khác cho thấy có đến 60% sinh viên Mỹ có hành vi tính dục vi phạm sự tự nguyện (nghĩa là không tôn trọng sự khước từ của bạn gái) và nhiều người trong số họ sống trong những gia đình đã từng có chuyện bạo lực. Phần lớn những chuyện cưỡng bức như thế là ở những nam thanh niên

vốn có hành vi bề trên, trịch thượng trong quan hệ nói chung, không riêng trên phương diện tình dục. Điều này xem ra phù hợp với sự ngộ nhận của xã hội về giới tính nam: Xấn xỏ và lấn át được coi là những tính cách của nam giới vì có nhu cầu tình dục mạnh mẽ hơn. Khi bị bạn bè kích động, VTN dễ có xu hướng lao vào sự ngộ nhận này trong hành động tình dục.

Như vậy cần giáo dục cho VTN có nhận thức đúng đắn về giới tính cũng như cần có hành vi tính dục hài hoà với kỳ vọng của xã hội.

VTN đi vào đời sống tình dục trong những ràng buộc và quy định của xã hội và có sự khác nhau giữa nam và nữ. Ví dụ như nam thường bắt đầu hành động tình dục bằng hiện tượng tự kích dục (masturbation), sau này ở giai đoạn đầu của đời sống tình dục khác giới cũng chưa xuất phát từ ý muốn gắn bó tình cảm một cách bền chặt và lâu dài (nhiều công trình điều tra cho biết một số nam thanh niên đã có quan hệ tình dục lần đầu với gái điếm).

Ngược lại, quan hệ tình dục đầu tiên của nữ thường xảy ra trong bối cảnh của mối quan hệ tình cảm. Hiện tượng tự kích dục cũng ít hơn nam và nếu có, thường là sau khi đã từng có quan hệ tình dục.

Sự phát triển những quan niệm về chức năng tình dục

Dự phòng những rối loạn chức năng tình dục và nâng cao chất lượng đời sống vợ chồng không thể không có những hiểu biết về những đặc thù của hành vi tình dục người và cũng cần hiểu rằng hiệu quả của hành vi tình dục là sự chia sẻ, hợp tác của cả hai người.

Chức năng tính dục phát triển cùng với sự phát triển của những cơ quan sinh sản. Chức năng sinh sản và chức năng tính dục là hai mặt không thể thiếu của một con người phát triển bình thường mặc dù trong sự phát triển của xã hội loài

người, hai chức năng này được nhìn nhận và đánh giá khác nhau, đặc biệt là chức năng tính dục đã từng phải chịu nhiều sự đánh giá sai lầm, thậm chí đàn áp, huỷ diệt (cho đến ngày nay vẫn còn ở một số nơi trên thế giới).

Bản năng tính dục của con người là một hiện tượng di truyền (sự thức tỉnh của bản năng, tìm kiếm bạn tình, giao hợp...) trong đó tìm kiếm khoái lạc là một hành vi nhằm thoả mãn tập tính. Sự giao hợp giữa hai cá thể khác giới là hành vi tự nhiên trong buổi sơ khai của lịch sử phát triển loài người nhằm duy trì sự tồn tại của giống loài và như trên đã nói, nhằm thoả mãn tập tính, nhưng xã hội văn minh đã không còn coi đó là hành vi tự nhiên và tự do mà đã đặt cho nó những giới hạn phù hợp với kỳ vọng của xã hội. Nhiều hành vi tính dục khác nhằm đạt được khoái cảm bị phê phán, cấm đoán. Riêng hành vi tự kích dục được coi là một bước phát triển bình thường của chức năng tính dục vì hành động này liên quan đến sự phát triển của ý thức và đã có trước khi cơ thể phát triển đầy đủ bộ máy sinh dục. Và hành vi tình dục đồng giới cũng đang được đa số các nhà khoa học sinh học và tâm lý bệnh vực, nhiều nước cũng đã coi hành vi này là bình thường.

Sinh lý tình dục đặc thù của con người được hình thành do những thay đổi về giải phẫu (phát triển bao quy đầu, sự di chuyển âm vật ra phía trước) tạo nên một khu vực cảm giác có lợi cho hành động giao hợp của hai cá thể khác giới.

Âm vật tuy tách biệt với âm đạo và không trực tiếp tiếp xúc với dương vật trong khi giao hợp nhưng vì có những bộ phận cảm thụ và thần kinh dẫn truyền cho nên thành một bộ phận kích thích chọn lọc và có khả năng phát sinh khoái cực.

Vì âm vật ở vào một vị trí dễ sờ mó tới cho nên một em gái ngay từ lúc cơ thể và tính cách chưa trưởng thành đã biết tự gây thích thú cho mình bằng hành động mà ta gọi là tự kích dục. Đến tuổi dậy thì, khi những xung động tình dục thôi thúc

việc tìm kiếm bạn tình thì những khoái cảm đơn độc của việc tìm kiếm bạn tình thì những khoái cảm đơn độc của hành động tự kích dục dần dần mất giá trị. Bộ phận cảm thụ của âm đạo tuy đã trưởng thành nhưng vẫn cần có những kích thích chuẩn bị để tạo được trạng thái thoải mái.

Tự nhiên đã ưu ái cho cơ thể phụ nữ hai vùng có khả năng phát sinh khoái cực (âm đạo và âm vật) thay vì chỉ có một như ở nam giới (quy đầu). Vì thế người nam cần biết đối xử công bằng. Tục lệ khó hiểu và đáng sợ ở một số vùng thuộc châu Phi là cắt bỏ âm vật của người phụ nữ chứng tỏ từ xa xưa con người đã biết đến khả năng cảm thụ tình dục của bộ phận này. Ở Soudan và Somalie còn có tục lệ là sau khi đã cắt bỏ âm vật và hai môi nhỏ rồi thì khâu hai mép trong của môi lớn lại với nhau và đến khi lấy chồng, trong đêm tân hôn mới dùng dao tháo chỉ để mở ra. Một số ông chồng ở Soudan chỉ cho phép vợ ra ngoài sau khi đã nhét một ống tre vào âm đạo. Ở nhiều cung đình phong kiến châu Âu và tầng lớp quý tộc, khi các ông chồng đi vắng, các bà vợ phải mang một thứ đồ lót bảo vệ làm cho những kẻ tình địch phải ngán ngẩm.

Màng trinh là một bộ phận nhìn thấy và sờ mó được. Có lẽ màng trinh cần thiết để chống sự xâm nhập của vi khuẩn vào âm đạo khi các em gái còn chưa biết giữ vệ sinh. Màng trinh sẽ rách trong lần giao hợp đầu tiên và thường gây ra đau và chảy máu đôi chút. Vì thế, các cô gái thường rụt rè hơn trong lần đầu giao hợp so với con trai cùng lứa tuổi.

Không kể những trường hợp lỗ giữa màng trinh rộng bẩm sinh, co giãn tốt, không để lại vết rách trong lần giao hợp đầu, còn màng trinh đã rách là dấu hiệu chứng tỏ người phụ nữ đã trải qua giao hợp.

Ở những xã hội mà giới đàn ông áp đặt sự thống trị thì những cô gái đã bị mất trinh không còn là một mặt hàng có giá trị nữa, các cô gái ấy có thể bị trừng phạt nặng nề, kể cả cái

chết, đối với cô gái và kẻ đã gây ra việc đó (Irắc, Yemen...). Một số nước quá quan trọng vấn đề trinh tiết có tục lệ vào tối tân hôn chú rể nhập phòng cô dâu, trong khi bà con hai họ và bè bạn vẫn chờ bên ngoài, một lúc sau chú rể trở ra, hoan hỉ vung vẩy một cách đắc thắng chiếc khăn trắng có dính máu, tức thì mọi người reo hò, ôm hôn chúc mừng chú rể rồi nhảy múa ca hát. Họ nhà gái lúc này mới thở phào nhẹ nhõm. Không hiếm những trường hợp giữa đêm cô dâu bị đưa đến bệnh viện để nhờ thầy thuốc chứng nhận màng trinh bị rách đã lâu hay màng trinh co giãn mà không thấy chảy máu. Giấy xác nhận của thầy thuốc về sự trinh tiết của cô dâu lúc này thật có nghĩa sống còn với hạnh phúc và danh dự của cô dâu và bố mẹ mình.

Ở nam giới, có một khoảng thời gian giữa sự cương cứng hoàn toàn và sự xuất tinh, đó là khoảng thời gian cần thiết để phát động những bộ phận cảm thụ sinh ra khoái cực ở âm đạo do những động tác mà dương vật tác động đến âm đạo. Duy trì được sự cương cứng, không để xảy ra xuất tinh trước khi bạn tình nữ có khoái cực, có vai trò ức chế của đường thần kinh dẫn truyền vỏ não-đồi thị. Khả năng giữ được sự xuất tinh là một biểu hiện nam tính mạnh mẽ cũng cần thiết như khả năng phục hồi sớm sự cương cứng.

Chức năng sinh sản và chức năng tính dục cũng bị tác động một cách thô bạo, ví dụ như việc cắt bỏ tinh hoàn, dương vật, vú (để trừng phạt những kẻ chiến bại, những kẻ bị biến thành nô lệ, những hoạn quan trông coi phụ nữ trong cung vua). Để huỷ diệt sự cương cứng, một số ca sĩ, lực sĩ Hy Lạp La Mã đeo một vòng kim loại vào gốc quy đầu.

Và cũng chỉ có con người mới có cái trò trang bị thêm cho bộ phận sinh dục của mình. Để tăng mức độ cọ xát vào niêm mạc âm đạo, bộ phận sinh dục của nam giới đeo thêm một chùm lông hoặc gắn những viên bi trong lớp da bao quy đầu (Polynesie).

Trước khi có sự phát triển muộn màng của những hiểu biết khoa học về tính dục thì những cách thức nói trên chịu ảnh hưởng của nhiều nhân tố. Trước tiên là sự thống trị của những người đàn ông có quyền lực, có sức mạnh. Áp đặt sự đàn áp đối với những kẻ bại trận, bóc lột trên cơ thể người phụ nữ (sự trinh tiết phải dành cho vua chúa trước tiên), hành hạ phụ nữ đến mức để lại những di chứng không thể sửa chữa được, ảnh hưởng cả đến sự hưởng thụ cảm xúc tình dục của cả nam giới (cắt bỏ âm vật) vì hành động tình dục cần sự giao lưu nồng nhiệt của cả hai phía chứ không phải sự thụ động chấp nhận của người nữ. Sau nữa là những tín điều tôn giáo khó giải thích và sự thiếu ý thức về quyền con người, về chất lượng cuộc sống (phải chờ đến thế kỷ 20).

Ở loài người, mối liên hệ giữa hai cá thể khác giới dù có dựa trên cơ sở sinh sản nhưng chủ yếu vẫn là sự ham mê khoái lạc nhưng không phải chỉ cho bản thân mà còn có ý thức đem lại khoái cảm cho cả bạn tình. Nét đặc thù của hành vi tình dục người này, khác với giới động vật, dựa trên cơ sở nhìn nhận tình dục có giá trị tư thân của nó, không phải chỉ vì mục đích sinh sản. Ngoài ra còn vì sự phát triển của ý thức: con người muốn để lại dấu ấn cho nhau, muốn đảm bảo sự cân bằng về mặt thể chất và tâm lý để tạo nên một trạng thái thoải mái, hoan lạc không gì so sánh được. Với ý thức đó cho nên chỉ có con người mới biết chăm lo, tăng sức mạnh và tô điểm cho bản thân cũng như cho nơi ở của mình để tăng thêm hương vị cho hành động tình dục.

Ham muốn tình dục là một ham muốn rất nhân bản, nó có cơ sở sinh lý của nó, thỉnh thoảng được khơi dậy một cách mạnh mẽ bởi những kinh nghiệm đã trải qua hoặc những dự định mới. Khi thiếu vắng bạn tình thì trí tưởng tượng và hành động tự kích dục có tác dụng làm dịu bớt những đòi hỏi bản năng và trạng thái cô đơn. Tuy nhiên, trí tưởng tượng cũng có những hạn chế vì không thể thay thế được khoái cảm cũng như không thể đem lại khoái cực vì tiếp theo những ảo ảnh, chỉ có hành động tình dục thực sự mới kết thúc được sự ham muốn.

Những khoái cảm đến trong giấc ngủ là do những tác nhân kích thích của cơ thể (sự xung huyết, sự cương cứng ở bộ phận sinh dục, sự căng bồng quang) chứ không phải do giấc mơ gây ra sự kích thích. Trí tưởng tượng dù có cảm dỗ và gợi thêm đến mấy cũng không thể ảnh hưởng đến một trạng thái sinh lý đã no đủ, đã thoả mãn (giai đoạn trở ì) vì khi đó cơ thể không đáp ứng nữa.

Nam biểu lộ sự ham muốn khoái lạc tình dục bằng dấu hiệu cương cứng của dương vật. Nữ biểu lộ một cách kín đáo hơn, ngoài sự xung huyết ở vùng âm hộ và bài tiết dịch nhờn ở âm đạo, còn có những cảm giác rạo rục và cũng như nam giới, chính ký ức về những gì đã trải qua và có thể làm dịu đi những rạo rục của cơ thể đã dẫn đến hành động tự kích dục.

Hành vi tình dục người cũng không dung nạp sự đơn điệu trong những cử chỉ âu yếm, vuốt ve và sự trói buộc nhàm chán vào một tư thế nhất định, bất biến như ở động vật, không đòi hỏi điều kiện thời gian và không gian cầu kỳ, lại được chuẩn bị (hành động tự kích dục) trước khi trở thành một trạng thái sinh lý ổn định, với sự tham gia của nhiều giác quan khác (tay, miệng).

Vấn đề thoả mãn tình dục là vấn đề của từng cá nhân. Con số 5000 lần khoái cực cho một đời người (70 tuổi) chỉ là một con số trung bình, có thể quá nhiều đối với một số người nhưng lại quá ít đối với một số khác, hoàn toàn phụ thuộc vào tính dục chủ quan của mỗi người mang nét chừng mực hay thái quá. Dưới mức cần thiết có nghĩa là chức năng tình dục chưa được thoả mãn. Nhưng khi vượt quá mức cần thiết đó nghĩa là vượt quá liều lượng thoả mãn thì cơ thể không đáp ứng nữa. Cơ thể tự động giập tất mọi ham muốn tình dục, khoá lại mọi chu trình sinh lý của những đáp ứng tình dục diễn ra trong cơ thể dù cho có những kích thích bên ngoài tác động tới, đặc biệt là những kích thích thị giác lôi kéo trí tưởng tượng.

Khi nhu cầu tình dục không được thoả mãn thì dẫn đến nhiều loạn tâm lý, chán nản, khó chịu với bản thân mình và với những người xung quanh. Dù có những khoái cực tự nhiên (phần lớn là những khoái cực hụt) trong giấc ngủ thì cũng không làm dịu bớt được những thôi thúc trong cơ thể.

Thoả mãn tình dục một cách điều hoà bao giờ cũng là một yếu tố giúp cho các quá trình sinh lý hoạt động tốt. Vì vậy hoạt động tình dục ở người có tuổi vẫn cần thiết, đặc biệt ở phụ nữ, vừa để duy trì khả năng cảm thụ khoái cảm của âm đạo vừa để cung cấp chất dinh dưỡng cho nó là prostaglandin có trong tinh dịch.

Những điều kiện sinh học để thoả mãn bản năng

Những khu vực cao cấp của hệ thần kinh và những trung tâm chỉ huy hành vi của con người có vai trò rất quan trọng.

- *Vai trò của vỏ não nguyên thủy* (archi - cortex): chức năng của nó là tạo ra nền tảng cho những hành vi thường trực, bản sinh.

Vùng dưới đồi (hypothalamus) với các nhân của nó, điều chỉnh những hoạt động của thần kinh giao cảm và phó giao cảm; duy trì và kiểm soát mức độ ham muốn tình dục (libido) được kích thích bởi chất acetylcholin có liên quan chặt chẽ với các trung tâm thị giác và chịu ảnh hưởng của các hormon sinh dục; điều hoà sự bài tiết của các hormon sinh dục thông qua tuyến yên, phát động tuổi dậy thì, kiểm soát bài tiết nội tiết ở người lớn của các tuyến sinh dục (gonade); chỉ huy hành động giao hợp và cơ chế xuất tinh...; tạo ra trạng thái ham muốn và trạng thái tâm hồn của tình yêu.

- *Vai trò của của vỏ não trung gian* (meso - cortex): giám sát và điều chỉnh tất cả những gì diễn ra trong đời sống tình dục và đời sống tình cảm (khoái lạc, lòng tốt, sự hận thù, đau đớn) nhận biết và ghi nhớ những tín hiệu của đối tượng khác

giới để có dấu ấn... là cơ sở của mọi biểu hiện tình cảm chủ quan và khách quan.

- *Vai trò của vỏ não mới* (neo - cortex): hai thành phần nói trên mới chỉ đảm bảo cho chức năng tình dục và sinh sản của động vật cấp thấp, còn vỏ não mới đặc biệt quan trọng cho đời sống tình cảm của con người. Những người kém phát triển về trí tuệ (đần độn, ngu xi) vì mất khả năng phân biệt các giá trị cho nên đã sử dụng những hình thức để thoả mãn tình dục thô sơ như tự kích dục và những người bệnh tâm thần dễ có rối loạn về hành vi tình dục hoặc không hề biết đến hoạt động tình dục.

Vỏ não mới chỉ huy những hoạt động có ý thức (hồi ức, ý chí, phán đoán giá trị, thêm muốn khoái lạc...), biết phân biệt những cái xấu, cái tốt trong đời sống tình dục.

Tóm lại, bản năng tình dục luôn là vấn đề của những tranh cãi triết học: những yếu tố quyết định và những yếu tố chi phối, kiểm chế và giải phóng, vị trí của nó trong các hình thái văn hoá xã hội... tất cả đã làm cho vấn đề bản năng tình dục luôn sinh động.

Những đặc thù của hành vi tính dục người

Tính dục người ngày nay được nghiên cứu theo những phương pháp hiện đại nhưng không bỏ qua nguồn gốc sâu xa bắt đầu từ giới động vật. Hành vi tính dục của con người hiện đại (homo sapiens) đã phát triển cho phù hợp với xã hội văn minh nhưng những gì còn liên quan đến giới động vật cũng vẫn còn nhận ra. Ba nguyên nhân sinh học lớn làm biến đổi hành vi sinh dục của giới động vật để biến thành hành vi sinh dục người là: Tư thế đứng thẳng đi bằng hai chân - Giai đoạn chưa trưởng thành kéo dài - Sự phát triển mạnh của não trước (sẽ đề cập ở phần sau).

1. Bản chất hành vi tình dục người là tìm kiếm khoái cảm: Quan niệm tôn giáo (đạo Cơ Đốc) đã từng cho rằng tình dục chỉ cần thiết vì lý do sinh sản. Thực ra hành động giao hợp của con người chủ yếu để có khoái cảm, để đạt được khoái cực. Về mặt số lượng mà nói thì lớn hơn nhiều so với hành động giao hợp vì mục đích sinh sản. Người ta đã ước tính rằng một người khỏe mạnh sống tới 70 tuổi được hưởng khoảng 5000 lần khoái cực, trong khi chỉ cần vài chục lần khoái cực là tối đa để sinh sản, một con số quá lớn và đáng phàn nàn về mặt sinh thái cho cuộc sống ở cuối thế kỷ 20 này.

2. Hành vi tình dục người là hành vi có ý thức đem lại khoái cảm cho nhau: ở loài người, mối liên hệ giữa hai cá thể khác giới dù có dựa trên cơ sở sinh sản nhưng chủ yếu vẫn là mối quan hệ tình dục, đem lại khoái cảm cho nhau. Mối quan hệ này đã hình thành ngay từ buổi bình minh của nhân loại, nhằm đảm bảo sự cân bằng về mặt tâm lý và thể chất. Và không chỉ lo đem lại khoái cảm cho bản thân mà còn phải đem lại khoái cảm cho bạn tình cho nên phải có sự hiểu biết về cảm thụ tình dục đơn cực của nam giới (cảm giác phát sinh chủ yếu ở quy đầu) với cảm thụ tình dục lưỡng cực ở nữ giới (cảm giác phát sinh ở âm vật và âm đạo), từ đó biết nâng cao chất lượng hành động giao hợp. Nam cần biết giữ sự cương cứng lâu để người nữ đạt được khoái cực âm đạo và biết đối xử công bằng với cả hai vùng phát sinh khoái cảm chủ yếu, còn người nữ cũng cần hiểu biết điều gì người nam cần.

3. Hành vi tình dục người không chấp nhận sự bất bình đẳng, sự đơn phương, sự ép buộc: Không phải người này ban phát cho người kia hoặc chỉ có người nam mới có quyền nói lên nhu cầu tình dục của mình. Sự rụt rè, chịu đựng vốn có của phụ nữ Á Đông có thể là nguồn gốc của nhiều trạng thái rối loạn chức năng tình dục.

4. Hành vi tình dục người không phụ thuộc vào thời kỳ động dục: ham muốn tính dục ở con người không hoàn toàn

chịu sự chi phối của các yếu tố hormon và thần kinh mà được hình thành trong quá trình tiến hoá với sự tham gia của ý thức và sự ghi nhớ. Chính ký ức về những gì đã trải qua và có thể làm dịu đi những rạo rức của cơ thể đã làm cho ham muốn tình dục có thể đến bất cứ lúc nào muốn mặc dù chức năng sinh sản lại chịu sự chi phối rất chặt chẽ của chu kỳ hormon (ví dụ như kinh nguyệt, rụng trứng).

5. *Hành vi tình dục người cũng không dung nạp sự đơn điệu về tư thế và những cử chỉ vuốt ve, âu yếm*: Tư thế giao hợp mặt đối mặt (bụng áp bụng) thể hiện sự tiến hoá của loài người. Từ lúc đi bằng bốn chân cho đến lúc đứng thẳng và đi bằng hai chân đã tạo ra những thay đổi về vị trí của cơ quan sinh dục nữ (sự di chuyển ra phía trước của âm hộ, âm vật). Tuy nhiên nhiều tư thế khác vẫn được chấp nhận miễn sao thoát ly được sự đơn điệu, kể cả tư thế còn mang dấu vết của động vật là tư thế người nữ nằm xấp và mông cao. Do khám phá được nhiều khu vực phát sinh cảm giác và biết sử dụng các giác quan, nhiều cách vuốt ve âu yếm cũng được thực hành, đem lại hạnh phúc cho cả hai. Ngoài ra, cũng không lệ thuộc vào điều kiện thời gian và không gian cầu kỳ. Trong khi ở động vật, hành vi tình dục của chúng là bất biến và khuôn mẫu.

6. *Ở người, không có mô hình chung cho hành vi tình dục, chủ yếu là sự hài lòng về nhau*: Có những cặp vợ chồng hài lòng với sự thưa thớt về tình dục, một tháng đôi lần. Có những phụ nữ không phàn nàn gì về người chồng bị bệnh xuất tinh sớm cũng như có người đàn ông chấp nhận sự lãnh cảm ở người vợ. Có người rộng lượng với sự yếu kém của bạn tình, có người buồn phiền, hậm hực. Mỗi nhà mỗi vẻ, tất cả phụ thuộc vào sự chấp nhận của bạn tình.

7. *Con người có ý thức tăng cường sức mạnh tình dục, thích biểu lộ khả năng tình dục và tô điểm để tăng sự hấp dẫn về tình dục*: Nét đặc thù của hành vi tình dục người, khác với giới động vật, là không phải chỉ vì mục đích sinh sản mà có giá

trị tự thân của nó, nhằm đảm bảo cho sự cân bằng về thể chất và tâm lý, tạo nên một trạng thái thoải mái, hoan lạc không gì so sánh được. Với ý thức đó cho nên chỉ có con người mới biết chăm lo tăng sức mạnh và tô điểm cho bản thân cũng như cho nơi ở của mình để tăng thêm hương vị cho hành động tình dục (tìm kiếm không mệt mỏi thuốc để kéo dài tuổi thọ và kéo dài khả năng tình dục, nam giới thường có niềm kiêu hãnh về sức mạnh nam tính của mình, mọi cải tiến về trang phục cũng là nhằm làm tăng sự hấp dẫn và kêu gọi, mỗi nền văn hoá lại có những cách khác nhau để thu hút sự chú ý của đối tượng khác giới).

8. Tình dục khác giới là xu hướng tính dục chủ yếu của con người, nhằm bảo vệ nòi giống: Quá trình tiến hoá của con người đã hình thành một cấu trúc gen di truyền ổn định là bản năng tình dục khác giới. Nhưng ngày nay do hiểu biết rõ hơn về những xu hướng tính dục khác thường khác, nhất là xu hướng tính dục đồng giới, nhiều nền văn hoá đã có thái độ dung nạp hơn, coi đó là xu hướng của một số người hạn chế chứ không phải là một xu hướng bệnh hoạn, phi đạo đức và không có hại cho xã hội.

9. Lưu truyền bản năng không dung nạp tình dục cha mẹ - con cái và giữa anh chị em: do hai nguyên nhân, thứ nhất là sự khác nhau về thời điểm có mối quan hệ mẹ - con và thời điểm xuất hiện mối quan hệ tình dục, thứ hai là cùng với sự nuôi nấng, chăm sóc của người mẹ là sự răn dạy, đe nạt nghiêm khắc, hoàn toàn không phù hợp với tính chất của mối quan hệ giới tính là bình đẳng và cùng tiến đến với nhau. Quan hệ tình dục giữa anh chị em trong gia đình tuy không có sự bất dung nạp nghiêm ngặt như tình dục bố mẹ-con cái nhưng nói chung cũng hiếm xảy ra vì ham muốn tình dục với đối tượng khác giới ở loài người có đặc điểm là không dung nạp những gì mang dấu ấn chung của cùng một môi trường nuôi dạy và lớn lên. Ngoài ra, còn có vai trò của ý thức cho nên bản năng tính dục có sự lựa chọn, sàng lọc.

10. Trong quan hệ tình dục, thái độ giữa đôi bạn tình có ảnh hưởng qua lại với nhau: Quyền lực tình dục có sự chia sẻ giữa đôi bạn tình, cung cách ứng xử đặc thù của mỗi người tạo nên cái duyên riêng. Vai trò của lời nói - hệ thống tín hiệu thứ hai - sản phẩm của sự phát triển não trước trở thành phương tiện giao lưu có tính cá biệt và tăng thêm hương vị cho tình dục.

11. Sự hoà hợp về tình dục chưa đủ để có sự hoà hợp về mọi vấn đề khác trong cuộc sống và ngược lại: Điều thường gặp ở nhiều cặp vợ chồng là sự nhầm chán sau một thời gian chung sống, có thể dẫn đến xa cách dần, thậm chí xung đột vì xuất hiện những tính cách khác với thuở ban đầu. Đời sống tâm hồn, tính cách, khả năng tình dục cũng như chính bản thân con người cũng luôn thay đổi theo năm tháng, theo kinh nghiệm sống và sự hiểu biết cho nên để duy trì sự hoà hợp trong đời sống lứa đôi, cần luôn có sự khám phá về nhau, để thích nghi và bổ sung cho nhau, theo kịp nhau suốt đời. Cũng đừng có ảo tưởng về một tình yêu thuần khiết tách rời tình dục như tư tưởng triết học của Platon và của tôn giáo đề cao tính ưu việt của tinh thần, chỉ coi cuộc sống tinh thần là trọng, tình dục bị coi thường.

12. Cũng giống như nhiều loại động vật khác, người đàn ông cũng muốn độc quyền bạn tình và không dễ chấp nhận một sự chung chạ, vì vậy sự trinh trắng của những cô gái trở thành một giá trị đạo đức.

13. Mặc cảm tội lỗi và xấu xa về hành vi tình dục, nhiều nơi còn đàn áp nhu cầu và biểu hiện tình dục ở nữ: có nhiều cách giải thích về mặc cảm này, đó là biểu hiện của: 1) Sự hi sinh, từ bỏ những những khoái lạc vật chất (ăn uống, tình dục...) gắn liền với kiếp sống xác thịt, với tính động vật của con người, coi đó là thủ phạm xui khiến những ham muốn tội lỗi. Vì vậy sự hi sinh đó là lễ vật xứng đáng nhất để bày tỏ sự cầu xin Đấng Tối cao tha thứ cho những sự tham lam, ích kỷ, độc ác của con người. 2) Tư thế đứng thẳng và đi bằng hai chân là

kết quả của một quá trình tiến hoá lâu dài lại được giải thích một cách tùy tiện là con người càng ngẩng cao đầu thì càng coi thường những lạc thú mang tính động vật tầm thường và phần cao của thân thể được coi trọng vì là vị trí của não, nguồn gốc của ý thức, ý chí, còn phần thấp bị coi khinh vì là nơi tập trung những bộ phận bản thú: bộ phận sinh dục, tiết niệu, hậu môn kề liền và xen kẽ nhau. Tệ coi thường phụ nữ lại càng có cơ hội phát triển, nhất là hàng thàng phụ nữ lại có kinh, điều đó bị coi là bản thú, là tội lỗi. Ngoài ra, nhiều nền văn hoá còn có tập tục cắt bỏ bao quy đầu, âm vật hay môi nhỏ vì những lý do rất đơn giản: vì đó là những bộ phận phát sinh khoái lạc, là nguồn gốc của tội lỗi... Với những niềm tin như thế cho nên nhiều người đã tự nguyện đè nén những ham muốn và tránh mọi sự kêu gọi sắc dục (các nhà tu hành đã cắt tóc, bó ngực, phụ nữ đạo Hồi mặc áo choàng và che mặt...). Chỉ với sự phát triển của tri thức và kinh nghiệm, người ta mới phá bỏ nhiều mặc cảm, mới đủ sức hiểu rằng không phải tất cả những gì đem lại thi vị cho cuộc sống trần thế này đều xấu và đáng hổ thẹn: sắc đẹp, sức khoẻ, của cải, tiện nghi...

14. Sự phát triển của ý thức đã có ảnh hưởng mạnh đến hành vi tính dục người: ảnh hưởng của não trước, sự can thiệp của tầng não mới (nguồn gốc chủ yếu là ý chí và phán xét các giá trị) đã làm cho hành vi tình dục của loài người phát triển theo ba hướng:

Biết loại trừ và phê phán: hạn chế những mặc cảm có tính chất siêu hình, phê phán sự phủ nhận vai trò của phụ nữ trong đời sống tình dục, biết lựa chọn bạn tình theo những chuẩn mực tốt đẹp (ngoại hình mới chỉ là một phần mà còn phải tính đến năng lực trí tuệ, phẩm chất đạo đức, tâm hồn), không tìm kiếm sự thoả mãn tình dục bằng mọi giá, đặc thù này là cơ sở cho mối quan hệ chung thuỷ giữa vợ chồng, cho việc phòng tránh AIDS và nhiều cạm bẫy sa đọa khác

Sự phát triển của não trước là nguồn gốc của ý thức. Mặc dù sự hình thành ý thức làm cho con người trở nên ưu tư hơn, khác với giới động vật hồn nhiên, vô tư lự nhưng để bù đắp, con người có cuộc sống phong phú hơn nhiều. Sự phát triển của khu vực não có ý thức đã giúp con người có những khả năng để tồn tại và sống hạnh phúc, trong đó có sự thích nghi của hành vi tình dục với hoàn cảnh của xã hội văn minh. Hành vi tình dục của loài người là hành vi nhằm thoả mãn tập tính nhưng trong xã hội văn minh nó đòi hỏi hai điều kiện: sự phát triển đầy đủ xung năng ở mỗi cá thể và sự ưng thuận của bạn tình khác giới. Hai điều kiện đó không thể có ngay trong chốc lát mà hai cá thể khác giới phải trải qua một thời kỳ tìm kiếm, thu hút, chinh phục nhau và tất cả những cái đó tạo nên vẻ đẹp cho đời sống. Những tác phẩm văn thơ tuyệt vời nhất phải chăng đã ra đời trong khung cảnh đó? Và người ta có quyền tin rằng sự phát triển của não trước, cơ sở của ý thức và ngôn ngữ, đã thật sự nâng cao chất lượng của hành vi tình dục người.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương 6

ĐẠI CƯƠNG VỀ GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ BỘ MÁY SINH SẢN

Những kiến thức cơ sở về giải phẫu và sinh lý người giúp chúng ta hiểu rõ hơn những thay đổi bệnh lý và ảnh hưởng đến đời sống sinh dục nói chung và chức năng tình dục nói riêng. Không có một hoạt động sinh lý nào mà tác động qua lại giữa tinh thần và thể chất lại rõ rệt như hoạt động tình dục vì sinh lý tình dục luôn luôn chịu ảnh hưởng của những yếu tố như sức khỏe, trạng thái tâm lý, tính cách, trình độ văn hoá ...

Vì lẽ đó, những kiến thức về giải phẫu và sinh lý bộ máy sinh dục nam nữ sẽ được trình bày một cách đại cương trong mối liên quan với các yếu tố tâm lý và hành vi và chức năng tình dục.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

GIẢI PHẪU BỘ MÁY SINH SẢN

Bộ máy sinh dục nữ

Bộ phận sinh dục ngoài của nữ bao gồm:

- Ở nữ giới trưởng thành, bộ phận sinh dục ngoài cơ thể khác nhau về màu, độ rậm và cách mọc lông ở mô vệ nữ, về kích thước, sắc tố của môi lớn, môi nhỏ; về kích thước và vị trí nhìn thấy rõ hay không thấy rõ âm vật, về vị trí của lỗ niệu đạo và âm hộ. Trong trạng thái không hưng phấn, hai môi lớn thường gặp nhau ở đường giữa để bảo vệ, che đậy cho lỗ niệu và âm đạo.

Về phương diện tổ chức học, môi lớn là hai nếp da bên trong có tổ chức mỡ và một lớp cơ nhẵn mỏng (tương tự như các sợi cơ ở bao tinh hoàn). Hai mặt bên của môi lớn có lông, cả mặt trong và mặt bên của môi lớn đều có các tuyến mồ hôi và tuyến bã. Môi nhỏ có búi mạch, tổ chức liên kết xốp, không có tế bào mỡ, lớp bề mặt là liên bào bong kép dẹt, với nhiều tuyến bã.

Âm vật nằm ở nơi gặp gỡ của hai môi lớn phía trước, được cấu tạo bởi hai thể hang nhỏ có khả năng cương lên, bao bọc bởi một màng xơ và tận cùng bằng một tuyến hay còn gọi là đầu âm vật. Về mặt cấu trúc, âm vật rất giống dương vật. Âm vật có rất nhiều mạch đoạn thần kinh (phần cuối của dây thần kinh), trong khi ở âm đạo thì thưa thớt và mạch đoạn thần kinh này là những bộ phận cảm thụ và dẫn truyền cảm giác tình dục.

- Bộ phận sinh dục trong của nữ bao gồm âm đạo, cổ tử cung, tử cung và vòi trứng (hai bên). Những thành phần này thay đổi về kích thước và vị trí, hình dạng tùy theo từng người cũng như theo tiền sử sinh đẻ và trạng thái bệnh lý.

Ở trạng thái không hưng phấn, thành âm đạo xẹp và sát nhau, lỗ ngoài âm đạo có một màng mỏng gọi là màng trinh (hymen), ở giữa màng có một lỗ nhỏ để máu kinh thoát ra khi đến tuổi dậy thì. Thành âm đạo phủ một lớp niêm mạc có khả năng xuất tiết để làm cho âm đạo trơn ướt, mạc đầu không có các tuyến bài tiết và rất nhiều mạch máu. Âm đạo thực sự là một bộ phận cơ vì có khả năng co lại và giãn ra, cho nên có thể cho lọt qua một đứa trẻ và thu nhỏ để chỉ vừa vặn những kích thước nhỏ hơn rất nhiều.

Cổ tử cung là phần lồi ra trong âm đạo của tử cung. Lỗ tử cung để tinh trùng có thể xâm nhập vào phần trên của bộ máy sinh dục và để cho máu kinh thoát ra. Ống cổ tử cung là ống nối liền cổ tử cung với khoang tử cung có nhiều tuyến bài tiết để tạo ra niêm dịch (mucus). Độ nhớt của niêm dịch ống cổ tử cung thay

đổi theo từng thời kỳ và chu kỳ kinh nguyệt, dưới ảnh hưởng của các hormon. Ngay trước thời kỳ rụng trứng (ovulation) niêm dịch lỏng và mỏng, ngoài thời kỳ này, niêm dịch trở nên đặc dính tạo nên một cái một cái nút bịt lỗ cổ tử cung.

Tử cung cũng là một bộ phận cơ nằm ngay phía trên âm đạo. Lớp niêm mạc phủ mặt trong tử cung gọi là nội mạc (endometrium) và lớp cơ cấu tạo tử cung (myometrium) hoạt động hoàn toàn cách biệt nhau. Cơ tử cung là thành phần quan trọng để tạo ra sự chuyển dạ và sự xô thai, do cơ chế hoạt động của hormon. Nội mạc tử cung thay đổi cấu trúc và chức năng theo trạng thái bài tiết hormon. Do những kích thích ngày càng tăng của estrogen, nội mạc tử cung dày lên và phát triển nhiều mạch máu hơn để chuẩn bị cho sự làm tổ của trứng (noãn đã thụ tinh). Nếu trứng làm tổ, nội mạc tử cung tham gia vào việc cấu tạo nên rau thai. Khi không xảy ra sự thụ tinh và làm tổ, lớp nội mạc tử cung đã dày lên đó bắt đầu rụng, tạo ra kinh nguyệt. Như vậy máu kinh nguyệt là nội mạc tử cung rụng và cùng với máu chảy ra từ những mạch máu nằm dưới lớp nội mạc. Do ảnh hưởng của hormon, lớp nội mạc mới được tái tạo trong kỳ kinh nguyệt tiếp theo. Sinh thiết lớp nội mạc tử cung là một xét nghiệm trong chẩn đoán vô sinh để xem có hiện tượng rụng trứng và sự bài tiết progesteron hay không.

Vòi trứng xuất phát từ tử cung và tận cùng là loa vòi (fimbriae) nằm gần buồng trứng. Vòi trứng thường là nơi xảy ra sự gặp gỡ giữa noãn và tinh trùng (thụ tinh). Sự vận động của lông mao (cilia) bên trong vòi trứng và sự nhu động của lớp cơ của thành vòi trứng tạo nên sự di chuyển của trứng vào buồng tử cung.

Buồng trứng là một bộ phận nằm trong ổ bụng, ở mỗi bên của tử cung, ngay sát loa vòi, định kỳ hàng tháng giải phóng một noãn đã trưởng thành và bài tiết hormon steroid, khi người phụ nữ đang trong tuổi sinh sản.

Bộ máy sinh dục nam

Dương vật gồm ba thể hình trụ cấu tạo bằng tổ chức có khả năng cương cứng. Hai thể hang nằm song song ở phía trên, thể xóp ở dưới, bên trong thể xóp có niệu đạo. Tổ chức cương cứng là một hệ thống mềm với những khoang chứa máu xen kẽ giữa động mạch và tĩnh mạch. Phần cuối của thể xóp phình to tạo nên quy đầu. Mỗi thể hang và thể xóp đều có vỏ xơ bao quanh và cả ba nằm trong một lớp cân dày (fascia). Tại gốc của dương vật, thể hang tách đôi để tạo nên cân đùi bám chắc vào xương vệ và ụ ngồi (ischion). Máu nuôi dưỡng dương vật xuất phát từ những nhánh tận cùng của động mạch thẹn trong.

Cương dương là hiện tượng xung huyết trong tổ chức xóp của dương vật. Khi dương vật mềm, các khoang trong tổ chức cương rất ít máu. Khi các động mạch giãn to, máu chảy vào hệ thống khoang trong tổ chức xóp và làm tăng áp lực, làm cho dương vật to và cương. Khi lưu lượng máu động mạch chảy vào và lưu lượng máu tĩnh mạch trở về tương đương nghĩa là có sự cân bằng thì sự cương cứng được duy trì. Khi máu tĩnh mạch trở về, vượt quá hiện tượng máu đến thì dương vật không cương cứng được nữa.

Những hiện tượng vận động của mạch máu do những xung động thần kinh kiểm soát. Có lẽ những nhánh thần kinh phó giao cảm xuất phát từ đốt sống cùng thứ 2, thứ 3, thứ 4 điều hoà sự cương cứng (còn có những ý kiến chưa đồng ý với nhận định này).

Phần da phủ lên dương vật lỏng lẻo, di động cho nên tạo ra bao quy đầu. Khi bao quy đầu bị viêm, bị nhiễm trùng thì gây đau, làm cho việc giao hợp khó khăn. Tác dụng của việc cắt bao quy đầu đối với chức năng tình dục của nam giới còn chưa rõ ràng và chưa thống nhất. Kích thước của dương vật với chức năng tình dục cũng còn rất mơ hồ. Khi dương vật mềm, kích thước không khác nhau rõ rệt nhưng ở trạng thái cương cứng thì khác nhau rất nhiều.

Bao tinh hoàn là một túi da mỏng, bên trong có tinh hoàn. Bao tinh hoàn có những cơ tự động, co lại khi gặp lạnh, kéo tinh hoàn lên phía trên. Khi nóng, bao tinh hoàn dãn ra làm cho tinh hoàn hạ xuống và như treo lủng lẳng. Sự thay đổi của bao tinh hoàn có tác dụng để điều hoà nhiệt cho việc sản xuất tinh trùng, quá trình sinh sản này rất nhạy cảm với nhiệt độ. Khi lạnh, tinh hoàn co lên cao để lợi dụng sự ấm áp của thân nhiệt. Khi nóng, tinh hoàn hạ thấp để toả nhiệt dễ dàng hơn. Bao tinh hoàn có hai ngăn, ở giữa là một vách xơ.

Mặc dầu tinh hoàn đã biệt hoá ngay từ thời kỳ bào thai như là một cơ quan trong ổ bụng nhưng thường thường tinh hoàn tụt xuống bao tinh hoàn trước khi đứa trẻ ra đời. Tinh hoàn vừa là nơi sản sinh ra tinh trùng vừa có chức năng quan trọng là sản sinh ra hormon sinh dục. Tinh trùng sinh ra trong các ống sinh tinh còn các hormon lại được sản xuất ra tại các tế bào Leydig nằm ở tổ chức kẽ. Mặc dầu cấu trúc của những tổ chức này nằm kề liền nhau trong tinh hoàn nhưng hoạt động của chúng lại chịu sự chi phối riêng rẽ của tuyến yên. Sự tổng hợp hormon có thể diễn ra hoàn toàn bình thường ngay cả khi hoạt động của các ống sinh tinh bị rối loạn nhưng việc sản sinh ra tinh trùng thường bị đình trệ khi sự tổng hợp testosterone bị thiếu hụt nghiêm trọng.

Tuyến tiền liệt bình thường chỉ to bằng quả hạt dẻ tây, một phần là tổ chức xơ cơ, một phần là tuyến. Tuyến tiền liệt nằm ngay dưới bàng quang và bao quanh niệu đạo gốc. Trực tràng cũng ở ngay sau tuyến tiền liệt cho nên có thể qua trực tràng mà thăm dò được kích thước bệnh lý của tuyến tiền liệt. Tuyến bài tiết ra một loại dịch kiểm màu trong để góp phần tạo nên tinh dịch, đồng thời cũng tạo ra prostaglandin, một chất có vai trò trong chuyển hoá. Kích thước và chức năng của tuyến tiền liệt phụ thuộc nhiều vào androgen. Ung thư tuyến tiền liệt phát sinh ở phần tuyến, còn u lành tuyến tiền liệt do cường phát thường do phì đại phần xơ cơ của tuyến.

Túi tinh mỗi bên nằm ngay sau nền của bàng quang, kết hợp với phần cuối của ống dẫn tinh (vasa deferentia) để tạo nên ống xuất tinh (canal ejaculatoire), ống này đổ vào phần niệu đạo tiền liệt. Phần lớn tinh dịch là của túi tinh. Tuyến Cowper bài tiết ra dịch nhờn trước khi xuất tinh, có chức năng chưa rõ ràng.

SINH LÝ TÌNH DỤC

Hàng ngày chúng ta chịu tác động của nhiều tác nhân kích thích tình dục: một hình dáng hấp dẫn, một hương thơm, một giọng nói, một hồi ức nào đó về một người, một hoàn cảnh đặc biệt... Những tác nhân kích thích tình dục ấy tạo ra những cảm xúc, hưng phấn tình dục mà cơ sở sinh học của chúng là hoạt động của các hormon. Sự sinh sản và hành vi tình dục của con người chịu ảnh hưởng của một cơ chế thần kinh-nội tiết khá phức tạp liên quan đến những khu vực ở thân kinh trung ương và các tuyến nội tiết mà ta có thể tóm tắt mối quan hệ qua lại của chúng một cách đại cương như sau: Vùng dưới đồi ở trong não có các kích dục tố chi phối sự bài tiết hormon của thùy trước tuyến yên. Tuyến yên bài tiết ra hormon LH và FSH có ảnh hưởng đến hoạt động của tuyến sinh dục nam nữ (ở nam là tinh hoàn và ở nữ là buồng trứng). Tuyến sinh dục của nam và nữ giải phóng các hormon của chúng và tạo ra những biến đổi sinh lý trong cơ thể: hormon của tuyến sinh dục nam là testosterone và hormon của tuyến sinh dục nữ là estrogen và progesteron. Trước đây người ta tưởng rằng tuyến yên là tuyến có ảnh hưởng quan trọng hàng đầu đến chức năng sinh sản và hành vi tình dục người nhưng nay người ta biết rằng chính tổ chức dưới đồi của não cũng đóng vai trò quan trọng không kém, điều hoà các chức năng cơ bản của con người. Vùng dưới đồi là ngã tư mà tất cả những xung động thần kinh về cảm giác đói khát, đau đớn, vui buồn, khoái lạc

đều đi qua, nó kiểm soát các hormon chi phối chức năng sinh sản và hành vi tình dục người. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa vùng dưới đồi - tuyến yên - tuyến sinh dục không phải là mối quan hệ một chiều, từ trên xuống mà là mối quan hệ qua lại, có cả những đáp ứng phản hồi từ dưới lên, ví dụ như nếu nồng độ hormon giới đã được bài tiết ra nhiều thì sẽ ngừng hãm hoạt động của tuyến yên và của cả vùng dưới đồi. Như vậy là bộ ba vùng dưới đồi - tuyến yên - tuyến sinh dục là cơ sở sinh học của chức năng sinh sản và hành vi tình dục ở người bình thường. Tham gia vào cơ chế xuất hiện sự ra máu hàng tháng ở phụ nữ với hiện tượng rụng trứng và hành kinh cũng như sự sinh tinh ở nam giới đều có vai trò của tuyến yên và vùng dưới đồi.

Cũng cần nhắc lại là mối quan hệ giữa tuyến sinh dục với tuyến yên và vùng dưới đồi thị là mối quan hệ qua lại cho nên chức năng sinh sản có thể bị ảnh hưởng, nhiều phụ nữ bị mất kinh hay vô sinh tạm thời khi phải trải qua những chấn động tâm lý, tình cảm nghiêm trọng hoặc kéo dài (người thân mất, cuộc sống căng thẳng thời chiến...). Và không có chức năng sinh lý nào lại nhạy cảm với trạng thái tiêu cực của vỏ não như chức năng tình dục, vì vậy mọi sự lo lắng ưu phiền trong công việc hay đời sống cần để ngoài buồng ngủ của vợ chồng.

Vai trò của hormon trong đời sống tình dục cũng như trong sự hình thành hành vi tình dục là rõ ràng nhưng không phải là tất cả, ngoài ra, còn có vai trò của cấu trúc gen, bản đồ nhiễm sắc thể và những ảnh hưởng của yếu tố văn hoá-xã hội vì tình dục nảy mầm từ sinh học nhưng trưởng thành trong bối cảnh văn hoá. Sự phát triển lành mạnh của tình dục cũng chính là sự phát triển giới tính (nam, nữ tính) - những biểu hiện của nhân cách.

Ngày nay, hành vi tình dục người không còn là điều cấm kỵ, dung tục không nên nói tới nữa mà đã được cộng đồng quốc tế công nhận như là một thực thể sức khoẻ, một thứ quyền cơ bản của con người, chính vì thế mà Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển họp tại Cairo năm 1994 đã nhấn mạnh đến

quyền sinh sản và tình dục và đã kêu gọi các nước chăm sóc sức khoẻ sinh sản và sức khoẻ tình dục.

Vai trò của hormon giới nam nữ trong sự phát động ham muốn tình dục

Hormon giới nam ảnh hưởng đến ham muốn tình dục ở cả nam lẫn nữ. Nam giới bị thiếu năng tuyến sinh dục nghĩa là không bài tiết được đủ testosterone do bệnh ở hệ thống nội tiết thì điều trị bổ sung bằng testosterone có thể làm tăng ham muốn tình dục. Với nam giới bị bất lực cũng vậy, cũng có thể làm tăng được dục năng. Với nữ giới, tăng nồng độ estrogen không làm tăng dục năng nhưng cung cấp hormon nam cho nữ lại làm tăng ham muốn tình dục. Cắt bỏ tinh hoàn thường có ảnh hưởng đến cường độ ham muốn tình dục ở nam, cắt bỏ buồng trứng thì vẫn không ảnh hưởng đến ham muốn tình dục ở nữ. Nhưng cắt bỏ cả buồng trứng và tuyến thượng thận thì có ảnh hưởng đến ham muốn tình dục. Vì tuyến thượng thận cũng bài tiết testosterone cho nên nam giới dù có bị cắt tinh hoàn và nữ giới dù có bị cắt buồng trứng hay bước vào tuổi mãn kinh nghĩa là hoạt động bài tiết estrogen đã giảm đi thì ham muốn tình dục không phải đã hết. Tuy nhiên với nam giới sự cắt hai tinh hoàn có ảnh hưởng như thế nào đến ham muốn tình dục còn phụ thuộc vào thời điểm cắt hai tinh hoàn: nếu bị cắt trước tuổi dậy thì, các đặc tính giới thứ phát sẽ không xuất hiện và cũng không có ham muốn tình dục; nếu bị cắt sau tuổi dậy thì thì vẫn có hưng phấn tình dục do những kích thích xúc giác, thị giác hay tâm lý gây ra và vẫn có thể có mọi biểu hiện của hiện tượng đáp ứng và ham muốn tình dục. Dù sao thì mất hai tinh hoàn cũng thường làm cho ham muốn tình dục giảm đi vì nồng độ testosterone giảm và vì mặc cảm về sự thiếu hụt hai tinh hoàn. Người ta cũng nhận thấy nồng độ testosterone tăng cao hơn quanh thời gian rụng trứng ở những phụ nữ có hoạt động tình dục thường xuyên. Tuy nhiên, liệu pháp

hormon với testosterone thay thế cần do thay thuốc chỉ định và theo dõi vì testosterone cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh xơ vữa mạch máu, nghẽn tắc mạch vành và ung thư tiền liệt tuyến.

Sự bài tiết hormon cũng thay đổi theo thời gian trong ngày, trong năm và trong suốt cuộc đời. Mỗi người có những thời điểm mà nồng độ hormon tăng cao trong ngày, ví dụ như với nam giới, người ta nhận thấy rằng nồng độ testosterone tăng cao vào 5 giờ đến 10 giờ sáng, do đó cần biết tự phát hiện những khoảng thời gian thích hợp nhất cho đời sống tình dục. Người ta cho rằng mùa xuân là mùa của tình yêu, mùa cưới xin nhưng thật ra mùa xuân không phải là mùa thuận lợi nhất cho sinh hoạt tình dục vì cơ thể nam tiết ra testosterone ít nhất vào tháng 2-3 và nhiều nhất vào cuối hè-đầu thu, thường là vào lúc nửa đêm hoặc 8 giờ sáng. Testosterone cũng giảm theo tuổi tác ở nam giới nhưng tuổi tắt dục của nam giới chậm hơn, nhiều người ngoài tuổi 70 vẫn còn hoạt động tình dục.

Tuy nhiên, ham muốn tình dục ở con người không hoàn toàn chịu sự chi phối của hormon nam mà còn chịu sự kiểm soát của ý thức (xem phần đặc thù hành vi tình dục người).

Estrogen và progesteron là hai hormon giới tính nữ do hoạt động có chu kỳ của buồng trứng tiết ra. Ngày nay, người ta chỉ thừa nhận hai lợi ích của estrogen: đó là giảm những cơn bốc nóng và giảm khô âm đạo, giúp duy trì các đáp ứng tình dục vì làm cho âm đạo có độ nhờn, âm vật vẫn nhạy cảm, vẫn quan tâm đến tình dục và vẫn có khoái cực. Như trên đã nói, những phụ nữ không có ham muốn tình dục nhiều dù có cho estrogen thì ham muốn tình dục cũng không tăng lên, ngược lại nếu nồng độ estrogen giảm do bị cắt buồng trứng hoặc do ảnh hưởng của mãn kinh thì ham muốn tình dục cũng không giảm đáng kể nhưng vì làm giảm bài tiết chất nhờn ở âm đạo, do đó bị đau khi giao hợp, vì thế ảnh hưởng trở lại đến ham muốn tình dục. Nếu được điều trị bằng estrogen thay thế thì

sự khó chịu đó mất đi và ham muốn tình dục tăng lên. Dù buồng trứng có bị cắt đi, cơ thể vẫn còn bài tiết estrogen nhưng progesteron thì không còn nữa ở tuổi mãn kinh (vì buồng trứng đã hết hoạt động).

Như vậy, xem ra hormon nam có vai trò quan trọng đối với ham muốn tình dục ở cả hai giới nam và giới nữ nhưng nồng độ của nó không liên quan trực tiếp đến cường độ của ham muốn tình dục mà nó chỉ đóng vai trò khởi động, từ đó ham muốn tình dục mới tăng lên được.

Những yếu tố khác ảnh hưởng đến ham muốn tình dục

Những yếu tố tâm lý, văn hoá: Ngoài ảnh hưởng của hormon ra, ham muốn tình dục còn chịu ảnh hưởng của nhiều nhân tố khác nữa. Như ta đã biết, hành vi tiếp thụ được từ giáo dục gia đình, nhà trường và xã hội là nhân tố quan trọng. Tâm lý và văn hoá cũng là những nhân tố có ảnh hưởng đến hành vi tình dục của con người. Như vậy là ham muốn tình dục chịu sự tác động của nhiều nhân tố phối hợp (niềm tin tôn giáo, trình độ văn hoá, tình trạng sức khoẻ, học vấn...) chứ không phải chỉ có một nhưng lại chỉ có một kiểu đáp ứng của cơ thể với những tác động đó.

Những tác nhân gây ham muốn tình dục ảnh hưởng một cách khác nhau đến từng người, ví dụ như bộ ngực để trần của phụ nữ gây kích thích tình dục ở nền văn hoá của người Kinh nhưng lại là bình thường ở một vài dân tộc ít người, sự khác biệt đó liên quan đến quan niệm về tính năng của bộ ngực phụ nữ của mỗi dân tộc. Hoặc như một thầy thuốc khám vú cho một phụ nữ, người phụ nữ đó không cảm thấy có kích thích gì cả nhưng đối với người chồng, cũng với những động tác ấy lại cảm thấy có kích thích tình dục (động tác cơ giới không đem lại hiệu quả bao nhiêu nếu như không có những yếu tố tâm lý can thiệp vào, điều đó chứng tỏ vai trò của tâm lý đến sự phát động ham muốn tình dục).

Vậy mối liên hệ giữa những tác nhân kích thích và quá trình hưng phấn không giản đơn, trong đó có vai trò của văn hoá và sự thừa nhận chung của xã hội. Ham muốn tình dục là một quá trình phát sinh từ kinh nghiệm xã hội của mỗi cá nhân, được xã hội chấp nhận. Đa số trong xã hội có ham muốn tình dục đúng mức và lành mạnh, một số khác lại có ham muốn tình dục sai lệch, nghĩa là không phù hợp với bối cảnh văn hoá của xã hội, ví dụ như ham muốn tình dục với trẻ em, với động vật...

Một số chất được coi là có ảnh hưởng đến ham muốn và khả năng tình dục

Trong số các chất như rượu, Marijuana và Hashish... có chất gây kích thích và có chất gây suy giảm ham muốn tình dục. Thanh thiếu niên thường bị lôi cuốn vào việc sử dụng những loại này vì tưởng rằng chúng sẽ làm tăng thêm cảm giác và khả năng tình dục, vì vậy cần biết rõ những nguy cơ khi sử dụng chúng để tránh những ngộ nhận sai lầm.

- Rượu: có ảnh hưởng mạnh đến tâm lý và làm suy giảm hệ thần kinh trung ương, đồng thời cũng được coi là có khả năng tăng dục năng. Thực ra, rượu vừa làm tăng vừa làm giảm dục năng. Lúc đầu, rượu làm tăng ham muốn tình dục vì tác dụng ức chế của rượu đến một bộ phận của não có chức năng lý trí và suy xét. Rượu cũng có thể làm cho một người nào đó đang buồn trở nên vui vẻ, hoạt bát hơn vì đã phá đi tình trạng ức chế. Tuy nhiên, nếu uống rượu đến mức say xỉn thì rượu lại làm mất đi khả năng tình dục. Shakeaspeare trong vở kịch Macbeth (hồi 2, cảnh 3) đã viết: "Rượu gây ham muốn nhưng lại lấy đi khả năng thực hành".

Nhiều em thanh thiếu niên gái bị mang thai đã cho biết rằng do ảnh hưởng của rượu làm các em mất khả năng tự chủ và nhiều thanh thiếu niên cả trai lẫn gái có hoạt động tình dục lần đầu do uống rượu. Tác dụng gây suy giảm khả năng suy

xét lý trí của rượu khiến cho người ta có hành vi trái với lúc không uống rượu.

- **Marijuana và Hashis:** là những chất có nguồn gốc thực vật, bị coi là ma túy, bị cấm sử dụng, cũng có tác dụng hai mặt đến ham muốn tình dục. Thứ nhất, giống như rượu, ảnh hưởng đến khả năng suy xét lý trí của não và nhất là phá đi trạng thái ức chế (lo lắng, phiền muộn). Thứ hai, làm sai lệch cảm nhận về thời gian cho nên có ảo tưởng được hưởng khoái cảm lâu hơn trong khi quan hệ tình dục.

Tác hại của hai loại ma túy nói trên là khi sử dụng dưới dạng hút như hút thuốc lá, chúng chứa chất gây ung thư, làm tăng huyết áp, tăng nhịp tim và làm tổn hại cả bộ máy sinh sản của nam lẫn nữ. Với nam thì nồng độ testosterone giảm đi, suy giảm chức năng nội tiết và giảm số lượng tinh trùng. Với nữ, có thể gây hiện tượng kinh nguyệt bất thường và không phóng noãn, nếu dùng nhiều lần có thể tổn thương đến buồng trứng, làm mất hẳn sự phóng noãn gây vô kinh và vô sinh. Người nghiện hai thứ trên – tức là sử dụng thường xuyên, có thể phát sinh Hội chứng bạc nhược, một kiểu hành vi không còn biết rung động tình cảm, không còn tham vọng gì nữa và mất hết khả năng làm việc.

- **Thuốc lá:** Hút thuốc lá là một thói quen rất phổ biến trong xã hội và đã được khuyến cáo về ảnh hưởng của nó đến sức khoẻ con người, đặc biệt là gây ung thư phổi. Kể cả ở những nước có ngành công nghiệp thuốc lá phát triển thì các chính phủ cũng vẫn có những chính sách hạn chế việc sử dụng thuốc lá, nhất là ở thanh thiếu niên và phụ nữ mang thai (không cho quảng cáo rộng rãi, không cho hút ở công sở, bệnh viện, đánh thuế cao...). Tuy nhiên, ảnh hưởng của thuốc lá đến chức năng tình dục vẫn chưa được nghiên cứu nhiều và có hệ thống. Có công trình nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa hút thuốc lá và sự mãn kinh sớm và ung thư cổ tử cung... Không có bằng chứng về sự giảm nồng độ testosterone ở người

hút thuốc lá, trong số 246 nam giới bị yếu sinh lý thì số người hút thuốc lá cũng chiếm tỷ lệ thấp hơn so với những người bình thường về hoạt động tình dục. Ảnh hưởng quan trọng nhất của chất nicotin hay của thói quen hút thuốc lá đến thai nghén là làm cho trẻ đẻ ra nhẹ cân, tăng nguy cơ sảy thai tự nhiên và tăng tử vong chu sinh ở trẻ sơ sinh.

Các thuốc kích thích, có tác dụng làm tăng hoạt động của các cơ quan chịu sự chỉ huy của hệ thần kinh trung ương. Người sử dụng thuốc cảm thấy hưng phấn hơn, lúc đầu có thể tăng trạng thái sảng khoái và tăng mức độ mạnh bạo trong tình dục, cũng có thể tạo ra ảo giác về tình cảm. Bốn loại thuốc kích thích nguy hiểm sau đây đều bị coi là bất hợp pháp:

- Amphetamin: có tác dụng chủ yếu đến sự biến đổi nhân cách.
- Cocain: có tác dụng rất mạnh, rất dễ gây nghiện, đôi khi ngay sau lần đầu sử dụng. Thiếu thuốc có thể gây chết người.
- Crack: chế từ cocain, phối hợp với những chất khác. Còn mạnh hơn cả cocain, gây ra những hành vi bất thường đột xuất, rất nguy hiểm, lúc đầu cảm thấy hưng phấn nhưng sau đó rơi vào trạng thái trầm cảm và cách duy nhất để tỉnh táo trở lại là phải dùng thuốc hoặc tăng liều. Cũng rất dễ gây nghiện, hầu như ngay sau lần đầu sử dụng.
- Crank: mạnh hơn cả Crack và hầu như gây nghiện ngay. Người nghiện trông có vẻ trầm cảm và lo sợ. Vì Crank ảnh hưởng đến xung động điện cần thiết cho hoạt động của tim cho nên sử dụng nó có thể gây chết người.

Những loại ma túy nói trên đều bị cấm sử dụng vì tác dụng làm biến đổi nhân cách của chúng, làm cho con nghiện dễ phạm tội (bạo lực, hiếp dâm...). Hiện nay, trên thị trường đen ở Mỹ còn lưu hành cả loại cần sa (roach) có thể bỏ lên lút vào đồ uống để

dễ lạm dụng tình dục phụ nữ (The date-rape drug) và sau đó người phụ nữ không thể nhớ lại được để tố cáo thủ phạm.

Ngoài những chất kích thích có ảnh hưởng đến tình dục, những thuốc gây ức chế, an thần, gây buồn ngủ cũng có ảnh hưởng đến bộ phận não kiểm soát lý trí, vì thế mà ham muốn, hứng khởi tình dục tăng lên.

Vai trò của những giác quan đến ham muốn tình dục

Các giác quan của cơ thể có vai trò quan trọng đến hứng khởi và ham muốn tình dục. Có thể nói rằng người nào càng biết sử dụng các giác quan thì người đó càng được hưởng khoái cảm tình dục.

Xúc giác

Trên cơ thể có những vùng rất nhạy cảm, phát sinh ra cảm xúc tình dục. Mặc dù vùng nào cũng có thể phát sinh cảm xúc tình dục khi người mà ta thương mến đụng chạm đến nhưng nói chung người ta coi những vùng nhạy cảm là: bộ phận sinh dục, vú, môi, bẹn, mông, tai và miệng.

Cảm giác tình dục có thể phát sinh do bàn tay, cơ thể, môi, bộ phận sinh dục, lưỡi hay miệng của bạn tình nhưng cũng có thể do một dụng cụ.

Làn da của cơ thể đóng một vai trò trong sự phát sinh hưng phấn tình dục, làn da có thể mịn màng, thô ráp, khô hay ẩm ướt. Cách vuốt ve, xoa bóp mạnh hay nhẹ cũng có vai trò trong hưng phấn tình dục và phụ thuộc vào sự ưa thích của mỗi người. Trao đổi với nhau về cảm giác do sự vuốt ve âu yếm đem lại cũng là việc quan trọng gây ra hứng khởi tình dục. Mặc dù vùng phát sinh cảm giác ở nam và nữ tương tự như nhau nhưng mỗi cá thể có sở thích riêng và mức độ hứng khởi cũng khác nhau.

Thị giác

Màu sắc ảnh hưởng đến hoạt động tình dục đã được biết đến từ lâu.

Vào thời cổ đại ở Trung Hoa và Ai Cập, người ta đã lưu tâm đến việc chọn màu sắc cho cung điện vua chúa nhất là ở những nơi vua đến ái ân với gái đẹp. Các vua Á-rập Hồi giáo thường có cung điện riêng cho mỗi mùa.

Theo các tài liệu xưa, thì màu đỏ và màu xanh được tận dụng nhiều hơn cả, theo sự phân tích của các nhà tâm sinh lý thì màu sắc ảnh hưởng rất nhiều đến tâm lý và sinh lý của con người.

Riêng về tình dục, thì màu sắc còn có khả năng làm hưng phấn hay giảm thiểu sự kích thích ham muốn, hăng hái trong hoạt động tình dục. Sau đây là một số màu sắc chính và sự ảnh hưởng đến tâm - sinh lý của con người.

Màu xanh tạo sự thanh thản, mát mẻ, nhẹ nhàng, khêu gợi. Màu đỏ gây kích thích mạnh: cản phòng màu đỏ tạo sự ấm cúng, hăng say, nhiệt tình hăm hở, mạnh dạn. Vì thế, các nhà tình dục học khuyên các cặp vợ chồng hay “lơ đễnh”, “bỏ quên” vấn đề ái ân vì quá bận công việc nên dùng đèn màu đỏ để tạo hứng thú và hăng say trong chuyện tình...

Trong nghệ thuật làm phim, đạo diễn thường dùng ánh sáng đỏ để chiếu lên da thịt những nhân vật đóng phim ở các đoạn... tình...

Màu đen làm nổi làn da thịt nên có khi được tận dụng rất nhiều. Theo nghiên cứu của Roshes thì các khách sạn ở Hồng Kông “dùng vải sa tanh đen” làm khăn trải giường. Sự trải nghiệm này đem lại kết quả là 70% cặp vợ chồng, tình nhân ngủ trên giường phủ loại khăn trải này đồng ý là hấp dẫn và tăng thêm mức độ khoái cảm khi chuẩn bị cũng như lúc ái ân. Tuy nhiên, không phải màu đen đã làm tăng sự kích thích mà chính là nhờ màu đen mà da thịt nổi bật rõ ràng hơn.

Chính bóng đêm đen che khuất hết mọi hình ảnh đã làm giảm đi rất nhiều cảm giác khoái lạc. Thật dễ hiểu, vì lúc ấy chỉ có sự tưởng tượng hình ảnh mà mình đang ôm ấp và tình cảm, giác quan hành động “tự động” chứ đôi mắt không tiếp nhận được hình ảnh, cơ thể bạn tình.

Theo các nhà tình dục học thì hình ảnh trước mắt rất quan trọng, thường làm tăng cường gấp bội cảm giác đang có. Vì thế để cản phòng tối om thì máu trong cơ thể của người nam cũng như nữ đều tiết ra kích thích tố đặc biệt làm giảm thiểu sự hưng phấn.

Stanichen cho rằng mùa đông trời mau tối, lượng mây mù sớm dày đặc... làm cho kích thích tố chống hưng phấn gia tăng, vì thế vào mùa đông, sự kích dục yếu.

Các đôi nam nữ muốn đạt được khoái cảm thật sự trong ái ân thì không gì hơn là nên có căn phòng màu hồng, dùng khăn trải giường sẫm màu, và dùng đèn ngủ màu đỏ hay màu hồng... khi “hành sự”, không nên tắt đèn tối om.

Thính giác

Những nghiên cứu mới cho thấy âm sắc và giọng nói của mỗi người có thể phản ánh mức độ và hành vi tình dục của người đó. Nam nữ có giọng nói được đánh giá là hấp dẫn thường có nhiều bạn tình hơn và có quan hệ tình dục lần đầu cũng sớm hơn so với người có giọng nói không mấy hấp dẫn.

Bác sĩ Susan M.Hughes của trường đại học Vassar ở Poughkeepsie, NewYork cho rằng giọng nói có thể cho thấy nhiều thông tin quan trọng. Một nghiên cứu trên 149 nam và nữ đã nghe giọng nói ghi âm của những người khuyết danh và cho điểm theo một thang điểm gồm 5 bậc, từ rất không hấp dẫn đến rất hấp dẫn. Mỗi giọng nói trung bình được đánh giá bởi 6 người nam và 6 người nữ. Những người tham gia nghiên cứu cũng được đo vòng vai, vòng eo, vòng hông và một số được

phỏng vấn về lịch sử đời sống tình dục của họ. Khi những nhà nghiên cứu so sánh bảng điểm về giọng nói với lịch sử tình dục thì thấy rằng nam và nữ có giọng nói được những người cho điểm thuộc giới đối lập coi là hấp dẫn hơn cho biết họ đã có quan hệ tình dục lần đầu ở tuổi sớm hơn, có nhiều bạn tình hơn và có nhiều vấn đề về tình dục hơn so với những người có giọng nói ít hấp dẫn.

Theo Hughes, sự hấp dẫn về giọng nói dự báo phụ nữ có nhiều bạn tình còn đáng tin cậy hơn cả tỷ lệ giữa vòng eo và vòng hông. Tuy nhiên, đối với nam thì tỷ lệ vòng vai và vòng hông là chỉ số dự báo tin cậy hơn về tình trạng nhiều bạn tình của họ. Người ta thấy rằng không phải tất cả phụ nữ có giọng nói hấp dẫn đều có nhiều bạn tình nhưng những phụ nữ có nhiều bạn tình có xu hướng có giọng nói hấp dẫn hơn. Phụ nữ có giọng nói hấp dẫn nhất theo đánh giá của những người đánh giá thuộc giới đối lập có xu hướng có vòng eo nhỏ hơn so với vòng hông trong khi nam có giọng nói ít được đánh giá là hấp dẫn bất kể người cho điểm thuộc giới nào thì có xu hướng có vòng vai rộng hơn và có vòng hông hẹp hơn.

Bác sĩ Hughes giải thích: “Một số hormon vừa tạo nên vừa làm cho giọng nói thay đổi như hormon nam testosterone và cũng chính những hormon này đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng đến ham muốn tình dục và những thay đổi đặc hiệu của mỗi giới về hình dáng cơ thể diễn ra ở tuổi dậy thì. Do đó mối liên quan giữa giọng nói, hình dáng cơ thể và hành vi tình dục có thể do những ảnh hưởng hormon tương tự, do sự hấp dẫn có khả năng tạo ra cơ hội tình dục hoặc cả hai”. Trong tiến trình tiến hoá của loài người, giọng nói cũng có vai trò đến quyết định sinh sản, nhất là về đêm vì giọng nói có thể báo hiệu nhiều thông tin sinh học khác. Các nhà nghiên cứu cũng nghiên cứu sự phối hợp giữa gương mặt hấp dẫn với chất lượng tinh trùng ở nam và gương mặt hấp dẫn với tuổi thọ ở cả nam và nữ. Nam được xem là đẹp trai thì số lượng tinh trùng xem

ra cũng nhiều hơn và tỷ lệ tinh trùng hoạt động cũng cao hơn so với những nam giới khác xấu trai hơn. Những nam và nữ hấp dẫn nhất cũng có tuổi thọ cao hơn so với những người kém hấp dẫn hơn. Vậy sự hấp dẫn về giọng nói cũng là một chỉ số (dù là gián tiếp) liên quan đến sức khỏe tình dục.

Khứu giác

Phát triển sớm ở giới động vật nhưng khi con người có tư thế đứng thẳng và biết sử dụng công cụ lao động thì khứu giác cùn đi không còn tinh nhạy như ở động vật bốn chân, như vậy là khi cái mũi càng xa rời mặt đất thì khứu giác càng kém nhạy cảm. Đường dẫn truyền thần kinh của khứu giác ở người cũng giống như loài chó chỉ có điều khu vực não dành cho việc phân tích, nhận biết mùi ở người nhỏ hơn chó. Chó dùng mũi để thu thập thông tin trong khi người dùng các phương tiện khác nhưng chủ yếu là mắt. Mọi giác quan như thị giác, thính giác, xúc giác, vị giác đều phải đi qua một khu vực não gọi là vùng đồi (thalamus) trước khi được kết nối với các tế bào thần kinh ở các trung tâm não phát triển hơn, như vậy là phải đi qua một bộ phận lọc thông tin rồi mới đến được khu vực não phân tích (não tư duy) trong khi khứu giác có phẩm chất ưu việt hơn các giác quan khác là thông tin đi thẳng đến vùng não đã thành hình sớm nhất (từ giai đoạn phát triển bò sát) mà không cần phải xử lý trước.

Mùi có tác dụng gì về phương diện tình dục?

Các nhà khoa học nhất trí rằng mùi có thể gây ra cảm xúc mạnh, gợi lại ký ức và kích thích ham muốn tình dục. Mùi hoa lá cỏ cây đồng nội, hương nhu, hoa bưởi, lá chanh... đã đi vào thơ văn tình yêu ở nước ta từ lâu, gợi nhớ hình ảnh những cô thôn nữ đợi chờ. Trong cuốn sách "Mùi của thần ái tình", tác giả Jame Kohl đã đi xa hơn và cho rằng mùi đóng vai trò chính trong hành vi tình dục của người. Ông nhận xét thấy ở hầu hết mọi nền văn hoá, nhảy múa là một nghi thức chuẩn bị cho giao

phối - cố tình làm cho toát mồ hôi để chất pheromon phát tiết ra. Mùi khó chịu là một yếu tố ức chế ham muốn tình dục, vì thế con người cần sự hỗ trợ của nước hoa và cả chất khử mùi nhưng như thế thì mùi tự nhiên không để lại ấn tượng gì hay sao? nhiều website quảng cáo rằng đã phân lập được pheromon để hấp dẫn đối tượng khác giới, sự thực có đúng như thế không còn là đề tài bàn cãi của các nhà khoa học nhưng chắc chắn là với con người, muốn hấp dẫn nhau còn là một vấn đề phức tạp. Nhiều phụ nữ có nghệ thuật tạo ra một thứ pheromon riêng cho mình bằng cách dùng phối hợp nước hoa vì dù sao thì mũi cũng vẫn có vai trò trong sự hấp dẫn đối tượng khác giới.



GIAO HỢP

Hành động giao hợp là cái đích của hành vi tình dục, nó đòi hỏi một số điều kiện để đạt tới sự thỏa mãn.

Những yếu tố nội sinh: là trạng thái đòi hỏi tình dục ở bản thân và sự thèm muốn lẫn nhau, ưng thuận nhau.

Những yếu tố hoàn cảnh: Vì sự không dung nạp giữa phản ứng tự bảo vệ và phản ứng tình dục cho nên hành động giao hợp cần một hoàn cảnh an toàn, kín đáo, thoải mái, sạch sẽ, tiện nghi.

Thời gian để hai cá thể khác giới hoàn toàn hoà hợp với nhau trong hành vi tình dục, kể từ khi có những dấu hiệu ưng thuận đầu tiên, cho đến khi có hành động giao hợp thực sự có thể từ vài phút đến vài giờ, vài ngày... vài tuần.

Các giai đoạn của hành động giao hợp

Giai đoạn dạo đầu: để đạt tới sự hưng phấn cao ở cả hai giới, dương vật cương và âm đạo bài tiết nhiều dịch nhờn. Đôi bên kích thích nhau bằng sự âu yếm, vuốt ve (bằng các giác

quan) trên những vùng khác nhau của cơ thể, từ những vùng ít cảm giác rồi vùng gây cảm giác thứ phát (vùng xung quanh và kề liền với bộ phận sinh dục) và vùng gây cảm giác nguyên phát (quy đầu, âm vật, âm đạo). Sự hưng phấn tăng dần, không nên vội vã, thô bạo ngay tức khắc ở vùng gây cảm giác nguyên phát.

Những cử chỉ âu yếm nhau nói trên không chỉ để làm cho đôi bên đạt đến sự hưng phấn cao, chuẩn bị cho hành động giao hợp chính thức mà còn là hành động để gây dấu ấn cho nhau, tạo ra cái nét riêng ở mỗi người. Sự tiếp xúc của bàn tay, ngực, bụng, mắt, môi, lưỡi... giữa hai người là quá trình để hai cơ thể làm quen với nhau và thuộc về nhau. Vì thế, có thể nói, giao hợp là sự chiếm hữu lẫn nhau, hai cơ thể như hoà vào làm một. Ở thời điểm mà hai cơ thể đang trong trạng thái cao trào hưng phấn, sẵn sàng dâng hiến và đón nhận thì những lời nói âu yếm cũng có ảnh hưởng tâm lý mạnh đến nhau, làm tăng sự thèm muốn và tình yêu. Ngoài ra, hình thể và hơi hướng của nhau cũng làm tăng sự kích thích. Lúc này, khoái cảm âm vật đã được nhóm lên chuẩn bị cho khoái cảm âm đạo và cuối cùng là sự buông thả hoàn toàn, vất bỏ mọi sự dè dặt, với những kích thích từ một phía, từ cả hai phía cùng lúc.

Giai đoạn giao hợp chính thức: Hành động giao hợp ở loài người cũng có tính bản năng vì khi hai cơ thể gắn vào nhau, dương vật đưa vào âm đạo, là tức khắc và tự nhiên tạo ra những hành động cọ sát để có khoái cảm cho cả hai phía. Động tác giao hợp là những động tác đặc biệt, không gặp trong đời sống thường ngày, có liên quan đến sự vận động của xương chậu, trục khớp háng, vùng cột sống thắt lưng và một số nhóm cơ như cơ mông lớn, cơ thành bụng, cơ đai chậu, cơ ở rãnh cột sống, cơ vùng tầng sinh môn.

Tư thế tình dục

Nhiều tư thế tình dục liên quan đến ý thích cá nhân hơn là sự hợp lý về mặt giải phẫu sinh lý. Những tư thế thông dụng

nhất là những tư thế đem lại khoái cảm mà không bắt hệ cơ phải mỏi mệt, hơn nữa, cũng nên thay đổi tư thế trong lúc giao hợp, vừa để tránh sự đơn điệu vừa để khám phá lẫn nhau.

Tư thế trong quan hệ tình dục là cả một câu chuyện, có lịch sử của nó, không những mang màu sắc tôn giáo mà còn là một bước tiến về bình đẳng nam nữ. Ngoài ra, còn có nhiều niềm tin khác liên quan đến tư thế tình dục.

Trước hết tư thế giao hợp mặt đối mặt (bụng áp bụng) không phải do ý muốn chủ quan của con người mà là kết quả của sự tiến hoá của loài người. Từ lúc đi bằng bốn chân cho đến lúc đứng thẳng và đi bằng hai chân đã tạo ra những thay đổi về vị trí của cơ quan sinh dục nữ (sự di chuyển ra phía trước của âm hộ, âm vật) cho nên tư thế nữ nằm dưới là tự nhiên và thích hợp với sự đổi thay về cấu trúc giải phẫu. Bác sĩ Havelock Ellis còn cho rằng tư thế mà đôi bạn tình nhìn thấy mặt nhau khi quan hệ tình dục là một bước tiến quan trọng so với cách giao phối của loài vật: “cả hai theo dõi được diễn biến tâm trạng của nhau, biểu lộ được cảm xúc của mình. Tư thế này chứng tỏ con người vượt lên trên loài vật. Vì ở loài vật, con đực chiếm đoạt con cái chỉ cốt để thoả mãn bản thân một cách ích kỷ, không cần biết đến con cái suy nghĩ, cảm xúc ra sao. Về mặt sinh học, nam giới vẫn giữ tư thế từ xưa của muôn loài tức là quay mặt về phía nữ giới. Chỉ nữ giới thay đổi tư thế mà thôi... điều này chứng tỏ nữ giới tự nguyện chấp nhận quan hệ tình dục”.

Tôn giáo cũng phủ bóng đen lên tư thế tình dục người: Đạo Hồi quy định tư thế nằm dưới cho người nữ mặc dù đáng tiên tri Mahomed trong kinh Coran có dạy rằng “Vợ các người là những luống cày, các người cày lên thân thể họ theo cách nào tùy ý”. Và đối với đạo Cơ đốc thì nữ nằm dưới là tư thế duy nhất được nhà thờ cho phép. Thánh Paul còn phán rằng người nữ phụ thuộc vào người đàn ông cho nên trong giao phối người phụ nữ phải nằm dưới. Thánh Augustine còn răn đe rằng mọi tư thế khác với tư thế đó là có tội và trái với tự nhiên. Trong

phong trào đòi nữ quyền thế kỷ 19, có tác giả nữ đã chỉ trích quan niệm khiên cưỡng cho rằng vị trí bề dưới của phụ nữ trong tình dục phản ánh vị thế của họ trong xã hội.

Đến thập kỷ 60 của thế kỷ trước đã nổ ra cuộc cách mạng tình dục, không phải cho phái nam mà chính là vì quyền lợi của phái nữ vì với đàn ông thì xưa nay họ vẫn là giới được xã hội rộng lượng, họ có quyền ngoại tình và lui tới với gái điếm. Cho tới nay vẫn còn nhiều nền văn hoá công nhận quyền đa thê. Cuộc cách mạng tình dục đã coi sự thoả mãn tình dục ở nữ cũng cần thiết như việc chạy bộ và luyện tập thể hình và coi tư thế tình dục là sự lựa chọn của cặp bạn tình, không liên quan gì đến phạm trù đạo đức. Tư thế tình dục không phải chỉ nhằm phá vỡ sự nhàm chán mà nó còn là việc cần thiết vì mỗi người nữ có khu vực cảm nhận khoái cảm khác nhau khi thay đổi tư thế. Mọi tư thế đều được chấp nhận miễn sao thoát ly được sự đơn điệu, kể cả tư thế còn mang dấu vết của động vật là tư thế người nữ nằm xấp và mông cao. Do khám phá được nhiều khu vực phát sinh cảm giác và biết sử dụng các giác quan nên nhiều cách vượt ve âu yếm cũng được thực hành, đem lại hạnh phúc cho cả hai. Đó cũng là một điểm khác biệt vì ở động vật cấp thấp, hành vi tình dục của chúng là bất biến và khuôn mẫu.

Tư thế tình dục để chữa bệnh: (xem chương 2, mục: Nhìn nhận ngày nay về một số quan niệm của tình dục học cổ đại phương Đông).

Tư thế tình dục để tăng cơ may có con theo ý muốn: người ta tin rằng muốn sinh con gái, nên chọn tư thế nam nằm trên và dương vật chỉ đưa nông vào âm đạo, như vậy tinh trùng phóng ra sẽ ở gần âm hộ hơn và khu vực này có độ toan hơn khu vực gần với cổ tử cung và môi trường toan sẽ bất lợi cho tinh trùng “sinh con trai” – những tinh trùng này vì yếu hơn nên phải nhường cho tinh trùng “sinh con gái” đi thụ tinh cho trứng. Trái lại, muốn sinh con trai, thì khi giao hợp, dương vật

cần đưa sâu hoặc thực hành tư thế mang dấu vết động vật tức từ phía sau người nữ, như thế tinh trùng sẽ gần với cổ tử cung và dễ di chuyển đi thụ tinh cho trứng hơn.

Vậy đừng nên băn khoăn gì về tư thế tình dục, vấn đề chủ yếu chỉ là sự chấp nhận của hai người. Bác sĩ Lery-Lenz khuyên nữ giới đừng nên băn khoăn, sợ kiểu tư thế nào đó “kém lịch sự”, ông viết: “Vợ chồng đem lại hạnh phúc cho nhau là điều chính đáng. Miễn là không có hại gì cho người thứ ba, còn bằng biện pháp nào đều không đáng chê trách. Ranh giới giữa cái bình thường và cái gọi là “đôi trụy” không phải là căn cứ vào ý kiến của mấy người lên mặt đạo đức hay mấy bà cô già không có chồng, khắt khe với tất cả mọi người...”

Dù với tư thế nào, việc giao hợp cũng diễn ra qua 4 giai đoạn:

Giai đoạn kích thích: điều chỉnh tư thế cho cân bằng, cho thoải mái và bộ phận sinh dục của đôi bên tiếp xúc chặt chẽ với nhau, toàn bộ dương vật nằm trong âm đạo.

Giai đoạn cao trào: tiến hành những động tác đồng bộ dẫn tới khoái cực. Những động tác này nhanh chậm tùy lúc, có khi dừng trong chốc lát và thường dồn dập vào lúc sắp xuất tinh.

Giai đoạn khoái cực: những động tác trở nên mạnh mẽ nhất để có khoái cực trong những đợt xuất tinh. Ở thời điểm này, để duy trì khoái cảm, dương vật vẫn được giữ trong âm đạo.

Khoái cực chỉ kéo dài trong năm mười giây. Sự xuất tinh càng mạnh, càng nhiều lần thì khoái cực càng lâu. Với nam giới, phải sau một thời gian nhất định, tùy từng người (tuổi tác, sức khỏe) mới có thể làm lại việc giao hợp để có khoái cực nữa, nhưng ở nữ giới, một số người đạt được hai khoái cực liên nhau trong một thời gian ngắn.

Giai đoạn thoải mái: không nên rời nhau ra ngay, có thể gây cảm giác hẫng hụt, lặp lại một vài động tác nhẹ như để

tận hưởng khoái cảm và để cho tình trạng hưng phấn lắng dịu dần dần.

Mặc dầu đã thoả mãn nhưng vẫn nên có những cử chỉ âu yếm nhau trong lúc nằm nghỉ bên nhau. Sự lắng dịu gây trạng thái thiu thiu ngủ, cần lợi dụng giấc ngủ ngắn lúc này để hồi phục sức khoẻ.

Bảng 1. Những đáp ứng sinh lý trong giao hợp

| Nam | Nữ |
|--|---|
| <p>Giai đoạn kích thích Vú cương (30%)</p> | <p>Vú cương Xung huyết vùng bộ phận sinh dục (25%)</p> |
| <p>Giai đoạn cao trào Xung huyết bộ phận sinh dục (25%) Cơ rút tự nhiên ở cổ chân, bàn chân Tăng nhịp thở Tăng nhịp tim (100 - 160 lần/ phút)</p> | <p>Xung huyết bộ phận sinh dục (75%) Cơ rút tự nhiên ở cổ chân, bàn chân Tăng nhịp thở Tăng nhịp tim (100 - 160 lần / phút)</p> |
| <p>Giai đoạn khoái cực Cơ rút một số cơ bám xương đặc hiệu. Tăng nhịp thở. Tăng nhịp tim (100 - 180 lần/ phút)</p> | <p>Cơ rút một số cơ bám xương đặc hiệu. Tăng nhịp thở. Tăng nhịp tim (100 - 160 lần/ phút)</p> |
| <p>Giai đoạn thỏa mãn Vã mồ hôi (30 - 40%) Tăng nhịp thở Tăng nhịp tim (150 - 180 lần/ phút)</p> | <p>Vã mồ hôi (30 - 40%) Tăng nhịp thở Tăng nhịp tim (150 - 180 lần/ phút)</p> |

Đáp ứng tình dục

Là toàn bộ những biến đổi đặc hiệu về mặt giải phẫu và sinh lý do ảnh hưởng của những kích thích tình dục.

Hoàn cảnh xuất hiện: Phản ứng tình dục có thể xảy ra do những kích thích ở bản thân, có chủ ý hoặc không chủ ý.

- *Kích thích bên ngoài*: Một số cơ hội đụng chạm, tiếp xúc (quần áo chật, chần gối), một số cơ hội gây xung huyết ở vùng tiểu khung (rung khi ngồi xe, nữ ngồi bắt chéo chân, cưỡi ngựa, đạp máy khâu, leo dây) là những kích thích tình dục và có thể là những cơ hội đầu tiên để người ta có kinh nghiệm. Về phương diện tâm lý, xuất hiện một trạng thái thèm muốn sinh lý, dễ hứng khởi tình dục.

- *Kích thích nội tại*: tùy từng người, có thể là cố ý như trong hành động tự kích dục, hoặc xảy ra trong giấc mơ.

Yếu tố thuận lợi vẫn là những yếu tố đã từng được nhắc đến. Với một số người, đó là những yếu tố liên quan đến chu kỳ sinh học, trong đó hoạt động của thần kinh phó giao cảm (phế vị) chiếm ưu thế (giấc ngủ trưa sau bữa ăn, giấc ngủ tối), giai đoạn trước khi hành kinh (vùng tầng sinh môn giãn nở), thời tiết nắng ấm vào mùa xuân, kỳ nghỉ hè ngoài trời. Một số khác lại liên quan đến trạng thái tinh thần thư thái, quên đi những ưu phiền. Sự cương cứng trong lúc ngủ không phải là biểu hiện của sự thèm muốn mà là dấu hiệu của sự thoát ly khỏi tác dụng kìm hãm của vùng dưới đồi cho nên thần kinh phó giao cảm đã kích thích các trung tâm ở đốt sống cùng.

Trạng thái nhớ nhưng là yếu tố kích thích nội tại mạnh nhất về mặt tình dục.

Thông thường những kích thích nội tại nói trên đưa người ta vào trạng thái hưng phấn, sẵn sàng cho hành động tình dục hoặc với bạn tình hoặc tự kích dục để có khoái cảm. Nhiều trường hợp cương cứng tự nhiên ở nam giới vào lúc tỉnh giấc có

thể qua đi dễ dàng, không gây trạng thái khó chịu, đó là dấu hiệu của sự khoẻ mạnh, bình thường, nếu như lúc đó bạn tình không ở ngay bên cạnh. Những người bị chứng bất lực có thể lợi dụng tính chất này để hạn chế sự khó khăn trong đời sống tình dục: cần nằm chung giường vì sự cương cứng có thể đến bất chợt.

Những diễn biến tình dục dường như có thể xảy ra một cách tự nhiên, tự phát, không chủ ý, đặc biệt là trong giấc ngủ, cơ thể ở trong một trạng thái giống hệt như hành động tình dục có ý thức. Nhiều trường hợp xuất tinh trong lúc ngủ ở những người đàn ông tiết dục (tu hành) có thể đem lại những khoái cảm thực sự. Ở phụ nữ cũng vậy, ngay cả những nhà tu hành, thường nhật không được phép nghĩ tới, nhưng những cảm giác đó đã đến vào ban đêm, điều đó chứng tỏ sự không thể đè nén nổi của cơ thể đối với nhu cầu khoái cảm cho nên cơ thể phải tự dàn xếp một cách tối thiểu bằng cách đó.

Những diễn biến ở bộ máy sinh dục (xem bảng 2)

Diễn biến tình dục thể hiện rõ rệt nhất ở bộ máy sinh dục và trải qua 4 giai đoạn: hưng phấn - cao trào - khoái cực và thoả mãn (lãng dục). Người ta cũng có thể chia diễn biến TD thành hai thời kỳ: hưng phấn và hết hưng phấn. Giữa hai thời kỳ này là khoái cực (hoặc không có khoái cực).

Quá trình sinh lý phụ thuộc vào hai cơ chế: Những biến đổi ở mạch máu và tăng trương lực cơ trơn và cơ vân. Hai cơ chế này nằm ngoài sự kiểm soát của ý chí. Tuy vậy những cơ vân ở bộ máy sinh dục và quanh bộ máy sinh dục vẫn hoạt động một cách bán tự động, nghĩa là ý chí có thể gây ra sự co thắt cơ ở trạng thái nghỉ ngơi hoặc khi đã đạt đến một ngưỡng nào đó của sự hưng phấn như hai trường hợp sau đây:

- Những vận động có chủ ý của các cơ ngồi - hang làm cho dương vật cương cứng 10/10.

– Những cơ thất từng lúc của cơ hoành tiểu khung trong hành động tự kích dục của nữ giới.

Hệ thần kinh thực vật vẫn kiểm soát chủ yếu quá trình hưng phấn bằng con đường phản xạ, phi ý chí thông qua tác dụng của phó giao cảm và tiết cholin, hai động lực tiên quyết trên không thể thiếu.

Những biến đổi ở mạch máu điều hoà hai quá trình:

– Giãn mạch: gây cương, gây xung huyết ở môi lớn và đám rối tĩnh mạch ở phần thấp của âm đạo, gây bài tiết chất nhờn ở âm đạo và các tuyến. Làm nóng và làm đỏ lên phần da và niêm mạc ở các bộ phận: môi nhỏ, tiền đình, tầng sinh môn, niêm mạc âm đạo, quy đầu. Sự xung huyết mạnh trước khi có khoái cực làm cho niêm mạc và da ở môi nhỏ và quy đầu có màu đỏ tía, thậm chí hơi tím. Tinh hoàn căng lên cũng là do nguyên nhân giãn mạch.

– Co mạch: chỉ liên quan đến những tĩnh mạch phụ của thể hang ở nam giới nhằm giữ máu trong các hốc (alvéole).

Co thất cơ

Đầu tiên là những cơ thất kiểu tăng trương lực của nhóm cơ gây cương (cơ ngôi và hành hang, cơ ngang), cơ nâng hậu môn (bó cơ cụt - vệ, làm co thất một phần ba dưới của âm đạo), đóng cơ vòng bàng quang và cơ vòng hậu môn, làm tinh hoàn co rút lên cao (cơ bìu) và làm cho bao tinh hoàn chun lại (cơ Dartos). Sự tăng trương lực cơ của bộ máy sinh dục và các bộ phận ở xung quanh còn hợp đồng với một số cơ lân cận: cơ thẳng ở bụng, cơ mông, cơ khép đùi, cho cả hai giới; khoái cực ở nữ với tư thế dạng đùi có lẽ là một hiện tượng sinh lý thứ phát.

Cơ chế cương cứng

Do máu động mạch dồn đến nhiều, gấp 20 lần so với bình thường và máu tĩnh mạch bị kẹt lại ở màng trắng. Mạch máu

giãn do ảnh hưởng của chất xúc tác thần kinh tại chỗ. Áp lực tăng cao (160 – 200mmHg) trong các hốc kết hợp với sức cản của màng trắng làm cho dương vật dựng lên và có thể thay đổi hướng.

Âm đạo ướt

Không phải do sự bài tiết ở âm đạo vì niêm mạc của âm đạo được cấu tạo bằng các tế bào Malpighi không có một tuyến nào, mà nó là nguyên sinh chất của tế bào có hốc tạo nên lớp liên bào bề mặt tiết ra, lúc đầu là từng giọt sau thành một màng liên tục làm trơn âm đạo. Đó là dấu hiệu đầu tiên của sự hưng phấn ở nữ mà yếu tố phát động có thể là yếu tố tâm lý, có thể là tác động tại chỗ trực tiếp.

Cùng đồ âm đạo giãn ra ngay sau khi âm đạo có chất nhờn, nguyên nhân là do những co thắt chủ động ở lớp cơ trơn của âm đạo đi ngược chiều với sự tăng áp lực ổ bụng vì hưng phấn tình dục làm cho cổ tử cung co rút lên cao vào trong tiểu khung.

Bảng 2: Những diễn biến ở bộ máy sinh dục đáp ứng khi giao hợp

| | Hưng phấn | | Giai đoạn khoái cực | | Giai đoạn sau khoái cực |
|--|--|---|-------------------------------------|---|---|
| | Dương vật | Cường, các cột hang, dài ra (15cm), dựng lên, bao quy đầu tụt xuống. Quy đầu sẫm màu. Lỗ niệu đạo rộng ra. Có thể chủ động vận động | Thời gian tủy người có phản ứng phụ | Quy cương sẫm màu hơn | Không thay đổi |
| Bao tinh hoàn | Cơ Dartos và cơ bìu co lại. Tinh hoàn co lên cao. Bao tinh hoàn thu nhỏ. Tinh hoàn phồng lên | Tinh hoàn có thể co lên rồi lại hạ xuống | Tinh hoàn co lên cuối | Không thay đổi | Cơ Paros và cơ bìu giãn ra nhanh, tinh hoàn thu nhỏ lại |
| Ống dẫn tinh và các cơ ở tiểu khung và tầng sinh môn | Căng đầy. Đóng hai cơ vòng của niệu đạo: cơ vòng trong và cơ vòng ngoài | *Giọt sương tinh đục* xuất hiện ở lỗ niệu đạo. Lúc này, không thể tiểu tiện được. | Cơ thắt kiểu tăng lực cơ | Cơ vòng trong của niệu đạo vẫn khít chặt, cứ gần 1 giây giật nhỏ (3-6 cái), cơ vòng ngoài nở ra, phóng tinh | Dẫn ra nhanh, có thể chủ động mở cơ vòng trong, đến lúc này có thể tiểu tiện được |

Bảng 2 (Tiếp)

| | Hưng phấn | | Giai đoạn khoái cực | | Giai đoạn sau khoái cực |
|---------|--|--------------------------|----------------------|---|--|
| | Phù nề và sẫm màu | Không thay đổi | Không thay đổi | Không thay đổi | |
| Môi lớn | Phù nề và sẫm màu | Không thay đổi | Không thay đổi | Không thay đổi | Thu nhỏ lại từ từ. Trở lại màu như cũ |
| Môi nhỏ | Phù nề và ứ máu sẫm màu | Không thay đổi | Càng sẫm màu, đỏ tím | Không thay đổi | Thu nhỏ lại từ từ. Trở lại màu như cũ |
| Âm vật | Hơi tăng thể tích hoặc không tăng. Xung huyết | Không thay đổi | Cơ lại và lên cao | Không thay đổi | Hạ xuống, giai đoạn thu hồi ngắn |
| Âm đạo | 1/3 dưới túi cùng phóng to. Bài tiết chất nhờn. Niêm mạc đỏ | Tuyến Bartholin bài tiết | Túi cùng căng phóng | Cơ thắt từng lúc ở 1/3 dưới do cơ ở tầng sinh môn 3 - 8 lần | Giai đoạn trở i ngắn. Âm hộ vẫn hé mở |
| Tử cung | Tử cung co lên cao tăng nhạy cảm | Không thay đổi | Không thay đổi | Co | Tử cung hạ xuống, lỗ cổ tử cung hé mở |

Sinh lý âm vật

Còn có nhiều điều chưa rõ ràng. Khả năng cương cứng của âm vật rất ít và ít thay đổi về hình thái khi hưng phấn. Âm vật co lại trước khi có khoái cực, điều đó ngược với dương vật khi hưng phấn lại to ra. Ngoài ra không nên tin vào một số huyền thoại về giải phẫu sinh lý của âm vật như: Âm vật rất to ở một số chủng tộc, có mối quan hệ nhân quả giữa độ dài của âm vật đối với tính dâm dăng, có thể tạo ra được khoái cực ở âm vật một cách gián tiếp bằng những kích thích ở môi nhỏ v.v...

Còn những cơ thắt từng lúc, cứ 8-10 giây một lần ở tiểu khung khi có khoái cực (76 lần trong 1 phút) chỉ là một loạt những rung nảy cơ với nhịp độ đều đặn.

Thời gian kéo dài của các giai đoạn tình dục

Thời gian của các giai đoạn kéo dài khác nhau tùy từng người và tùy theo giới.

- *Giai đoạn kích thích*: kéo dài từ 2 – 5 phút, ở nữ giới thường dài hơn.

- *Giai đoạn cao trào*: rất khác nhau ở những người nam có kinh nghiệm hay không, có thể từ vài phút cho đến 1 giờ hoặc hơn. Giai đoạn cao trào ở âm vật lại không thay đổi và sự kích thích phải liên tục nếu không thì gây ra sự khó chịu, bực bội. Giai đoạn cao trào ở âm đạo là thời điểm có những kích thích ở mức độ cao nhưng sau khi đã đạt được khoái cực thì lại dễ dàng đạt được khoái cực tiếp theo.

- *Giai đoạn khoái cực chỉ kéo dài vài giây*. Ở nam giới đợt xuất tinh đầu trong số 3 đến 5 đợt là mạnh nhất, tinh dịch phóng ra có thể xa tới 60 cm, những đợt sau yếu hơn và khả năng sinh sản cũng kém hơn. Khoái cực âm vật cũng có từ 3 đến 5 đợt, đợt thứ 2 hoặc thứ 3 có thể là đợt mạnh nhất: những

đợt co của khoái cực âm đạo thường có hình sin (hình đợt sóng) và nói chung phải có nhiều đợt co gây cảm giác khoái cực mới dịu bớt được sự hưng phấn ở âm đạo, đợt thứ 2 hoặc thứ 3 là mạnh nhất.

– *Giai đoạn lắng dịu* càng lâu khi giai đoạn kích thích càng mạnh, kéo dài từ 2 đến 10 phút, ở nữ lâu hơn ở nam.

Những diễn biến khác trên toàn cơ thể

Ở đây chỉ nói đến những gì có thể quan sát được. Ngoài vú, nhưng diễn biến ngoài bộ máy sinh dục này giống nhau ở cả hai giới.

– *Vú*: những thay đổi xảy ra cùng lúc với những vùng sinh cảm giác nguyên phát, rõ rệt hơn ở người không cho con bú.

Thể tích vú tăng lên trong giai đoạn kích thích, những cơ trơn của quầng vú và núm vú co lại. Đó là sự cương núm vú (thelotisme). Núm vú cứng lại và nhỏ đi, quầng vú thu gọn lại và nhô lên, để đến cuối giai đoạn cao trào có thể chùm lấp núm vú. Quầng vú và núm vú có màu nâu sẫm hơn. Trong giai đoạn khoái cực, những phụ nữ cho con bú, nhất là sau khi vừa cho con bú xong có thể ra sữa thành tia nhỏ do co thắt những cơ quanh ống dẫn sữa.

– *Da*: có hai biểu hiện: hồng lên từng mảng do giãn mạch dưới da tạo nên những mảng đỏ ở ngực, bụng, cổ, má, trán, ngay cả móng đùi v.v. Ở những người có phản ứng mạnh đôi khi da nổi gai ốc. Mí mắt hơi quầng tím.

– *Vã mồ hôi*: trên khắp cơ thể nhất là ở nơi tiếp xúc nhau trong lúc giao hợp. Dấu hiệu tốt, chứng tỏ sự nồng nhiệt, hưng phấn.

– *Hệ tim mạch*: nhịp tim không thay đổi nhưng biên độ và tăng số tăng lên từ 100 - 120 lần trong một phút trong giai

đoạn bình nguyên. Giai đoạn khoái cực có thể tăng đến 160 - 180 lần. Đồng thời huyết áp động mạch cũng tăng lên, nhất là huyết áp tối đa tăng 3 - 4 cmHg. Các động mạch ở nông đập dồn dập, vào lúc sắp có khoái cực, tim đập mạnh đến mức bạn tình nữ có thể cảm thấy nhịp tim đập ở lồng ngực.

Thần kinh phó giao cảm kích thích mạnh gây ra sự giãn mạch toàn cơ thể làm cho nóng bừng đến mức phải tung chăn, vất bỏ quần áo v.v...

- *Hệ hô hấp*: giống như nhịp tim, nhịp thở cũng nhanh và sâu hơn tới 40 lần trong 1 phút vào giai đoạn khoái cực. Các phế quản giãn ra, lỗ mũi phập phồng, miệng thốt ra những lời diễn cảm dễ chịu... đôi khi thở mạnh, chuẩn bị có khoái cực, nhiều lúc lại ngừng thở, nín hơi. Một nhịp thở vào mạnh đánh dấu sự hồi phục tâm trí, thoải mái.

- *Những cơ vận động*: ít ra cũng có sự tham gia của 5 loại cơ vận động trong lúc giao hợp.

+ Những cơ gây kích thích những vùng sinh cảm giác nguyên phát: chi trên sử dụng cho hành động tự kích dục. Những cơ bảo đảm những động tác giao hợp (lên xuống), có thể điều khiển để kéo dài giai đoạn cao trào ở những người có kinh nghiệm bằng cách thay đổi nhịp độ và cường độ các động tác. Gần lúc có khoái cực, những cơ này tự động tăng nhịp độ, cường độ để có từ 3 - 5 lần co trong giai đoạn khoái cực.

+ Những cơ phụ giúp cho phản ứng tình dục: cơ khép đùi, cơ mông, cơ bụng phối hợp với những cơ ở tiểu khung - tầng sinh môn (cơ nâng hậu môn, cơ vòng hậu môn v.v), ý chí có thể chỉ huy để tăng cường cho những cơ duy trì tình trạng hưng phấn.

+ Những cơ để giữ cho tư thế thoải mái: Hành động tình dục thoải mái không thể thực hiện được nếu như không có tư thế thích hợp và ổn định vì trong lúc giao hợp, toàn bộ hệ cơ

đều phải hoạt động. Tư thế ngồi dễ dàng hơn ở tư thế đứng và tư thế nằm dễ chịu hơn tư thế ngồi và người nam cảm thấy thoải mái hơn khi nằm cạnh hay nằm phía sau phụ nữ hơn là nằm trên (có lẽ vì chương trình di truyền lâu đời từ giống động vật bốn chân). Vì thế cái giường vẫn là nơi thích hợp nhất cho hành động tình dục.

+ Những cơ tác động đến bạn tình: để ôm ghì (một cách âu yếm), để sờ mó, vuốt ve những khu vực sinh cảm giác nguyên phát (âm vật) hoặc thứ phát (vú, móng, bao tinh hoàn v.v). Chỉ trên không tham gia vào việc duy trì tư thế (trong nhiều trường hợp). Lúc chuẩn bị có khoái cực thường có phản ứng bám vú, nắm chặt.

+ Những cơ không liên quan đến các hành động nói trên: cơ cổ, cơ mặt, cơ trán, cơ bàn chân v.v nhưng tham gia những động tác như nghiêng rãnh, nhắm mắt, cơ rút cổ – bàn chân, chứng tỏ có sự lan toả của phản ứng tình dục ra toàn bộ khu vực vận động của não.

Các cơ đáp ứng trong trạng thái hưng phấn tình dục là do tác dụng “lan toả” tới các trung tâm vận động ngoài bó tháp, nhưng đương nhiên có sự tham gia của vận động có ý thức. Ngay sau khi đạt được khoái cực, thường có hiện tượng run rẩy một chút trong các động tác có ý thức, đó không phải dấu hiệu của sự kiệt sức, mà là triệu chứng của sự phục hồi hoạt động của bó tháp với những cơ vừa chịu sự chi phối mạnh của cơ chế tự động.

Ngoài ra còn có ảnh hưởng tiểu não đối với hoạt động tình dục, vì thế có những người thường ngày rất vụng về bỗng trở nên hoạt bát, khéo léo.

– *Những cơ trơn*: chịu ảnh hưởng khác nhau tùy từng bộ phận, nhu động ruột hình như bị ức chế, nhưng mật và nước tiểu lại tăng lên. Đồng tử giãn ra ngay giai đoạn kích thích, đó

là một lý do để người ta không thích ánh sáng và phải nhắm mắt lại.

- *Hệ thống tuyến:* Tuyến nước bọt bài tiết nhiều do ảnh hưởng của sự thèm muốn và khoái cảm tình dục. Nước mắt cũng dễ ứa ra nên làm cho mắt ướt, đôi khi cườ cũng chảy nước mắt. Có lẽ tuyến sinh dục còn chịu ảnh hưởng của vùng dưới đồi - tuyến yên về phương diện nội tiết vì hình như sự rụng trứng không xảy ra khi có khoái cực.

- *Các trung tâm thần kinh thực vật:* Ngoài sự điều khiển và phối hợp những diễn biến xảy ra trong hành động tình dục, những trung tâm này còn có ảnh hưởng đến toàn bộ hệ thống thần kinh thực vật gây ra một trạng thái hưng phấn cả giao cảm lẫn phó giao cảm nhưng chủ yếu là phó giao cảm và cơ thể mất nhiều nhiệt lượng cho trạng thái hưng phấn này hơn cả bản thân hành động giao hợp (hay hành động tự kích dục): ra mồ hôi nhiều, thở gấp, tim đập mạnh, da hồng hào lên v.v. So sánh giữa tác dụng tiết adrenalin (tăng nhịp thở và nhịp tim, giãn phế quản, tăng huyết áp v.v) và tác dụng tiết cholin (xung huyết ở tiểu khung, giãn mạch, ra mồ hôi, tiết nước bọt v.v) người ta nhận thấy tác dụng của phó giao cảm mạnh hơn rõ rệt.

- Còn về *tiêu hao năng lượng* như thế nào trong hành động tình dục thì chưa đo lường được đầy đủ. Nhưng người ta nhận thấy rằng cơ thể chịu đựng được dễ dàng sự tiêu hao năng lượng trong hành động tình dục vì trong thực tế có nhiều người hoàn toàn không bao giờ tham gia được một cuộc thi đấu thể thao nào nhưng lại có thể giao hợp được một tuần 2 - 3 lần. Vì vậy mà các vận động viên phải kiêng cử một cách nghiêm khắc chưa hẳn là đã hợp lý. Một số những thay đổi khác trong cơ thể khi diễn ra hành động tình dục vẫn chưa biết rõ. Ví dụ như: sự thay đổi về nồng độ đường trong máu, cân bằng kiềm - toan (có thể là thiên về trạng thái kiềm) v.v.

NHỮNG HIỆN TƯỢNG CHỦ QUAN KHOÁI CẢM TÌNH DỤC

Ở nam giới: có cảm giác nông và cảm giác sâu.

Cảm giác nông là cảm giác ở quy đầu và những thể hang. Thể hang tạo ra sự cương cứng, gây cảm giác mạnh mẽ, tự tin của nam tính (người bất lực về tình dục không có cảm giác này). Quy đầu là nơi sinh ra khoái cảm, dễ hưng phấn hơn, nhưng thụ động về phụ thuộc vào sự cương cứng. Nếu cương cứng nhiều thì sự hưng phấn của quy đầu cũng tăng lên.

Cảm giác sâu là những cảm giác ở niệu đạo. Giống như âm đạo, ống niệu đạo của nam giới chỉ phát đi những thông tin cảm giác trong khi diễn ra hành động tình dục. Khu vực chính sinh ra cảm giác nằm ở phần niệu đạo sau gồm hai thì của giai đoạn khoái cực. Thì đầu là thì chuẩn bị có khoái cực: người ta cảm thấy sắp có khoái cực và không thể nào kiềm hãm được quá trình sinh lý của nó. Các cơ trơn của ống dẫn tinh tăng trương lực tạo ra cảm giác trên và chỉ 2 - 3 giây sau là xuất hiện khoái cực (thì thứ hai).

Cảm giác khoái cực vừa có ở quy đầu vừa có ở suốt dọc ống niệu đạo. Đợt phóng tinh đầu vừa mạnh nhất vừa dễ chịu nhất, những đợt sau (2 - 3 đợt) kém hơn, sau đó khoái cực tụt nhanh như ở trên đã nói. Yêu cầu cảm thụ khoái cực của nam giới là dương vật cần được giữ yên trong khoảnh khắc ấy cho nên khoái cực của nam giới diễn ra trong âm đạo, tiếp xúc với niêm mạc âm đạo mềm mại và ướt là điều kiện tốt nhất.

Nhân đây cũng cần nói thêm rằng sự xuất tinh không phải là nguyên nhân duy nhất của khoái cực. Bởi vì thụ cảm của nam giới cũng như của nữ giới là do sự phát đi những cảm giác tình dục từ những bộ phận cảm thụ chứ không phải do những đợt co thắt cơ để phóng tinh, cũng không phải do sự di chuyển của tinh dịch trong ống dẫn tinh và niệu đạo.

Nguyên nhân tạo ra khoái cực thông thường là hiện tượng kết hợp, đồng thời cũng xảy ra, nhưng cũng có thể xảy ra riêng rẽ và trong trường hợp đó người ta không có cảm giác khoái cực. Ví dụ như trường hợp xuất tinh ban đêm không tạo ra khoái cực và ngược lại, có khoái cảm mà không có xuất tinh (ở trẻ em) hoặc có khoái cực nhưng không thể xuất tinh vì đã thắt ống dẫn tinh, đã cắt bỏ u xơ tuyến tiền liệt hoặc trong những rối loạn chức năng tình dục: xuất tinh trên dương vật không cương và không có khoái cảm.

Sau khi đã đạt được khoái cực, những bộ phận cảm thụ của nam giới trở nên trở ì, vô cảm, không thể phát đi những thông tin cảm giác mới, kéo dài năm bảy phút ở người trẻ, lâu hơn với người có tuổi.

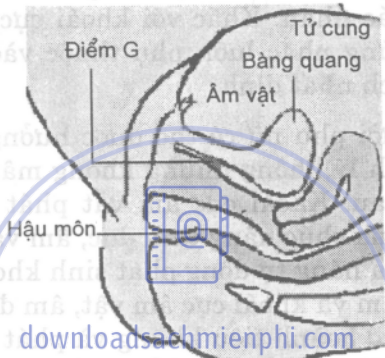
Ở nữ giới: khoái cảm sinh ra từ âm vật và âm đạo, hai vùng sinh cảm giác nguyên phát có những đặc điểm riêng.

Khoái cảm âm vật: Mặc dầu có nhiều người cho rằng âm vật cũng cương lên như nam giới nhưng thật ra nữ giới không có hiện tượng “cương âm vật khi ham muốn tình dục” mà sự hưng phấn của âm vật diễn ra từ từ, lặng lẽ.

Trong giai đoạn kích thích của cao trào, khoái cảm âm vật tăng dần và lan toả, cho đến lúc nào đó thì bùng nổ khoái cực. Sự kích thích âm vật cần liên tục, đều đặn, nếu không sẽ gây cảm giác khó chịu. Khoái cực âm vật ở lần thứ hai hoặc thứ ba thường là mạnh nhất và dễ chịu nhất.

Khoái cảm âm đạo: sự xung huyết ở vùng tiểu khung trong thời kỳ trước kinh nguyệt đôi khi tạo ra sự hưng phấn nhẹ ở thành âm đạo, gây cảm giác dễ chịu nhưng cần phải có sự kích thích trực tiếp để có khoái cảm âm đạo. Ở niêm mạc có hai cơ chế phát sinh cảm giác: một là ở bề mặt niêm mạc âm đạo, mà rõ rệt nhất là ở một điểm (gọi là điểm G) ở phía sau tam giác bàng quang do sự tiếp xúc, cọ sát với dương vật. Hai là trạng

thái căng dây và va chạm mạnh với dương vật. Trong cơ chế này có hai điểm nhạy cảm nhất là cùng đồ sau (điểm bị đụng chạm nhiều nhất trong mọi tư thế) và vùng bất chéo của bó cơ cụt - vệ, chính vùng này cũng sinh ra những cơ bóp khi có khoái cực âm vật.



Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Hai cơ chế phát sinh khoái cực ở âm đạo hoạt động liên tục trong lúc giao hợp. Khoái cảm bề mặt có ngay khi được mơn trớn và khi tiếp xúc với dương vật nhưng chỉ có cảm giác căng dây mỗi lúc thêm rõ rệt và mạnh mẽ do động tác giao hợp mới có khả năng gây ra cảm giác khoái cực và rất đồng điệu với những cảm giác của nam giới. Thông thường, cùng đồ sau phải bị đụng chạm tới vài chục lần thì những bộ phận cảm thụ thần kinh - thực - vật ở cùng đồ âm đạo mới đủ khả năng đột biến những cảm giác dễ chịu mơ hồ, chưa rõ rệt thành cảm giác khoái cực. Khoái cảm âm đạo còn có khả năng lan tỏa ra cả vùng tiểu khung và trong giai đoạn khoái cực, nhịp mạch của phụ nữ đập tới trên 70 lần trong một phút.

Đặc điểm đầu tiên của khoái cực âm đạo là sự lan tỏa và dễ lặp lại: nếu âm đạo tiếp tục được kích thích thì có khả năng đạt được nhiều đợt khoái cực, đợt 2, đợt 3 là những đợt mê đắm

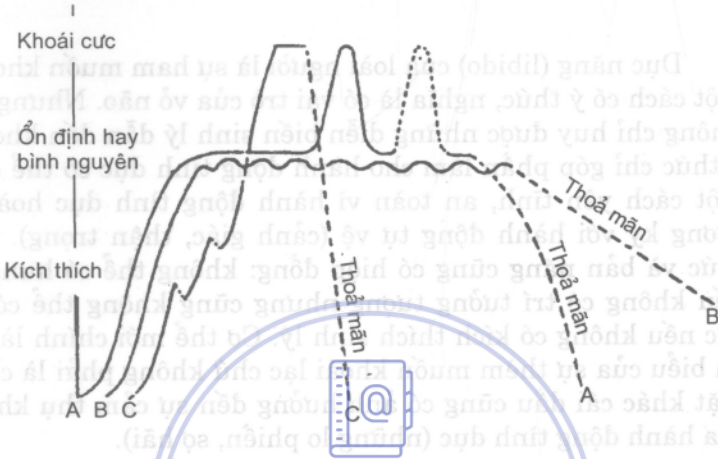
nhất, và cả sau này nữa, người phụ nữ có khả năng được hưởng một trạng thái dễ mê có thể kéo dài vài chục giây. Đó là một ưu thế hoàn toàn độc đáo của nữ giới.

Đặc điểm thứ hai của khoái cực âm đạo là khả năng thoả mãn những xung đột bản năng và người phụ nữ có thể chủ động tạo ra cảm giác và khoái cực bằng chính bản thể mình ở những tư thế khác nhau. Khác với khoái cực âm vật có tính chất thụ động, cứng nhắc luôn phụ thuộc vào một tư thế và một cách kích thích nhất định.

Như vậy, người phụ nữ có thể được hưởng hai loại khoái cực với cơ chế sinh lý không những không mâu thuẫn mà còn hiệp đồng với nhau. Khoái cực âm vật phát sinh trong quá trình phát triển của chức năng tình dục, âm vật vừa có vai trò dẫn dắt vừa có khả năng tự động phát sinh khoái cực. Dưới tác dụng của khoái cảm và khoái cực âm vật, âm đạo giãn ra, xuất tiết, bị đè ép bởi cơ hoành tiểu khung và phát sinh khoái cảm nhưng những khoái cực âm đạo chỉ mạnh và đem lại cảm giác thoả mãn sau khi đã có khoái cực âm vật. Hai loại khoái cực này cũng có thể diễn ra gần như cùng một lúc. Tuy nhiên, người ta vẫn lợi dụng tính chất có trước của khoái cực âm vật trong những liệu pháp về tình dục để đánh thức bản năng tình dục của những phụ nữ lãnh cảm chưa thiết lập được khoái cảm âm đạo.

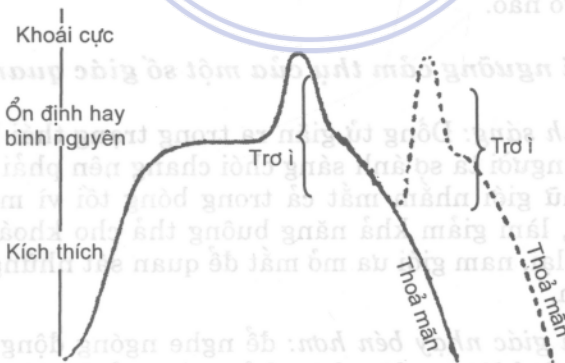
Về thời gian đạt được khoái cực ở nữ, trung bình một cuộc giao hợp kéo dài chừng 10 phút thì phụ nữ đạt được khoái cực nhưng nhiều công trình nghiên cứu ghi nhận: phụ nữ Mỹ cần 10 phút; phụ nữ - Đức 8,5 phút; phụ nữ châu Phi - 12,5 phút; phụ nữ Trung Quốc và Việt Nam - 7 phút (theo Trần Quán Anh, Thế giới Mới số 611, 2004). Nam xuất tinh quá sớm làm cho phụ nữ chưa kịp cảm nhận khoái cực nên cảm thấy hụt hẫng, khó chịu, nếu kéo dài tình trạng này sẽ gây nhiều khó khăn cho cuộc sống vợ chồng.

CÁC HÌNH THÁI VÀ CÁC GIAI ĐOẠN KHOÁI CẢM Ở NỮ



- A. Hai đỉnh khoái cực
- B. Nhiều đỉnh khoái cực không rõ nét
- C. Một đỉnh khoái cực, mạnh, nhanh

SƠ ĐỒ KHOÁI CẢM Ở NAM



NHỮNG ẢNH HƯỞNG ĐẾN VỎ NÃO

Dục năng (libido) của loài người là sự ham muốn khoái cảm một cách có ý thức, nghĩa là có vai trò của vỏ não. Nhưng ý thức không chỉ huy được những diễn biến sinh lý dẫn đến khoái cực, ý thức chỉ góp phần làm cho hành động tình dục có thể diễn ra một cách yên tĩnh, an toàn vì hành động tình dục hoàn toàn tương kỵ với hành động tự vệ (cảnh giác, thận trọng). Giữa ý thức và bản năng cũng có hiệp đồng: không thể có hưng phấn nếu không có trí tưởng tượng nhưng cũng không thể có khoái cực nếu không có kích thích sinh lý. Cơ thể mới chính là phong vũ biểu của sự thèm muốn khoái lạc chứ không phải là cái đầu. Mặt khác cái đầu cũng có ảnh hưởng đến sự cảm thụ khoái lạc của hành động tình dục (những lo phiền, sợ hãi).

Trong giai đoạn khoái cực, người ta không thể ghi nhận được trên vỏ não một hoạt động đặc hiệu nào thể hiện trên điện não đồ. Điều đó chứng tỏ sự khác nhau giữa khoái cực và trạng thái động kinh mà một số tác giả đã đồng hoá hai cái đó là một.

Sau đây là một vài ảnh hưởng chủ yếu của khoái lạc tình dục đến vỏ não.

Thay đổi ngưỡng cảm thụ của một số giác quan

Sợ ánh sáng: Đồng tử giãn ra trong trạng thái hưng phấn tình dục, người ta sợ ánh sáng chói chang nên phải nhắm mắt lại. Với nữ giới nhắm mắt cả trong bóng tối vì mở mắt làm phân tán, làm giảm khả năng buông thả cho khoái cảm tình dục. Trái lại, nam giới ưa mở mắt để quan sát những diễn biến ở bạn tình.

Thính giác nhạy bén hơn: dễ nghe ngóng động tĩnh xung quanh, phát hiện sự đột nhập (bản năng cảnh giác lưu truyền từ giới động vật). Trong hành động tình dục, người ta thường

nói nhỏ, thậm chí không thích gây tiếng động, kể cả tiếng động sột soạt của quần áo, chăn đệm. Vì vậy hành động tình dục trong khung cảnh ở chung gần với bố mẹ, con cái làm giảm khoái cảm, thậm chí không có.

Cảm giác đau: luôn luôn tương kỵ với việc cảm thụ khoái lạc tình dục nhưng trong hành động tình dục, ngưỡng cảm thụ với đau đớn tăng lên vì vậy chấp nhận được những đụng chạm, đè nén mạnh mà không cảm thấy đau, chỉ sau này, khi đã kết thúc, ngưỡng cảm thụ trở lại bình thường mới thấy ê ẩm. Tuy nhiên, nếu vượt qua ngưỡng chịu đựng thì lại làm sụp đổ, tan biến mọi cảm giác tình dục.

Bị những cảm giác khoái lạc xâm chiếm: những cảm giác tình dục càng tăng lên, càng lan toả ra toàn bộ vỏ não có ý thức nghĩa là khi trạng thái khoái cực sắp xảy ra thì mọi dè dặt quyết tâm đều dần dần tan biến hết, lúc đó chỉ có trạng thái hưng phấn tình dục và những cảm giác dễ chịu là đáng kể, kể cả lo lắng về những hiểm nguy trước mắt và sau này cũng bị khoái cảm và khoái cực lấn át.

Vì vậy những biện pháp tránh thai trở nên khó khăn trong giai đoạn chuẩn bị có khoái cực. Biện pháp tránh thai có hiệu quả nhất là biện pháp đã thực hiện ngoài thời kỳ tình dục. Sự xuất tinh ra ngoài âm đạo của nam giới thường khó khăn vì đúng lúc phải buông thả theo quy luật sinh lý thì lại làm một việc ngược lại.

Thay đổi cảm giác về thời gian: trong lúc hưởng thụ khoái cảm tình dục, tuân theo sự chi phối của những cơ chế sinh lý và hành vi, ý thức về thời gian lu mờ.

Sự thoát ly ý thức về thời gian khách quan này là một đặc thù của hành động tình dục, phần nào có thể so sánh với trạng thái hoà nhập vào thời gian của người mê nhạc. Tuy nhiên, sự thoát ly này không phải là sự quên lãng vì thời gian vẫn tồn tại, vẫn sống ở cả hai phía: người nam giới muốn kéo dài giai đoạn cao trào để cho người nữ có được nhiều lần khoái lạc, và

người nữ cũng muốn lập lại những đỉnh điểm khoái cảm. Như vậy muốn vượt qua cái ngưỡng sinh lý thì những cảm giác tình dục cũng phải được tích lũy dần dần.

Tự phát những cử chỉ âu yếm, triu mến: Hình như những trung tâm dưới đồi chi phối hành động tình dục đã thúc đẩy sự phát sinh những cử chỉ âu yếm, triu mến một cách tự phát và không thể cưỡng nổi. Đó là cơ chế sinh học để cân đối với tính vị kỷ chỉ biết đòi hỏi khoái cảm tình dục, và người bạn tình không phải chỉ là đối tượng để hưởng thụ. Không thể có hành động giao hợp say đắm nếu không có tình yêu.

Những lời nói và cử chỉ âu yếm, triu mến trước, trong và sau hành động tình dục làm tăng mức độ thoải mái và đáp ứng nhu cầu của bản năng cần những tình cảm dịu dàng.

Tuy nhiên, với những cuộc tình “mua bán” và những đôi bạn tình đã có xung đột thì khó có sự phát triển tự động của những trung tâm chi phối tình cảm.

Trong những hành động tự kích dục, vì không có đối tượng để biểu lộ tình cảm cho nên hiệu quả gây thoải mái của hành động này có giảm đi, dù cho cơ chế sinh lý vẫn được bảo đảm. Cho nên có thể nói, để có thể hưởng đầy đủ vị ngọt ngào của khoái cực thì phải chia sẻ nó với một bạn tình khác giới (tuyệt đại đa số trường hợp).

NHỮNG NHẬN ĐỊNH TỔNG QUÁT VỀ PHẢN ỨNG TÌNH DỤC

Ngoài những khoái cảm chủ quan không gì so sánh được, phản ứng tình dục còn có những đặc trưng sinh lý rất rõ rệt:

1. Đặc trưng sinh lý tại chỗ. Quá trình viêm bao giờ cũng có bốn tính chất đặc thù là sưng, nóng, đỏ, đau. Trong hành động tình dục tính chất đau được thay thế bằng khoái cảm. Như vậy hành động tình dục là hoạt động sinh lý duy nhất gây

căng phồng, xung huyết, nóng lên ở bộ phận sinh dục giống như viêm nhưng lại sinh khoái cảm dễ chịu.

Khi hưng phấn, các cơ vùng niệu đạo và hậu môn khép kín lại, đặc biệt là vòng cơ trơn của niệu đạo nam giới, để tinh dịch không đi vào bàng quang, cơ vòng niệu đạo của nữ giới đủ mạnh để có thể chống lại được sự tăng áp lực bên trong ổ bụng và tiểu khung trong giai đoạn kích thích và khoái cực, vì vậy nước tiểu không thể thoát ra được dù chỉ một giọt.

2. Đối lập với những diễn biến của phản ứng tự vệ. Những diễn biến của phản ứng tình dục và phản ứng tự vệ thể hiện đầy đủ hai mặt hoạt động trái ngược nhau của hệ thần kinh thực vật. Hai loại phản ứng này có tác dụng bảo vệ nội giống và bảo vệ cá thể với chất trung gian hoá học là adrenalin và acetylcholin, gây ra những hiệu ứng đối lập nhau trên cùng những bộ phận cảm thụ.

Con người, giống như nhiều loài động vật có vú không sẵn môi, thường kín đáo trong hành động tình dục. Tuy nhiên, chính sự tử là giống sẵn môi cũng không thích bị quan sát, bị quấy rầy trong lúc hành động tình dục. Bởi vì hành động tình dục dẫn đến trạng thái mất khả năng tự vệ, và nó chỉ thích hợp trong một khung cảnh an toàn, thoải mái, hưng phấn, khi đó cơ chế của phản ứng tự vệ hoàn toàn nghỉ ngơi, lơ lửng.

Hoạt động ưu trội khi thì nghiêng về phó giao cảm khi thì giao cảm gây ra những biểu hiện đối lập nhau. Phó giao cảm làm cho âm đạo xuất tiết và làm cương dương vật, giao cảm lại làm co tinh hoàn và làm xung huyết ở các khoang nội tạng sâu gây ra xanh tái, bài tiết mồ hôi, có khi cả chút phân, và nước tiểu. Khi hoạt động của phó giao cảm trở nên ưu trội như trong hành động tình dục thì người ta có cảm giác tin tưởng, có hành vi dịu dàng và cởi mở. Khi hoạt động của giao cảm ưu trội thì lại gây ra tâm lý cảnh giác, ngờ vực, sẵn sàng đối phó. Trong hành động tình dục có một phần tác dụng của adrenalin (kích thích giao cảm) nhưng ảnh hưởng này đã được chương trình hoá về cường độ và thời điểm tác động (bởi các trung tâm chỉ

huy thần kinh thực vật cấp cao) để không mâu thuẫn với những tác dụng của acetylcholin (kích thích phó giao cảm).

Cả hai quá trình thần kinh nói trên đều cần thiết và có quan hệ biện chứng chất chẽ với nhau trong việc phòng vệ cá nhân và bảo vệ nòi giống. Trong giai đoạn đầu của hành động tình dục và cả giai đoạn cao trào, adrenalin và nhân bụng giữa của vùng dưới đồi luôn luôn giữ vai trò cảnh giới phản ứng mau lẹ cho nên đã bảo vệ cho cá thể khỏi những hiểm nguy tức thì. Bất cứ một động tác đột xuất nào (tiếng động, ánh sáng, đau đớn) cũng có thể làm tắt ngay tức khắc cao trào hưng phấn. Tuy nhiên, khi khoái cực sắp bùng nổ thì những phản ứng phòng vệ lại phải nhường bước và không gì ngăn nổi quá trình sinh lý này.

3. *Vai trò của khoái cực*: Khoái cực là đỉnh điểm của khoái lạc tình dục, để lại trong ý thức một sự ghi nhớ, thúc đẩy người ta lặp lại cảm giác ấy. Đó là một tính chất đặc thù của loài người.

Khoái cực được cảm nhận một cách có ý thức nhưng không thể bằng ý chí (sự tưởng tượng) mà tạo ra khoái cực. Đó là kết quả của hoạt động thần kinh thực vật vô thức, hoạt động duy nhất có khả năng đưa cơ thể vượt qua ngưỡng sinh lý để dẫn đến khoái cực. Bản thân cơ thể cũng vận động, cũng đáp ứng để tạo thành một phần xạ phát sinh khoái cực khi các cảm giác đã tích lũy đến một mức nào đó. Hình như khoái cực là sự nâng lên gấp bao nhiêu lần cảm giác để chịu khi người ta vươn vai, duỗi thẳng chân tay. Người ta cũng nói nhiều đến hiệu quả gây ngủ của khoái cực, nhưng nếu khoái cực diễn ra ngoài thời điểm thông thường là sau giấc ngủ buổi tối thì làm cho người ta cảm thấy sáng khoái, hăng hái. Người ta cũng so sánh khoái cực như trạng thái động kinh nhưng đó là sự co giật ngoài bó tháp và có sự khác nhau rõ rệt (tiền triệu lo lắng, són tiểu, chấn thương không chủ ý v.v.) còn trạng thái “chấn chường, trầm uất” sau giao hợp cũng thường được nhắc đến chỉ là sự bịa đặt.

Con người là sinh vật duy nhất có ý thức về sự hữu hạn của sự tồn tại; môi trường sống và thời gian bất cứ lúc nào cũng có thể đem lại những hiểm nguy, sự tàn tạ và cái chết. Đời sống tình dục và khoái cực không những thoả mãn tập tính và bản năng mà còn thoả mãn cả ý thức, tinh thần. Một thế giới riêng được thiết lập trong đó hai cá thể đắm chìm trong những tình cảm êm dịu và khoái lạc nhất, quên đi thời gian, quên đi nỗi ưu phiền, để rồi trở lại với thực tế của cuộc sống nhưng với nguồn vui và nghị lực mới.



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương 7

HÀNH VI TÍNH DỤC NGƯỜI

TỔNG QUAN VỀ SỰ PHÁT TRIỂN TÍNH DỤC QUA CÁC GIAI ĐOẠN CỦA CUỘC ĐỜI

Sự phát triển tính dục ở trẻ em

Theo một công trình nghiên cứu đã công bố (tạp chí Nhi khoa của Mỹ tháng 4 năm 1998) thì phần lớn những hành vi tính dục của trẻ em như sờ mó bộ phận sinh dục, tụt quần trước mọi người, chơi trò “vợ chồng”... đều hoàn toàn bình thường và các bậc cha mẹ không nên lo ngại. Công trình nghiên cứu này không bao gồm những trẻ đã từng bị lạm dụng tính dục. Kết quả nghiên cứu cho thấy: trẻ 5 tuổi sơ mô bộ phận sinh dục của mình chỉ là một biểu hiện của quá trình phát triển – khám phá bản thân và cảm thấy dễ chịu. 2/3 con trai ở tuổi đó có biểu hiện tự kích dục. Những trẻ nhỏ tuổi thường có biểu hiện tính dục rõ ràng hơn những trẻ đã lớn: trẻ từ 5 tuổi trở xuống, hành vi tính dục thường thấy nhất là tự kích dục, sờ vú mẹ, thích phô bày và thích cọ xát vào người khác. Còn những trẻ trên 5 tuổi thì những biểu hiện tính dục có xu hướng giảm đi rõ rệt và chỉ bộc lộ trở lại khi trẻ được 11 tuổi với con gái và 12 tuổi với con trai. Trẻ nhỏ kém kiểm chế hơn trẻ lớn, chỉ đến tuổi đi nhà trẻ hoặc trường mẫu giáo thì trẻ mới có ý thức xã hội, mới biết nên và không nên làm gì. Điều đó giải thích lí do tại sao biểu hiện tính dục của trẻ giảm đi vào tuổi lên 6 và chỉ khi đến tuổi vị thành niên mới lại bộc lộ.

Nhà khoa học Mỹ Benjamin nói đến “tuổi khôn đầu tiên” (first maturing) của trẻ mà theo ông, bắt đầu từ khoảng 3-4

tuổi với một giai đoạn có màu sắc giới tính rõ rệt: “ở giai đoạn này trẻ rất thích được vuốt ve, không chỉ vì muốn được người lớn yêu theo nghĩa thông thường mà là một dạng đặc biệt của tính dục trẻ em”. Cả Freud cũng nói “hình như đứa trẻ đã mang trong mình nó mầm mống của ham muốn tình dục”, được thể hiện qua nhiều trò chơi của trẻ có vẻ như rất hồn nhiên nhưng các nhà phân tâm học cho rằng đã có bóng dáng của bản năng tính dục vào thời điểm còn ẩn sâu trong vô thức của trẻ... Trong số những dấu hiệu của “tuổi khôn đầu tiên”, Benjamin cũng gộp cả tính ích kỷ, huyền tưởng, hiếu động, tránh người lạ, thay đổi tâm tính, thích cô đơn hay sợ cô đơn, nói dối hay thực thà quá mức, ghen, độc ác... mà đã có thời người ta gán cho trẻ có những biểu hiện trên những chẩn đoán sai lầm, không biết rằng từ tuổi khôn đầu tiên đến tuổi khôn thứ hai (tuổi trưởng thành thực sự về mặt sinh lý) là một khoảng thời gian có nhiều sự “bất ổn về giới tính” (sexual disharmony) như Metschnikov đã mô tả và là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến hành vi tự kích dục (thủ dâm) ở trẻ em. Tuy hiếm nhưng cũng có đôi ba trường hợp trẻ 2-3 tuổi và 4-6 tuổi có hành vi tự kích dục đã được nói đến. Những dẫn chứng đó không nên lí giải là do trẻ hư hỏng vì ngoài hành vi đó ra trẻ thường hoàn toàn bình thường về các phương diện khác.

Vấn đề tính dục trẻ em vẫn cần được nhìn nhận một cách sâu sắc và toàn diện hơn: Điều kiện kinh tế (nghèo khổ xô đẩy trẻ đến hoàn cảnh bị lạm dụng), nhà ở chật chội (trẻ phải nằm chung phòng với bố mẹ), không được giáo dục (chỉ nhận được những thông tin không lành mạnh về tình dục từ bạn bè), bạo hành gia đình, bị lạm dụng tình dục (có biểu hiện tính dục đa dạng hơn và ở mức độ cao hơn so với các trẻ bình thường khác; có thể bị ám ảnh bởi hành vi bị lạm dụng trước đây), những stress của đời sống và nhất là môi trường xã hội có quá nhiều tác nhân độc hại (băng hình, phim ảnh đồi trụy...) là những yếu tố làm nảy nở sớm bản năng tính dục ở trẻ.

Mặc dù biểu hiện tính dục là bình thường nhưng nếu có những biểu hiện ham muốn tình dục vượt quá lứa tuổi cũng cần có biện pháp ngăn ngừa sớm và kiên quyết, để trẻ tránh xa những tác nhân có hại và hướng dẫn trẻ đi vào những hoạt động có tác dụng tích cực đến sức khỏe thể chất và tâm trí đồng thời cũng cần được thầy thuốc xem xét để loại trừ những biểu hiện của tình trạng dậy thì sớm.

PHÁT TRIỂN TÍNH DỤC TUỔI VỊ THÀNH NIÊN VÀ TÌNH YẾU TUỔI HỌC TRÒ



Tuổi dậy thì

Tuổi dậy thì ở con trai, thường từ 13-14 tuổi, ở con gái sớm hơn một chút, cơ thể đã bắt đầu thay đổi từ 8-9 tuổi và nam nữ đều có đặc trưng là lớn nhanh về cơ thể và trưởng thành về khả năng sinh sản. Chỉ ở những năm đầu đời và tuổi dậy thì mới diễn ra hiện tượng cơ thể lớn nhanh như thổi. Đó là hai giai đoạn đặc biệt của đời người. Chính những biến đổi thể chất ở tuổi dậy thì đã ảnh hưởng đến tiến trình hình thành tâm lý, hành vi, nhân cách của các em và là cơ sở sinh học của tình yêu khác giới tuổi học trò.

Ngày nay, người ta biết rằng tuổi dậy thì bị chi phối bởi cả một phức hệ thần kinh-nội tiết có tác dụng qua lại lẫn nhau. Các hormon chỉ huy hiện tượng dậy thì đã có ngay từ tuổi nhỏ của con người, thậm chí ngay từ thời kỳ bào thai. Cùng với sự trưởng thành ở bộ máy sinh sản (phát triển đặc tính giới nguyên phát) và những thay đổi về đặc tính giới thứ phát (lông, vú, cơ bắp, mô mỡ) nam nữ ở tuổi dậy thì bắt đầu bộc lộ những dấu hiệu của sự phát triển tính dục hướng vào đối tượng khác giới, đó là những xúc cảm tình dục và ham muốn tình dục.

Xúc cảm tình dục là những tình cảm có sức cuốn hút mạnh mẽ với một người nào đó, lúc đầu có thể nặng về tâm hồn, nhưng sau đó phát triển cả những cuốn hút về thể chất.

Ham muốn tình dục (hay hứng khởi tình dục) phát sinh do tác động của những hormon trong cơ thể, chủ yếu là testosterone. Hai hormon testosterone và estrogen có ảnh hưởng đến sự hứng khởi và hành vi tình dục. Tuy nhiên, ngoài vai trò của hormon ra, ham muốn tình dục còn chịu ảnh hưởng của nhiều nhân tố khác nữa, trong đó giáo dục gia đình, nhà trường và xã hội (niềm tin tôn giáo, văn hoá dân tộc, tâm lý, học vấn, sức khỏe...) và những ảnh hưởng này tác động một cách khác nhau đến từng người. Như vậy, tính dục nảy mầm từ sinh học nhưng trưởng thành trong bối cảnh văn hoá (môi nền văn hoá ảnh hưởng đến sự phát triển bản năng tính dục và kiểu mẫu hành vi, ứng xử của con người). Việc giải thích những kiểu phát triển tính dục khác nhau của các xã hội, các nền văn hoá không thể dừng lại ở yếu tố sinh học, vấn đề còn phức tạp hơn thế. [Download Sách Hay | Đọc Sách Online](#)

Ham muốn tình dục ở tuổi dậy thì là một hiện tượng sinh lý bình thường. Người lớn cần nhìn nhận cho đúng một số biểu hiện của ham muốn đó, chứ không thể áp đặt. Vấn đề quan trọng là tạo ra được môi trường thuận lợi cho sự phát triển tính dục - giới tính - nhân cách, giáo dục những chuẩn mực giá trị trong đời sống và trong mối quan hệ nam nữ để thanh thiếu niên biết sống một cách lành mạnh và an toàn.

Những biểu hiện của ham muốn tình dục tuổi vị thành niên

Giã từ tuổi thiếu nhi vô tư để bước vào tuổi vị thành niên là lúc cơ thể của các em bắt đầu có những xung năng sinh lý do ảnh hưởng của các hormon sinh dục (gọi là tín hiệu từ bên trong) và những tác động từ bên ngoài (phim ảnh, âm nhạc, sách báo, giáo dục gia đình... tín hiệu từ bên ngoài), cả hai đã

tạo nên bản năng tính dục. Vì vậy các em trai gái tuổi vị thành niên đều có thể có những biểu hiện của sự bùng nổ giới tính đặc trưng của lứa tuổi này.

Tự kích dục: là tìm khoái cảm trên chính cơ thể mình, hành vi này thật ra đã có từ rất sớm khi các bé tự sờ mó, mân mê bộ phận sinh dục của mình một cách vô tư. Đến tuổi vị thành niên, do ảnh hưởng của những tín hiệu bên trong và bên ngoài, nhiều em đã có hành vi tự kích dục. Cho tới nay, tất cả những sách giáo khoa về giáo dục tính dục có uy tín đều không hề chỉ trích hành vi này mà trái lại còn coi đó là biểu hiện của sự hình thành xu hướng tính dục khác giới. Hành vi này có tác dụng tạo lối thoát cho những xung năng tình dục, đem lại cảm giác cực khoái khi tự làm xuất tinh (với nam giới). Cảm giác thoải mái ấy đã tạm đóng lại mọi cơ chế kích thích tình dục, làm dịu đi sự xung năng tình dục sôi sục, đưa cơ thể trở lại trạng thái yên tĩnh, cân bằng. Cần nhắc lại là tự kích dục là bình thường và không có hại khi nó được thực hiện để giảm bớt những thôi thúc sinh lý của tuổi dậy thì chứ không phải là phương tiện để tìm kiếm khoái cảm một cách thường xuyên. Cái hại của sự thực hành thường xuyên (hàng ngày hoặc nhiều lần trong ngày), trong điều kiện giấu giếm, sợ bị người khác phát hiện cho nên thường phải tạo ra khoái cảm cho thật nhanh nên có nguy cơ hình thành phản xạ xuất tinh sớm.

Cũng không phải tất cả mọi người đều lựa chọn hành vi tự kích dục như là một sự giải toả, vì vậy cần giúp các em biết sống có chừng mực, biết nhận ra sự có hại của hành vi quá mức, hiểu biết về sinh lý tuổi dậy thì và biết giải phóng những xung năng tính dục của mình vào những hoạt động văn hoá, thể thao. Cha mẹ không nên quá lo lắng khi phát hiện hành vi này ở con cái (cả con trai và con gái), một thái độ đúng đắn là giải thích cho chúng hiểu và biết tránh những mặt có hại của hành vi, với con gái cần nhấn mạnh đến sự giữ vệ sinh (vì có thể gây viêm âm hộ, âm đạo).

Cương cứng trong lúc ngủ một cách tự nhiên: còn gọi là cương cứng về sáng, thường xảy ra khi bàng quang căng, nhưng cũng xảy ra khi mơ thấy chuyện tình ái và bừng tỉnh khi có cảm giác sắp xuất tinh. Cương cứng tự nhiên về sáng còn liên quan đến sự dao động của nồng độ testosterone trong ngày, đạt mức cao nhất vào lúc 4-6 giờ sáng. Hiện tượng này là bình thường ở tuổi thanh thiếu niên. Ở người trưởng thành và đã có hoạt động tình dục, cương cứng tự nhiên trong lúc ngủ còn là dấu hiệu để chẩn đoán nguyên nhân tâm lý của chứng rối loạn cương cứng.

Mộng tinh: là xuất tinh tự nhiên trong lúc ngủ, còn gọi là xuất tinh ban đêm hay mộng tinh, cũng là do những biến đổi về nồng độ hormon ở tuổi dậy thì, là sự giải toả những thôi thúc ham muốn tình dục vì khi xuất tinh trong lúc ngủ cũng tạo ra cảm giác cực khoái. Cương cứng ban đêm rồi dẫn đến xuất tinh liên quan đến những giấc mơ tình ái ở những năm đầu của tuổi dậy thì. Hiện tượng này không có hại cho sức khỏe. Hầu hết nam thanh niên đều có những giấc mơ như thế nhưng sẽ giảm dần theo tuổi.

Còn nữ, thay vì cương cứng và mộng tinh, có những biểu hiện gì ? Nói chung, cơ thể nam nữ đều có phản ứng trước các tín hiệu bên trong và bên ngoài tương tự như nhau. Ở nữ, phản ứng của cơ thể trước sự kích thích cũng gây ra biến đổi cơ quan sinh dục (tiết dịch ở âm đạo, âm vật to ra và cương...). Nữ cũng có những huyền tưởng tình dục trong lúc ngủ và cũng có những đáp ứng trên cơ thể như nam, có thể coi là bình thường và vô hại, chỉ là một khả năng kích thích tự nhiên.

Những biểu hiện của ham muốn tình dục ở tuổi vị thành niên là bình thường nhưng các em cần được giáo dục để hiểu rằng con người không phải là nô lệ của bản năng tính dục mà trái lại luôn biết sử dụng ý thức (vỏ não) và hiểu biết như phương tiện để làm chủ bản thân, để kiểm chế, dập tắt tâm trạng ham muốn tình dục quá mức bằng cách sống tích cực,

tập trung nhiều hơn vào những hoạt động khác có lợi cho tương lai: say mê học tập, hoạt động thể thao, vui chơi, tham gia các công tác xã hội.

Đặc thù tình dục ở độ tuổi sinh sản

Thường tình dục gắn với cuộc sống vợ chồng cho nên đời sống tình dục trong độ tuổi này có những đặc thù:

- Sinh con để có sự tiếp nối giữa các thế hệ, đồng thời cũng tạo ra một khung cảnh gia đình hạnh phúc và ảnh hưởng trở lại đến đời sống tình dục vợ chồng. Những cặp vợ chồng hiếm muộn, không hẳn đã có một đời sống tình dục thoả mãn. Khi đã đủ số con mong muốn, tình dục chỉ còn lại ý nghĩa là sự đem lại khoái cảm cho nhau.

- Được hưởng sức khoẻ tình dục mà giai đoạn sôi nổi nhất là độ tuổi 20- 30.

- Xuất hiện sự chênh nhau về nhu cầu tình dục vì vai trò cha mẹ làm thay đổi trạng thái tâm lý (nhất là với phụ nữ). Mỗi quan hệ vợ chồng không dựa trên nhu cầu tình dục ngày càng được phụ nữ chấp nhận hơn, vì thế hoạt động tình dục cũng trở nên thưa thớt hơn.

Chính vì những biến đổi tự nhiên, tất yếu của cuộc sống gia đình (phải trải qua nhiều chặng đường của hôn nhân với những thay đổi về tâm hồn và thể chất) nên cả hai người đều phải biết ứng xử một cách thích hợp theo từng giai đoạn: tạo lập lối sống chung có trách nhiệm, tìm tiếng nói chung về nhiều vấn đề, tìm sự hoà hợp về tình dục... Ngày nay ít ai còn nghi ngờ vai trò của tình dục trong sự hoà hợp của vợ chồng nhưng tình dục không phải là yếu tố duy nhất. Cuộc sống hạnh phúc của vợ chồng bao giờ cũng là kết quả của một tiến trình sống động, hai người luôn phải có những khám phá về nhau để đạt đến sự đồng điệu trong đời sống tâm hồn và tình dục - hai điều kiện cần thiết để tạo nên sự hoà hợp bền vững.

Nhiều cặp vợ chồng trải qua một giai đoạn đẹp nhất, đó là khi họ thấy nhau tuyệt vời, hoàn hảo, không biết chán khi ở bên nhau, một ngày vắng nhau dài như một thế kỷ... đó là thời kỳ trăng mật - quãng thời gian lý tưởng mở đầu cuộc sống vợ chồng. Thời kỳ này dài ngắn khác nhau, có thể vài ngày, đôi khi vài tuần, thường là vài tháng, hiếm hơn là vài năm, có thể diễn ra cả khi chưa kết hôn chứ không nhất thiết phải sau kết hôn mới gọi là "trăng mật" và khi thời kỳ trăng mật chấm dứt không có nghĩa là mối quan hệ cũng kết thúc, chỉ có điều hình ảnh con người hoàn hảo về nhau không còn nữa, đánh dấu một khủng hoảng đầu tiên trong cuộc sống của đôi bạn tình nay đã là vợ chồng. Tiếp theo là những khủng hoảng khác không tránh khỏi, những xung đột, giận hờn, nghi kỵ... Biết nhận ra những khác biệt về tính cách của nhau là khám phá đầu tiên trong mối quan hệ và biết tìm cách san lấp những ngăn cách là công việc xây đắp cần làm suốt đời.

Những yếu tố ảnh hưởng đến cuộc sống tình dục vợ chồng

Khoảng cách tâm hồn: Con người không chỉ yêu nhau bằng cơ quan sinh dục mà bằng cả thân thể, tâm hồn, tình cảm và vốn sống văn hoá-xã hội - nếu chỉ là hành động cơ học, tình dục sẽ trở thành thô thiển, nhàm chán. Những xung đột nhỏ của vợ chồng giống như cọng rơm chát lên lưng con lạc đà, đến một lúc nào đó cũng sẽ làm gãy xương sống nó, hơn nữa khoảng cách tâm hồn có ảnh hưởng rất lớn đến chức năng tình dục.

Sự thiếu ý thức trách nhiệm với sức khoẻ tình dục: có thể do một trong hai người có quan hệ tình dục không an toàn (không chung thủy, sử dụng ma tuý...) nhưng phần lớn thuộc về phía nam giới (bạo lực, ngăn cản phụ nữ thực hiện quyền làm chủ bản thân - sử dụng các phương pháp tránh thai) và nhất là không ý thức được nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.

Thiếu ý thức bình đẳng nam nữ trong đời sống vợ chồng: Nam giới không nên coi mình có đặc quyền tình dục hơn nữ,

dù là chồng cũng không có quyền ép buộc - mối quan hệ tình dục hài hoà không chấp nhận sự bất bình đẳng. Sự bất bình đẳng còn thể hiện ở chỗ chỉ quan tâm đến khoái cảm của bản thân mình.

Thiếu hiểu biết về đặc thù tình dục nam nữ: đa số phụ nữ nhưng trước hết là nhiều nam giới có rất ít hiểu biết về sinh lý tình dục, vì thế đã hạn chế chất lượng cuộc sống của họ, thậm chí có thể dẫn đến nguy cơ đổ vỡ gia đình. Cuộc sống tình dục của vợ chồng còn luôn phải phải đối diện với những trục trặc về chức năng sinh lý (xuất tinh sớm, rối loạn cương cứng cho nam) hoặc kém đáp ứng (không dễ hưng phấn, không có khoái cực cho nữ) và kết quả điều trị phụ thuộc nhiều vào sự hiểu biết.

Một thực tế không thể chối cãi là sự phát triển văn hoá-xã hội hiện đại có ảnh hưởng nhanh và mạnh đến hành vi tình dục, vào những năm 70 của thế kỷ 20 đã nổi lên phong trào “dân chủ hoá trong đời sống tình dục”, nghĩa là người phụ nữ cũng có quyền được hưởng thụ chứ không phải chỉ là đối tượng thụ động và phục vụ cho nhu cầu tình dục của nam giới. Không biết đến xu hướng tâm lý đó cũng có thể là nguyên nhân dẫn đến những trục trặc trong đời sống vợ chồng, nhất là khi người phụ nữ đã ở tuổi trung niên (ngoài 40 tuổi) vì họ đã có trải nghiệm và không ngần ngại đòi hỏi quyền lợi cho chính bản thân mình.

Đặc thù đời sống tình dục người có tuổi

Tỷ lệ người có tuổi (ngoài 60) trong dân số ngày càng cao trong mọi xã hội và đời sống tình dục của người có tuổi chịu ảnh hưởng của những yếu tố sau:

Sự thay đổi về thể chất sức khoẻ: ngoại hình giảm đi sự hấp dẫn, nhiều bệnh đặc trưng của tuổi tác xuất hiện: bệnh tim mạch, tiểu đường, viêm khớp, u tuyến tiền liệt... phụ nữ có lẽ còn chịu gánh nặng của tuổi tác nặng nề hơn do những ảnh

hưởng của thời kỳ sinh đẻ, những khó chịu của tuổi mãn kinh, các bệnh thường gặp như loãng xương, ung thư cổ tử cung, ung thư vú...

Sự thay đổi về tình dục: Khả năng cũng như đáp ứng tình dục có thay đổi theo tuổi tác, cả nam lẫn nữ. Tình dục có xu hướng điềm đạm hơn, ít thúc bách hơn. Những bệnh mạn tính và tình trạng sức khoẻ suy giảm chắc chắn đã gây ra sự giảm bớt hoạt động tình dục. Tuy nhiên, nguyên nhân suy giảm hoạt động tình dục ở người có tuổi là do ảnh hưởng của nền văn hoá xã hội nhiều hơn là do những biến đổi sinh học.

Sự hẫng hụt do mất người bạn đời: đó là một trong những biến cố quan trọng nhất trong đời sống của người có tuổi. Sau tuổi 60, số góa vợ góa chồng tăng lên nhiều và tình trạng đó gây ra những biến động tâm lý nặng nề, tước đoạt quyền được hưởng sức khoẻ tình dục không phải đã hết ở tuổi này.

Tuổi mãn kinh

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Với phụ nữ, tuy cường độ và thời gian của những đáp ứng tình dục giảm dần, nồng độ hormon giảm gây ra những thay đổi về giải phẫu ở cơ quan sinh dục và vú (giảm độ nhón âm đạo, kích thước âm vật nhỏ đi, niêm mạc âm đạo teo...) nhưng không phải vì thế mà phụ nữ không còn khả năng hưởng thụ đời sống tình dục - điều này chỉ được biết đến vào những năm gần đây. Để duy trì đời sống hoà hợp ở người có tuổi thì người bạn tình cần có hiểu biết về văn hoá ứng xử (biết quan tâm), hiểu biết về tình dục (không chỉ là giao hợp) và có một sức khoẻ phù hợp với tuổi tác.

Tuổi tắt dục của nam giới

Với nam giới, có một nguyên nhân thường thấy gây giảm sút ham muốn tình dục là cuộc sống vợ chồng đơn điệu, nhằm

chán, ngoài ra còn có những yếu tố kinh tế-xã hội khác như mãi mê làm ăn, theo đuổi sự nghiệp, mỗi mệt về tinh thần và thể chất làm cho hoạt động tình dục không đem lại sự thoải mái cũng làm cho nam giới trở nên thừa thớt hơn trong cuộc sống vợ chồng. Nhưng thay đổi sinh lý về đáp ứng tình dục ở nam giới cũng tương ứng như nữ: chậm cương cứng hoặc cương cứng không hoàn toàn, hiện tượng xuất tiết ở đầu dương vật trước lúc xuất tinh giảm hoặc không còn, giai đoạn bình nguyên (không kích thích nhiều) kéo dài hơn do đó khả năng kiểm soát được nhu cầu xuất tinh tốt hơn người trẻ... và có thể không xuất tinh trong vài lần giao hợp. Sự cương cứng tự nhiên về ban đêm vẫn diễn ra ở độ tuổi này và còn kéo dài nhiều năm, đó là dấu hiệu chứng tỏ khả năng nam tính và còn được hưởng đầy đủ khoái cảm tình dục chừng nào vẫn còn một bạn tình chưa hoàn toàn nguội lạnh.

Vì vậy cuộc sống tình dục là sự chia sẻ của cả hai người nam và nữ, tác động qua lại với nhau và không thể chỉ từ một phía. Một đặc thù khác của tình dục ở người có tuổi là không thể coi nhẹ đời sống tình cảm. Những cử chỉ yêu đương, âu yếm, chiều chuộng nhau vẫn cần thiết, vẫn có giá trị cho sự an sinh của họ. Pascal nói: "Tình yêu không có tuổi", điều đó có nghĩa là dù ở tuổi nào, vợ chồng cũng phải thể hiện sự cần thiết cho nhau chứ không phải chỉ cần cho con cái. Nhu cầu tình cảm có thể được thỏa mãn hoàn toàn mà không nhất thiết phải có hành động tình dục theo nghĩa hẹp là giao hợp. Nhu cầu che chở và được che chở, nhu cầu gắn bó với người khác, nhu cầu được chia sẻ những niềm vui, nỗi buồn là những nhu cầu không bao giờ tàn héo theo thời gian (Xin xem thêm chương 9: tình dục tuổi trung niên).

NHỮNG ĐẶC THÙ CỦA TÌNH DỤC NAM NỮ

Đặc thù tình dục nam giới

Có lẽ sự khác biệt cơ bản giữa tinh trùng với trứng (noãn) là ở khả năng có thể luôn di chuyển tiến lên nhờ cái đuôi của tinh trùng cho nên tình dục nam xưa nay vẫn được coi là có tính chủ động, xấn xồ, trái ngược với nữ là sự thụ động. Cái đuôi của tinh trùng chỉ đứt ra khi cuộc hành trình đã tới đích nghĩa là khi đã gặp trứng hay nói chính xác hơn là khi đầu và thân tinh trùng đã chui qua màng tế bào trứng vào bên trong, để lại cái đuôi ở bên ngoài.

Sự ham muốn tình dục ở nam giới có tính độc lập, không nhất thiết phải có sự tác động của giới đối lập (phụ nữ) vì ai cũng biết rằng những người bị tù hay những người bị cách ly nghiêm ngặt với phụ nữ thì ham muốn tình dục cũng không ngu yên và năng lượng tình dục ấy bộc lộ ra ở hành vi tự kích dục và tình dục đồng giới (có lẽ chỉ xảy ở một số nam giới có xu hướng lưỡng tính dục, còn những người có xu hướng tính dục khác giới thì chỉ lựa chọn sự giải tỏa dục năng thôi thúc bằng cách tự kích dục). Ham muốn tình dục ở con trai rõ ràng bộc lộ sớm và mạnh hơn con gái và buộc con trai phải tìm kiếm sự giải tỏa trên chính cơ thể mình. Người ta nhận thấy có những bé trai mới 3-4 tuổi hoặc ít hơn nhưng đã có hiện tượng cương cứng kéo dài mà không hề có tính bệnh lý.

Cho tới gần đây người ta vẫn cho rằng mọi biểu hiện ham muốn tình dục ở con trai trước khi có xuất tinh lần đầu (dấu hiệu trưởng thành về mặt giới tính) đều là bất thường. Nhưng ngày nay nhận định ấy đã thay đổi vì thấy rằng ham muốn tình dục không phụ thuộc duy nhất vào hoạt động của tuyến sinh dục của nam giới (tinh hoàn) mà phụ thuộc nhiều hơn vào

hoạt động của các tuyến nội tiết nhưng điều chưa biết chính xác là khi nào các tuyến nội tiết bắt đầu hoạt động. Có lẽ các tuyến nội tiết đã hoạt động ngay từ những tháng đầu tiên của cuộc đời vì có một số trẻ em mới vài tháng tuổi đã thấy có biểu hiện tự gây khoái cảm. Đến 3-4 tuổi thì ham muốn khoái cảm đã bộc lộ ở số đông trẻ em và có thể quan sát thấy một cách dễ dàng. Moll đã mô tả một cháu trai 9 tuổi phát triển ham muốn tình dục đến mức định quan hệ tình dục với cô hầu gái của gia đình; cậu bé có sự cương cứng mạnh và đạt được cả khoái cực mặc dầu không xuất tinh (chưa thể có ở tuổi này). Cậu bé này sinh ra trong một gia đình hoàn toàn bình thường, không có bệnh tật gì. Hiện tượng xuất tinh cũng có thể thấy ở những thiếu niên chưa đến tuổi dậy thì nghĩa là chưa có tinh trùng trong tinh dịch. Tinh trùng bắt đầu có trong tinh dịch vào tuổi 13 đến 16 và trường hợp xuất tinh sớm nhất đã ghi nhận được ở thiếu niên thủ dâm là 10 tuổi. Trường hợp xuất tinh sớm như thế thì tinh dịch chỉ có chất bài tiết của các ống dẫn tinh và các hormon sinh dục (theo Cowper và Litre) mà không có tinh trùng và dịch của tuyến tiền liệt vì ở tuổi này tinh hoàn và tuyến tiền liệt chưa hoạt động.

Một mặt Moll có coi hiện tượng ham muốn tình dục bộc lộ sớm là triệu chứng bệnh lý của hệ thần kinh nhưng mặt khác Moll cũng thừa nhận rằng nhiều trường hợp hiện tượng này thể hiện một sự nhạy cảm khác thường của hệ thần kinh, đặc biệt là ở những người có chất nghệ sĩ, có sự say mê thiên phú thì lại không chút nào xem là khí chất bệnh lý. Cần nhấn mạnh rằng ở đây ta hoàn toàn không đề cập đến hiện tượng dậy thì sớm – một hiện tượng chắc chắn là bệnh lý do tuyến tùng phát triển to ra hoặc do sự thoái hoá của các tuyến nội tiết khác – mà chỉ đề cập đến trường hợp ham muốn tình dục phát triển và bộc lộ sớm ở những trẻ hoàn toàn bình thường về các mặt khác.

Một đặc thù của tình dục nam là sự không tập trung, thường hướng vào nhiều phụ nữ, rất hiếm khi vào một phụ nữ duy nhất. Tình dục nam giới giống như một thứ “con chip” rất nhạy, chỉ cần nhìn thấy một thân hình phụ nữ cân đối, nở nang và không giống như Thị Nở là nó báo tín hiệu ngay.

Khả năng tình dục của nam giới cũng rất khác nhau. Không có chuẩn mực bình thường và không phải bao giờ cũng dễ dàng xác định được ranh giới giữa bình thường và thái quá. Có những người thì một tháng đôi lần cũng hoàn toàn là đủ còn với những “siêu sao” thì nhiều dữ liệu cho thấy họ có khả năng hoạt động tình dục 10-12 lần trong 24 giờ trong nhiều năm liền. Sắc thái tình dục nam giới rất phong phú và vẫn nằm trong giới hạn bình thường và vì thế người ta cho rằng khả năng tình dục là vấn đề hoàn toàn có tính cá biệt trong đó yếu tố di truyền đóng vai trò quan trọng.

Những yếu tố bên ngoài cũng không phản ánh khả năng tình dục, một khi chất mạnh mẽ không phải bao giờ cũng có nghĩa là mạnh mẽ về ham muốn tình dục bởi vì dục năng có thể được giải phóng theo nhiều cách không liên quan gì đến đời sống tình dục, ví dụ sự thăng hoa trong sáng tạo nghệ thuật là sự giải toả dục năng của các văn nghệ sĩ ở lĩnh vực tinh thần. Một số người tìm dấu hiệu của ham muốn tình dục ở sự mọc lông nhiều trên một vài bộ phận của cơ thể, ví dụ trên mô vẹ nữ hoặc các chi (Roubaud, Tardieu và Havelock Ellis) nhưng hiện tượng này chỉ áp dụng cho nữ vì trong dân gian Đức có câu “Phụ nữ mà bụng rậm lông thì chồng mấy chốc đưa ra cánh đồng”. Kinh nghiệm của nhiều nước Á Đông cũng có những tổng kết truyền miệng tương tự (hồng diện đa dâm thủy – đa mi hộ tổ mao – tế yếu chân đại huyết - trường túc bất chi lao). Roubaud còn nêu lên trường hợp một người Anh có tên là Thomas Parr 100 tuổi mà vẫn còn quan hệ tình dục với vợ. Điều này xem ra có vẻ khó tin nhưng lại được nhiều tác giả

khác đồng tình. Ngày nay thì cả những người bình thường cũng tin rằng nam giới 70-80 vẫn có thể lấy vợ và có con.

Duy trì ham muốn tình dục cũng phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó có yếu tố không dễ cho đời sống tình dục giản đơn. Fyrbringer rất tích cực khuyến cáo người có tuổi duy trì đời sống tình dục, coi đó như là yếu tố cơ bản vì theo tác giả này nếu không có đời sống tình dục thì các tuyến nội tiết sẽ ngừng hoạt động và làm cho ham muốn tình dục tàn lụi dần.

Thật sai lầm nếu có ai đó nghĩ rằng mỗi người chỉ có một vốn tình dục nhất định, nếu phung phí trong tuổi trẻ thì khi có tuổi hay khi mới ở tuổi trung niên đã hết vốn. Thậm chí có một người Mỹ tên là Effertz còn tính toán rằng cái “vốn tình dục” ở nam giới chỉ là khoảng 5000 nghìn lần quan hệ tình dục cho cả đời người do đó cần phải biết tiết kiệm. Rõ ràng nhận định nói trên không phù hợp với ý kiến của Stekel và Fyrbringer và những chàng Don Juan thời nay (nhân vật có nhiều người tình) – những người này mặc dầu đã phạm nhiều sai lầm trong tuổi trẻ nhưng vẫn giữ được phong độ khi đã có tuổi.

Về tình dục nam giới, còn cần nhắc đến hai hiện tượng đặc biệt đôi khi nhận thấy ở những nam giới quá si tình, đó là hiện tượng nô lệ tình dục và cái gọi là tham lam tình dục.

Một người đàn ông quá đam mê tình dục có thể dẫn tới hành động bạo lực và không hiếm trường hợp dẫn tới hành động ác dã (sadism – thích hành hạ bạn tình về mặt thể chất hay tinh thần thì mới cảm thấy có khoái cảm) nhưng cũng có khi dẫn tới hành vi nô lệ về tình dục, hoàn toàn chịu sự điều khiển của bạn tình nữ. Hirschfield đã mô tả hành vi của những người này trong cuốn sách “Bệnh lý tình dục” của ông và cho rằng rất thường gặp trong đời sống. Họ hoàn toàn đánh mất ý chí và nghị lực, nhân cách của họ như nhập vào nhân cách của bạn tình, tạo ra hình ảnh một con người mê muội hay bị thôi miên. Trong một số vụ án hình sự, họ chỉ là một công cụ

trong khi chủ mưu chính là bạn tình nữ nhưng họ đã thể hiện triệu chứng của bệnh nô lệ về tình dục và một dạng rối loạn nhân cách (nhân cách phụ thuộc): những ý muốn tội lỗi của bạn tình trở thành mệnh lệnh và được họ thi hành không chút do dự – dù đó là một vụ ăn cắp thông thường, một vụ lừa đảo hay một tội ác nghiêm trọng.

Còn hiện tượng tham lam tình dục – một cụm từ do Forel đưa ra và cho rằng “không ngừng tìm cách thoả mãn ham muốn tình dục đã làm tăng số đối tượng thêm muốn, tô vẽ cho những đối tượng này những màu sắc hấp dẫn và do đó càng tăng thêm sự khao khát”. Và chính tính tham lam này là nguyên nhân góp phần gây ra sự bất hoà hợp và không chung thuỷ trong quan hệ vợ chồng vì làm sao có thể dung hoà được một tình yêu bền vững, lý tưởng mà vẫn tìm được sự thoả mãn chỉ với một người phụ nữ duy nhất. Phân tích về sự chung thuỷ trong mối quan hệ vợ chồng trong xã hội hiện đại còn đòi hỏi nhiều giấy mực, ở đây chỉ nêu ra những nét phổ biến nhất của đặc thù tình dục nam.

Đặc thù tình dục nữ

Nếu như tình trùng hoạt động được xem là mang đặc trưng của tình dục nam: chủ động, xấn xỏ - thì trứng (noãn) không có khả năng tự vận động như tình trùng là hình ảnh thụ động của tình dục nữ. Lẽ dĩ nhiên bao giờ cũng có ngoại lệ và ngoại lệ không thể làm lu mờ những nét chung nhất.

Nhiều tài liệu nghiên cứu tâm lý hay văn học trước đây vẫn thường mô tả những thay đổi về thể chất và tâm lý ở con gái như là một quá trình không diễn ra gay gắt như con trai, ít biểu lộ những dấu hiệu của sự khủng hoảng, không bị nhu cầu tình dục thôi thúc mạnh mẽ và cần sự giải toả thiên về tình cảm hơn là thể chất, bằng chứng là con gái ít thực hành tự kích dục, ít nói tục hơn thậm chí còn kính sợ chuyện tình dục, sợ sự thô bạo của đàn ông (nỗi sợ đó có khi lại làm cho con gái

rơi vào những mối tình đồng giới để thay thế cho tình mẹ và sự chăm sóc), thích ở mãi với cha mẹ. Những nét nổi bật trong tính cách của con gái tuổi dậy thì là thích được chiều chuộng, được bảo vệ, được mọi người yêu quý hơn là được thoả mãn những giác quan còn nguyên sơ và hình như đang ngủ yên, hay dấu diễm tâm trạng thực, thích được khen, dễ buồn, dễ xấu hổ, nhạy cảm, mơ mộng hão huyền, thường chỉ mơ ước có một người đàn ông lý tưởng... những tình cảm này mang dấu ấn thuần khiết, rất ít màu sắc tình dục... Giải thích sự khác biệt đó, Freud có nói đến sự phát triển những yếu tố tâm lý có tính kìm hãm, ức chế ham muốn tình dục ở nữ như sự xấu hổ, kính sợ...thường thấy ở tuổi dậy thì nhưng khi còn ở tuổi ấu thơ thì con gái cũng không khác mấy so với con trai. Ở tuổi này con gái cũng có hành vi tự kích dục (Havelock-Ellis) và những khu vực phát sinh cảm giác của các em gái cũng rất nhạy cảm. Chỉ đến tuổi dậy thì và khi bắt đầu có kinh lần đầu thì tính dục trẻ con mới thay đổi, có màu sắc giới tính rõ rệt và những yếu tố kìm chế mới phát huy đầy đủ tác dụng.

Như trên đã nói, ở tuổi dậy thì, con gái không có nhu cầu tình dục và cần sự giải toả thúc bách như con trai. Hứng khởi tình dục cũng không nhanh nhạy như con trai (với con trai ở tuổi dậy thì rất dễ cương cứng khi gần nữ). Con gái bước vào quan hệ tình dục ít khi do ham muốn mạnh mẽ thúc đẩy mà thường do tò mò, do nể nang, thương hại hay cả tin và thường gặp hơn là do muốn chứng tỏ tình yêu, đôi khi do thiếu ý chí và quyết tâm chống lại sự đòi hỏi quá dai dẳng của nam giới. Dù trong trường hợp nào thì ham muốn tình dục cũng không phải là yếu tố quyết định.

Nhiều tác giả nghiên cứu về tình dục nữ không chia sẻ quan điểm này như đặc thù đầu tiên của tình dục nữ, ví dụ như Weininger vẫn cho rằng “nữ còn dễ hứng khởi tình dục hơn nam giới” vì “khả năng sinh lý về hứng khởi tình dục ở nữ mạnh hơn nam rõ rệt”. Có lẽ Weininger muốn nói đến cái làm

cho nữ dễ hứng khởi tình dục là đặc thù sinh lý rất nhạy cảm của nữ (có hai vùng phát sinh khoái cực là âm đạo và âm vật, khoái cực có thể lặp lại hơn 1 lần trong khi quan hệ tình dục). Có tác giả còn cho rằng khoái cực ở nữ mạnh và kéo dài hơn nam. Tuy nhiên cũng có tới 40% phụ nữ không biết cảm giác khoái cực là gì. Còn về hiện tượng tương tự như sự xuất tinh ở nam giới thì nhiều người cho rằng là do sự bài tiết của tuyến Bartholin và do nút nhầy của cổ tử cung bật ra khi nữ đạt đến khoái cực.

Ngoài tính thụ động, có người cho rằng một đặc thù của tính dục nữ là ham muốn tình dục không phát sinh một cách tự nhiên vì những người chưa bao giờ có quan hệ tình dục thì thường không hiểu khoái cảm tình dục là gì mà chỉ là những cảm xúc mơ hồ chứ không phải là ham muốn tình dục thực sự. Đặc thù thứ hai này của tính dục nữ cũng chưa được sự chấp nhận của nhiều người – họ cho rằng con người không thể trốn tránh xung năng tình dục vì nó có thể đến với người ta ngay trong giấc ngủ và đem lại khoái cảm.

Với những người nữ đã từng có trải nghiệm tình dục thì họ thừa nhận rằng hứng khởi tình dục nữ phụ thuộc nhiều vào đối tượng nghĩa là vào tính cách riêng của mỗi người nam giới chứ không phải là nam giới nói chung. Người đàn ông có ngoại hình đẹp và ăn mặc bảnh bao chưa đủ mà trước tiên phải có ảnh hưởng đến tâm hồn phụ nữ thì mới có thể chiếm hữu được cơ thể họ. Chỉ có những người đàn ông gây được ấn tượng với phụ nữ - vì sự hiểu biết hay vì những phẩm chất khác - mới có thể đánh thức ham muốn tình dục ở họ. Phụ thuộc vào phẩm chất cá nhân là đặc thù thứ ba của tính dục nữ. Vì thế không ngạc nhiên khi có đến 40% phụ nữ có chồng không cảm thấy hứng khởi tình dục hay đạt được khoái cực với người chồng kết hôn theo môn đăng hộ đối chứ không phải do sự hấp dẫn và lựa chọn về mặt tình dục. Trong rất nhiều trường hợp, phụ nữ thích được quan tâm săn sóc, được yêu quý, che chở chứ không

phải vì nhục cảm và thường mong đợi có con hơn là hành động tình dục nhưng cũng chỉ mong có con với người mình yêu và tôn trọng. Cho nên người phụ nữ có thể không yêu cả đứa con của mình do nó sinh ra từ người đàn ông họ không yêu.

Đặc điểm thứ tư của tình dục nữ có vẻ hiếm nhưng là một sự thực: ham muốn tình dục bùng phát ở những phụ nữ đã mãn kinh (hiện tượng hồi xuân). Hình như sau khi sạch kinh và buồng trứng ngừng hoạt động thì ham muốn tình dục cũng hết luôn nhưng trong một số trường hợp lại diễn ra điều trái ngược. Hiện tượng này một lần nữa khẳng định tính đúng đắn của lí thuyết cho rằng nguyên nhân chính dẫn đến ham muốn tình dục là sự tiếp tục hoạt động của các tuyến nội tiết trong nhiều năm nữa sau giai đoạn khủng hoảng khi buồng trứng ngừng hoạt động. Hiện tượng hồi xuân là hiện tượng người phụ nữ ở tuổi mãn kinh như được tiếp thêm sức mạnh mới, ham muốn tình dục bỗng nhiên trở dậy và còn mạnh mẽ hơn cả thời trẻ- “quý dữ đã nhóm lửa ở cái lò đã nguội lạnh từ lâu” (ngạn ngữ nước ngoài) Văn học và y học vẫn còn nhắc đến những câu chuyện hồi xuân của nhiều phụ nữ tuổi mãn kinh, họ mê muội lao vào những cuộc tình không xứng đáng, đánh mất khả năng phán xét và sự kiêu hãnh, làm dáng một cách lỗ lã và có những hành vi táo bạo không kém gì tuổi vị thành niên. Lẽ dĩ nhiên những trường hợp như thế không nhiều nhưng là một thực tế và nhiều cuộc chia tay hoàng hôn đã xảy ra trong bối cảnh này.

Đặc thù thứ năm của tình dục nữ là xu hướng rõ rệt hướng vào mối quan hệ một vợ một chồng trong khi nam giới lại có “bản chất” thích đa thê.

Nghiên cứu tính dục người và sự khác biệt nam nữ cũng là nghiên cứu những đặc thù tiến hoá mà cho tới nay còn chưa sáng tỏ hoàn toàn, đó có phải là sản phẩm của văn hoá hay không, là sự tiến hoá hay thoái lui khi con người đã trải

nghiệm nhiều biến động về hành vi tình dục (cuộc cách mạng tình dục những năm 60 đã không thể đem lại hạnh phúc đích thực cho con người; sự xuất hiện và lan tràn của đại dịch HIV/AIDS có làm cho con người thay đổi hành vi tình dục theo hướng an toàn hơn không)... Dù câu trả lời như thế nào đi nữa thì điều quan trọng nhất của nghiên cứu tình dục người là góp phần xây dựng nhân cách và đáp ứng tính dục phù hợp với chuẩn mực văn hoá mà xã hội kỳ vọng.

Những khác biệt về tâm lý và hành vi tình dục nam nữ

Tâm lý, thái độ, hành vi tình dục của con người được tạo nên dưới ảnh hưởng của hai yếu tố là sinh lý và văn hoá. Tình dục người, không riêng nam giới mà cả nữ cũng biến đổi theo thời gian, theo từng nền văn hoá. Tình dục về bản chất không có gì xấu xa, nó không chỉ là sự khẳng định cuộc sống mà còn thể hiện sức sống. Nếu nhiều hơn về tình dục, không những có thể dễ dàng thông cảm hơn với nam giới mà còn có cơ sở để tin rằng ở kỷ nguyên HIV/AIDS, tình dục đang chuyển biến theo hướng an toàn hơn.

Nam quan tâm sớm đến tình dục

Nhiều người cho rằng vị thành niên nam biểu lộ sự quan tâm đến tình dục rõ rệt và sớm hơn nữ. Những ấn phẩm có hình ảnh về cơ thể nữ và hành vi tình dục được các em thích thú - đó chỉ là biểu hiện của một giai đoạn phát triển (tuổi dậy thì) không phải vì thế mà các em sẽ coi thường phụ nữ.

Cách biểu lộ tình yêu của nam giới

Nói chung, nam giới thích biểu lộ tình cảm bằng hành động cụ thể như làm công việc gì đó để giúp đỡ hay cùng xem TV, cùng đi dạo, cùng chơi thể thao... nghĩa là luôn sát cánh

bên nhau khi bạn tình gặp khó khăn nhưng nữ không chỉ cần có thể, họ cần những lời âu yếm, câu nói họ không bao giờ thấy nhàm chán là câu "anh yêu em". Chia sẻ công việc, tâm tình và không sao nhãng chuyện chăn gối vẫn là những cách biểu lộ tình yêu thiết thực và có hiệu quả nhất.

Đối với nam, tình dục rất quan trọng

Nam mất nhiều thời gian mơ tưởng về tình dục hơn nữ, tự kích dục sớm hơn và thường xuyên hơn. Nhiều nam giới còn sẵn sàng bỏ tiền để mua tình dục, thậm chí một số còn có hành vi bạo lực để thoả mãn nhu cầu tình dục, cả hai loại hành vi trên đều rất hiếm với nữ. Theo một khảo sát của Shere Hite và nhiều nghiên cứu khác về tình dục nam giới thì nam thường phàn nàn là nữ không ham muốn tình dục bằng họ (điều phàn nàn này không phụ thuộc vào tuổi tác của nam cũng như tình trạng hôn nhân, độc thân hay đã có vợ). Tình dục hình như không mấy thúc bách với nữ và họ chịu đựng cuộc sống không có tình dục dễ dàng hơn nam giới. Nam sống độc thân luôn kêu thiếu tình dục thì nhiều nữ sống độc thân ít khi nghĩ đến tình dục. Phụ nữ sợ cô đơn hơn là sợ thiếu tình dục.

Để đi đến tình dục, yếu tố nào được coi trọng hơn

Nói chung, tình dục diễn ra trong mối quan hệ có tình yêu vẫn được cả nam và nữ ưa thích hơn. Trong một cuộc khảo sát, 85% sinh viên nữ được phỏng vấn đã cho biết rằng tình cảm là điều kiện tiên quyết để đi đến quan hệ tình dục trong mọi hay hầu hết các trường hợp, trong khi 60% nam sinh viên cho biết yếu tố tình cảm chỉ là "thi thoảng" hoặc "không bao giờ có". Khi được hỏi về lí do chủ yếu nào để từ chối tình dục, các sinh viên nữ đều trả lời rằng "khi mối quan hệ còn quá sớm" hay "tình yêu chưa đủ độ chín". Còn 65% nam sinh viên thì trả lời rằng họ chưa bao giờ từ chối quan hệ tình dục.

Khi gặp người mới quen biết, ai dễ tính hơn ai

Dữ liệu gây ấn tượng hơn nữa là kết quả khảo sát về đáp ứng của sinh viên đối với những lời tán tỉnh quan hệ tình dục (mời đi chơi tối, đến phòng riêng hay còn sống sướng hơn nữa) của người chưa quen biết khi cùng tham gia một trại hè: 50% cả hai giới được phỏng vấn đã đồng ý đi chơi với người chưa quen biết, chỉ có vài sinh viên nữ đồng ý đến phòng riêng, và không có người nào đồng ý có quan hệ tình dục. Nhưng trên 70% nam - gần ba phần tư - đồng ý quan hệ tình dục.

Loại văn hoá phẩm nào được ưa thích

Về văn hoá phẩm dành cho nam giới, câu chuyện thường sơ lược, tính cách nhân vật mờ nhạt và gần như không có tình yêu, sự gợi dục tập trung vào hình ảnh cơ quan sinh dục hoặc các tư thế tình dục nhưng các tiểu thuyết lãng mạn dành cho nữ thì nói nhiều về tình yêu, có hình vẽ minh hoạ nhưng là tình dục của tình yêu chứ không phải chỉ là phô bày cơ thể.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Sự tiếp cận ban đầu

Nam sử dụng tình dục như là một phương tiện để tiếp cận nhưng đó chỉ là biểu hiện bên ngoài còn nội tâm chẳng có gì sâu sắc ngoại trừ sự ham muốn thể xác. Nhiều nam giới nói rằng tình yêu nảy nở trong và sau quan hệ tình dục và một vài người còn cho rằng tình cảm sẽ gắn bó hơn sau khi có quan hệ tình dục. Lẽ dĩ nhiên với nữ thì khác, họ ưng sự tiếp cận nhẹ nhàng, tình cảm, sau đó mới là tình dục.

Nam giới không mấy vô tư

Trong ý nghĩ của nhiều nam giới, mọi hoàn cảnh, mọi hành vi đều có liên tưởng đến tình dục và có những biểu hiện đến mức đáng ngạc nhiên: nói đùa có hàm ý tình dục, ôm hôn xã giao nhưng ẩn dấu cảm xúc tình dục, bạn gái mới chỉ đồng ý đi chơi đã cho là "xong"

Nam bị hấp dẫn về hình thức và đôi khi chỉ cần hình thức

Ngoại hình kêu gọi ở nữ thu hút sự chú ý của nam giới và có thể gây hưng phấn tình dục, họ không cần quan tâm người nữ đó có phải là người tốt không; điều này không dễ dàng với nữ vì bản thân ngoại hình chưa phải là yếu tố quyết định, họ còn muốn biết người nam đó là người như thế nào (dù họ có thể lầm lẫn).

Nam có xu hướng thích người trẻ, đẹp

Nữ hình như không lệ thuộc mấy vào tuổi tác và ngoại hình. Ví dụ trong các tiểu thuyết lãng mạn, người hùng của nữ thường là những người cao tuổi hơn nhiều. Những phẩm chất khác có vẻ quan trọng hơn mà nữ kỳ vọng là người nam có thể trở thành chỗ nương tựa cho họ.

Nam thường là người khởi xướng trong chuyện tình dục

Hầu như mọi nền văn hoá đều chứng minh điều này nhưng lịch sử và những khảo cứu dân tộc học đã chứng minh điều ngược lại: nhiều bộ lạc ở New Guinea, trong quan hệ giữa hai giới, kể cả quan hệ tình dục, không có sự khác nhau về vai trò khởi xướng. Phụ nữ thời Thập tự chinh có cung cách ứng xử không khác nam giới, họ cũng có thể nói những chuyện cần kín đáo.

Và còn những điều đáng chỉ trích ở nam giới?

Tình dục nam giới ví như con tàu đang chạy, nó không thể dừng, nó phải đi tới đích, nếu không thể đạt tới đỉnh điểm sẽ là trạng thái bực bội. Có những xung đột của cặp vợ chồng bắt nguồn từ sự không tương ứng về khả năng tình dục. Nam cũng dễ hưng phấn tình dục hơn nữ và cương cứng là điều kiện tiên quyết để sẵn sàng quan hệ tình dục nhưng với nữ thì sự bài tiết chất nhờn không nhất thiết là dấu hiệu đã sẵn sàng, vì vậy nhiều khi nam giới đã quá vội vàng. Nữ coi trọng bối cảnh tình cảm, tình dục chỉ là một phần của bối cảnh đó. Nữ ưa thích được vượt ve trước tiên ở những khu vực ngoài cơ quan sinh

dục, họ không vội vàng. Điều này cũng khác với nam giới: nam có xu hướng muốn nhanh chóng đạt đến khoái cực. Một trong những lí do khiến nam quan tâm nhiều đến tình dục là họ luôn đạt được khoái cực (chỉ trừ một số ít có vấn đề bất thường). Còn với nữ, điều phàn nàn chủ yếu của nhiều phụ nữ lại là khó khăn đạt được khoái cực. Sự khác biệt này có thể do xưa nay tình dục nam vẫn được ưu ái hơn và tình dục nữ bị xem thường (hay chính người phụ nữ chưa có ý thức về quyền được hưởng sức khoẻ tình dục). Sau quan hệ tình dục, nữ vẫn cần sự âu yếm tình cảm vì tình dục mới chỉ là một phần của kịch bản còn nam hình như không còn muốn động đậy chân tay (giống như một diễn viên đã thực hiện xong kịch bản chính nhưng không có kịch bản khi đã hạ màn).

Nam coi tình dục là biểu hiện của sức mạnh nam tính cho nên rất quan tâm đến khả năng thực hành tình dục, lo lắng khi không thể thực hiện được như ý muốn. Nữ không phải không có nỗi lo riêng (ví dụ không hưng phấn, không có khoái cực) nhưng họ có thể dùng thuốc bôi trơn hoặc giả vờ có khoái cực, trong khi nam giới không thể. Họ không thể che giấu sự bất lực (không thể cương cứng) hay sự xuất tinh sớm.

Nam thích nhiều bạn tình chỉ vì thích thay đổi (nhiều gái mại dâm cũng nói rằng một số lớn khách hàng của họ là những người đàn ông yêu vợ và có cuộc sống gia đình hạnh phúc, tìm đến với họ chỉ vì thích của lạ). Trí tưởng tượng về tình dục của nam cũng "lộn xộn" hơn nữ, một nghiên cứu trong sinh viên cho thấy 32% nam nói rằng họ mơ tưởng đến chuyện tình dục với nhiều bạn tình khác nhau trong khi chỉ có 8% sinh viên nữ có mơ tưởng như vậy.

Nam không thích thú nhận những yếu kém của mình trong chuyện tình dục, trong khi nữ thẳng thắn hơn và luôn tìm cách làm cho quan hệ tình dục tốt hơn. Bằng chứng là trong những tạp chí dành cho nữ luôn có mục giúp phụ nữ cải thiện quan hệ tình dục trong khi các tạp chí dành cho nam (Playboy, Penthouse) hầu như không có mục này.

Tóm lại, thật không công bằng lắm khi có định kiến nặng nề với nam giới, xem họ như là những người bị ám ảnh về tình dục, đặc biệt là có thể có hành vi tình dục mà không cần tình yêu hoặc ích kỷ hoặc có thái độ thiếu tôn trọng bạn tình... những thái độ như thế phải chăng là bản chất tâm lý tình dục nam giới hay chỉ là những chỉ trích khiên cưỡng, vội vàng? sự khác biệt trong tâm lý và hành vi tình dục giữa nam nữ đã từng là đề tài để bàn luận nhưng chỉ trích lẫn nhau phỏng đem lại lợi ích gì. Vấn đề chủ yếu là làm sao xây dựng được mối quan hệ hoà hợp: tìm cách hiểu biết nhau hơn cả về tâm hồn và thể chất.

Tính “trăng hoa” và sự chung thủy có cơ sở sinh học

Những nghiên cứu khoa học về ham muốn tình dục và những hoá chất thần kinh gắn với trạng thái này đã cho thấy rằng động cơ thúc đẩy người ta đi đến hành động tình dục chủ yếu là do những phản ứng hoá học diễn ra trong bộ não. Thực tế đời sống cũng chứng minh rằng hành động tình dục nhiều khi không xuất phát từ tình yêu hay từ mong muốn thiết lập một mối quan hệ lâu dài mà chỉ vì nhu cầu hoàn toàn thể chất.

Nguồn gốc sinh học của hành vi tình dục chính là những tế bào của vùng dưới đồi - một vùng chỉ có vài xăng-ti-mét vuông ở trong não nhưng đóng vai trò rất quan trọng và rất phức tạp trong việc điều chỉnh, chi phối những hành vi bản năng như ăn uống hay tình dục. Vùng dưới đồi đã có ở nhiều sinh vật cấp thấp và đã phát triển sớm hơn nhiều cấu trúc khác của não có chức năng kiểm soát những tiến trình tư duy phức tạp ở con người như ghi nhớ và ngôn ngữ. Vùng dưới đồi cùng với những cơ quan khác điều hoà nồng độ testosterone – hormon tạo ra sự kích thích và hành động tình dục. Hành vi tình dục của nhiều loài động vật và của cả loài người có liên quan với nồng độ của hormon testosterone. Với cả nam và nữ, nồng độ testosterone ảnh hưởng đến ham muốn và hành động tình dục. Tuy nhiên, khác với giới động vật, ở loài người không có mối tương quan

tuyệt đối giữa nồng độ hormon và hành vi tình dục vì còn có vai trò can thiệp của ý thức.

Một loại hoá chất khác cũng đã được khám phá có liên quan đến hành vi tình dục, đó là các chất dẫn truyền thần kinh làm nhiệm vụ bảo đảm liên lạc giữa các tế bào của não. Nhà tâm thần học Michael Liebowitz là một trong số những người đầu tiên nghiên cứu về hoá thần kinh trong tình yêu và tình dục, ông nhận thấy có những người rất dễ lao vào những cuộc tình dù không thích hợp nhưng cũng rất dễ chán, thay bạn tình như thay áo và ông cho rằng những người này có thể thiếu chất phenylethylamin (PEA) – một hoá chất của não có cấu trúc giống như amphetamin, chi phối cảm xúc sảng khoái và hứng khởi. Vì thiếu kéo dài hoá chất này nên đương sự đã đi tìm sự “vui vẻ” trong những cuộc gặp gỡ lãng mạn hay tình dục. Nếu những người này dùng loại thuốc ức chế men monoamin oxydase (MAO) – một loại thuốc chống trầm cảm có tác động đến nồng độ phenylethylamin cũng như đến nồng độ của nhiều chất dẫn truyền thần kinh khác như dopamin, serotonin và norepinephrin thì hết thối “trắng hoa”, hết đi tìm “tình yêu bằng mọi giá”, có thể vì họ không cảm thấy cô đơn nữa hoặc họ trở nên tự tin, thận trọng hơn trong việc lựa chọn bạn tình. Họ không cần đến sự hứng khởi như khi họ tìm đến các cuộc tình - một trạng thái giống như dùng amphetamin.

Ngoài phenylethylamin, còn có hai hormon khác là oxytocin và vasopressin cũng đóng vai trò quan trọng trong tình dục và tình yêu. Nồng độ của hai hormon này trong máu tăng lên ở cả nam và nữ khi hứng khởi tình dục và khi xuất tinh. Sự bài tiết oxytocin hình như còn đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển những mối liên hệ cảm xúc khuyến khích sự ghép thành từng cặp bạn tình và việc người bố dạy dỗ con cái.

Helen Fischer, nhà nghiên cứu nhân chủng học khẳng định rằng hệ thống các chất hoá thần kinh ở bộ não con người đã tiến triển theo hướng khuyến khích sự hấp dẫn nam nữ và sự giao phối nhằm làm cho cặp bạn tình duy trì được thời gian cần thiết để sinh sản và nuôi dạy con



Chương 8

THAY ĐỔI CÁCH NHÌN NHẬN VỀ TÌNH DỤC NỮ

Xa xưa, tình dục nữ được bộc lộ một cách cởi mở. Một trường ca của người Babylone cách đây 35 thế kỷ (L'epopée de Gilgames), đã có những lời mạnh dạn nói về cơ quan sinh dục phụ nữ và quan hệ tình dục. Những trang trí trên đồ gốm Ai Cập cũng có nhiều biểu tượng về tính dục nữ mà ngày nay cũng chẳng có gì hơn để bổ sung. Phụ nữ thời kỳ trung cổ (Thập tự chinh) cũng giống như phụ nữ ở một số bộ tộc châu Phi ngày nay, trong quan hệ tình dục, không có sự khác nhau về vai trò khởi xướng. Những biểu tượng của văn hoá phồn thực cũng phản ánh sự đề cao tính dục nam nữ

Theo thời gian, tình dục nữ bị nhìn nhận khác đi với những quan niệm hạ thấp phẩm giá phụ nữ.

Phụ nữ là bề dưới, là người phụ thuộc và tình dục nữ bị đề nén

George Sand (nhà văn nữ Pháp, 1804-1876): đã mô tả tính cách nữ ở thế kỷ 19 trong chuyện tình dục với chồng (qua nhân vật Lelia) chỉ là sự khiếp sợ, thụ động và chịu đựng. Đạo lý dành cho phụ nữ thế kỷ 19: làm việc, tiết kiệm và quên nhu cầu thể xác. Nhu cầu tình dục là đặc quyền của đàn ông. Đàn bà chỉ có hy sinh, chịu đựng và dập tắt mọi nhu cầu khoái cảm.

Tại sao phụ nữ bị coi là bề dưới?

Ngay từ thế kỷ thứ I, Flavius Josephe đã nói về phụ nữ: "Phụ nữ thua kém nam giới về mọi mặt. Bởi vậy phụ nữ phải nghe theo người đàn ông... Chính Chúa đã ban cho người đàn ông sức mạnh". Về hành vi tình dục cũng vậy, tôn giáo quy định tư thế nằm dưới cho người nữ. Đó là tư thế duy nhất được nhà thờ cho phép. Thánh Paul: người nữ phụ thuộc vào người

đàn ông cho nên trong giao phối người phụ nữ phải nằm dưới. Thánh Augustine: Mọi tư thế khác với tư thế đó là có tội và trái với tự nhiên. Nhưng Chúa còn biết sáng tạo hơn thế (However, God is more creative than that)

Giám mục Gilbert de Limerick, thời Trung cổ, đã viết: "Phụ nữ sẽ kết hôn với người cầu hôn, đó là người cày ruộng và chiến đấu và phụ nữ phải phục vụ họ". Theo Kinh thánh, phụ nữ là tạo vật hạng hai, thua kém đàn ông về lý trí và về đạo đức.

Aristote: "Phụ nữ là người nam bị cắt xẻo". Bossuet: "Phụ nữ là mẫu xương thừa của nam giới". Ambroise Pare: "Phụ nữ được tạo nên chậm hơn đàn ông" (ý nói đến vai trò của androgen trong quá trình biệt hoá giới tính ở những tuần lễ đầu của thời kỳ bào thai, không phụ thuộc vào nhiễm sắc thể giới tính. Sự biệt hoá thành nam giới cao cấp hơn giới nữ.)

Đề cao vai trò của người mẹ nhằm phủ nhận tình dục nữ

Biểu tượng về phụ nữ là tử cung, có quan niệm cho rằng tử cung di chuyển trong cơ thể và gây bệnh tật cho phụ nữ (bệnh histerie, bắt nguồn từ tiếng Hi Lạp Hysteria là tử cung). Vì vậy đã có phương pháp điều trị là xông thuốc theo đường âm đạo. Đạo Thiên Chúa tìm cách xoá bỏ tính dục nữ, đồng hoá với chức năng làm mẹ (chuyện về Đức mẹ Đồng Trinh trong giấc ngủ được thiên thần thông báo là mang thai sau sinh ra Chúa hài đồng chứ không cần có quan hệ tình dục). Đặt ra rất nhiều ngày kiêng cử quan hệ tình dục. Thủ tục cắt bỏ âm vật còn tồn tại tới ngày nay ở một số nước châu Phi và châu Á là một cách để tiêu diệt tính dục nữ.

Phụ nữ là cánh cửa đi gặp ma quỷ

Zeus và Hera, khi bàn cãi về sự chia sẻ khoái cảm của nam và nữ, đã hỏi Tiresias là người mà theo huyền thoại Hi Lạp khi thì là đàn ông khi thì là phụ nữ, và được trả lời rằng: nếu chia

khoái cảm làm 10 phần, thì người nữ có đến 9 và nam giới chỉ có 1 phần. Sự không cân đối về khoái cảm như vậy là hàm ý cho rằng phụ nữ là nguy hiểm. Lời nguyên của giáo hội: Vì phụ nữ mà tội lỗi sinh ra, vì phụ nữ mà đàn ông chết (Ecclesiaste, XXV, 24). Đáng sợ hơn cả cái chết là phụ nữ, họ là cạm bẫy, trái tim họ là móng vuốt và cánh tay họ là những sợi dây trời buộc.

Jean Chrysostome: phụ nữ không được làm những công việc thuộc về nhà thờ nhưng họ lại có sức mạnh muốn lựa chọn thầy tu nào là do họ.

- Quyền lực ban đêm của phụ nữ (L'administration nocturne des femme, cách mạng 1789)
- Đàn bà, mi là cánh cửa đi gặp quỷ dữ (Femme, tu es la porte du diable -Tertullien).
- Làm sao mà biết được khi nào phụ nữ từ bỏ dục vọng (Comment comprendre que la femme cede a son desir- Y học thời Trung cổ)
- Trong mỗi người đàn bà là một động vật hoang dã (Les femmes sont de vraies sauvages en dedans - Diderot): phụ nữ có nhiều cơ quan gây khoái cảm: âm vật, âm đạo, tử cung... Do đó hạn chế bớt bằng cắt bỏ để chữa cái tính "lãng lơ" của phụ nữ

Ngoài ra, ý kiến của Rabelais "đàn ông luôn luôn có nguy cơ bị mọc sừng vì không thể làm hài lòng họ", "không nên khuấy động mặt nước phẳng lặng" vì chỉ một đốm lửa có thể bùng cháy thành ngọn lửa lớn hoặc những môn đồ của Aristot: "Trong cơ thể nữ có quá nhiều dịch thể làm cho phụ nữ có khả năng không hạn chế về hành vi tình dục". Hôn nhân một vợ một chồng là cách để bảo đảm ai là người bố

Trước Eve (cùng với Adam được coi là thủy tổ của loài người) chỉ có những con người thuộc giống đực và những con người thuộc giống cái và Iahve đã nói với giống cái: "Hãy sinh

sôi nẩy nở đi" (Genese I, 28). Với sự ra đời của Eve: cũng ra đời người phụ nữ với sức cảm dỗ ma quái, khoái lạc và tình dục (trước đó giống cái chỉ là để duy trì nòi giống).

Những nghiên cứu về tình dục nữ

Nổi bật nhất trong thế kỷ 20 là cuộc cách mạng tình dục ở thập kỷ 60 - chỉ liên quan đến phụ nữ vì với đàn ông, từ lâu họ đã có đặc quyền ngoại tình và đi với gái điếm. Ngày nay, sự thoả mãn tính dục ở nữ cũng được coi là cần thiết như việc chạy bộ và luyện tập thể hình. Hãy hưởng thụ ! (hãy làm cho cuộc sống tràn đầy hạnh phúc)... là những khẩu hiệu mà cuộc cách mạng tình dục đưa ra dựa trên những lý lẽ: Không coi trọng trinh tiết - Phân biệt giữa tình dục và sinh sản - Đời sống tình dục có thể kéo dài từ tuổi vị thành niên đến sau mãn kinh - Kiểm soát được sự có thai (ra đời các phương pháp tránh thai) và luật về nạo thai.

Alfred Kinsey (nhà nghiên cứu tình dục Mỹ, 1894 - 1956): tập trung nghiên cứu hành vi tình dục của con người, chứ không tập trung vào suy nghĩ, niềm tin và cảm nhận. Kinsey cho rằng hành vi tình dục của phụ nữ ít đa dạng hơn so với hành vi của nam giới: ít có đáp ứng và tần suất khoái cảm cũng thấp hơn, nguyên nhân là phụ thuộc nhiều hơn vào trạng thái tâm lý có điều kiện (Psychologic conditionability). Tình dục nữ, kể cả khoái cảm, được hiểu là để phục vụ cho nam giới. Kinsey không giải thích được bối cảnh giới và xã hội đã làm nảy sinh mối quan hệ tình dục.

Masters và Johnson (nhà nghiên cứu tình dục Mỹ, thập niên 60 thế kỷ trước) trái lại chứng minh rằng phụ nữ có khoái cảm như hoặc nhiều hơn nam giới và điểm đáp ứng tình dục của nữ là âm vật. Hai người đã bác bỏ điều vô lý cho rằng phụ nữ có khả năng tình dục thấp và còn nhấn mạnh đến quyền của phụ nữ được hưởng khoái cảm tình dục.

Ngày nay chính nhà thờ cũng phải thừa nhận là có khoái cảm tình dục (Enfin, l'eglise a accepte le plaisir sexuel !)

Những đặc thù sinh học và tâm lý của tình dục nữ

Thái độ của nữ giới với tình dục: tình dục chỉ là một phần của mối quan hệ, nếu không đáp ứng được những phần khác của mối quan hệ nam nữ (văn hoá ứng xử, trình độ hiểu biết, sở thích) thì không đi đến tình yêu được. Như vậy thà sống một mình. Vai trò của lý trí ở nữ hình như mạnh hơn nam?

Những khu vực phát sinh khoái cực ở phụ nữ

Trước hết cần phân biệt sự khác nhau giữa khoái cực và khoái cảm: khoái cực là cảm giác nhẹ nhõm, giải toả, thoả mãn của quan hệ tình dục (hoặc tự kích dục) còn khoái cảm tình dục là cảm giác dễ chịu, muốn kéo dài mãi nhưng không đem lại được sự thoả mãn.

Nhiều khu vực phát sinh khoái cực: âm đạo, âm vật và tử cung (sự rung động ở tử cung) có người còn nói đến điểm G (mặt trên thành âm đạo, phần ba ngoài). Tuy nhiên, chỉ với hai người nữ đã thấy không giống nhau, do ảnh hưởng của văn hoá, vai trò can thiệp của ý thức.

Mỗi người phụ nữ cảm nhận khoái cực phát sinh từ âm vật khác nhau, có người mô tả nó giống như một cảm giác dễ chịu dâng trào rồi lắng dịu dần. Rất hiếm phát sinh khoái cực âm vật chỉ bằng những động tác giao hợp thông thường cho nên một vài tư thế giao hợp khác có thể thuận lợi cho sự tác động nhẹ nhàng đến âm vật. Với những phụ nữ không đạt được khoái cực thì cần được hướng dẫn phương pháp tập dượt để biết cách tạo ra khoái cực âm vật, một cách tái khám phá chính cơ thể mình để không bỏ phí sự ưu ái mà tự nhiên đã dành cho phụ nữ.

Nếu như khoái cực âm vật mới chỉ được đề cập đến khoảng 30 năm gần đây thì khoái cực âm đạo đã được biết đến từ lâu, thậm chí cho là cơ quan duy nhất đem lại khoái cảm. Còn điểm G cũng được coi là một điểm phát sinh khoái cực, lấy tên của Ernst Grafenberg, người đầu tiên mô tả hiện tượng giống như "xuất tinh" ở nữ năm 1950. Thật ra không phải là một điểm mà đúng ra phải gọi là một vùng. Đó là vùng nằm ở 1/3 ngoài và ở thành trên của âm đạo, nơi có những tuyến và ống tuyến bao quanh niệu đạo của người phụ nữ (còn gọi là vùng xóp của niệu đạo). Vùng xóp đó tương tự như tuyến tiền liệt của nam giới, khi được kích thích sẽ xung huyết và có cảm giác rất dễ chịu. Vì vùng xóp hoàn toàn bao quanh niệu đạo cho nên khi ấn vào phần ngoài ngay dưới xương vệ cũng gây cảm giác dễ chịu. Để có thể dễ nhận thấy vùng xóp khi nó xung huyết thì người phụ nữ cần ở trong trạng thái hưng phấn tình dục. Cũng nên chú ý rằng cần có trải nghiệm về đáp ứng với những kích thích (mọi phụ nữ đều có vú nhưng không phải tất cả đều có đáp ứng với những kích thích ở vú). Khoái cảm do kích thích vùng xóp đem lại có cảm giác khác với khoái cảm do kích thích âm vật vì đường dẫn truyền thần kinh khác, có người mô tả cảm giác này kéo dài hơn, hết đợt này đến đợt khác như những cơn sóng trùm lên nhau khi xô vào bờ và thường kèm theo sự bài tiết dịch mà người ta lầm là nước tiểu hay "tinh dịch". Kích thích vùng G cần rất tế nhị, nhẹ nhàng. Sự hoà hợp tình dục đòi hỏi cả hai người nam nữ cần biết trao và nhận để cả hai cùng đem lại khoái cảm cho nhau, một đặc thù của hành vi tình dục người.

Có nhiều phụ nữ không đạt được khoái cực nhưng cũng không cảm thấy bức bối, khó chịu nếu như họ vẫn có khoái cảm trong quan hệ tình dục, đó là nét đa dạng trong hành vi tình dục người - không cứng nhắc, không bất biến, mỗi người phụ nữ có nhu cầu khác nhau và ý thức về quyền được hưởng hạnh phúc tình dục cũng khác nhau. Với nhiều phụ nữ khác, không có khoái cực là một nỗi khổ nhưng chính phụ nữ là

người có thể xoay chuyển tình thế với sự hỗ trợ của bạn tình. Khi đã vượt qua được khó khăn này, người phụ nữ sẽ thêm tự tin và mới được hưởng đầy đủ hạnh phúc tình dục.

Đáp ứng tình dục nữ: có thể có nhiều khoái cực liên tiếp trong một lần quan hệ tình dục, điểm thường không có ở nam.

KHÁM PHÁ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC NỮ

Suy giảm là quy luật

Có đời sống tình dục hài lòng trong nhiều năm, đến một lúc nào đó chợt thấy không còn sôi nổi như trước, ham muốn tình dục như ngọn lửa tàn dần, đó là diễn biến thường thấy ở phụ nữ tuy sớm muộn khác nhau.

Nhiều phụ nữ gặp trục trặc về chức năng tình dục ở một thời điểm nào đó trong đời. Đến tuổi mãn kinh, có đến 50% phụ nữ, thậm chí nhiều hơn, có vấn đề về chức năng tình dục. Cùng với tuổi tác, nhiều chức năng của cơ thể phụ nữ thay đổi và chức năng tình dục cũng không phải là ngoại lệ, ví dụ ở tuổi 60 nhu cầu tình dục có thể không còn giống như tuổi 30 cả về kiểu cách lẫn cường độ. Mặc dầu những trục trặc về tình dục nữ rất đa dạng nhưng thường có thể chữa được; chia sẻ với bạn tình và nâng cao hiểu biết về cơ thể, về những đáp ứng sinh lý bình thường trước các tác động tình dục là những bước quan trọng để lấy lại sức khỏe tình dục.

Nhận diện các vấn đề

Rối loạn chức năng tình dục chẳng qua cũng chỉ là những vấn đề đã có hoặc tái phát trong đáp ứng tình dục và chỉ nên coi là trục trặc tình dục khi người phụ nữ cảm thấy lo phiền

hay có ảnh hưởng đến mối quan hệ với bạn tình và có thể gặp ở mọi lứa tuổi.

Rối loạn chức năng tình dục ở nữ thường được chia thành 4 loại sau:

- Giảm ham muốn tình dục: cảm thấy dục năng (libido) giảm sút, thể phổ biến nhất của rối loạn chức năng tình dục nữ.
- Không hưng phấn: tuy vẫn có ham muốn tình dục nhưng không thể có hưng phấn hay không thể duy trì lâu trạng thái hưng phấn trong lúc quan hệ tình dục.
- Không đạt được khoái cực: thường không có khoái cực hay sự cố này tái diễn sau khi đã có hưng phấn.
- Đau khi quan hệ tình dục: đau khi mới chỉ kích thích tình dục hay khi có tiếp xúc ở âm đạo.

Không phải mọi trục trặc tình dục nữ đều chỉ nằm trong 4 loại nói trên vì bản chất của đáp ứng tình dục ngày càng được biết rõ hơn nên nó là hệ quả của mối tương tác phức tạp với nhiều yếu tố như sinh lý, cảm xúc, kinh nghiệm, niềm tin, lối sống và quan hệ bạn tình. Tất cả những yếu tố kể trên phải thuận lợi thì người phụ nữ mới tạo được trạng thái cảm xúc nồng nhiệt với các kích thích tình dục, từ đó dẫn đến sự hưng phấn rào rạt.

Những nguyên nhân của rối loạn chức năng tình dục nữ

Nhiều yếu tố gây ra hoặc góp phần dẫn đến rối loạn chức năng tình dục. Đôi khi những yếu tố này liên quan đến nhau và đòi hỏi những liệu pháp kết hợp.

Về thể chất: Nhiều bệnh gây ra hoặc góp phần dẫn đến những trục trặc tình dục như viêm khớp, bệnh về tiết niệu hay tiêu hoá, phẫu thuật hay chấn thương ở vùng tiểu khung,

trạng thái mỏi mệt, nhức đầu, bệnh thần kinh như đa xơ và nhiều hội chứng đau khác. Một số thuốc chữa trầm cảm, cao huyết áp, kháng histamin và hoá liệu pháp có thể làm giảm ham muốn tình dục và khả năng đạt đến khoái cực.

Về hormon: tình trạng tiền mãn kinh có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục ở phụ nữ trung niên. Thiếu hụt estrogen sau mãn kinh có thể dẫn đến những thay đổi ở đường sinh dục và trong đáp ứng tình dục. Da vùng cơ quan sinh dục khô hay kém đàn hồi và mỏng đi, âm vật giảm nhạy cảm hoặc có thể có cảm giác khó chịu khi đụng chạm. Ngoài ra, do niêm mạc âm đạo mỏng và kém chun giãn nên cơ hẹp lại nhất là khi lại ngừng quan hệ tình dục. Sự giãn nở và tiết dịch nhờn tự nhiên ở âm đạo cũng chậm hơn khi hưng phấn tình dục. Những thay đổi đó có thể làm cho quan hệ tình dục khó khăn hoặc đau và khó đạt được khoái cực.

Về mặt tâm lý: những yếu tố tâm lý có thể gây ra hoặc góp phần gây ra những vấn đề về tình dục bao gồm những trục trặc về cảm xúc như trạng thái lo hãi, trầm cảm, stress không được điều trị, tiền sử đã bị lạm dụng tình dục hay đang phải chịu đựng. Nhiều nhu cầu không được đáp ứng như không có việc làm, lo chăm sóc bố mẹ già, con nhỏ, không hài lòng về chính bản thân, xung đột vợ chồng, ảnh hưởng của niềm tin tôn giáo hay văn hoá...

Chữa trị như thế nào ? Với những bệnh về thể chất thì cần điều trị nguyên nhân gây rối loạn chức năng tình dục. Còn với những tác dụng phụ của thuốc thì cần thay đổi thuốc. Những thay đổi cơ thể do mãn kinh gây ra như âm đạo khô và niêm mạc âm đạo mỏng đi thì cần dùng liệu pháp hormon hoặc thuốc bôi trơn. Để làm cho cơ âm đạo chắc khoẻ hơn hay để tăng độ cảm nhận kích thích tình dục, phụ nữ nên được hướng dẫn thực hành bài tập Kegel hay bằng nhiều phương tiện khác. Với những vấn đề về tâm lý, kể cả trong mối quan hệ với

bạn tình, phụ nữ cần được chuyên gia tâm lý giúp đỡ hoặc được thầy thuốc tư vấn về sinh lý cơ thể và liệu pháp tình dục.

Cần chú ý đến mối liên hệ giữa tâm trí và cơ thể.

Đáp ứng tình dục nữ là một cơ chế phức tạp và có mối liên quan chặt chẽ giữa trạng thái tâm trí và cơ thể. Bác sĩ About cho rằng “ não là cơ quan tính dục quan trọng nhất của cơ thể. Chính phản ứng của não với những ý nghĩ, huyền tưởng, hình ảnh, mùi hương, sự vuốt ve đã đánh thức ham muốn và hưng phấn tình dục”. Phụ nữ biểu lộ đáp ứng tình dục theo mức độ cảm xúc và cách thể hiện của bạn tình đối với họ vì vậy khúc dạo đầu có ý nghĩa quan trọng và bao gồm cả sự chia sẻ cảm xúc lẫn những hành vi khởi động hệ thống phát sinh cảm giác của cơ thể.

Khi gặp vấn đề trực tiếp về chức năng tình dục, không nên giữ yên lặng mà nên tư vấn thầy thuốc vì nhiều vấn đề có thể dễ dàng vượt qua nhờ sự hiểu biết. Nhu cầu về tình dục theo nghĩa rộng không có giới hạn tuổi nghĩa là ở tuổi nào cũng cần sự gắn bó mật thiết với người thân yêu, được chia sẻ cảm xúc, được yêu và được bảo vệ.

Những cơ hội ảnh hưởng đến chức năng tình dục nữ

Một số cơ hội hay yếu tố có ảnh hưởng đến đáp ứng tình dục nữ, có thể là ngắn hạn, tạm thời như khi bị cảm cúm, khi có thai nhưng cũng có khi kéo dài và đòi hỏi vợ chồng cần có sự điều chỉnh.

Khi có thai: hầu hết phụ nữ có thai không có thay đổi về nhu cầu và cảm xúc tình dục. Giao hợp không ảnh hưởng đến thai nhi trừ phi có một vài trạng thái nên tránh, ví dụ như đang bị ra máu, ra nước (nghi do tổn thương màng ối), nhiễm khuẩn âm đạo, đau bụng do có cơn co. Trong vài tuần lễ sau đẻ, người phụ nữ thường còn mệt mỏi, còn đau do tổn thương ở

tăng sinh môn, thay đổi về nội tiết nên không ham muốn nhưng thông thường 6 tuần lễ sau đẻ đã có thể có quan hệ tình dục vì lúc này các cơ quan trong tiểu khung (tử cung, âm đạo) đã trở lại hình thể và vị trí như trước khi có thai và người phụ nữ đã thấy khoẻ khoắn.

Bước vào tuổi mãn kinh: nhiều phụ nữ phàn nàn về tình trạng giảm dần ham muốn tình dục hoặc không dễ cảm thấy hưng phấn, kích thích và giao hợp đau khi họ bước vào tuổi tiền mãn kinh (khác nhau tùy người nhưng thường ở độ tuổi ngoài 45). Đó là do sự bài tiết estrogen giảm đi, làm cho âm đạo khô, ít bài tiết dịch nhờn, vì vậy nên dùng thuốc bôi trơn để quan hệ tình dục dễ dàng và thoải mái hơn. Loại thuốc Colpotrophin có chứa estrogen nên vừa có tác dụng bôi trơn vừa có tác dụng bổ sung estrogen - làm cho âm đạo trở nên mềm mại - nhưng cần có hướng dẫn của thầy thuốc phụ khoa. Hiện nay, thuốc bôi trơn thường dùng hơn là loại tan trong nước, không màu, không mùi như Jelly K - Y.

Bị ung thư: khi bị bệnh nặng như ung thư, người phụ nữ thường lo lắng và do đó ảnh hưởng đến đời sống tình dục. Các phương pháp điều trị như phẫu thuật, tia xạ và hoá liệu pháp đều ảnh hưởng tâm lý và nghị lực sống của phụ nữ với nhiều lo lắng: kết quả xấu của bệnh, mất vẻ đẹp hình thể, mất tình yêu của chồng... Sự thông cảm, khích lệ của chồng có ý nghĩa rất quan trọng để phụ nữ có cuộc sống thăng bằng.

Bị bệnh mạn tính: như viêm khớp, có bệnh tim, tổn thương thần kinh do bệnh tiểu đường, giảm tưới máu vùng âm đạo (do bệnh xơ vữa mạch máu...) hoặc có các bệnh nội tiết như thiếu năng tuyến giáp, cường năng tuyến giáp, bệnh Addison, hội chứng Cushing. Những bệnh phụ khoa như nhiễm khuẩn âm đạo mạn tính, di chứng phẫu thuật vùng âm đạo-tiểu khung, các dị tật... đều có ảnh hưởng đến đáp ứng và cảm thụ tình dục và hình ảnh về bản thân của người phụ nữ. Một số thuốc chữa bệnh lại có thể ảnh hưởng đến ham muốn tình dục hoặc làm cho khó đạt được khoái cực.

Do nam giới: nếu như nam giới có khó khăn về chức năng tình dục như yếu sinh lý (không thể cương cứng hay không duy trì được lâu trạng thái cương cứng) thì ảnh hưởng đến sự hưởng thụ khoái cảm của cả hai người. Yếu sinh lý có thể do dùng một số thuốc (thuốc hạ huyết áp...), do nghiện rượu, ma túy. Trạng thái căng thẳng vì lo phiền, tức giận (stress), trầm cảm đều có thể gây ra yếu sinh lý. Chức năng tình dục rất nhạy cảm với những tác động tâm lý. Nếu tình trạng yếu sinh lý kéo dài, cần được thầy thuốc giúp đỡ. Xuất tinh sớm là một khó khăn chủ yếu nữa của nam giới, nếu kéo dài cũng cần được điều trị, với sự hợp tác của người vợ, để phá bỏ phản xạ cũ. Về phía nam giới còn cần nói đến sự khác biệt về nhiều tính cách, lối sống dẫn đến chỗ người phụ nữ không có cảm xúc, không đáp ứng và cuối cùng là không đạt được khoái cực. Nam giới thiếu hiểu biết, coi chuyện tình dục chỉ là một nhu cầu sinh lý như ăn, uống, hít thở... chứ không phải một hành vi văn hoá nên đã làm cho đời sống tình dục trở nên đơn điệu, thô thiển.

Do những mặc cảm ở phụ nữ: một số phụ nữ không được hưởng đời sống tình dục thỏa mãn có thể do chính họ không vượt qua được những mặc cảm về tình dục (điều xấu xa, đáng xấu hổ, phạm tội). Nên văn hoá xã hội, giáo dục gia đình, niềm tin tôn giáo từ nhiều thế hệ đã khuyến khích sự dè dặt nhu cầu tình dục ở nữ giới ngay từ khi còn ít tuổi cho nên nhiều phụ nữ tới tuổi trưởng thành và đã kết hôn nhưng vẫn không dám biểu lộ cảm xúc tình dục. Những phụ nữ nhận thức được quyền về sức khoẻ tình dục, dám bộc lộ với chồng những nhu cầu và cảm xúc của mình thường có cuộc sống hạnh phúc hơn.

Những khó khăn trong đời sống tình dục vợ chồng không phải là hiếm và hầu hết các cặp vợ chồng đều có lúc nào đó trong cuộc đời gặp trục trặc. Một số trục trặc có thể qua đi tự nhiên hoặc có thể vượt qua nhờ sự hiểu biết của cặp vợ chồng. Nếu người phụ nữ cảm thấy có vấn đề ảnh hưởng đến sự hưởng thụ khoái cảm tình dục như đau đớn ở vùng tiểu khung và cơ

quan sinh dục thì nên tìm đến thầy thuốc để loại trừ những nguyên nhân thực thể tại chỗ hoặc toàn thân. Cảm xúc và nhu cầu tình dục thay đổi theo mỗi giai đoạn của cuộc đời cho nên vợ chồng luôn phải khám phá và thích nghi để luôn có sự hoà hợp. Và điều chủ yếu nhất để hoà hợp là sự thẳng thắn chia sẻ với nhau, sự im lặng có thể còn dẫn đến nhiều hậu quả nghiêm trọng hơn - chịu đựng kéo dài ở phụ nữ có thể dẫn đến chứng mất cảm xúc tình dục.

TÌM CÁCH NHẬN BIẾT CÁC BIẾN ĐỔI CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở PHỤ NỮ

Làm thế nào nhận biết người phụ nữ có biến đổi về chức năng tình dục? Năm 1998, Hội tiết niệu Hoa Kỳ đã xác định là biến đổi chức năng tình dục nữ khi có vấn đề liên quan đến 4 trạng thái sau: ham muốn - hưng phấn - có khoái cực - đau khi quan hệ tình dục. Hiện nay những nghiên cứu về tình dục nữ tập trung nhiều vào thể biến đổi về hưng phấn nghĩa là thường xuyên không có khả năng cảm nhận sự hưng phấn hoặc không duy trì được độ nhón ở âm đạo hoặc sự xung huyết ở cơ quan sinh dục để đáp ứng những kích thích tình dục.

Biến đổi chức năng tình dục nữ có thường gặp không? Theo theo kết quả khảo sát, những phụ nữ từ 18-59 tuổi trên toàn quốc, đã đăng trên tạp chí của Hội y học Mỹ ngày 10 tháng 2, 1999, thì có đến 43% phụ nữ bị của biến đổi chức năng tình dục thể hiện ở một dạng nào đó. Đặc biệt hay gặp ở những phụ nữ quanh tuổi mãn kinh. Trước đây chỉ có những trục trặc về tình dục của nam giới mới được quan tâm nhiều nhưng gần đây bắt đầu có những nghiên cứu về trục trặc tình dục ở phụ nữ và nhận thấy rằng cũng có rất nhiều vấn đề. Điều may mắn là tuyệt đại đa số những nguyên nhân gây biến đổi chức năng tình dục nữ là có thể chữa trị được.

Những nguyên nhân gây biến đổi chức năng tình dục nữ

Người ta vẫn thường cho rằng do nguyên nhân tâm lý là chính nhưng ngày nay đã phát hiện ra nhiều thể bệnh do nguyên nhân sinh lý và do có vấn đề trong mối quan hệ giữa đôi bạn tình (hay vợ chồng). Tuy nhiên các nguyên nhân này thường liên quan đến nhau. Sự đau đớn về thể chất ảnh hưởng đến tình dục, kể cả khi đau đớn đã qua đi nhưng khi nhớ lại cũng làm cho hành vi tình dục kém hào hứng (ví dụ có phụ nữ đã từng bị đau đớn khi nạo thai, sau đó không còn nồng nhiệt trong quan hệ tình dục do hồi ức về những đau đớn khi nạo). Nếu phải miễn cưỡng quan hệ tình dục có thể gây ra sự căng thẳng cho cả đôi bạn tình.

Những yếu tố ảnh hưởng đến ham muốn tình dục ở nữ? Ham muốn tình dục nữ không chỉ bị chi phối bởi hormon mà còn vì nhiều yếu tố khác như những cảm nhận và suy nghĩ của phụ nữ về chính bản thân họ, về tình dục, về mối quan hệ qua lại giữa đôi bạn tình. Tình dục nữ khác nhiều so với tình dục nam, mỗi phụ nữ cũng khác nhau về nhu cầu, ham muốn và cảm xúc tình dục. Với hầu hết phụ nữ thì ham muốn tình dục phụ thuộc vào yếu tố cơ thể, tâm trí và bạn tình phù hợp. (Xem lại: Những cơ hội ảnh hưởng đến chức năng tình dục nữ, nêu ở trên).

Cơ thể: một số thuốc và bệnh tật, rượu và ma túy cũng như nồng độ hormon có ảnh hưởng không tốt đến dục năng. Những phụ nữ tuổi mãn kinh và sau mãn kinh, sau cắt tử cung toàn phần thường có rối loạn về chức năng tình dục do mất cân bằng về nội tiết. Đau khi quan hệ tình dục do đã từng bị can thiệp ngoại khoa, do có bất thường về giải phẫu, sau đẻ hay bị nhiễm khuẩn đều có thể ức chế hưng phấn và khoái cảm của phụ nữ.

Tâm trí: trong cuộc sống hiện đại, người phụ nữ phải lo toan, gánh vác nhiều nhiệm vụ (từ việc lớn của cơ quan đến các

việc vất ở nhà, chăm sóc con cái, đáp ứng những nhu cầu của gia đình) cho nên không có gì ngạc nhiên khi tỷ lệ những cặp vợ chồng gặp trục trặc về chuyện tình dục tới gần 70% (Berman và Berman, 2001) ở một thời điểm nào đó trong đời họ. Những tác động tâm lý tiêu cực (stress), trạng thái quá mệt mỏi hay trầm cảm đều làm cho phụ nữ giảm ham muốn tình dục. Với phụ nữ thì não là một “cơ quan phát sinh ham muốn tình dục” rất nhạy cảm, cho nên được thư giãn và được khơi gợi trí tưởng tượng cùng với những động tác vuốt ve là những cách có hiệu quả nhất để tạo khoái cảm và khoái cực cho phụ nữ. Không có chức năng sinh lý nào lại chịu ảnh hưởng mạnh của vỏ não như chức năng đáp ứng tình dục, không riêng phụ nữ mà cả nam giới.

Bạn tình: tình dục là sự chia sẻ của đôi bạn tình, nhiều phụ nữ không dám nói những gì mình mong muốn và nhiều ông chồng cũng không quan tâm tìm hiểu nhu cầu của vợ. Đó là một trong những nguyên nhân dẫn đến những trục trặc trong quan hệ tình dục của vợ chồng. Thẳng thắn chia sẻ với nhau trong chuyện tình dục và với một bạn tình biết dẫn dắt (như cặp nhảy trên sàn, người nam luôn là người hướng lái người nữ có những bước đi nhịp nhàng, uyển chuyển theo mình) thường làm cho mối quan hệ thêm bền chặt.

Giảm ham muốn tình dục ở nữ do nhiều nguyên nhân? Stress và trạng thái tâm lý không thư thái là hai nguyên nhân chính. Phụ nữ có rất nhiều lí do để lo hãi (giảm tự tin vào hình ảnh bản thân, thấy mình tăng cân, rối loạn kinh nguyệt...) do đó dễ giảm ham muốn tình dục. Và như một phản ứng dây chuyền, ảnh hưởng đến hưng phấn và khoái cực vì rối loạn chức năng tình dục có mối liên hệ qua lại. Ngoài ra còn có nhiều nguyên nhân khác, một số thuộc thể chất, một số khác thuộc tâm trí: mãn kinh, can thiệp phẫu thuật (nhất là ở buồng trứng và tử cung), có bất hoà trong mối quan hệ, quá mệt mỏi, sinh đẻ, trầm cảm, bệnh tiểu đường, chấn thương tâm lý do bị cưỡng bức hay lạm dụng tình dục thời còn nhỏ.

Trầm cảm có gây ra biến đổi chức năng tình dục?
 Tuy chưa thể chứng minh mối quan hệ nhân quả nhưng người ta dễ dàng nhận thấy nếu trầm cảm được chữa trị tốt thì cải thiện được ham muốn tình dục ở phụ nữ. Một số thuốc chống trầm cảm như Prozac tuy có hiệu quả cao nhưng có tác dụng phụ là có thể gây ra biến đổi chức năng tình dục cho cả nam và nữ (Medinfo, 1999) nhưng không phải mọi người đều bị ảnh hưởng giống nhau cho nên một số nhà khoa học cho rằng trầm cảm làm giảm dục năng chứ không phải do thuốc. Dù tác dụng phụ của Prozac như thế nào, các thầy thuốc vẫn khuyên dùng để chữa trầm cảm vì sẽ làm cho trầm cảm qua đi sau vài tháng, nếu không điều trị thì bệnh trầm cảm có thể tác động xấu không những đến sức khỏe tâm trí mà cả sức khỏe tình dục cũng sẽ trở nên tồi tệ hơn.

Biến đổi chức năng tình dục có thể dẫn đến trầm cảm? Hoàn cảnh ảnh hưởng đến mỗi người khác nhau, có người chỉ mất việc làm thôi đã có thể suy sụp trong khi nhiều người dù trải qua gian khổ đến mấy cũng vẫn lạc quan, do đó nếu như cho rằng chức năng tình dục suy giảm có thể gây ra trầm cảm ở một số phụ nữ cũng không phải là quá đáng. Có nhiều phụ nữ sắp tới tuổi mãn kinh đã khóc vì cho rằng tuổi già đang sống sộc đến và không còn khả năng hấp dẫn chồng, từ đó có thể xuất hiện những dấu hiệu và triệu chứng trầm cảm.

Ngày nay người ta hiểu rõ hơn về trầm cảm. Bệnh này thường không kéo dài; trẻ em, vị thành niên, người cao tuổi bị bệnh Alzheimer đều có thể có biểu hiện trầm cảm và may mắn là đã có nhiều liệu pháp và thuốc chữa trầm cảm có tác dụng tốt. Cũng có thể sự giảm đột ngột ham muốn hoặc hưng phấn tình dục là một sang chấn tâm lý để gây ra trầm cảm. Biến đổi chức năng tình dục có tiềm năng gây ra trầm cảm hoặc làm trầm trọng thêm những triệu chứng trầm cảm ở những phụ nữ để biến những sang chấn tâm lý và stress thành những đợt

trầm cảm nhưng mặt khác cũng có những phụ nữ có cuộc sống đầy đủ và đời sống tình dục thoả mãn vẫn bị trầm cảm.

Có phải nữ gặp trục trặc trong đời sống tình dục nhiều hơn?

Có nhiều nguyên nhân để phụ nữ giảm ham muốn tình dục. Stress và trạng thái tâm lý không thư thái là hai nguyên nhân chính. Phụ nữ có rất nhiều lí do để lo hãi do đó dễ giảm ham muốn tình dục từ đó ảnh hưởng đến hưng phấn và khoái cực vì rối loạn chức năng tình dục có mối liên hệ qua lại. Cũng nên biết rằng ham muốn tình dục nữ không chỉ bị chi phối bởi hormon mà còn vì nhiều yếu tố khác như những cảm nhận và suy nghĩ của phụ nữ về chính bản thân họ, về tình dục và nhất là về mối quan hệ qua lại giữa vợ chồng trong cuộc sống hàng ngày. Giữ gìn sự êm ấm trong gia đình là cách nuôi dưỡng ham muốn tình dục.

Đáp ứng tình dục bình thường bao giờ cũng bắt đầu bằng sự ham muốn (một hiện tượng tâm trí), nó tạo ra sự hưng phấn (máu dồn đến cơ quan sinh dục) và kết hợp với những kích thích dẫn đến khoái cực. Sự phân biệt có tính phổ biến nhất giữa ham muốn tình dục nam nữ là ở chỗ ham muốn tình dục nữ không phải là hiện tượng sinh lý 100% mà ít nhất là 50% do tâm lý. Ngoài ra còn có nhiều nguyên nhân khác, một số thuộc thể chất, một số khác thuộc tâm trí: mãn kinh, can thiệp phẫu thuật (nhất là ở buồng trứng và tử cung), có bất hoà trong mối quan hệ, quá mệt mỏi, sinh đẻ, trầm cảm, bệnh tiểu đường, chấn thương tâm lý do bị cưỡng bức hay lạm dụng tình dục thời còn nhỏ.

Còn giới nào gặp trục trặc trong đời sống tình dục nhiều hơn thì hãy nhìn bảng so sánh dưới đây, sẽ thấy ngay rằng nữ có vấn đề về tình dục nhiều hơn nam (dựa trên khảo sát 1410 nam giới và 1749 phụ nữ ở Mỹ).

| Trục trặc tình dục | Ở phụ nữ (Tỷ lệ %) | Ở nam giới (Tỷ lệ %) |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Thiếu quan tâm đến tình dục | 32 | 15 |
| Không thể đạt được khoái cực | 26 | 8 |
| Đau khi quan hệ tình dục | 16 | --- |
| Không thích tình dục | 23 | 8 |
| Có lo hãi khi quan hệ tình dục | 12 | 18 |
| Có rối loạn về bài tiết dịch nhờn | 21 | --- |
| Đạt đỉnh điểm quá sớm (xuất tinh sớm) | --- | 31 |
| Rối loạn về cương dương | --- | 10 |

Phụ nữ “lãnh cảm”

Lãnh cảm là một thuật ngữ mơ hồ, những phân tích sau đây nhằm làm rõ những mức độ khác nhau trong đáp ứng tình dục nữ.

Khoa học về tình dục là một ngành trẻ nhất của y học nhưng lại có thể tự hào về đóng góp của nó cho cuộc đấu tranh đòi quyền bình đẳng toàn diện của phụ nữ - quyền được hưởng sức khỏe tình dục và vạch ra những hậu quả có hại khi người phụ nữ phải chịu đựng một đời sống tình dục không an toàn, không xứng đáng, không như ý. Phải chăng sự lãnh cảm ở phụ nữ là hệ quả của một đời sống tình dục không hạnh phúc hay có nguồn gốc từ một cấu trúc sinh học có khiếm khuyết về giải phẫu, sinh lý và tâm lý? Lombroso, Ferrero và Campbell đã nói đến hiện tượng “lãnh cảm tự nhiên” ở phụ nữ nhưng chưa thể giải thích được bản chất của hiện tượng này, trong khi Stendahl (nhà văn Pháp 1783-1842) lại cho rằng “người phụ nữ lãnh cảm là người chưa gặp được người đàn ông của họ”.

Chỉ đến đầu thế kỷ trước (thế kỷ 20) thì những nhà khoa học như Otto Adler, Bloch, Stekel ... mới dọi sáng phần nào vào khu vực bí hiểm của tâm trí phụ nữ và từ đó giải thích về bản chất rối rắm của cái gọi là lãnh cảm phụ nữ. Hình như một số phụ nữ đã bị Chúa tước đoạt cái phần thưởng mà Chúa ban cho con người là được hưởng khoái cảm tình dục và chỉ cho họ thực hành cái bổn phận sinh đẻ. Người phụ nữ lãnh cảm, theo cách hiểu thông thường, là người không cảm thấy hoặc gần như không có hứng thú gì trong hành vi tình dục, một số thậm chí còn cảm thấy ghê sợ với chuyện tình dục, dù đó là chồng hay người tình.

Hiện tượng lãnh cảm ở phụ nữ rất thường gặp và ảnh hưởng tiêu cực của nó có lẽ cũng không kém gì chứng liệt dương ở nam giới nghĩa là không những bản thân đương sự phải chịu đựng sự khổ sở mà cả người đàn ông cũng cảm thấy mất hào hứng vì không thể say sưa với một "khúc gỗ". Otto Adler – một bác thầy của khoa học tình dục, đặc biệt về vấn đề lãnh cảm ở phụ nữ - đã cho thấy là những phụ nữ bị lãnh cảm hoàn toàn hay không hoàn toàn có thể chiếm tỷ lệ tới 40%. Ngay cả những phụ nữ hoàn toàn bình thường, có tới gần 40% không có khoái cực trong lần giao hợp đầu tiên, 50% sau nhiều tuần mới biết thế nào là khoái cực và 10% sau nhiều tháng hoặc nhiều năm. Tuy nhiên, cần phân biệt hai loại lãnh cảm: "lãnh cảm tự nhiên" hay đích thực là một trạng thái bệnh lý, một khiếm khuyết về sinh lý hoặc tâm trí và lãnh cảm hình thức (bề ngoài).

Thế nào là người phụ nữ "lạnh" hình thức

Gộp cả trong số này là những phụ nữ không cảm thấy có khoái cực vì "họ chưa gặp được người đàn ông để họ yêu" (Stendhal) - kể cả những trường hợp người phụ nữ hoàn toàn không có khoái cảm gì sau nhiều năm chung sống với chồng cho tới khi gặp một người tình. Ngay cả những phụ nữ đã sinh

dễ nhiều lần cũng có thể không có khoái cảm trong quan hệ tình dục vì cảm giác khoái cực không phải là yếu tố quyết định ảnh hưởng đến khả năng thụ thai (trừ trường hợp bị chứng bệnh giao hợp đau – dyspareunia – là có ảnh hưởng nhất định đến khả năng thụ thai).

Ngày nay, nhờ những hiểu biết hơn về tâm lý và sinh lý của phụ nữ, người ta càng nhớ lại những lời của Megandy "không có hai người phụ nữ có cảm xúc và sự nhạy cảm giống nhau trên thế giới này". Ngay ở một người phụ nữ thì sự cảm nhận cũng thay đổi theo thời gian.

Megandy còn chia cảm xúc tình dục ở nữ thành ba loại: loại có cảm xúc khác thường về tình dục – loại thiên về hành động vị tha/tình cảm – loại lạnh vị kỷ. Như vậy loại hình cảm xúc là yếu tố rất quan trọng để đánh thức bản năng tình dục mà điều này phụ thuộc nhiều vào sự hiểu biết của bạn tình nam. Cảm xúc tình dục nữ giống như một kho báu giấu kín trong hang động mà người nam cần học câu thần chú như Aladin đã dùng để mở cửa hang "Vùng ơi, mở ra!". Câu thần chú ở đây lại chính là khả năng nhận biết những nút bấm cảm giác trên cơ thể phụ nữ để đi vào thế giới cảm xúc của họ. Mỗi phụ nữ có những nút bấm khác nhau, không ai giống ai. Sự khác biệt cơ bản về khu vực cảm xúc tình dục giữa nam với nữ là ở nam thì tập trung còn ở nữ thì phân tán trên toàn bộ cơ thể nhưng thường chỉ khu trú ở một số vùng như âm vật, môi nhỏ và âm đạo. Ngoài ra, cũng còn nhiều điểm nhạy cảm khác ngoài cơ quan sinh dục như môi, tai, mí mắt, cổ, đầu vú... đôi khi sự kích thích có thể dẫn đến khoái cực (Moraglia nói đến 14 điểm trên cơ thể phụ nữ có thể đạt được cảm giác đó). Những khu vực phát sinh cảm giác đó có tác dụng quan trọng để phá vỡ sự lạnh băng hình thức ở phụ nữ cho nên Stekel đã nói rằng "không có người phụ nữ lãnh cảm mà chỉ có người nam giới vụng về". Nguyên nhân "lãnh cảm hình thức" nói trên có thể chữa trị dễ dàng nhờ hiểu biết.

Yếu kém về sinh lý (liệt dương) hay xuất tinh sớm kéo dài là những nguyên nhân gây ra bị kích gia đình, thậm chí đổ vỡ và chí ít thì cũng dẫn đến chúng lãnh cảm ở người vợ chịu đựng. Phụ nữ cần nhiều thời gian cho khúc dạo đầu để khởi động cơ chế cảm xúc nhưng nếu nam giới lại "tuột xích sớm" hay "chưa đến chợ đã hết tiền" hay không thể hiện được nam tính thì sẽ làm thui chột dần ham muốn tình dục ở người nữ. Một số phụ nữ có cấu trúc giải phẫu cơ quan sinh dục hơi khác thường khiến cho ở tư thế tình dục thông thường họ chẳng cảm thấy gì nhưng lại có khoái cảm mạnh ở tư thế mang dấu ấn nguyên thủy. Lí do là khu vực phát sinh cảm giác bị đứng ngoài cuộc nếu hành động tình dục diễn ra ở tư thế quy ước (mặt đối mặt hay nữ nằm dưới) và người nữ không đạt được khoái cực. Khám phá để hoà hợp cả về mặt tâm hồn và tình dục là chuyện cần làm suốt đời của những cặp bạn tình có văn hoá vì chẳng có gì bất biến trên đời, kể cả cảm xúc, tính tình, sở thích, sức khoẻ, tình trạng thần kinh-nội tiết...

Vai trò của cái gọi là sự hấp dẫn đặc biệt với một vật thể nào đó (còn gọi là bái vật - fetishism) cũng cần xem xét khi tìm nguyên nhân của lãnh cảm hình thức. Bái vật là sự hấp dẫn với một bộ phận của con người và bộ phận này đã trở thành biểu tượng thay thế tổng thể, đóng vai trò như một thú bùa mê (Hirschfield), ví dụ có người chỉ yêu và có ham muốn tình dục với một giọng nói, một ánh mắt, một màu áo... Nếu thiếu những thứ đó họ không thể có khoái cảm và thường là lãnh cảm nhưng thật ra chỉ là hình thức. Bái vật đã trở thành điều kiện chủ yếu để gợi ham muốn tình dục và để có khoái cảm. Có thể tìm thấy trong y văn nhiều chứng minh về hiện tượng tình dục-bái vật và trong nhiều trường hợp bái vật không phải là một vật thể, ví dụ như trường hợp mà bác sĩ Lewy-Lenz đã mô tả: một phụ nữ chỉ đạt được khoái cảm khi quan hệ tình dục trong căn phòng sát ngay phòng ngủ của cha mẹ chỉ ngăn cách bằng cánh cửa khép hờ. Chính nỗi lo hãi bị bắt quả tang lại là

một tác nhân kích thích mạnh mẽ làm cho người phụ nữ đó đạt được khoái cực. Nỗi lo hãi đã trở thành bãi vật trong khi ở nhiều trường hợp khác thì bãi vật lại là mái tóc đen hay cơ thể béo, gầy, thậm chí cặp giò cụt của bạn tình...

Trong số những nguyên nhân của lãnh cảm hình thức còn có sự tham gia của những quy định về đạo đức mà các xã hội cũ thường kì vọng ở phụ nữ - phải tỏ ra không quan tâm đến tình dục, phải đeo chiếc mặt nạ đoan trang để được kính trọng mặc dù dấu kín sau chiếc mặt nạ đó là cả một núi lửa dục vọng. Văn học không thiếu những dẫn chứng về những phụ nữ như thế (truyện ngắn đã được dựng thành phim mang tên 24 giờ trong đời một người đàn bà là một thí dụ).

Thế nào là lãnh cảm đích thực?

Stekel không thừa nhận loại lãnh cảm này. Ông cho rằng trong thực tế không có người nam giới bị bất lực hoàn toàn thì cũng không có người phụ nữ hoàn toàn lãnh cảm. Ý kiến của ông được nhiều người đồng tình nhưng dù sao cũng không thể phủ nhận rằng phụ nữ lãnh cảm là một hiện tượng có thực.

Lãnh cảm tình dục có thể là một bệnh bẩm sinh hay là hậu quả của một bệnh thực thể nào đó. Ngày nay người ta đã khám phá ra rằng dục năng, hưng phấn tình dục, khoái cảm hay đỉnh điểm của nó là khoái cực là cả một cơ chế phức tạp của cảm xúc và phản xạ tình dục được chi phối bởi hoạt động nhịp nhàng của các tuyến nội tiết. Khi một đứa trẻ ra đời với những tuyến nội tiết không phát triển (giống như trẻ sinh ra có não nhỏ hay không có não) thì không sản xuất ra được những hormon cần thiết đưa vào máu cho nên cơ chế phát sinh cảm xúc tình dục không hoạt động được. Trong trường hợp này y học đành bó tay và nếu là một cá thể nữ thì đến tuổi trưởng thành cơ quan sinh dục trong (tử cung và buồng trứng) cũng chỉ phát triển tương ứng với trẻ 10-12 tuổi, vú nhỏ, cơ quan

sinh dục ngoài nhi tính, lông mọc thưa ở mô vệ nữ, kinh nguyệt ít và ngắn hay hoàn toàn không có. Tất nhiên không thể có thai, cũng không thể có chức năng tình dục bình thường và là dẫn chứng đầu tiên về lãnh cảm đích thực bẩm sinh ở phụ nữ.

Cũng liên quan đến cấu trúc bẩm sinh nhưng không phải ở cơ quan sinh dục mà ở sự hình thành bản sắc giới (sự cảm nhận mình thuộc giới nào – gender identity). Weininger trong tác phẩm của mình " Giới và tính cách" (Sex and characters) đã nhấn mạnh đến sự lưỡng tính nghĩa là trong mỗi người nữ đều có một phần nữ tính (F) và một phần nam tính (M). Nếu người phụ nữ có phần M lớn hơn phần F thì sẽ tìm kiếm bạn tình ở những người nam có nhiều nữ tính hơn và tỏ ra "lạnh" với những người nam đích thực.

Ngoài những nguyên nhân lãnh cảm bẩm sinh đích thực, còn có nhiều nguyên nhân lãnh cảm thứ phát hay mắc phải khác. Trước tiên phải kể đến những cú sốc thể chất và tâm lý, ví dụ lần mất trinh đầu tiên. Tuy ngày nay hiếm xảy ra nhưng trước đây vẫn có chuyện cô dâu trẻ không được chuẩn bị trước để biết những gì sẽ xảy ra trong đêm tân hôn cộng thêm với sự thô bạo của chú rể đã để lại những dấu ấn vĩnh viễn trong tâm hồn người phụ nữ đến mức không còn biết đến khoái cực là gì trong cuộc sống chung sau này và thậm chí còn gây ra sự lãnh cảm hoàn toàn hoặc bệnh cơ thắt đau âm đạo (vaginismus) khiến phải chối từ cả quan hệ tình dục. Với những phụ nữ bị cưỡng bức cũng vậy, chấn thương tâm lý cũng có thể dẫn đến hậu quả tạo ra phản xạ phòng vệ quá mức và không thể lập lại được đời sống tình dục bình thường. Sau đẻ, sau nạo thai cũng có khi gặp trạng thái giảm khoái cảm hoặc lãnh cảm ở những phụ nữ xưa nay vẫn có đời sống tình dục bình thường. Một nguyên nhân quan trọng nữa của lãnh cảm và không đạt được khoái cực là hậu quả của hành vi tự kích dục (thủ dâm) khi đã

trở thành thói quen. Lí do là vì trong thói quen tự kích dục, nữ tập trung nhiều vào khu vực phát sinh cảm giác âm vật, trong khi quan hệ tình dục bình thường thì âm đạo và cổ tử cung được tác động nhiều hơn, vì thế người phụ nữ không thể đạt được khoái cực theo cách thông thường. Tuy nhiên, thói quen tự kích dục chỉ là nguyên nhân phổ biến chứ không phải là tuyệt đối của chứng lãnh cảm nữ. Những yếu tố tâm lý mà người ta gọi là những tác nhân ức chế tâm lý cũng có vai trò quan trọng gây ra lãnh cảm. Sợ và lo hãi có nhiều loại, ví dụ như sợ có thai - dù có ý thức hay vô thức - cũng ức chế khoái cực, điều này đặc biệt đúng với nhiều phụ nữ tin tuyệt đối rằng khoái cực là yếu tố chủ yếu gây ra có thai. Nhiều người sợ có thai đến mức chỉ nghĩ đến thai nghén là đã ức chế cung phản xạ dẫn đến khoái cực. Sợ nhiễm bệnh (lao, hoa liễu) không những ức chế mạnh người nữ về khoái cảm mà cả nam giới. Có những phụ nữ không dám bộc lộ ham muốn với bạn tình nam, xem đó là sự tự hạ thấp - loại sợ này được các nhà nghiên cứu xem là dấu hiệu của cuộc đấu tranh giữa hai giới - vì thế cũng tự huỷ diệt quyền được hưởng khoái cảm tình dục. Mặc cảm phạm tội, hối hận, muốn tự trừng phạt, mắc bệnh tinh thần... cũng là những nguyên nhân tâm lý của lãnh cảm, như Stekel nói "Nhiều phụ nữ tự nguyện từ chối cảm giác khoái cực để chuộc lỗi cho mặc cảm phạm tội" và trong lần xuất bản cuối cùng một ấn phẩm của mình (*Die Geschlechtskölte der Frau*) Stekel còn dành cả một chương phân tích những rối loạn khoái cảm do thao tác y tế gây ra, ví dụ thao tác xoa bóp tử cung - một thao tác y tế vô hại nhưng lại có thể gây khoái cảm. Có thể kể thêm nhiều nguyên nhân tâm lý khác nhưng có lẽ đã đủ để khẳng định rằng phụ nữ lãnh cảm là hiện tượng có thực nhưng rất tiếc những nghiên cứu nghiêm túc về vấn đề này chưa nhiều. Mặt khác nhiều thầy thuốc còn quá dễ dãi khi nhìn nhận một phụ nữ bị lãnh cảm hình thức hay đích thực, động thái này có nguyên nhân là sinh viên y khoa không được đào

tạo về tình dục học đại cương, về tâm lý-tình dục học (psycho-sexuality) mà những môn học này có liên quan chặt chẽ với nội khoa, sản phụ khoa, chuyên khoa thần kinh – tinh thần... Nhu cầu về chữa trị những rối loạn chức năng tình dục ở nước ta có lẽ không phải là nhỏ nhưng ở nước ta đã có bao nhiêu thầy thuốc có thể xem là đã được đào tạo để đáp ứng nhu cầu này?

Làm gì trước một trường hợp phụ nữ lãnh cảm?

Nếu như đã loại trừ những nguyên nhân lãnh cảm có nguồn gốc từ những khiếm khuyết về thể chất hay tâm lý giới tính, việc đầu tiên cần làm là nghiên cứu đời sống tinh thần của người phụ nữ đó bằng phương pháp phân tích tâm lý. Cần khám phá yếu tố ức chế tâm lý được giấu kín ở họ – yếu tố thường gặp nhất gây ra chứng lãnh cảm hình thức và chỉ bằng phương pháp phân tích tâm lý nói trên mới có thể đạt được kết quả.

Cũng cần nhớ rằng nhiều trường hợp lãnh cảm dù hình thức hay đích thực mang màu sắc của cuộc đấu tranh giữa hai giới nam nữ đã tồn tại lâu đời từ trong tiềm thức (Stekel). Người phụ nữ muốn từ bỏ vai trò là nô lệ của người đàn ông, tỏ ra lãnh cảm là biểu thị thái độ chống đối, là sự không chịu khuất phục, họ không muốn người đàn ông chỉ yêu cơ thể họ mà còn phải tôn trọng nhân phẩm của họ.

Phương pháp phân tích tâm lý cũng giúp khám phá nguyên nhân của chứng giao hợp đau – một chứng bệnh ảnh hưởng nặng nề đến tâm trí phụ nữ vì khi không cảm nhận được khoái cực có thể dẫn đến trạng thái trầm cảm. Người phụ nữ cảm thấy luôn thiếu một cái gì, luôn kiếm tìm một hạnh phúc vô hình, luôn chờ đợi một bạn tình trong tâm tưởng. Người chồng cần được hướng dẫn để vượt qua chứng bệnh này.

Trong nhiều trường hợp, sự vụng về, đơn điệu của người chồng là nguyên nhân gây ra chứng lãnh cảm hình thức ở

người vợ và trong trường hợp này việc điều trị đem lại nhiều kết quả khi người chồng được đào tạo lại một cách thích hợp. Nếu như vợ chồng cư xử với nhau còn mang nhiều dấu ấn của những cặp tình nhân thì số phụ nữ bị lãnh cảm sẽ ít đi và có lẽ cả sự ngoại tình.

Tóm lại, phụ nữ lãnh cảm trong phần lớn trường hợp là có thể chữa trị được và người phụ nữ không nên vì lòng tự trọng, sự kiêu hãnh của mình hay vì sự hổ thẹn sai lầm mà phải chịu đựng. Cũng như mọi bệnh khác - điều trị sớm bao giờ cũng đem lại hiệu quả cao nhất.

Rối loạn chức năng tình dục nữ đã có thuốc chữa?

Thuật ngữ rối loạn chức năng tình dục nữ có lẽ do William Masters và Virginia Johnson đưa ra từ năm 1966 khi tiến hành nghiên cứu để cho ra đời cuốn sách nổi tiếng "Đáp ứng tình dục người" nhưng cũng không phải gần đây mới được thừa nhận là bệnh có thể chữa khỏi. Những phụ nữ bị rối loạn chức năng tình dục trước đây chỉ được gọi một cách đơn giản là "lãnh cảm" nhưng ngày nay nhiều người đã thoát được tiếng xấu đó nhờ được tư vấn và được chữa trị. Những thể hệ thuốc mới để chữa rối loạn chức năng tình dục nữ cũng dựa trên hormon để vực dậy năng lực tình dục, tăng khả năng đạt được khoái cực và tăng dục năng nói chung. Những thuốc này tập trung chủ yếu vào các triệu chứng của rối loạn chức năng tình dục hơn là vào các yếu tố tâm lý. Thế nhưng sự suy giảm dục năng ở nữ thường lại có nguồn gốc tâm lý như stress, thiếu sự quan tâm đến cảm xúc và quan hệ nhạt nhẽo với bạn tình chứ không phải do những vấn đề thể chất, đôi khi có phụ nữ tự nhiên thấy giảm ham muốn tình dục nên tìm đến thầy thuốc trong khi trên thực tế điều người phụ nữ thực sự cần chỉ là sự hỗ trợ về tâm lý. Do đó, đối với phụ nữ hiếm khi có một giải pháp nhanh gọn, dễ dàng.

Còn những thuốc dùng cho phụ nữ có rối loạn chức năng tình dục, một số đã được chấp nhận nhưng cũng có một số khác còn đang trong giai đoạn nghiên cứu.

Apomorphin: một loại thuốc vẫn dùng để gây nôn, có tác dụng đến thần kinh trung ương (các nhân cạnh não thất của thân não) qua đó kích thích khu vực chi phối tình dục ở não. Thuốc không làm tăng ham muốn tình dục ở nữ nhưng làm tăng khả năng cảm nhận tình dục của người phụ nữ với những kích thích. Thuốc vẫn đang còn trong giai đoạn nghiên cứu để sử dụng cho phụ nữ. Vì những vấn đề về ham muốn tình dục ở nữ chiếm tỷ lệ một phần ba trong tổng số các biến đổi về chức năng tình dục cho nên thuốc này có thể có vai trò đối với những phụ nữ giảm ham muốn tình dục vì nó có khả năng tác động đến khu vực cảm nhận kích thích ở thần kinh trung ương. Tác dụng phụ của thuốc là buồn nôn và nôn, hạ huyết áp, ngất xỉu. Liều lượng từ 2-4mg đặt dưới lưỡi xem ra là thích hợp và có tác dụng trong vòng 10-15 phút. Thuốc có thể dùng cho những bệnh nhân đang dùng thường xuyên nitrate để điều trị chứng đau cơ thắt ngực, điều này là tin vui cho những nam giới đang dùng nitrate vì được cảnh báo là có chống chỉ định dùng Viagra.

Testosteron: là thuốc thường được dùng nhiều nhất cho phụ nữ bị biến đổi chức năng tình dục, nhất là với những phụ nữ có trạng thái giảm ham muốn. Dùng với liều lượng rất thấp, chỉ bằng 1 phần 10 liều lượng nam giới vẫn dùng cũng đã đủ để có tác dụng cho phụ nữ. Tiêm 20mg dưới da cách 3 tuần một lần là liều lượng thường được dùng. Những dạng khác của thuốc như kem, cao dán có kèm thêm estrogen và progesteron cũng đang được chế tạo. Tác dụng phụ chủ yếu của thuốc là những dấu hiệu nam tính hoá nhưng nếu thuốc được sử dụng đúng phương pháp thì cũng hiếm xảy ra. Không bao giờ nên dùng testosteron thường xuyên dạng uống vì có nguy cơ cao gây độc cho gan.

Viagra: là thuốc tạo ra sự biến đổi lớn cho nam giới bị rối loạn chức năng tình dục, thuốc có tác dụng tốt cho khoảng 75% nam giới. Cơ chế tác dụng của thuốc là ức chế enzym phosphodiesterase là loại enzym chỉ có ở vùng tiểu khung của nam và nữ (phosphodiesterase 5). Nhờ ức chế enzym này nên GMP tiết ra trong lúc hưng khởi tình dục tồn tại lâu, làm giãn các mạch máu tiểu khung, tăng lưu lượng máu, do đó gây cương cứng. Gây xung huyết vùng âm đạo và tăng bài tiết dịch nhờn là tác dụng bổ sung của thuốc. Tác dụng phụ rất ít, chỉ là bừng nóng mặt, nhức đầu, cảm giác nôn nao, mắt nhìn sáng hơn kèm có quang xanh. Không dùng kết hợp với thuốc có nitrat vì có thể xảy ra biến chứng nghiêm trọng đến tính mạng. Nitroglycerin và thuốc có nitrat không được dùng trong phạm vi 24 giờ sau khi dùng *Viagra*. *Viagra* dùng tốt nhất khi dạ dày rỗng và cần phải đợi ít nhất 1 giờ trước khi có kích thích tình dục để đạt hiệu quả tối đa. Trong khoảng thời gian từ 1-4 giờ sau khi uống thuốc sẽ đem lại tác dụng tốt nhất vì thuốc không có hiệu quả kéo dài tới 12 hay 14 giờ. Những kết quả bước đầu dùng *Viagra* cho phụ nữ sau những thử nghiệm ở Âu châu chưa được công bố cho nên những thử nghiệm mới với *Viagra* ở phụ nữ sắp được tiến hành ở Mỹ. *Viagra* có lẽ có tác dụng cho phụ nữ bị biến đổi chức năng tình dục và những trạng thái giảm bài tiết dịch nhờn âm đạo, kém xung huyết âm đạo và kém hưng phấn là những chỉ định tốt nhất của *Viagra* cho phụ nữ. Những dạng mới của *Viagra* có tác dụng chuyên biệt hơn nên có thể dùng với nitroglycerin và nitrat cũng sắp có mặt trên thị trường. Những dạng có tác dụng nhanh và tác dụng kéo dài đang bắt đầu được thử nghiệm. Người ta có cơ sở để hi vọng rằng *Viagra* và những hoá chất có tác dụng giống như *Viagra* sẽ là những thuốc chủ yếu để chữa trị những biến đổi chức năng tình dục nữ trong tương lai gần.

Vasomax: là thuốc thứ hai dùng cho nam giới bị biến đổi chức năng tình dục, dạng tác dụng nhanh của phentolamin, một chất chẹn alpha 1 để làm tăng lưu lượng máu tới các cơ quan của cơ thể, kể cả những cơ quan của tiểu khung như âm đạo. Thuốc có tác dụng tương tự như Viagra nghĩa là làm cho âm đạo tăng xung huyết, tăng dịch nhờn và có thể cả trạng thái hưng phấn. Tác dụng phụ chủ yếu của thuốc là làm giảm tạm thời huyết áp kèm ngất xỉu, buồn nôn, nôn.

Tóm lại, những thể rối loạn chức năng tình dục nữ đang bắt đầu có thuốc để điều trị trên cơ sở những thuốc đã được dùng để chữa những biến đổi chức năng tình dục nam giới. Apomorphin dùng cho nam giới thì nay cũng có thể dùng cho nữ. Viagra và Vasomax cũng sẽ là sự lựa chọn có khả năng thay thế nhau khi cả nam và nữ có trục trặc về chức năng tình dục.

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương 9

TÌNH DỤC TUỔI TRUNG NIÊN

NHỮNG BIẾN ĐỔI CHỨC NĂNG SINH LÝ VÀ TÌNH DỤC Ở PHỤ NỮ TRUNG NIÊN

Phụ nữ tuổi trung niên có những thay đổi rõ về cân bằng hormon, sự thiếu hụt estrogen là nguyên nhân chính dẫn đến những hậu quả tức thì và lâu dài, người Hi Lạp xưa định nghĩa estrogen là “tạo nên sự cuồng loạn”, để chỉ tác dụng phức tạp của hormon này đến cơ thể phụ nữ. Thật thế, nồng độ estrogen dao động nên phụ nữ ra kinh hàng tháng và kèm theo nhiều triệu chứng khác như nhức nửa bên đầu, hội chứng tiền kinh. Khi có tuổi, cơ thể phụ nữ ngừng sản xuất ra estrogen dẫn đến hiện tượng mãn kinh và tăng nguy cơ mắc các bệnh loãng xương và bệnh tim. Sự tăng giảm estrogen liên quan đến mọi biến đổi trong cuộc sống phụ nữ.

Những biến đổi sinh lý

- Rối loạn chu kỳ kinh: khoảng 90% phụ nữ có triệu chứng này. Chu kỳ kinh dài hoặc ngắn, lượng máu kinh cũng có thể ít hay nhiều hơn hoặc có thể mất kinh vài tháng. Vì sự phóng noãn thất thường cho nên không có progesteron do đó kinh nguyệt có thể kéo dài và nhiều.
- Cơ bốc nóng và rối loạn về giấc ngủ: 85% phụ nữ có triệu chứng này trong giai đoạn tiền mãn kinh. Cường độ, thời gian và tần số có thể thay đổi tùy từng người. Chính do cơ bốc nóng hay vã mồ hôi về đêm nên bị mất ngủ và hôm sau rơi vào trạng thái bồn chồn, lo lắng.

- Hội chứng tiền kinh nguyệt cũng nặng hơn: cảm giác nặng nề, ngực căng đau - có khi cảm thấy lần đầu tiên - rất dễ cáu bẳn. Hội chứng tiền kinh nguyệt nặng hơn có thể là một trong những triệu chứng đầu tiên báo hiệu đang bước vào thời kỳ tiền mãn kinh, chỉ khi mãn kinh thực sự mới chấm dứt triệu chứng khó chịu này.
- Thay đổi tính tình, trầm cảm, khó tập trung suy nghĩ: estrogen có ảnh hưởng đến sự bài tiết một chất của não gọi là serotonin - chất này cần thiết để điều hoà khí chất của con người. Thiếu serotonin có thể dẫn đến trầm cảm. Nếu trầm cảm nặng hoặc kéo dài quá 2 tuần thì cần tìm đến thầy thuốc.
- Giảm bài tiết dịch âm đạo, dễ nhiễm khuẩn đường tiết niệu và không kiểm soát được tiểu tiện.
- Giảm khả năng sinh sản: do phóng noãn không còn đều đặn nhưng vẫn còn khả năng thụ thai cho nên nếu không muốn bị có thai ngoài ý muốn thì nên dùng biện pháp tránh thai cho tới khi không có kinh trong 12 tháng
- Giảm khối lượng cơ bắp và phát triển mô mỡ cho nên bụng và eo to ra, da bớt sáng láng mịn màng vì lớp collagen dưới da mỏng hơn và kém đàn hồi.
- Quá trình huỷ xương diễn ra nhanh hơn (bình thường cân bằng với quá trình tạo xương) cho nên tăng nguy cơ loãng xương.
- Tăng cholesterol máu: do thiếu estrogen nên có những thay đổi về mỡ trong máu, kể cả cholesterol và triglycerid làm tăng nguy cơ bị bệnh tim.

Tình dục nữ tuổi trung niên

Bước vào tuổi trung niên (ngoài 40), nhiều phụ nữ cảm thấy cuộc sống như thành thoi hơn, lo toan cho con cái giảm bớt, lo lắng về sinh đẻ cũng không còn nữa vì từ lâu đã dùng phương pháp tránh thai, lại tự tin hơn vì đã có nhiều kinh nghiệm sống. Lẽ ra như thế họ phải được hưởng một đời sống tình dục thoải mái hơn nhưng quan niệm truyền thống của xã hội như một thứ luật không thành văn lại ngầm quy định rằng họ đã ngoài tuổi còn cảm xúc hay nhu cầu tình dục khiến cho một số phụ nữ như phải “già đi trước tuổi”. Thực sự đã có những biến đổi ở phụ nữ trung niên và đã có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ.

Chức năng tình dục ở phụ nữ trung niên liên quan đến tuổi tác, tiến triển dần dần nhưng hay gặp nhất là ở độ tuổi 30-50, khoảng rộng về tuổi như thế chứng tỏ có sự khác biệt rất nhiều giữa những cá nhân. Chu kỳ đáp ứng tình dục ở phụ nữ, theo Kaplan (1979) chỉ có 3 giai đoạn: ham muốn - hưng phấn - khoái cực.

Thuật ngữ tình dục không chỉ có nghĩa là giao hợp, không chỉ vì nhu cầu sinh sản mà còn bao hàm sự mong muốn không bao giờ nguội lạnh của phụ nữ là được chăm sóc về thể chất và tình cảm từ phía người bạn đời. Với ý nghĩa đó, người phụ nữ khoẻ mạnh có thể quan tâm đến tình dục suốt đời. Nhưng họ đã phải đối diện với những thay đổi sinh học.

- *Hormon estrogen* giảm từ 5-10 năm trước khi hết kinh thực sự đã gây khó khăn cho phụ nữ trong quan hệ tình dục. Có những biến đổi ở âm đạo, lối vào hẹp lại, nhất là ở những người không có quan hệ tình dục; sự bài tiết dịch nhờn chậm đi trong giai đoạn hưng phấn; ngay cả khi có hưng phấn âm đạo cũng có thể vẫn chật và khô. Những yếu tố đó dẫn đến khó khăn hoặc đau khi giao hợp.

- *Đáp ứng tình dục giảm hay chậm*: giảm lượng máu đi tới cơ quan sinh dục, các mô chậm ứ máu trong giai đoạn hưng

phấn; vẫn có thể cảm nhận khoái cực nhưng chậm và ít mạnh mẽ hơn trước. Ham muốn tình dục giảm. Hưng phấn tình dục không thể đạt được hay không thể duy trì sự hưng phấn tình dục thể hiện bằng những triệu chứng như không cảm thấy hứng khởi, đáp ứng kém (bài tiết ít dịch nhờn, âm vật giảm nhạy cảm, giảm xung huyết ở cơ quan sinh dục, cơ trơn âm đạo không thư giãn). Cũng có thể do những yếu tố tâm lý nhưng thường trên cơ sở những biến đổi sinh lý như giảm cung cấp máu cho vùng âm đạo/âm vật... Những yếu tố tâm lý/cảm xúc, những vấn đề bệnh lý gây thiếu hụt hormone (mãn kinh, bệnh nội tiết), bị can thiệp nội hay ngoại khoa đều có thể dẫn đến trạng thái ức chế ham muốn tình dục và không thể duy trì hưng phấn.

- *Tính nhạy cảm thay đổi*: mô âm đạo mỏng đi và co lại làm cho âm vật lộ ra nhiều hơn do đó sự nhạy cảm giảm đi hoặc gây ra khó chịu, nhói đau khi bị động chạm. Biến đổi về cảm nhận khoái cực, không cảm nhận được khoái cực Mặc dù vẫn trải qua giai đoạn kích thích và hưng phấn bình thường; mô âm đạo giảm bài tiết dịch nhờn và kém đàn hồi cho nên giao hợp không còn dễ chịu hoặc đau.

- *Ghê sợ tình dục*: tránh chuyện tình dục, trạng thái này thường có nguồn gốc tâm lý hay cảm xúc (không hoà hợp tình dục nhưng phải chấp nhận và chịu đựng kéo dài ...).

- *Nguy cơ nhiễm khuẩn tăng lên*: cũng do mô âm đạo mỏng đi nên dễ tổn thương hoặc nhiễm khuẩn; độ toan ở môi trường âm đạo giảm nên nấm và vi khuẩn dễ phát triển.

- *Khó kìm giữ nước tiểu hay còn gọi là són tiểu*: do thiếu hụt estrogen nên cơ vòng niệu đạo yếu không kiểm soát được nước tiểu mỗi khi tăng áp lực ổ bụng, gây ra hiện tượng rỉ nước tiểu.

Tuy nhiên, hầu hết phụ nữ không mất hẳn ham muốn tình dục: ham muốn tình dục (hay dục năng - libido) là kết quả của nhiều yếu tố tương tác khá phức tạp bao gồm trạng thái tâm

lý, điều kiện văn hoá xã hội và vai trò của hormon. Mặc dù estrogen có tác dụng trong hưng phấn tình dục nhưng testosterone, hormon giới nam do tuyến thượng thận bài tiết ra lại có ảnh hưởng chính đến dục năng. Đến tuổi mãn kinh, nồng độ testosterone cũng giảm nhưng không nhiều như estrogen nên tạo ra sự chênh lệch lớn khiến cho dục năng phụ nữ lại tăng lên sau mãn kinh. Cuộc sống gán bó với bận đời cũng làm tăng ham muốn tình dục. Tuy nhiên, nếu đau khi quan hệ tình dục hoặc gặp phiền phức vì những triệu chứng của mãn kinh như bốc nóng, mất ngủ hoặc dễ nóng giận thì dục năng giảm đi.

Để giữ cho dục năng không phai tàn, phụ nữ tuổi trung niên vẫn có thể duy trì dục năng bằng một **lối sống tích cực**.

- **Việc trước tiên cần làm** là gạt bỏ định kiến coi tuổi trung niên là không cần quan tâm đến tình dục để giữ cho tâm hồn trẻ trung; một thái độ sai lầm về tình dục còn làm cho người phụ nữ gặp nhiều trở ngại hơn cả những thay đổi sinh học do thiếu hụt estrogen.

- **Khi đã có dấu hiệu âm đạo khô** gây khó khăn cho quan hệ tình dục càng không nên chấm dứt hoàn toàn chuyện chăn gối vì làm như vậy càng giảm bài tiết dịch nhờn và độ đàn hồi. Cần dùng thuốc bôi trơn có chứa hormon estrogen dạng gel (giống như kem lông) hay dạng viên nang cho mỗi lần giao hợp, để giảm hiện tượng khô và teo niêm mạc âm đạo.

- **Vào tuổi trung niên**, vợ chồng có khi còn cần sự săn sóc nhau và tạo cơ hội khơi dậy cảm xúc tình dục hơn cả tuổi trẻ (vì những biến đổi thể chất và tâm lý đã nêu ở trên). Quan hệ tình dục cần duy trì ở mức độ thích hợp với cả hai người. Chia sẻ chân thành về cảm xúc và nhu cầu tình dục còn cần thiết hơn vào tuổi này (vì đã có thể có sự khác biệt), sự dồn nén về tâm lý (những bức bối hay mong muốn không được nói ra, phải chịu đựng) kéo dài có hại cho sức khoẻ; nhiều thầy thuốc đã chứng minh rằng định kiến và hổ thẹn sai lầm còn cản trở sự

hưởng thụ đời sống tình dục hơn chính những thay đổi sinh học của cơ thể.

• *Liệu pháp hormon thay thế*: liều thấp estrogen kết hợp với progestin có tác dụng tốt để điều trị nhiều triệu chứng của tuổi mãn kinh. Liệu pháp hormon thay thế có thể dưới dạng viên hay kem... Thận trọng khi dùng liệu pháp hormon thay thế vì có thể làm tăng nguy cơ tạo cục máu đông, viêm túi mật, bệnh tim. Khi liệu pháp hormon thay thế là sự kết hợp estrogen và medroxy progesteron acetat trong nhiều năm thì có thể tăng nguy cơ bị ung thư vú, rong kinh rong huyết (chảy máu âm đạo thất thường) nhất là trong năm đầu tiên. Chế độ dùng estrogen đơn thuần có làm tăng nguy cơ ung thư vú đến mức độ nào còn đang được nghiên cứu. Chính vì liệu pháp hormon thay thế có những nguy cơ nên bao giờ cũng cần được thầy thuốc chuyên khoa cân nhắc về chỉ định và cần được theo dõi.

• *Chăm sóc sức khỏe bản thân*: khó có thể có đời sống tình dục tốt khi sức khỏe bản thân yếu, do đó cần có lối sống tích cực bao gồm ăn uống hợp lý (nhiều rau quả, ít thịt), vận động hàng ngày (đi bộ...), tâm trí thanh thản (yoga, thiền là những phương pháp tốt).

Vì sao phụ nữ trung niên như có sự “nổi loạn hormon” làm cho họ trở nên có tính khí và hành vi thất thường ?

Lý do là đến tuổi này họ biết quý trọng chất lượng cuộc sống hơn và cũng phải vượt qua nhiều thách thức về sức khỏe hơn. Và phụ nữ cũng thật sự có lí do để bất bình về sự bất công của tạo hoá, vì tại sao ngày nay tuổi thọ của phụ nữ đã có thể kéo dài đến ngoài 70 tuổi trong khi tuổi mãn kinh lại vẫn chỉ 45 - 50 tuổi, nhiều người còn sớm hơn, nghĩa là đời sống của buồng trứng đã kết thúc sớm hơn đời sống cơ thể khoảng 30 năm. Phụ nữ thời nguyên thủy không biết đến mãn kinh vì chỉ sống được khoảng 40 tuổi, họ đã chết trước khi buồng trứng tàn héo.

BIẾN ĐỔI CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI CÓ TUỔI

Phụ nữ mãn kinh đã được biết đến từ lâu đời nhưng mới gần đây người ta mới phát hiện ra rằng nam giới có tuổi cũng có những triệu chứng giống như tuổi mãn kinh ở phụ nữ. Đã từng có nhiều thuật ngữ để chỉ tình trạng giảm sinh lý ở nam giới có tuổi: tuổi tắt dục, thiếu hụt androgen ở nam giới có tuổi, tuổi hết nam tính, nam mãn. Giới y học cũng đã bàn luận về nhiều khía cạnh của hiện tượng này, nó có thật không và nếu có thì đến tuổi nào, có những triệu chứng gì, có gì khác với nữ, nếu được điều trị có thể phục hồi? cần thận trọng như thế nào để phòng tránh hay làm cho tuổi tắt dục đến chậm?

Phải chăng những người bệnh vực nữ quyền đã gán cho nam giới chuyện tắt dục nhằm mục đích hạ bệ hoặc có tâm lý đổ kỵ khi thấy những ông già 80 tuổi còn cặp kè với những cô gái trẻ, nghi ngờ liệu "các cụ" có làm nên trò trống gì không hay chỉ để loè thiên hạ và lừa dối chính mình, chưa biết chừng còn bị các cô gái trẻ xô mũi? Doc Sách Online

Cho tới gần đây vấn đề nam giới tắt dục vẫn hoàn toàn chìm đắm trong sự nghi hoặc, trong khi phụ nữ thực sự phải trải qua một giai đoạn khủng hoảng và những bất thường liên quan đến mãn kinh thì nam giới vẫn điềm nhiên khoe khoang về huyền thoại nam tính không có giới hạn tuổi của mình.

Vậy đâu là sự thật? Ngày nay chuyện nam giới có những thay đổi về mặt tính dục theo tuổi tác là điều không còn nghi ngờ gì nữa. Cái thời có thể biểu lộ khả năng nam tính tức khắc, bất cứ lúc nào và bao nhiêu lần cũng được không phải cứ kéo dài mãi, cùng với thời gian, những chức năng sinh lý cũng giảm đi. Chức năng cương dương đến chậm hơn, không phải bao giờ cũng đạt chất lượng tốt, cần có những kích thích tại chỗ mới có thể hưng phấn. Sự xuất tinh cũng yếu đi, không vọt thành tia như thời trẻ mà chỉ như chảy rã. Thời gian trơ ì (sau xuất tinh, để có thể cương dương trở lại) kéo dài hơn.

Mọi thay đổi đó có phải do tiến trình lão hoá ? có phải nam giới trung niên đã chán chuyện tình dục nên không còn quan tâm ? hay vì các bà vợ không còn hấp dẫn như xưa ?

Những biến động tâm lý ở nam giới tuổi trung niên khác với hiện tượng tất dục như thế nào ? khi sự nghiệp đã đến hồi kết thúc, nhiều nam giới đối diện với một trạng thái khủng hoảng tâm lý do cảm thấy chưa hoàn thành mục tiêu của cuộc đời, khi về hưu có những thay đổi trong cuộc sống, vợ chồng đến tuổi này lại hay mâu thuẫn, những lo toan về trách nhiệm của người làm cha khi con cái đã trưởng thành. Ai không vượt qua được những biến động này sẽ dễ xảy ra khủng hoảng tâm lý nhưng không đồng nghĩa là tất dục Mặc dù thường có thể đan xen.

Tất dục ở nam giới là một hiện tượng sinh lý có nhiều điểm tương đồng nhưng cũng hoàn toàn khác với hiện tượng mãn kinh ở nữ. Mãn kinh xảy ra khi phụ nữ không còn hành kinh hàng tháng nữa và không thể có thai. Nam thường có những thay đổi về khả năng tình dục ở tuổi 45 – 60 nhưng đôi khi sớm từ 30 tuổi. Khác với nữ, nam vẫn có thể duy trì khả năng sinh sản nhưng sự bài tiết hormon nam (testosteron) có giảm dần sau tuổi 40. Testosteron là hormon kích thích sự phát triển giới tính ở các bé trai, kích thích phát triển xương và cơ ở nam giới trưởng thành và tạo ra sự ham muốn tình dục. Người ta nhận thấy rằng ngay cả nam giới khoẻ mạnh đến độ tuổi 55 thì nồng độ testosteron trong máu cũng giảm đi rõ rệt so với 10 năm trước. Trong thực tế, hầu hết nam ở tuổi 80 có nồng độ hormon giảm chỉ còn bằng mức trước tuổi dậy thì.

Triệu chứng: tất dục của nam cũng tương tự như nữ và đôi khi còn mạnh hơn, tuy nhiên hiện tượng tất dục không xảy ra với 100% nam giới. Khoảng 40% nam ở độ tuổi 40-60 có những triệu chứng ở một mức độ nào đó như lơ đãng, trầm cảm, dễ kích thích, dễ thay đổi tình tình, có cơn bốc nóng, mất ngủ, giảm ham muốn tình dục, sức khoẻ giảm, cơ bắp teo và khối

xương giảm nên dễ gãy xương hông, khó đạt được và duy trì cương cứng (thường gọi là yếu sinh lý). Đối với những cá thể này, những thay đổi không dự tính trước về thể chất và tâm lý có thể là nguyên nhân chính để lo lắng hoặc thậm chí gây khủng hoảng. Nếu không có bạn tình thông cảm thì có thể sinh ra lo hãi và mất tự tin, từ đó dẫn đến bất lực hoàn toàn và gây tâm trạng bực bội trong đời sống tình dục. Một nghiên cứu gần đây ở người có tuổi cho thấy 51% những nam giới từ 40-70 tuổi bị yếu sinh lý ở một mức độ nào đó và có ảnh hưởng đến quan hệ tình dục. Tuy nhiên sự cố này không thể quy cho là do tiến trình lão hoá vì còn hơn 40% nam giới vẫn có khả năng quan hệ tình dục đến 70 tuổi và muộn hơn.

Ngoài ra, còn có những yếu tố khác như có bệnh do tuổi tác hay bệnh thực tổn cũng có thể là tác nhân gây yếu sinh lý. Bảng kiểm về chức năng sinh lý ở nam giới có tuổi cho thấy 10 dấu hiệu: 1) giảm ham muốn tình dục, 2) kém hăng hái, 3) giảm sức mạnh cơ bắp và/hoặc sự bền bỉ, 4) giảm chiều cao, 5) giảm tinh thần yêu đời, 6) tâm trạng buồn và/hoặc dễ gắt gỏng, 7) kém cương dương, 8) giảm khéo léo trong hoạt động thể thao, 9) dễ buồn ngủ sau bữa ăn tối, 10) giảm khả năng làm việc. Nam giới bị dấu hiệu 1, dấu hiệu 7 hoặc bị phối hợp 4 dấu hiệu trở lên thì cần dùng liệu pháp hormon. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý rằng những triệu chứng của bảng kiểm chỉ là gợi ý chứ không có giá trị tuyệt đối.

Nguyên nhân: Mặc dù các nguyên nhân gây ra hiện tượng bất dục chưa được nghiên cứu đầy đủ nhưng đã biết một số yếu tố có ảnh hưởng, đó là hoạt động của tuyến dưới đồi không còn linh hoạt, thiếu hụt hormon, uống quá nhiều rượu, béo phì, hút thuốc lá, cao huyết áp, dùng nhiều loại thuốc có hại, ăn uống không đủ chất, thiếu vận động, thiếu máu nuôi dưỡng và các vấn đề tâm lý, nhất là trạng thái trầm cảm về khi đã có tuổi. Giảm khả năng nam tính khi đến tuổi trung niên là hiện tượng phổ biến ở nam giới. Nồng độ estrogen tăng

tương đối trong máu (hormon tranh chấp với testosterone ở các thụ thể tế bào) có thể làm chao đảo cân bằng testosterone – estrogen một cách không có lợi và có thể làm giảm đi sự hiện hữu của testosterone đi tới các tế bào.

Những gợi ý để đối phó với những thay đổi sinh lý tình dục khi đã có tuổi: Tìm cách làm giảm nhẹ stress - ăn uống có chất dinh dưỡng, ít mỡ, nhiều rau quả (cung cấp chất xơ) – ngủ đủ – vận động thân thể thường xuyên – chia sẻ với bạn bè về những khó khăn của mình – hạn chế rượu và cà phê - uống nhiều nước.

Điều trị: Cũng nên nhắc lại lịch sử của tiến trình tìm tòi về điều trị tất dục nam: 150 năm trước, một giáo sư người Đức là Berthold đã cho thấy cấy tinh hoàn gà trống có thể làm cho mào gà trống không teo đi sau khi gà bị thiếu. Năm 1944, hai bác sĩ người Mỹ là Carl Heller và Gordon Myers lần đầu tiên mô tả hiện tượng tất dục ở nam như ta biết ngày nay, so sánh với những triệu chứng của thời kỳ mãn kinh và đã làm một nghiên cứu mù kép để chứng minh tác dụng của điều trị bằng testosterone. Rất tiếc là thí nghiệm này cũng chung số phận với nhiều nghiên cứu tiên phong khác đã không được chú ý. Nam giới đành phải chấp nhận là có thể bị tất dục và nghiên cứu nói trên bị chỉ trích một cách thiếu cân nhắc; nam giới nào có những triệu chứng tất dục đích thực thì bị coi là “chỉ do khủng hoảng tâm lý khi ở tuổi trung niên” giống như nam giới bị rối loạn chức năng cương dương cũng bị coi là “chỉ do vấn đề tâm trí”. Ngoài ra, liệu pháp với testosterone bị mang tiếng xấu do các vận động viên đã lạm dụng nó và vì thế nó không được những nam giới có tuổi có biến đổi về chức năng tình dục đón nhận một cách mặn mà; sau này lại còn có nhiều nhận định mơ hồ về tác dụng phụ của testosterone, nhất là về biến chứng gây ung thư tuyến tiền liệt. Chỉ đến khi có liệu pháp hormon thay thế với estrogen đã đem lại sự cải thiện rõ rệt đối với các triệu chứng mãn kinh và “thanh xuân hoá” phụ nữ thì nam giới mới vỡ nhẽ và bắt đầu quan tâm đến việc sử dụng testosterone thay thế để không bị tụt hậu so với giới nữ.

Liệu pháp hormon thay thế cần do thầy thuốc chỉ định với tinh thần trách nhiệm cao, bệnh nhân được lựa chọn kỹ và theo dõi chặt chẽ. Không thể chỉ định testosterone như một thứ thuốc bổ hay vì vài lời phàn nàn mơ hồ vì nó có thể gây ra những tác dụng phụ nghiêm trọng, kể cả gây ung thư tuyến tiền liệt. Nhưng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt vẫn thường bị cường điệu, bằng chứng gần đây cho thấy việc sợ ung thư tuyến tiền liệt có lẽ là quá đáng vì ung thư tuyến tiền liệt là bệnh phụ thuộc vào estrogen hơn là vào testosterone. Tuy nhiên, quả thực là việc dùng testosterone cho bệnh nhân bị ung thư tiền liệt tuyến có thể làm cho bệnh bùng phát và trầm trọng thêm, vì thế cần kiểm tra và nghiên cứu kỹ trước khi chỉ định testosterone. Những bệnh nhân bị suy chức năng tình dục nặng cần được định lượng nồng độ testosterone tự do trong huyết thanh (FAT) về sáng sớm, nếu thấp thì có thể xét đến việc chỉ định testosterone. Trước khi bắt đầu dùng testosterone cần kiểm tra toàn diện bao gồm khám trực tràng, định khối lượng hồng cầu (hematocrit), lipid máu, thăm dò chức năng tim, gan, định lượng PSA (kháng nguyên đặc hiệu của tuyến tiền liệt) và siêu âm qua đường trực tràng. Tác dụng phụ quan trọng của testosterone là viêm tĩnh mạch huyết khối và tăng đông máu, độc cho gan (với một số testosterone dạng uống) và ung thư tuyến tiền liệt. Những thăm dò này cần làm lại sau từ 3-6 tháng chừng nào vẫn còn điều trị bằng testosterone. Hiện nay testosterone có nhiều dạng: uống, tiêm, tiêm dưới da và cấy. Thầy thuốc thường khuyên không nên dùng đường uống vì nguy cơ cao độc cho gan. Một số thuốc uống mới ra đời được cho là hấp thụ theo đường bạch huyết, không đi qua gan nên ít gây độc hơn. Testosterone dạng tiêm thì an toàn nhưng nồng độ trong máu không duy trì đều và thừa thì chuyển hoá thành estrogen là hormon có tác dụng ngược lại vì có thể làm thay đổi cân bằng testosterone – estrogen. Liều lượng cần điều chỉnh theo nhu cầu của bệnh nhân để đạt được nồng độ testosterone tự do bình thường trong huyết thanh. Nếu điều trị đúng có thể

cải thiện các triệu chứng. Gần đây, còn có sự cạnh tranh của các dạng khác như cao dán, viên ngậm, kem và gel. Việc lựa chọn dạng thuốc nào phụ thuộc vào loại thuốc sẵn có, điều kiện kinh tế-xã hội, sự ưa thích của từng bệnh nhân, độ an toàn khi sử dụng lâu dài và hiệu quả.

Tóm lại, chuyện tất dục ở nhiều nam giới trên 40 tuổi (đôi khi sớm hơn) là có thực nhưng khủng hoảng tuổi trung niên không đồng nghĩa với tất dục. Mặc dù hai trạng thái này có thể cùng tồn tại và ảnh hưởng lẫn nhau. Các triệu chứng tất dục ở nam có thể diễn biến dần dần và thường không rõ rệt như ở nữ giới. Chẩn đoán sớm và với liệu pháp hormon thay thế có thể cải thiện các triệu chứng. Tình trạng giảm ham muốn (ngược lại với libido) thường không bắt buộc dẫn đến việc phải sử dụng đơn độc hormon thay thế mà cần nghiên cứu sâu hơn và cần được điều trị.

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Phần IV



**NHỮNG HÀNH VI TÌNH DỤC
SAI LẠC VÀ RỐI LOẠN
CHỨC NĂNG TÌNH DỤC**

Chương 10

ĐỊNH NGHĨA - BIỂU HIỆN - GIẢI THUYẾT VỀ CĂN NGUYÊN CỦA HÀNH VI TÌNH DỤC SAI LẠC

Vì sao ở nước ngoài có những người thích mua đồ lót phụ nữ đã dùng (tin trên TV)?

Vì sao có người thích rình mò ở khu vệ sinh phụ nữ để nhìn trộm?

Vì sao có những gã đàn ông phơi bày cơ quan sinh dục trước phụ nữ?.

Y học nhìn nhận những hành vi đó như thế nào? vì sao và có thể chữa trị được không?

Thuật ngữ y học gọi những hành vi nói trên là hành vi tình dục sai lạc. Đã từng có nhiều cách nhìn nhận về loại hành vi này.

Thế nào là hành vi tình dục sai lạc? Khi ham muốn tình dục hướng vào một đối tượng tình dục không thích hợp hay vì một mục đích không thích hợp. Đối với một người bình thường, người khác giới là một đối tượng tình dục thích hợp và hành vi tình dục bình thường là vì mục đích thích hợp. Do đó những hành vi hướng về một đối tượng tình dục không thích hợp, ví dụ hướng về người cùng giới, về động vật, về một đồ vật (bái vật) đều là những biểu hiện của hành vi tình dục sai lạc. Đó là định nghĩa chặt chẽ của cụm từ hành vi tình dục sai lạc. Ngày nay cụm từ tình dục sai lạc được sử dụng để thay thế cho cụm từ “tình dục đồi trụy” nhưng cũng có định nghĩa giản dị hơn, phản ánh đúng thực chất: đó là khi sự quan tâm đến tình dục không giống mọi người hay khác với bản năng tính dục bình thường (nam hấp dẫn nữ và ngược lại).

Những giả thuyết về nguyên nhân

Trước hết, Krafft Ebing, nhà tâm thần học nổi tiếng từ thế kỷ 19 trong tác phẩm mang tên "Tâm lý bệnh tình dục" (Psychopathia sexualis - 1886) đã mô tả những hiện tượng tình dục quái đản, ông trở thành cha đẻ của ngành khoa học này và là người đầu tiên đưa ra những lý thuyết để giải thích nguyên nhân. Tuy nhiên, khoa học đã hiểu rõ hơn về những hành vi tình dục sai lệch nhờ những nghiên cứu của Freud, Bloch và nhiều người khác. Ngày nay, chúng ta biết rằng không phải mọi hành vi tình dục sai lệch đều là sự đồi trụy mà còn do rất nhiều các yếu tố khác can thiệp vào. Trước đây, Krafft Ebing coi những hành vi tình dục sai lệch là triệu chứng của sự đồi trụy (hay suy đồi). Tuy tình dục suy đồi là có thực nhưng chỉ là một số nhỏ so với vô vàn những hành vi này ở những mức độ khác nhau. Những loại sai lệch quá khích đều bị cộng đồng lên án nhưng còn có những mức độ sai lệch được xem là "bình thường" hoặc "nhẹ". Ranh giới của sự bình thường và bất thường (đến mức coi là tội phạm) hoàn toàn là vấn đề sắc thái và mức độ của sự sai lệch.

Freud – người sáng lập ra phân tâm học cho rằng một số sai lệch tình dục có thể được lý giải bằng hiện tượng lưỡng tính dục "mọi con người phát triển bình thường đều mang dấu vết của cơ quan sinh dục của giới đối lập". Hiện tượng lưỡng tính dục có thể giải thích nhiều sự đảo ngược khác như tình dục đồng giới giữa những người nam hay nữ, thích ăn mặc kiểu nữ (transvestite) mà theo Freud "có lẽ không nên gọi là sự suy đồi" vì có rất nhiều bằng chứng là có nhiều người trong số này đã đạt đến trình độ trí tuệ, văn hoá cao và có đạo đức. Ngoài ra cũng gặp 3 hiện tượng đảo ngược nói trên ở những người thuộc những nền văn hoá cổ nhất, nhất là những người Hi Lạp, người La Mã và cả những người hoang dã, nguyên thủy mà ta không thể nói là chịu ảnh hưởng của của văn hoá suy đồi. Do đó, nếu như mọi người về cơ bản đều là lưỡng tính thì chỉ việc

chuyển vấn đề này sang lĩnh vực tâm lý và coi những hiện tượng đảo ngược là biểu hiện của "á nam á nữ về tâm lý" (Krafft-Ebing). Có những sai lạc tình dục thuộc về một số đồng nhưng cũng có những sai lạc rất hiếm gặp, có tính cá biệt như tình dục với trẻ em, với động vật... gặp ở những cá thể nhút nhát dùng tình dục sai lạc để thay thế cho mối quan hệ đích thực. Khác với tình dục đảo ngược, tình dục sai lạc không chỉ về đối tượng mà cả về mục đích nhưng Freud cho rằng "trong đời sống tình dục bình thường cũng có thể thấy một số biểu hiện nếu như phát triển thì có thể dẫn đến sự sai lạc thường vẫn bị mọi người coi là "đổi truy", ví dụ hành vi bạo lực trong tình dục và hành vi chấp nhận bạo lực trong tình dục – những hành vi tình dục pha trộn màu sắc của bản năng truyền giống dưới dạng tranh cướp – cần thiết trong đời sống của người nguyên thủy (vẫn còn thấy ở giới động vật ngày nay) với yếu tố lưỡng tính dục. Cũng giống như tình dục đảo ngược, Freud cũng không coi tình dục sai lạc là dấu hiệu của sự đổi truy trừ khi nó đi quá xa. "Mọi người lành mạnh đều có ít nhiều yếu tố sai lạc trong đời sống tình dục bình thường của mình, điều rất phổ biến này cho thấy rằng không nên dùng từ sai lạc để kết tội"

Còn Bloch lại cho rằng không nên chỉ xem xét tình dục sai lạc trên quan điểm sinh học hay y học mà nên xem xét dưới góc độ nhân học. Theo Bloch, động cơ chủ yếu gây ra tình dục sai lạc là do nhu cầu tình dục của con người luôn thay đổi, cả về mặt đối tượng lẫn hành vi, dễ chóng nhàm chán trong đời sống tình dục. Đó là nguyên nhân đầu tiên phát sinh hành vi tình dục sai lạc, ngoài ra Bloch còn nói đến những nguyên nhân khác nữa như: ham muốn tình dục rất nhạy cảm với những ảnh hưởng bên ngoài nên dễ lệch lạc – thói quen có thể khiến cho một người bình thường có thể đi vào con đường sai lạc – gợi ý và bắt chước có vai trò quan trọng, ví dụ vào thời kỳ cổ đại chỉ có thể giải thích là do xúi giục – sự khác nhau về bản chất giữa nam nữ có thể khiến cho nam dễ trở thành kẻ bạo hành (sadism) và sự thụ động của nữ khiến nữ dễ trở thành đối

tượng chấp nhận bạo hành (masochism) – và tình dục sai lạc hay đảo ngược là xu hướng bẩm sinh như trường hợp tình dục đồng giới. Bloch cũng cho rằng chủng tộc và dân tộc có vai trò trong sự phát sinh tình dục sai lạc, ví dụ người Thổ Nhĩ Kỳ và người Ả rập là những dân tộc có nhiều tình dục sai lạc, trong số những người Aryans thì dân tộc Hin-đu đã sáng tạo cả một hệ thống thực hành tình dục sai lạc hàng đầu, người Pháp nổi tiếng là những bậc thầy về nghệ thuật làm tình, người Anh từ lâu vẫn được xem là người thích thực hành bạo lực trong tình dục...

Vào thời kỳ của Krafft-Ebing, Freud và Bloch thì những lí giải nói trên mới chỉ là những giả thuyết, chưa đủ bằng chứng có sức thuyết phục, lại cũng chưa đạt được sự thống nhất giữa các nhà khoa học. Chính vì vậy mà cho tới nay, nhiều hành vi tình dục sai lạc vẫn còn bị nhiều cộng đồng nhìn nhận một cách khá nặng nề mặc dầu so với trước kia đã có bước tiến dài về mặt nhận thức nhân văn và thái độ khoan dung hơn (ví dụ với tình dục đồng giới). Tuy nhiên một số hành vi tình dục sai lạc vẫn bị lên án gay gắt trong xã hội văn minh, ví dụ như tình dục với trẻ em, giữa những thành viên trong gia đình, bạo lực tình dục...). Phân định hành vi tình dục sai lạc thuộc loại có thể chấp nhận hay không thể có lẽ khác nhau theo từng nền văn hoá nhưng nói chung dựa trên sự đánh giá xem: 1) có vi phạm quyền tự do của con người, bao gồm sự chấp nhận tự nguyện của bạn tình, 2) có vi phạm thuần phong mỹ tục của dân tộc, 3) có hại cho cộng đồng hay không.

Những biểu hiện của hành vi tình dục sai lạc?

Những biểu hiện của hành vi tình dục rất đa dạng, được gọi là sai lạc là hành vi bạo lực để đạt khoái cảm (sadism), chịu đựng hành hạ để có khoái cảm (masochism), bài vật (fetism), phô bày (exhibitionism); ngoài ra còn có những loại sai lạc khác như tình dục với trẻ em, loạn luân, tình dục với

xác chết, với động vật... Tình dục đồng giới nam nữ (homoexuality), thích ăn mặc kiểu nữ (transvestism), ái kỷ (narcisism) được coi là loại đảo ngược. Có cả một danh sách những hành vi tình dục sai lạc được khoa học ghi nhận và có thể cả những sai lạc khác cũng nhiều không kém mà khoa học chưa quan tâm đến. Do đó có nhiều câu hỏi lí thú đặt ra: vì sao mà có nhiều loại hành vi tình dục sai lạc đến thế? cái gì đã xui khiến con người đi vào những ngõ ngách âm u của đời sống tình dục? có phải là một bản chất bệnh hoạn không? hay do bản năng di truyền của giới động vật còn sót lại thôi thúc? hay do ý muốn bệnh hoạn? Nghiên cứu sâu hơn cho thấy không có nguyên nhân chung và duy nhất gây ra hành vi tình dục sai lạc mà có nhiều nguyên nhân khác nhau xô đẩy con người đi vào những con đường hẻm của sự sai lạc và đảo ngược.

Giải thích của phân tâm học về một số hành vi tình dục sai lạc

* **Thích nhìn trộm (voyeurism)**: Mọi người bình thường đều trải qua 2 tiến trình phát triển song song ngay từ khi sinh ra cho đến tuổi trưởng thành: sự phát triển về thể chất và tính dục (bao gồm sự hình thành bản sắc giới, vai trò xã hội của giới và xu hướng tính dục). Những biểu hiện tính dục của tuổi ấu thơ là sự tò mò, quan tâm đến những khía cạnh của giới tính của bản thân và của giới đối lập (con trai muốn biết con gái có "chím" như mình không, con gái cũng băn khoăn tự hỏi tại sao không giống con trai) và thích sờ mó vào bộ phận sinh dục của mình (khu vực đem lại cảm giác dễ chịu). Đến tuổi dậy thì, do tăng các hormon giới trong cơ thể nên các em bắt đầu có xúc cảm và ham muốn tình dục hướng vào đối tượng khác giới. Khi chưa có bạn tình khác giới thì cách giải tỏa những xung năng tính dục thường là hành vi thủ dâm. Khi đã có bạn tình thì giao hợp và xuất tinh thay thế cho hành vi thủ dâm. Người có hành vi tình dục sai lạc không phát triển qua các giai đoạn như trên (quan tâm đến tình dục - ham muốn tình dục - đạt được khoái cực bằng hành động thủ dâm hay giao hợp) mà

dừng ở giai đoạn trẻ thơ nghĩa là tò mò, quan tâm đến đối tượng khác giới mà không thể phát triển hơn nữa. Vì vậy đến tuổi trưởng thành, những người này tiếp tục phát triển chứng thích nhìn trộm phụ nữ thay quần áo hay đi vệ sinh hoặc thích nhìn cảnh trai gái giao hợp. Trạng thái vụng trộm quan sát là đặc trưng ưa thích của hành vi tình dục sai lạc này, vì vậy một số cơ sở kinh doanh tình dục đã tạo ra những điều kiện tương tự cho loại khách hàng này.

* ***Thích phô bày bộ phận sinh dục (exhibitionism):***

Một số nam giới thích phô bày dương vật cương cứng trước phụ nữ một cách bất ngờ, đột ngột ở nơi công cộng nhưng kín đáo, càng thích thú hơn khi thấy họ giật mình hoảng sợ, có thể thích thú đến mức xuất tinh trước mặt họ do kết hợp với hành động tự kích dục. Nếu như tính chất vụng trộm, bí mật quan sát là đặc trưng của chứng thích nhìn trộm, tạo nhiều khoái cảm thì tính bất ngờ là đặc trưng của chứng thích phô bày. Chứng thích phô bày có thể có nguồn gốc từ vô thức, xem cơ quan sinh dục như một phương tiện của sức mạnh, của quyền năng có thể chi phối được người khác: một đứa trẻ thì không có sức mạnh gì, khi lớn lên nhưng vẫn giữ tính dục trẻ con thì con người đó sẽ tin rằng cơ quan sinh dục đem lại quyền năng, sức mạnh. Nhiều hành vi tình dục sai lạc liên quan đến cảm nhận vô thức về sức mạnh. Một phụ nữ tuy không có gương mặt đẹp nhưng khoẻ thân tự cảm thấy có sức mạnh hơn (chuyện kể rằng có một nhóm phụ nữ đã dàn hàng ngang để chặn bước tiến của một đoàn quân đối phương chỉ với phương tiện là tóc vấy lên để lộ bên trong không mang đồ lót). Có lẽ vì thế mà trên mạng Internet xuất hiện ngày càng nhiều những phụ nữ tự giới thiệu về mình trong tư thế không một mảnh che thân. Coi cơ quan sinh dục là sức mạnh cũng có thể là vết tích của giới động vật còn sót lại trong tiến trình phát triển thành con người (khi bị tấn công, ngay cả con đực cũng quay lưng và dang móng để tỏ dấu hiệu khuất phục, giống như con cái khi chấp nhận giao cấu).

* **Bái vật (fetishes):** Phải được nhìn thấy, được sờ mó, hôn hít một vật nào đó thuộc nhiều loại khác nhau mới tạo được khoái cảm. Về cơ bản, bái vật là một sai lạc về đối tượng, lấy một bộ phận ra để thay thế cái toàn thể, ví dụ có nhiều nam giới bị kích thích tình dục với giầy của phụ nữ. Vật càng gần cơ quan sinh dục nữ càng dễ gây kích thích, vì thế đồ lót của phụ nữ là thứ rất kích động. Giới kinh doanh đã biết lợi dụng tác động của bái vật trong nghệ thuật quảng cáo, có hãng sản xuất đồ lót phụ nữ đã quảng cáo về sản phẩm của mình như sau: “*sản phẩm của chúng tôi có thể chưa phải là mặt hàng tốt nhất trên thế giới nhưng chắc chắn đó là thứ gần với cái được ưa thích nhất trên thế gian này*”. Nguyên nhân gây ra chứng bái vật cũng giống như nhiều sai lạc tình dục khác, đó là sự dừng phát triển về mặt tình dục. Theo phân tâm học, các bé trai phát triển dần dần sự quan tâm đến giới tính khi chúng nhìn thấy những đồ lót, tất vớ, quần áo, giầy dép của mẹ, các chị, cô bác quanh chúng – những thứ gây thích thú một cách mơ hồ về tính dục ở con trai khi chúng khoảng 7-9 tuổi. Thông thường ở hầu hết con trai giai đoạn này qua nhanh nhưng một số mắc lại như cơn thuyên bị mắc cạn trong tiến trình phát triển tính dục và trở thành những người bái vật. Không phải người phụ nữ làm cho xung năng tình dục của họ nổi dậy mà chính là thứ trang phục phụ nữ mặc trên người. Giống như câu chuyện hai cậu bé ngây ngô ngồi trên bãi biển và thấy một phụ nữ rất đẹp nhưng trần truồng từ biển đi lên, một cậu thốt lên: “*ôi bà kia mặc bộ đồ tắm đẹp quá*”. Với những người bái vật, bộ đồ tắm mới là điều quan trọng, thậm chí còn quan trọng hơn cả người phụ nữ.

Phương hướng chữa trị

Xu hướng tình dục đồng giới không được coi là một bệnh tâm thần nên không có lý do khoa học nào khiến phải tìm cách biến những người người tình dục đồng giới (TĐĐG) nam hay nữ thành những người có hành vi tình dục khác giới, một số

người cũng tìm cách thay đổi nhưng không thành công, hơn nữa nhiều nhà khoa học khác đã đặt vấn đề đạo lý của công việc thay đổi xu hướng tình dục, tại sao lại phải thay đổi một tính cách không phải là một rối loạn và rất quan trọng cho bản sắc của một con người.

Còn đối với nhiều hành vi tình dục sai lạc khác thì vai trò của các chuyên gia tâm lý có lẽ còn quan trọng hơn cả thầy thuốc trong việc giúp những người này từ bỏ hành vi sai lạc của họ. Các thầy thuốc dùng cyproteron acetat, chất có tác dụng dược lý tương kỵ với androgen (hormon giới nam), ức chế cạnh tranh với androgen ở mọi cơ quan đích, kể cả não, cho nên gây giảm dục năng, giảm khả năng cương, và có khoái cực ở nam giới. Những tác dụng nói trên không phải là những tác dụng phụ mà là tác dụng điều trị, được chỉ định cho những người có hành vi tình dục sai lạc như thích phô bày, thích nhìn trộm hoặc tội phạm tình dục. Medroxyprogesteron acetat (MPA) cũng là một loại tương kỵ với androgen được sử dụng để điều trị dậy thì sớm ở nam giới, hành vi tình dục hung bạo vì MPA gây giảm bài tiết testosterone và giảm dục năng. MPA dùng dài hạn có thể làm giảm những hoang tưởng tình dục bệnh lý như trong bệnh thích có hành động tình dục với trẻ em.

TÌM VẾT THÚ TÍNH TRONG NHÂN TÍNH

Thế nào là bạo lực trong tình dục để đạt khoái cảm (sadism)?

Bạo lực trong tình dục là hành vi gây đau đớn cho người khác một cách có ý thức hay không có ý thức và sự hành hạ đó lại đi kèm với khoái cảm thể xác có thể dẫn tới xuất tinh và khoái cực. Từ "sadism" (vẫn được dịch là ác dâm) được Krafft-Ebing sử dụng lần đầu tiên, có nguồn gốc từ tên của Hầu tước Sade (1740-1814) là người đã viết nhiều những chuyện hành

hạ, tra tấn. Theo lời kể của những người đương thời thì Sade thích ngồi bên một rãnh nước với bó hoa hồng trắng, ngào ngạt hương thơm nhưng sau đó lại vò nát từng cánh hoa vắt xuống rãnh nước – bằng việc làm đó mà Sade đã sung sướng, ngây ngất đến tột độ. Thế nhưng ngày nay từ "sadism" (nghĩa đen là theo cách sống của Sade) lại reo một ý nghĩ ghê sợ trong tâm trí mọi người, đó là hình ảnh một kẻ giết người vấy máu và dâm dục. Điều đó có phần đúng nhưng chỉ là ngoại lệ còn cái nghĩa đích thực của từ "sadism" chỉ là cảm giác sung sướng, ngây ngất mang màu sắc tình dục khi nhìn thấy sự đau đớn về thể chất hay tinh thần của người trong cuộc. Như vậy "sadism" nếu dịch là ác dâm có lẽ chưa hoàn toàn thích hợp mà chỉ nên hiểu là sự tìm kiếm khoái cảm thông qua một cơ hội hay hành vi độc ác hay sự thực hành bạo lực trong hành vi tình dục (nay gọi tắt là bạo hành tình dục) để tìm kiếm khoái cảm. Havelock-Ellis đã giải thích hiện tượng này dựa trên những quan sát ở giới động vật: hành vi tình giao của chúng cũng nhiều ít thể hiện tính hành hạ nhau (loài nhện, mèo...). Sự đánh nhau, sự thô bạo và cường bức cũng có hiệu quả sinh học như loài chim múa ve vãn hay dùng mỏ để âu yếm nhau. Mọi biểu hiện đó kích thích và tạo nên sự xung huyết ở cơ quan sinh dục, là sự chuẩn bị cho hành động giao cấu. Một số bộ tộc ở New Zealand ngay ở thời đại ngày nay vẫn còn có tục lệ đi cướp cô dâu và gặp khi cô dâu to khỏe chống lại thì xảy ra một cuộc chiến đấu thực sự gay gắt, không hiếm trường hợp kết thúc lại là chàng trai thua, thế là mất quyền chiếm hữu cô gái đồng thời mất luôn mọi đồ sính lễ, tiền bạc đã trả cho bố mẹ cô gái. Và không hiếm phụ nữ của bộ tộc này trên cổ, trên ngực, trên cánh tay còn mang dấu vết của sự bạo hành trong tình dục do chồng hay người yêu để lại – những chứng tích "tình yêu" mà phụ nữ rất tự hào. Có những cặp vợ chồng bộc lộ rằng họ cảm thấy có khoái cảm hơn trong quan hệ tình dục sau những cuộc cãi vã, xung đột, biết đâu xu hướng "bạo lực tình dục" đã có ở vợ hay chồng? Dân tộc Slave lại cũng có niềm tin rằng chỉ có người

chồng nào đánh vợ mới yêu vợ, một tác giả Nga khi mô tả đám tang ở thôn quê có dẫn ra cả lời gào khóc của bà quả phụ khi đi theo quan tài: "mình ơi, bây giờ thì ai đánh tôi?".

Vậy phải chăng cũng có một loại bạo hành tình dục không đáng kết tội, mà chỉ là tập tục hay niềm tin? Còn những loại bạo hành tình dục tội lỗi thì như mọi người đã biết, trường hợp cổ điển nhất là chuyện con yêu râu xanh cho đến những chuyện đương đại như chuyện Jack the Ripper ở London, Landru ở Paris, Harmann ở Berlin... (những kẻ cưỡng hiếp phụ nữ rồi giết) thì đương nhiên không có lời bênh vực nào.

Những biến thể của bạo hành tình dục hay vết thú tính trong nhân tính

Nếu như "sadism" là trạng thái sung sướng, ngây ngất mang màu sắc tình dục khi nhìn thấy sự đau đớn về thể chất hay tinh thần của bạn tình thì biến thể của nó trong đời sống xã hội cũng rất phong phú, đó là hình ảnh của những kẻ sung sướng khi có dịp làm khổ người khác, không nhất thiết bằng hành động, đôi khi lời nói còn đau đớn hơn cả roi vọt: những người thích hành hạ động vật; những bậc cha mẹ đối xử lạnh lùng, tàn nhẫn với con cái; những thầy cô giáo xử phạt quá nghiêm khắc, vùi dập niềm tự tin và cơ hội sửa chữa của những em nhỏ đang ở lứa tuổi dễ sai lầm; những thủ trưởng lạm dụng vị trí và quyền lực để đàn áp, trù dập nhân viên (nhiều người đã phải tìm đến cái chết) v.v. những biểu hiện đó về thực chất mang dấu vết của thú tính (của giới động vật) hay nói một cách khác "những biểu hiện bạo lực tình dục" – thích áp đặt sự đau khổ về thể chất hay tinh thần cho người khác. Theo những nhà tâm lý, tính độc ác hay thích hành hạ người khác có thể nhận thấy ở trẻ (khi chúng bắt chước hành động của người lớn) và những biểu hiện này cần được sớm uốn nắn, không thể để phát triển. Rất nhiều xung đột giữa con người hay những bi kịch trong đời sống có nguyên nhân sâu xa từ

động cơ "bạo lực tình dục". Bất cứ ai tự nhận thấy có biểu hiện "bạo lực tình dục" cũng nên tìm cách kiểm chế hoặc nhờ sự giúp đỡ của các chuyên gia tâm lý.

Biểu hiện "bạo lực tình dục" không chỉ thấy ở đời sống cá nhân mà còn có ảnh hưởng quan trọng trong đời sống cộng đồng. Ta có thể gặp những cá nhân "bạo lực tình dục" ở nhiều thời đại và nhiều quốc gia, ví dụ như Tần Thủy Hoàng, Neron, Ivan bạo chúa... và cũng thấy cả hiện tượng "bạo lực tình dục" của đám đông. Trong tác phẩm "Tâm lý học về đám đông" (Psychology of a crowd) Gustave le Bon đã dẫn ra những trường hợp minh họa về "bạo lực tình dục" tập thể hay đám đông như "cái đêm của thánh Bartholomew", phá ngục Bastille, những hoạt động của Công xã vào năm 1871... trong trường hợp này "bạo lực tình dục" tập thể đồng nghĩa với sức mạnh không gì ngăn cản nổi của quần chúng, nhiều khi lại có ý nghĩa tích cực vì nhiều cuộc nổi dậy hay chiến tranh là nhằm cải tạo thế giới. Phải chăng tính độc ác là bản chất của con người, nếu không tại sao con người lại luôn sử dụng những thành quả của văn minh nhân loại để tiêu diệt lẫn nhau, tại sao lại có những trận quyết đấu đến chết trong sự phấn khích của người xem thời La Mã cổ đại, cả ngày nay nữa, ở Tây Ban Nha, Pháp, Mỹ... người ta vẫn thích xem đấu bò tót, đấu "bốc", chọi gà, đấu chó, hành hạ người da đen. Đã có nhiều lí giải về tính độc ác có phải là thuộc tính bẩm sinh, Schopenhauer cho rằng về mặt tâm lý, hành hạ người khác là để che đậy và làm dịu đi nỗi đau đớn của chính mình; còn Bain, nhà tâm lý học người Anh: tính độc ác là sản phẩm của ý thức về sức mạnh và quyền lực; Nietzsche cũng tôn vinh sức mạnh của "siêu nhân" coi đó như là một thành phần chủ yếu để phát triển một nền văn hoá cao hơn. Những biểu hiện của tính độc ác vẫn còn rất rõ, rất phổ biến và có xu hướng phát triển ngay trong xã hội hiện đại không chỉ ở cá nhân mà ở cả đám đông – xu hướng tìm sự vui thích bằng cách áp đặt đau đớn và chết chóc. Cho nên, hành vi bạo lực trong tình dục để có khoái cảm – sadism - nên

được nhìn nhận như thế nào? Có thể chỉ là vết tích của bản năng độc ác của con người, nếu phát triển quá mức sẽ là tội lỗi, sự dối trá đáng lên án, nếu vẫn tôn trọng ba nguyên tắc cơ bản của hành vi tình dục người là tự nguyện, có trách nhiệm và an toàn cho nhau thì hành vi đó chỉ là sự lựa chọn của cặp bạn tình, không có hại gì cho cộng đồng. Hơn nữa, gọi là hành vi bạo lực để có khoái cảm nhưng thực tế, nhiều khi chỉ là hình thức

Thế nào là chấp nhận hành hạ để có khoái cảm (masochism)?

Đây là cực đối nghịch của hành vi dùng bạo lực để đạt khoái cảm, cũng không hiếm gặp trong đời sống của cá nhân và xã hội và cũng vẫn là Krafft-Ebing đưa vào danh mục thuật ngữ khoa học có nguồn gốc xuất xứ từ tên của nhà văn người áo là Sacher-Masocha (1836-1895) – hay viết về một số chủ đề liên quan đến một nữ chủ nhân kiêu hãnh luôn cầm roi da trong tay như một biểu tượng của quyền uy trước một gã đàn ông cung cúc hầu hạ. Hầu như mọi nữ anh hùng trong tiểu thuyết của ông đều là những phụ nữ độc ác thích hành hạ và giết những gã đàn ông. Krafft-Ebing coi hành vi thích được hành hạ để có khoái cảm (masochism) ở phụ nữ là dấu hiệu bệnh lý, tái hiện sự phục tùng đến mức quy lụy được lưu truyền từ những phụ nữ tổ tiên. Hành vi này thường xảy ra ở phụ nữ giống như hành vi thích bạo lực trong tình dục thường xảy ra ở nam giới mặc dầu không hiếm trường hợp đảo ngược hoặc pha trộn nghĩa là vừa thích bạo lực vừa thích được hành hạ trong tình dục. Trong khi người bạo hành tình dục tìm kiếm khoái cảm và sự thoả mãn trong hành vi độc ác nào đó thì người chấp nhận bị hành hạ để có khoái cảm – cả nam lẫn nữ - lại cảm thấy sung sướng được chịu đựng những đau đớn về thể chất (thường bằng roi vọt) hay tinh thần. Mục đích tình dục trong hành vi này hoàn toàn không bình thường, có lẽ còn méo mó hơn cả hành vi nói trên vì người nam hay nữ có hành vi thích chấp nhận hành hạ có thể hoàn toàn không cần

đến chuyện quan hệ tình dục. Riêng sự đau đớn thể chất cũng đủ đem lại sự thoả mãn về tình dục, hoàn toàn có thể thay thế hành vi giao hợp - trở nên không cần thiết nữa. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, chịu đựng sự hành hạ đóng vai trò của khúc dạo đầu.

Về tính cách, người nam bạo hành tình dục không khác người bình thường bao nhiêu so với người nam có hành vi chấp nhận bạo lực trong tình dục, cũng tương tự, người nữ chấp nhận bạo lực trong tình dục gần với chuẩn mực bình thường hơn so với người nữ bạo hành tình dục. Người nam thích chấp nhận bạo lực trong tình dục luôn bị thu hút bởi những người nữ to lớn và mang nhiều tính cách đàn ông chứ không thích những phụ nữ hiền thực con nhà gia giáo. Về tự tin, oai phong của phụ nữ khiến cho những người đàn ông này có thái độ kính nể của người đầy tớ hay nô lệ đối với chủ, thậm chí còn muốn được đánh đập và lăng nhục. Còn người nữ có hành vi bạo lực trong tình dục lại thường bị hấp dẫn bởi những người nam tầm vóc trung bình, từ tốn, nói năng nhỏ nhẹ, không thể chấp nhận được những đàn ông đầy đủ nam tính mà chỉ ưa thích những nam giới có nhiều nữ tính. Những sự khác biệt vừa nêu được Hirschfeld gọi là hiện tượng "metatropism" hay sự thay đổi về hấp dẫn và trong sách "Bệnh lý giới tính" ông có nói đến George Sand (nhà văn nữ Pháp 1804-1876) người tình của Musset (nhà văn Pháp 1810-1875) và Chopin (nhà soạn nhạc Ba lan 1810-1849) như là người phụ nữ có biến dị hấp dẫn điển hình trong khi Katarina Medici (đem của thánh Bartholomew) lại là một mẫu hình phụ nữ có hành vi bạo lực trong tình dục. Người phụ nữ biến dị về hấp dẫn là người tự tin, không lệ thuộc vào đàn ông, thường thành đạt trong xã hội bằng khả năng và ý chí của mình nhưng lại hay gặp những rối loạn về cảm xúc tình dục.

Nhiều khi cả hai dạng sai lệch tập trung ở một cá thể nghĩa là một người cảm thấy có khoái cảm tình dục khi hành hạ

người khác và hành hạ chính mình, bằng lời nói hay hành động (sado-masochist).

Tới nay, người ta chưa thể nói gì nhiều về sự chữa trị hay cải tạo những hành vi tình dục sai lạc dạng bạo lực và chấp nhận bạo lực (mà xưa nay vẫn quen gọi là ác dâm và bạo dâm) – những hành vi này có nguy hại cho cộng đồng hay không phụ thuộc vào mức độ lệch lạc. Cũng chưa thể có kết luận gì về nguyên nhân, nhiều giả thuyết còn đang cần được kiểm chứng. Những người có hành vi này vẫn đang sống, có quyền sống và chịu trách nhiệm về hành vi của mình – pháp luật rất lạnh lùng. Con người cũng cần cảnh giác với vết thú tính của cuộc sống hoang dã xưa còn sót lại trong nhân tính ngày nay, không phải chỉ trong hành vi tình dục mà cả trong đời sống xã hội.

Nghiện tình dục

Trước đây, từ “nghiện” chỉ dùng cho những người đam mê rượu, ma túy (thuốc phiện), thuốc lá, cờ bạc nhưng khoảng 10 năm gần đây nó đã được dùng để chỉ hành vi quá đam mê tình dục. Thuật ngữ y học gọi là những người nghiện tình dục (sex addict) hoặc những người luôn bị thôi thúc, ám ảnh với chuyện tình dục (sexual compulsivity). Ngay cả cựu tổng thống Mỹ Bin Clinton trong giai đoạn bị chất vấn về chuyện bê bối tình dục cũng bị nhiều người nghi là có biểu hiện nghiện tình dục. Tuy nhiên, hiện tượng nghiện nói chung không xác định bằng số lượng sử dụng hoặc cách sử dụng như thế nào mà bằng tác động của nó đến cuộc sống con người. Có thể nghi ngờ là nghiện khi hành vi của người đó làm rối loạn cuộc sống của họ. Hành vi nghiện nói chung có những đặc trưng: Xung năng thôi thúc, có nghĩa là mất sự kiểm soát đối với hành vi; Tiếp tục tái diễn sau nhiều lần cố gắng cai; Không chữa được mặc dầu đã gặp những hậu quả bất lợi như mất việc, ảnh hưởng đến hôn nhân hay sức khỏe hoặc bị nhục nhã, xấu hổ trước cộng đồng;

Luôn ám ảnh những ý nghĩ tìm kiếm ma túy để sử dụng do đó ảnh hưởng đến những hoạt động cơ bản khác của đời sống.

Nghiện tình dục có thể gặp ở cả nam và nữ, nhất là ở những xã hội mà tình dục được coi là chuyện bình thường. Nhiều nền văn hoá không khuyến khích phụ nữ bộc lộ thẳng thắn và chủ động nhu cầu tình dục, cho nên phụ nữ phải bộc lộ một cách kín đáo, tuy nhiên nhiều phụ nữ đã phá rào, bất chấp những quy định của xã hội, cố tình sử dụng tình dục như một phương tiện để có quyền lực và tình yêu, cho nên họ là những người nghiện “những cuộc tình phiêu lưu” có lẽ đúng hơn là nghiện tình dục. Một số hành vi tình dục có thể xem là biểu hiện của bệnh nghiện tình dục:

- Có xung năng không thể kiểm soát được, với những biểu hiện như hay thay đổi bạn tình để tìm cảm xúc mới, thể thốt từ bỏ nhưng rồi không thực hiện được, chuyển sang những nghiện ngập hay phiêu lưu lãng mạn khác để thay thế cho chuyện quan hệ tình dục.
- Không thể chừa được những đam mê tình dục bất chấp những hậu quả xấu có thể đến với mình: có thai ngoài ý muốn, nạo phá thai, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, giảm năng suất trong công việc, xung đột trong quan hệ vợ chồng, trầm cảm do không thể thay đổi bạn tình, lạm dụng ma túy, rượu hay rối loạn ăn uống để quên đi sự xấu hổ hay những cảm giác tiêu cực khác liên quan đến tình dục.
- Luôn có những ý nghĩ ám ảnh tìm cách có quan hệ tình dục, đến mức sao nhãng cả trách nhiệm gia đình, công việc, quan hệ với vợ/chồng.
- Quyết định có quan hệ tình dục diễn ra một cách ngẫu hứng, không trên cơ sở hợp lý và ngày càng trở nên liều lĩnh, lúc đầu tìm kiếm đối tượng tình dục xa nhà, về sau tìm kiếm ngay gần nhà.

- Có nhiều cuộc tình vụng trộm.
- Thích lui tới nơi có gái mại dâm, nơi xoa bóp.
- Có cử chỉ suông sã, khiếm nhã, thích động chạm, sờ mó vào người khác dù không được phép.
- Phụ nữ có hành vi nghiện tình dục có thể có những biểu hiện như lẳng lơ, ăn mặc khêu gợi (biểu hiện của hành vi phô bày), chỉnh hình thẩm mỹ, ve vãn cả người trẻ hoặc nhân viên dưới quyền, có nhiều chuyện phiêu lưu tình ái, bất chấp ranh giới tuổi tác, địa vị, có thể quan hệ yêu đương cả với đàn ông có vợ, thủ trưởng, có thể quan hệ tình dục với người mới gặp lần đầu trong buổi khiêu vũ, lễ hội (biểu hiện của hành vi tình dục không cần biết rõ đối tượng), có xung năng tự kích dục, tìm cái đau để có khoái cảm hay làm cho người khác đau để đạt khoái cảm. Nhiều phụ nữ nghiện tình dục có thể cũng trải qua những giai đoạn dài chán chường tình dục - một cực đối lập - nhưng lại có thể rơi vào một đam mê khác.

Dựa trên kết quả khảo sát khoảng 600 người tự coi là đam mê tình dục, Carnes đã phân loại 11 kiểu hành vi nghiện tình dục và những người nghiện tình dục thường có từ hai kiểu hành vi trở lên, ví dụ họ vừa có thể có xung năng thủ dâm không cưỡng lại được vừa thích xem phim khiêu dâm và lui tới với gái mại dâm. Những hình thái nghiện tình dục theo khảo sát của Carnes bao gồm: luôn mơ tưởng chuyện tình dục và thủ dâm; có hành vi quyến rũ và ngoại tình; quan hệ tình dục dễ dãi, không cần biết trước đối tượng tình dục; mua dâm; bán dâm; thích nhìn cảnh tượng tình dục (qua sách báo, trình diễn thoát y hay nhìn trộm, sưu tầm tranh ảnh tình dục); thích phô bày hay ăn mặc hở hang, khêu gợi; thích sờ mó hoặc lợi dụng quyền hành để quấy rối tình dục hoặc cưỡng bức; tìm kiếm khoái cảm bằng cách chịu đựng đau đớn hoặc gây đau đớn cho người khác; làm tăng khoái cảm bằng cách thủ dâm với một vật gì đó hoặc ăn mặc theo giới đối lập hoặc phải có một bái vật

(vật được ưa thích để dễ đạt được khoái cảm) hoặc với động vật; lạm dụng tình dục với trẻ em hoặc thích xem sách báo về trẻ em khoaả thân.

Mặc dầu một số những người nghiện tình dục có đời sống tình dục rất mạnh mẽ, quan hệ tình dục và có khoái cực nhiều lần trong ngày nhưng phần lớn không phải như vậy, mà chỉ thích thú với sự săn tìm những cơ hội chứ không phải vì chính hành động tình dục. Hiện tượng nghiện tình dục cũng có thể nặng lên như nghiện ma tuý nghĩa là chấp nhận nhiều nguy cơ hơn hoặc có những hành vi táo bạo hơn mới có được sự vui thích như trước.

Về nguyên nhân, người ta cho rằng đa số những người nghiện tình dục đã trải qua môi trường gia đình không thuận lợi cho sự phát triển nhân cách đúng đắn, có cha mẹ nghiện ngập (rượu, ma tuý) hoặc có những hành vi khiến con cái sớm phát triển giới tính hay chính họ đã sớm có trải nghiệm tình dục (78% phụ nữ nghiện tình dục đã từng bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ) để đến tuổi trưởng thành có sai lệch về nhân cách: sống thu mình, không cởi mở và không được hướng dẫn để có suy nghĩ sâu sắc, chín chắn - những dấu ấn thường thấy ở người nghiện, họ không biết lựa chọn những giải pháp thích hợp nhất khi phải quyết định. Nghiện tình dục gọi là bệnh hoạn khi có những hành vi xúc phạm đến thuần phong mỹ tục, phương hại đến người khác hoặc đến bản thân (ảnh hưởng đến công việc, học tập...) chứ không phải sự đam mê tính theo số lượng - một người có ham muốn tình dục nhiều hơn bình thường với bạn tình hoặc vợ/chồng và được chấp nhận không hẳn là bệnh hoạn. Không phải tất cả những người nghiện tình dục đều trở thành những người có hành vi tình dục xúc phạm đến người khác cũng như không phải tất cả những người có hành vi tình dục xúc phạm đến người khác đều là những người nghiện tình dục (chỉ có khoảng 55% những người có hành vi tình dục xúc phạm đến người khác được coi là nghiện tình

dục). Đánh giá chính xác một người nghiện tình dục cần dựa trên đối thoại trực tiếp và sự hiểu biết về những hoàn cảnh liên quan đến hành vi đó.

Người nghiện tình dục cũng như những loại nghiện khác có thể được chữa trị theo những liệu pháp đặc biệt nhằm giúp họ có triết lý tích cực về cuộc sống, có niềm tin, nhận ra những lợi ích của sự kiềm chế và biết chia sẻ tình cảm với mọi người. Thông thường, tình dục làm tăng thêm chất lượng cuộc sống nhưng nghiện tình dục cũng gây ra nhiều hậu quả tai hại như các loại nghiện khác, có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến mối quan hệ gia đình, chất lượng công tác giảm sút, phát sinh những vấn đề về tâm lý, tăng nguy cơ cho bản thân và cho vợ/chồng với các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS do có nhiều bạn tình.

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương 11

RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC

Nhiều người đang phải đối diện với những khó khăn về chức năng tình dục ở những hoàn cảnh khác nhau. Những người liên quan đến khó khăn này, kể cả nam và nữ, đều cần có những hiểu biết để cùng chia sẻ và hợp tác với nhau trong việc chữa trị. Sự hiểu biết chung về những đáp ứng tình dục bình thường cũng như bản chất, nguyên nhân và cách chữa những trục trặc về chức năng tình dục sẽ giúp người ta hiểu rằng không ai có thể được miễn trừ với những vấn đề về tình dục ở những mức độ khác nhau, kiểu cách khác nhau và liệu pháp tình dục có thể là một giải pháp tốt cho những khó khăn đó để cải thiện mối quan hệ.

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

MỘT SỐ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở NAM GIỚI

Rối loạn cương dương (RLCD)

Trong dân gian còn gọi là bất lực, liệt dương hay yếu sinh lý nhưng không phản ánh đúng mức độ cho từng cá thể. Là tình trạng người nam giới không thể cương dương hoặc không thể duy trì được sự cương dương một cách đầy đủ để có thể giao hợp trong phần lớn các lần gặp gỡ. Người phụ nữ nào cũng có thể giao hợp được nếu như không có những bất thường về tâm lý hay giải phẫu nhưng người nam giới bị RLCD thì thậm chí giả vờ cũng không xong.

Có hai loại RLCD: Nguyên phát và thứ phát. Nguyên phát là khi người nam chưa từng bao giờ duy trì được sự cương

dương để giao hợp. Thứ phát là khi người nam không thể duy trì được sự cương dương hoặc cố gắng lắm thì mới đạt được sự cương dương nhưng lại đã từng giao hợp có kết quả theo đường âm đạo (hoặc hậu môn) ít nhất một lần. Nam giới thường lo lắng khi không thể cương dương được trong giao hợp. Tuy nhiên, một lần thất bại, thậm chí nhiều lần, cũng chưa hẳn là bệnh RLCD.

Khoảng 50% nam giới đôi khi bị RLCD tạm thời. Lý do rất khác nhau. Có thể vì lao lung suy nghĩ trước một quyết định quan trọng, có thể vì uống quá nhiều rượu hoặc vì ma túy. Những cố gắng nhằm giao hợp cho bằng được có thể đem lại những hệ quả nghiêm trọng nếu như người nam hay nữ không biết xem những sự bất lực tạm thời ấy là bình thường vì có thể gây ra sự lo lắng, ảm ức, trầm cảm và cuối cùng có thể dẫn đến sự ám thị về khả năng cương dương. Cả hai người cần biết chấp nhận một thực tế là sự RLCD tạm thời là hiện tượng hay xảy ra và cũng là bình thường, có như vậy mới có thể giảm đi.

Phân loại: Có thể phân loại RLCD thành 4 nhóm.

Nguyên nhân: Có hai nguyên nhân gây ra RLCD. Do nguyên nhân tâm lý phát sinh từ những yếu tố tâm lý và chiếm tới 90% trong số nguyên nhân. Do nguyên nhân thực thể liên quan đến những hiện tượng sinh lý và hoá học: những bất thường về giải phẫu trong cấu trúc của cơ quan sinh dục, những trục trặc ở hệ thần kinh như bị bệnh Parkinson, đang điều trị, bị mổ, bị chấn thương ở ống tuỷ sống, uống quá nhiều rượu hoặc các loại ma túy khác. RLCD do nguyên nhân thực thể không nhiều, chỉ chiếm khoảng 10%.

Lo lắng về khả năng tình dục là một nguyên nhân tâm lý thường gặp nhất. Chỉ cần một lần thất bại là có thể biến một trường hợp tạm thời thành một vấn đề có tính lâu dài, mạn tính. Đáng lẽ là một người năng động trong hoạt động tình dục, người nam trở nên bị ám ảnh về khả năng cương dương của mình, từ đó ức chế, lo lắng và dẫn đến bất lực thực sự.

Do thất bại, người nam thấy cần thiết phải chứng tỏ rằng đó chỉ là hiện tượng đột xuất và đi tìm một cơ hội tình dục ngoài hôn nhân. Vì thế sẽ xảy ra một trong ba tình huống sau đây. Thứ nhất, vẫn thất bại trong những quan hệ tình dục ngoài hôn nhân và dần sâu mãi vào những quan hệ khác chỉ để chứng tỏ khả năng nam tính của mình, tìm cách đạt được sự cương dương. Thứ hai, người nam phát hiện ra rằng anh ta chỉ có thể hưng phấn với một người phụ nữ (hoặc với nhiều phụ nữ) không phải là vợ mình. Thứ ba, nhiều người cho rằng giải pháp tốt nhất là người nam tìm thấy cách thức riêng với vợ mình và lần thất bại ấy chỉ là cá biệt. Bất luận là giải pháp gì, cả hai người nam nữ đều cần hiểu rằng những thất bại về cương dương nhất thời không có nghĩa là người nam sẽ trở nên yếu sinh lý hoàn toàn.

Kinh nghiệm tình dục trước đây cũng đóng một vai trò trong sự phát triển chứng RLCD ở người nam. Ví dụ như trong lần quan hệ tình dục đầu tiên trước đây nếu bạn tình của người nam nói rằng dương vật của anh ta quá nhỏ và không thích hợp cho hoạt động tình dục thì những lần sau này người nam sẽ có nhiều lo lắng.

Điều trị: 90% các trường hợp bất lực là do nguyên nhân tâm lý. Phương pháp điều trị được nhiều người biết đến nhất là phương pháp do Masters và Johnson đề ra, áp dụng cho cả hai loại bất lực nguyên phát và thứ phát, đem lại kết quả cho 75% những người bị RLCD. Đối với RLCD cũng như với các rối loạn khác được xử trí theo chương trình của Masters và Johnson thì 3 ngày đầu điều trị đều tương tự như nhau.

- **Ngày thứ nhất:** Trong lần nói chuyện đầu tiên với thầy thuốc, đôi bạn tình được căn dặn là không được tham gia vào bất cứ quan hệ tình dục nào nếu như không có sự hướng dẫn cụ thể. Điều căn dặn này giải tỏa được cho bạn tình nam cái áp lực tâm lý là phải có quan hệ tình dục. Thu thập những thông

tin về đôi bạn tình: những vấn đề chung và chức năng tính dục của họ.

- *Ngày thứ hai:* Đặt ra nhiều câu hỏi tế nhị, nhạy cảm. Thầy thuốc nữ hỏi người nam và thầy thuốc nam hỏi người nữ.

- *Ngày thứ ba:* Tổng hợp những phát hiện về mối quan hệ hôn nhân của cặp vợ chồng. Cả 2 thầy thuốc gặp gỡ với cặp vợ chồng. Tiến hành khám thực thể để loại trừ khả năng có một yếu tố sinh lý nào đó là nguyên nhân gây ra rối loạn chức năng tình dục. Cặp vợ chồng được hướng dẫn để biết thế nào là đáp ứng tình dục tự nhiên và những thông tin khác liên quan đến hoàn cảnh của họ. Cần nhận thấy rằng xúc giác là một cách giao lưu để đạt được sự thỏa mãn do đó cách vuốt ve, xoa bóp được coi là một phần của liệu pháp. Cặp vợ chồng phải vuốt ve, sờ mó trên khắp cơ thể của nhau, trừ vú và bộ phận sinh dục, nói cho nhau biết khu vực nào dễ chịu, khu vực nào không.

- *Ngày thứ tư:* vẫn yêu cầu cặp vợ chồng vuốt ve, sờ nắn lẫn nhau nhưng lần này họ được hướng dẫn cách sờ mó vùng bộ phận sinh dục và vú. Trao đổi về "Bài tập ở nhà" hôm trước.

- *Ngày thứ năm cho đến ngày thứ 14:* Việc điều trị những rối loạn chức năng tình dục, ở đây là chứng RLCD, vẫn tiếp tục. Người nam được dạy cách kiểm chế trước khoái cảm của bạn tình mà chỉ được phép có cảm giác hưng phấn. Nếu như sự cương cứng đã có ngay trong những buổi khởi đầu này thì vẫn không cho phép giao hợp. Thay vì cặp bạn tình cần nói cho nhau biết khoái cảm của mình như thế nào và những kết quả đó được nói cho những thầy thuốc điều trị biết trong một cuộc thảo luận bàn tròn. Sau khoảng một tuần nữa, người nữ có thể cầm dương vật đưa vào âm đạo của mình trong tư thế ngồi trên bụng người nam. Tư thế có ý nghĩa quan trọng vì nhiều người bất lực mắc chứng lo lắng về khả năng giao hợp của mình ở tư thế này người nữ là người hành sự chính mặc dù cả hai người đều đã được căn dặn là không được hành sự quá

mạnh mẽ. Những ngày sau, người nam cần tạo ra được trạng thái yêu đương tha thiết, rào rạt và thoả mãn trong cuộc giao hợp. Nếu như có khoái cực thì đó là một khoái cực tự nhiên chứ không phải giả tạo. Khi giữ được dương vật cương cứng trong âm đạo khoảng 20 phút trong những buổi sau thì đó là dấu hiệu tốt hứa hẹn một sự ổn định lâu dài về mặt đáp ứng của người nam đối với hoạt động tình dục.

Nếu RLCD do những rối loạn sinh lý thì có khi phải tiến hành can thiệp ngoại khoa.

Xuất tinh sớm

Là chứng thường xảy ra nhất trong số các rối loạn về chức năng tình dục. Xuất tinh sớm xảy ra khi người nam không kiểm soát được phản xạ xuất tinh. Do đó sự xuất tinh đã xảy ra ngay sau khi đưa vào âm đạo chưa được bao lâu, làm cho người nam tin rằng anh ta chưa làm ăn được gì và cũng gây cho bạn tình nữ những phiền muộn do sự mất cương dương đi kèm với sự xuất tinh sớm.

Cần nhớ rằng hầu hết nam giới ai cũng có đôi lần xuất tinh sớm so với sự mong muốn của bạn tình. Điều đó dĩ nhiên không phải là điều bất thường. Tuy nhiên, sự xuất tinh sớm có thể thành vấn đề nếu như người nam để cho trục trặc cá biệt hoặc hiếm hoi đó làm cho anh ta phiền muộn và gây ra những lo lắng.

Nguyên nhân: Nhiều nhà tâm lý và tâm thần học cho rằng sự không kiểm soát được xuất tinh là một đáp ứng tình dục kiểu phản xạ có điều kiện. Giả thuyết chủ yếu cho rằng sự xuất tinh sớm là do có những điều kiện thuận lợi để cho nó xảy ra, từ đó dẫn đến sự không kiểm soát được đáp ứng xuất tinh và nỗi lo lắng lại làm cho nó dễ xảy ra hơn.

Thí dụ sau đây minh hoạ giả thuyết về phản xạ có điều kiện. Một thanh niên 19 tuổi có quan hệ tình dục với một hay

nhiều bạn tình. Anh ta nhận thấy rằng cách duy nhất để anh ta có thể riêng tư với bạn tình là trong xe ô tô của mình. Khi đậu xe ở một nơi vắng vẻ, anh ta lại lo sợ cảnh sát ập đến trong lúc anh ta đang hành sự, vì thế mục đích chính của anh ta là làm sao xuất tinh cho nhanh. Nếu như hoàn cảnh đó cứ tái diễn thì anh ta sẽ tự chỉ huy được sự xuất tinh sớm. Đối với nhiều thanh niên, đó là hiện tượng thường gặp nhất.

Trong những hoàn cảnh tương tự, đáp ứng xuất tinh sớm là rèn luyện được. Cái không rèn luyện được là khả năng nhận biết những cảm giác sắp xuất tinh. Để kiểm soát được sự xuất tinh, người nam phải ý thức được những cảm giác khi anh ta sắp xuất tinh.

Người xuất tinh sớm còn có thể bị những lo lắng dằn vặt. Anh ta có thể cảm thấy khả năng nam tính của mình bị đe dọa do không thoả mãn được bạn tình. Do đó anh ta có thể cầu cứu đến mọi biện pháp vật chất và tâm lý để làm chậm lại sự xuất tinh. Những lo lắng này càng làm cho anh ta ý thức được sự kém cỏi của mình và càng làm cho sự xuất tinh sớm dễ xảy ra.

Điều trị: Xuất tinh sớm hầu như do các yếu tố tâm lý gây ra. Do đó, nó có thể hồi phục được. Vì xuất tinh sớm là tạo ra được cho nên cũng giống như những rối loạn chức năng tình dục khác do thói quen mà có, chứng bệnh này cũng có thể phá bỏ được.

Trong liệu pháp của Masters và Johnson, người nam và nữ thực hành sự "mơn trớn, vuốt ve đem lại khoái cảm cho nhau" trong những buổi học tạo cảm giác. Sau nhiều ngày, người nữ có thể bắt đầu mơn trớn bộ phận sinh dục của người nam. Lúc này áp dụng "kỹ thuật bóp". Đầu tiên, người nữ phải gây cho người nam hưng phấn đến mức có cương cứng. Khi người nam cảm thấy muốn xuất tinh, anh ta báo cho bạn tình và bạn tình của anh ta áp dụng kỹ thuật "bóp". Bạn tình nữ cầm dương vật giữa ngón cái và hai ngón đầu tiên của một bàn tay. Ngón cái

đặt ở chỗ phanh hãm của dương vật còn hai ngón kia ở phía đối diện. Mỗi ngón đặt ở mỗi bên của nếp gờ quy đầu (coronal ridge) nhưng một ở trên nếp và một ở dưới nếp một chút. Với những ngón tay ở vị trí như thế, người nữ có thể bóp khá mạnh vào dương vật khi người nam tỏ ra muốn xuất tinh. Trong khi còn chưa rõ lý do nhưng bóp như vậy làm cho người nam mất đi sự muốn xuất tinh, cũng có thể làm cho anh ta mất đi phần nào sự cương cứng. Sau khoảng 15 đến 30 giây, người nữ lại kích thích người nam. Cứ như thế, trò chơi này của đôi bạn tình sẽ kéo dài khoảng 15 -20 phút. Kỹ thuật bóp có thể lặp lại 3-4 lần trong khoá tập luyện đầu tiên.

Tới khi người nam đã tỏ ra quen với kỹ thuật bóp (nó không gây đau đớn) thì anh ta đã sẵn sàng đi vào bước tiếp theo là giao hợp ở tư thế nữ nằm trên. Trong tư thế này, người nữ ngồi trên bụng người nam. Đầu tiên, người nữ áp dụng kỹ thuật bóp 2-3 lần. Rồi người nữ nhẹ nhàng đưa dương vật vào âm đạo của mình nhưng không ấn mạnh. Khi đó người nam có thể đã quen với cảm giác dương vật bị nắm và không có sự thôi thúc muốn xuất tinh ngay nữa. Nếu như người nam báo cho người nữ biết anh ta sắp xuất tinh thì người nữ lại nhòem dậy và làm lại kỹ thuật bóp. Sau khi người nam đã học được cách kiểm soát xuất tinh bằng kỹ thuật này, anh ta sẽ được hướng dẫn để đưa vào âm đạo vừa đủ để duy trì sự cương cứng. Người nam và người nữ thường thấy rằng họ có thể giữ ở tư thế này trong 15-20 phút. Khi đã làm chủ được ở bước này, cặp bạn tình có thể bắt đầu thay đổi tư thế, trước tiên là sự chuyển sang tư thế nằm nghiêng và sau đó sang tư thế nam nằm trên. Ngay dù đã làm chủ được sự kiểm soát xuất tinh trong khung cảnh của nơi chữa trị, cặp bạn tình vẫn phải thực hành kỹ thuật bóp ít nhất một lần mỗi tuần trong 6 tháng đầu.

Thông thường, sau 6-12 tháng thì mới là chủ hoàn toàn được việc xuất tinh.

Cần nhớ rằng kỹ thuật bóp chỉ là một trong nhiều phương pháp đã được sử dụng để kiểm soát việc xuất tinh sớm. Kỹ thuật của Semans cũng thường được sử dụng. Kỹ thuật này đòi hỏi người nữ phải kích thích người nam cho đến lúc anh ta cảm thấy muốn xuất tinh. Khi anh ta ra hiệu muốn xuất tinh thì người nữ dừng kích thích bộ phận sinh dục cho đến khi cảm giác muốn xuất tinh qua đi. Cứ như thế, nghĩa là kích thích rồi lại dừng (start-stop technique), lặp đi lặp lại 3-4 lần mỗi buổi. Cuối cùng, số lần dừng giảm đi và người nam sẽ chịu được sự kích thích ở dương vật kéo dài hơn.

Masters và Johnson nhận thấy rằng chứng xuất tinh sớm là chứng bệnh rối loạn chức năng tình dục dễ chữa nhất. Trong số 186 nam bị xuất tinh sớm và được chữa trị thì 182 người (97,8%) đã vượt qua một cách tốt đẹp với phương pháp mà hai tác giả này đề ra. Trong khi không có số liệu nào về phương pháp Semans nhưng một số thầy thuốc về tình dục liệu pháp cho rằng phương pháp này có ưu điểm hơn phương pháp bóp là vì nó dễ chịu hơn cho nam giới.

Xuất tinh chậm

Là tình trạng người nam không thể xuất tinh được ngay dù muốn. Những nam giới bị chứng bệnh này có thể đáp ứng được những cảm xúc tình dục và duy trì được tình trạng cương cứng. Mặc dù phần lớn nam giới mắc chứng này có thể đạt được khoái cực bằng hành động tự kích dục hoặc bằng sự kích thích bộ phận sinh dục bằng tay hay miệng của bạn tình nữ nhưng họ không thể xuất tinh được vào trong âm đạo. Vì có thể duy trì được sự cương cứng tới một giờ hoặc hơn cho nên họ có thể làm cho bạn tình nữ được hưởng nhiều lần khoái cực. Tuy nhiên, nhiều người nữ lại không thích như thế vì cho rằng bạn tình nam của họ không xuất tinh được có nghĩa là họ đã không thể làm cho người nam hưng phấn được.

Nguyên nhân: chưa rõ lắm. Phần lớn những người chuyên chữa trị cho rằng chứng bệnh này có nguồn gốc từ một chấn thương tâm lý trong quá khứ và vì thế sinh ra trạng thái lo lắng trong khi hoạt động tình dục.

Nhiều tổn thương thoái hoá ở thần kinh tiểu khung và tuy sống có thể gây ra xuất tinh chậm, có thể do hoặc sự dẫn truyền của thần kinh cảm giác yếu đi (giảm cảm giác tại chỗ) hoặc liệt chức năng của thần kinh vận động (chậm hay không có xuất tinh). Sử dụng một số thuốc an thần (ví dụ thuốc ức chế mono-oxydase. MAO), thuốc chẹn alpha cũ có thể là nguyên nhân gây mất xuất tinh, ngừng thuốc thì sẽ phục hồi dần dần. Tâm lý cũng có vai trò không nhỏ: sợ có thai, kém nồng nhiệt về tình cảm với bạn tình, không hoà hợp... là nguyên nhân của những rối loạn về xuất tinh nói trên nhưng sau khi li dị nhiều người vẫn hoàn toàn bình thường với bạn tình khác.

Điều trị: Chậm xuất tinh có thể dẫn đến RLCD. Trong trường hợp đó cần chữa RLCD trước đã sau đó chữa chứng chậm xuất tinh.

Trong liệu pháp của Masters và Johnson, mở đầu bằng kỹ thuật khêu gợi cảm giác (sensate focus pleasuring technique). Sau 5-6 ngày, người phụ nữ được hướng dẫn theo cách nào đó làm cho người nam hưng phấn nhất. Mục đích là làm sao cho người nam xuất tinh được và đồng điệu về khoái cảm với bạn tình nữ. Một khi đã xuất tinh được thì đó là nhờ những cố gắng của bạn tình nữ. Và họ sẽ ưa thích phương pháp đem lại khoái cảm đó.

Khi người nữ đã thành công trong việc làm cho người nam xuất tinh được bằng cách của mình thì việc giao hợp có thể bắt đầu. Tư thế nữ nằm trên. Người nữ ngồi trên bụng người nam và được hướng dẫn cách đưa dương vật vào âm đạo và bắt đầu việc giao hợp trong tư thế đó một cách có khéo léo cho đến khi

xuất tinh. Nếu không xuất tinh được, người nữ bắt đầu lại bằng việc kích thích bằng tay. Khi đã đưa người nam tới gần sự xuất tinh thì lại đưa dương vật vào âm đạo và thử lại một lần nữa sao cho người nam có thể xuất tinh. Khi người nam đã xuất tinh được vào âm đạo, bất luận là sớm hay muộn thì điều đó nghĩa là âm thị lo lắng đang bị phá bỏ.

Sau khi đã đạt được sự xuất tinh trong âm đạo lần đầu thì cặp bạn tình lại được hướng dẫn để làm sao kéo dài được thời gian giao hợp để người nữ có thể đạt được khoái cực.

Masters và Johnson đã báo cáo tỷ lệ thành công của liệu pháp điều trị này 82%.

Xuất tinh ít



Những nguyên nhân gây xuất tinh ít: mỗi lần xuất tinh, lượng tinh dịch bình thường là 3 - 5ml (một thìa cà phê), trong đó có từ 200 đến 600 triệu tinh trùng. Do nhiều lý do, lượng tinh dịch và số lượng tinh trùng có thể ít đi. Có 3 loại nguyên nhân thường được nói đến:

- Thiếu hụt hormon do nguyên nhân ở tinh hoàn hoặc tuyến yên, sự xuất tinh trở nên ngắn và ít nhưng chưa có thể gọi là không có. Xuất tinh ít không có ảnh hưởng đến dực năng. Một lối sống tích cực và điều trị bằng hormon liệu pháp có thể phục hồi được lượng tinh dịch và cả thời gian xuất tinh.

- Ống phóng tinh bị tắc cũng không phải là hiếm và thường do hậu quả của quá trình nhiễm khuẩn và viêm nhiễm ở niệu đạo sau, rất hiếm khi do bị tật bẩm sinh. Khi bị tắc ống phóng tinh, lượng tinh dịch phóng ra dưới 1 mililít và nếu soi kính hiển vi thì sẽ chẳng thấy con tinh trùng nào - tinh dịch thực chất chỉ là dịch của tuyến tiền liệt mà không có dịch của túi tinh. Dịch của túi tinh bình thường có đường fructose là chất nuôi dưỡng tinh trùng. Tắc ống phóng tinh làm cho dịch của tuyến tiền liệt không có đường fructose và tinh trùng

bị ứ lại ở ống dẫn tinh, dẫn đến hậu quả là mào tinh hoàn (thượng hoàn) phình to dần. Cả tinh hoàn đôi khi cũng căng. Nếu khám qua trực tràng sẽ thấy tuyến tiền liệt như to lên. Có thể chẩn đoán được tắc ống phóng tinh bằng cách bơm thuốc cản quan vào ống dẫn tinh, khi đó sẽ nhìn thấy đường đi của ống dẫn tinh, túi tinh và các ống phóng tinh. Nếu không tắc thì thuốc cản quan sẽ chảy vào âm đạo sau. Trái lại sẽ là hình ảnh ứ tắc ở các ống nói trên, túi tinh sẽ phồng to giống như một nang nước. Điều trị bằng kháng sinh và chống viêm có kết quả tốt nhưng cũng có khi cần can thiệp ngoại khoa ở chỗ tắc, giải phóng tinh trùng bị nhất lâu ngày ở đó.

Mọi phẫu thuật trong khoang phúc mạc đụng chạm đến thân kinh giao cảm đều làm cho cơ chế xuất tinh bị ảnh hưởng. Những tổn thương thân kinh ngoại biên ở vùng tiểu khung (bệnh lý thân kinh vùng tiểu khung, viêm da thân kinh) do bất cứ nguyên nhân nhiễm độc nào cũng thường làm cho tinh hoàn không còn nhạy cảm nữa, làm mất đi nhiều phản xạ ở vùng tầng sinh môn (cơ bịt, bịt, hậu môn), vì thế mất đi hiện tượng cương cứng về sáng và dòng tiểu, dòng tinh cũng yếu đi, chứng tỏ có rối loạn về hoạt động của thân kinh - cơ. Bệnh nhân hay phàn nàn về triệu chứng xuất tinh yếu và sớm mặc dù dục năng vẫn còn, nồng độ hormon và mạch máu đi tới dương vật vẫn bình thường.

Xuất tinh trào ngược vào bàng quang

Nhiều nam giới có tuổi phàn nàn vì xuất tinh yếu hay xuất tinh có cảm giác như trào ngược lên bàng quang, do bệnh gì và vì sao?

Xuất tinh ngược lên bàng quang là hiện tượng có thật nhưng muốn hiểu được cơ chế của hiện tượng này, cần nhắc lại đôi điều về giải phẫu. Phần niệu đạo nằm trong dương vật là niệu đạo trước, phần niệu đạo sau là phần cả nước tiểu và tinh dịch đi qua. Tuyến tiền liệt bao quanh niệu đạo sau.

Chính ở khu vực này có một cơ chế bao gồm những cơ quan rất nhỏ có chức năng điều khiển sự bài tiết hoặc kìm giữ của hai dòng dịch là nước tiểu và tinh dịch sao cho hai dòng dịch này không chảy ra cùng lúc. Chỉ cần một thiếu sót nhỏ về hoạt động của những cơ quan này cũng đủ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức năng tình dục, chủ yếu gây xuất tinh sớm, xuất tinh đau, xuất tinh ít hay hoàn toàn không có gì và làm cho dương sự rất lo lắng.

Niệu đạo sau chỉ dài khoảng 3cm, một đầu phía trên đổ vào bàng quang và đầu phía dưới nối với niệu đạo trước, có niêm mạc phủ và có những sợi cơ và sợi chun dẫn bố trí theo hình xoắn. Toàn bộ niệu đạo sao có vỏ xơ bao bọc cho nên có độ chắc nhất định và trên cơ sở này các sợi cơ tỳ vào khi xuất tinh. Ở trạng thái nghỉ, các cơ thắt có vân khía (chịu sự kiểm soát của ý thức), các cơ thắt nhẵn (chịu sự kiểm soát tự động hay thực vật) cũng như những sợi cơ và sợi chun giãn đã bảo đảm kìm giữ nước tiểu nhờ trương lực của những cơ này. Có một cơ chế điều phối thần kinh cơ hoàn hảo khi khoái lạc lên đến cực điểm, khi đó thần kinh giao cảm làm co các sợi cơ của tuyến tiền liệt, túi tinh và bóng của ống dẫn tinh trong khi thần kinh phó giao cảm đóng chặt lỗ bàng quang (nhờ các cơ thắt trơn) và làm giãn cơ thắt vân và ống niệu đạo. Ngay sau đó là sự co thắt thành từng nhịp của tất cả những cơ ở tầng sinh môn để phóng tinh. Sự co thắt từng nhịp để phóng tinh này là cơ chế tự động (không chủ động), không thể dừng lại được khi đã phát động. Vậy nếu bị tổn thương thần kinh dù do nguyên nhân gì (sang chấn do mổ ở tiểu khung hay do bệnh tiểu đường) làm ảnh hưởng đến sự điều phối thần kinh thì đều có thể làm rối loạn sự đóng mở nhịp nhàng của các cơ quan nói trên. Khi đó dương vật không phóng tinh mà cứ để cho tinh dịch chảy ra như chảy rãi.

Không có phóng tinh khi có khoái cực cũng thường gặp ở những người bị mổ ở tuyến tiền liệt, cổ bàng quang bị lấy đi

cho nên xuất tinh ngược dòng vào bàng quang. Nếu xét nghiệm nước tiểu sẽ thấy có tinh trùng. Một số người bị bệnh tiểu đường cũng không thấy có tinh dịch khi xuất tinh vì các sợi thần kinh giao cảm cũng bị ảnh hưởng làm cho các cơ của tuyến tiền liệt và túi tinh không thể co thắt mạnh để đẩy tinh dịch ra. Khả năng phóng tinh yếu hay hoàn toàn không có thường là dấu hiệu sớm của hiện tượng yếu sinh lý do nguyên nhân thần kinh ở những người bị bệnh tiểu đường. Vì vậy cần được thầy thuốc khám và đánh giá toàn diện về mặt thần kinh nhằm có phương hướng điều trị tích cực, tránh tổn thương lan rộng đến thần kinh ngoại biên chi phối tiểu khung và các chi dưới.

Xuất tinh đau, xuất tinh không ra tinh

Tuy hiếm gặp nhưng cũng là những lo lắng của nhiều nam giới. Xuất tinh đau đôi khi xảy ra do quá trình viêm và nhiễm khuẩn ở niệu đạo. Niệu đạo chít hẹp do sang chấn cũng gây đau khi đi đại hoặc khi xuất tinh. Xuất tinh đau không do viêm nhiễm còn là di chứng của bệnh thần kinh làm tổn thương đến tuỷ sống hoặc mạng thần kinh ở tiểu khung (chèn ép hay đứt tuỷ, xơ cứng tủy màng, bệnh lý thần kinh...). Thông tiểu nhiều lần hoặc kỹ thuật vụng về, kích thích bằng dụng cụ sau những lần nội soi cũng đều gây ra những khó chịu nói trên. Điều trị nội khoa và tiết niệu thường đem lại kết quả tốt.

Xuất không ra tinh là sự cố hiếm gặp, mặc dù vẫn cương cứng và ham muốn (gọi là xuất tinh khô nhưng không phải xuất tinh trào ngược vào bàng quang sau phẫu thuật ở tuyến tiền liệt). Không thấy có tinh dịch đôi khi còn làm cho người vợ nghi ngờ sự chung thủy của chồng.

Xuất tinh có lẫn máu

Tinh dịch có màu sắc khác thường đã có thể gây lo lắng chứ chưa nói đến thấy lẫn máu rõ rệt. Bình thường tinh dịch

được xem là tinh khí của con người, có màu trắng đục và sánh dính. Từ trước công nguyên, Hippocrate đã mô tả triệu chứng bất thường này và Ambroise Paré, thầy thuốc ngoại khoa lớn của thế kỷ 19 lần đầu tiên gọi tên triệu chứng này là hémospemie.

Xuất tinh lẫn máu có thể xảy ra cho cả người trẻ lẫn người già, có thể trong lúc mộng tinh hoặc trong quan hệ tình dục. Người bị xuất tinh lẫn máu thường cho là rất đặc biệt nhưng nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng tỷ lệ xuất tinh máu vi thể (nghĩa là chỉ coi kính hiển vi mới thấy) xảy ra khoảng 1/80 nam giới. Xuất tinh có máu ít khi có cảm giác đau, có khi chỉ xảy ra một lần rồi không bao giờ tái phát nữa nhưng hơn 50% có tái phát. Khoảng cách giữa các lần xuất tinh có máu cũng không biết trước, từ vài ngày đến vài tháng. Vì lo lắng cho nên nam giới thường hạ chế quan hệ tình dục. Có lẽ vì kiêng như thế cho nên nhiều trường hợp đã tự khỏi. Nhưng xuất tinh lẫn máu cũng có thể nặng lên và kèm theo khó đái. Cũng có khi tinh dịch không có màu đỏ mà lại có màu hơi đen, thường do máu biến chất.

Về nguyên nhân, đa số trường hợp xuất tinh có máu là do giãn những tĩnh mạch ở phần sau của niệu đạo - một loại giãn tĩnh mạch gây chảy máu không nhìn thấy bằng mắt thường và làm cho tinh dịch có màu sẫm. Phần sau của niệu đạo là phần niệu đạo đi qua tuyến tiền liệt từ trên xuống dưới. Giãn tĩnh mạch thường thấy ở núi (Veru Montanum) là phần cơ bao quanh lỗ của ống phóng tinh đổ vào niệu đạo, vì thành tĩnh mạch rất mỏng manh nên dễ vỡ nhưng lại có thể khỏi tự nhiên không cần điều trị. Nếu xuất tinh lẫn máu do vỡ tĩnh mạch thì có thể chữa bằng phương pháp đốt điện (qua ống soi niệu đạo, có gây mê toàn thân hoặc gây tê tại chỗ và chỉ mất vài phút). Những nguyên nhân khác có thể là nhiễm khuẩn; một loại vi khuẩn từ bàng quan hay niệu đạo đều có thể lây nhiễm cho các ống phóng tinh và trong trường hợp này xuất tinh lẫn máu rất kín đáo, khó nhận thấy. Nếu xét nghiệm tinh dịch thấy có bạch

cầu và vi khuẩn gây bệnh thì có thể điều trị bằng kháng sinh và thường đem lại kết quả. Sán máng (schistosomia) cũng là một nguyên nhân ở các nước nhiệt đới, loại sán này gây bệnh ở bàng quan nhưng ấu trùng của nó di chuyển khắp cơ thể, tới cả các ống phóng tinh và túi tinh. Cơ thể tự chống đỡ bằng phản ứng viêm và miễn dịch, các mạch máu tại chỗ giãn ra và làm cho tinh dịch có máu.

Ngoài hai nguyên nhân lớn nói trên (giãn tinh mạch và nhiễm khuẩn) các nguyên nhân khác hiếm gặp hơn nhưng cũng làm cho tinh dịch có máu gồm: sang chấn niệu đạo, sỏi nhỏ ở tuyến tiền liệt, nang hay pô - lip ở ụ núi, xơ gan kèm cao huyết áp tinh mạch và rối loạn đông máu, ung thư tuyến tiền liệt ở người cao tuổi... Vậy khi bị xuất tinh có máu nên gặp thầy thuốc chuyên khoa tiết niệu.

downloadsachmienphi.com

MỘT SỐ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở NỮ GIỚI

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Rối loạn về khoái cực

Là tình trạng người nữ không đạt được khoái cực. Các thầy thuốc chữa trị về tình dục xác định rằng những phụ nữ này vẫn hoàn toàn có khả năng hưng phấn tình dục và vẫn được kích thích một cách đầy đủ để có khoái cực. Trước đây người ta dùng thuật ngữ lãnh đạm tình dục để chỉ tình trạng rối loạn chức năng có khoái cực. Tuy nhiên thuật ngữ này để chỉ những hoàn cảnh và những con người khác. Ví dụ như một phụ nữ không thể có hưng phấn tình dục được hoặc khước từ những cơ hội tình dục thì người phụ nữ đó đều bị nam giới gọi là "lạnh". Vì sự lẫn lộn đó cho nên thuật ngữ nói trên được coi là không thích hợp.

Rối loạn về khoái cực được chia làm hai loại: Rối loạn về khoái cực nguyên phát là chưa bao giờ được hưởng khoái cực

dù với bất cứ phương pháp nào. Rối loạn về khoái cực thứ phát, còn gọi là rối loạn khoái cực tình thế, là đã từng có khoái cực vài lần trong đời nhưng nay không thể có khoái cực. Với loại rối loạn chức năng khoái cực này, người nữ có thể có khoái cực trong một vài hoàn cảnh nào đó nhưng lại không thể có khoái cực trong những hoàn cảnh khác, ví dụ một người nữ có thể đạt được khoái cực hoàn toàn dễ dàng khi được bạn tình nam kích thích bằng tay hoặc bằng miệng nhưng lại không thể có khoái cực khi giao hợp và vẫn có thể có xúc cảm, hưng phấn tình dục mạnh mẽ.

Rối loạn chức năng khoái cực, dù nguyên phát, thứ phát hay tình thế, là loại rối loạn thường gặp nhất ở các cơ sở điều trị vì có ít nhất 10% phụ nữ chưa bao giờ được hưởng khoái cực và một tỷ lệ còn cao hơn nữa những phụ nữ không được hưởng khoái cực trong năm đầu sau khi kết hôn.

Nguyên nhân: Mặc dù phần lớn nguyên nhân gây ra rối loạn chức năng khoái cực phát sinh từ những hoàn cảnh tâm lý nhưng cũng có một số yếu tố sinh lý cần nhắc đến. Rượu, thuốc gây ngủ barbiturat, thuốc gây mê có thể làm suy giảm hưng phấn tình dục và do đó gây ra rối loạn chức năng khoái cực.

Một số nguyên nhân tâm lý gây ra rối loạn chức năng khoái cực lại phát sinh từ những điều kiện sinh lý. Ví dụ như rối loạn chức năng khoái cực tình thế có thể phát sinh từ việc đã bị mất trinh của người con gái. Người con gái đó có thể cảm thấy lo lắng khi có quan hệ tình dục sau này với người yêu đầu tiên. Một số trường hợp khác, rối loạn chức năng khoái cực có thể phối hợp với những can thiệp ngoại khoa như là cắt tầng sinh môn hay cắt tử cung. Những dị dạng bẩm sinh như mũ âm vật quá chặt cũng có thể là một nguyên nhân.

Theo Masters và Johnson, nguyên nhân thường gặp nhất của rối loạn chức năng khoái cực ở nữ là sự không thể đồng điệu được với bạn tình nam của mình. Trong những trường hợp

như thế, người nữ có thể nhìn nhận bạn tình nam như là một kẻ không chân thành, kém tư cách, vô tình, nông cạn. Nếu như người nữ đã không thể đồng điệu được với bạn tình thì người nữ có thể có ý thức hay vô thức không bộc lộ hết đáp ứng tình dục của mình và vì thế không có được khoái cực.

Những cảm đoán về tôn giáo cũng có thể là một yếu tố gây ra rối loạn chức năng khoái cực. Ví dụ như một phụ nữ được giáo dục là có ham muốn tình dục là hư, là mất nét và cần phải dập tắt ham muốn đó đi thì người nữ ấy có thể gặp khó khăn khi có quan hệ tình dục.

Nhiều thầy thuốc tin rằng trạng thái lo lắng đóng một vai trò trực tiếp hay gián tiếp trong rối loạn chức năng khoái cực vì sự lo lắng ức chế giai đoạn kích thích của đáp ứng tình dục tới mức người nữ không thể có hưng phấn phát triển thành cao trào của khoái cực.

Một lý do rất có ý nghĩa khác nữa giải thích vì sao người nữ không thể thoát ra khỏi trạng thái rối loạn chức năng khoái cực, đó là vì mặc cảm quá mạnh ở họ. Giống như nhiều nam giới khi quá băn khoăn về khả năng tình dục của mình thì lại ảnh hưởng đến khả năng đó. Điều đó cũng nhận thấy ở nữ, nghĩa là khi người nữ quá băn khoăn không biết mình có thể được hưởng cảm giác khoái cực hay không thì khả năng để đạt được việc đó lại sẽ bị ảnh hưởng rất nghiêm trọng. Do đó có thể nói chắc chắn rằng sự phát sinh và kéo dài tình trạng rối loạn chức năng khoái cực là do những tình cảm không tin tưởng vào bạn tình, do bạn tình thiếu những kỹ thuật tình dục thích hợp, do những xung đột trong niềm tin tôn giáo và do tự mình không tích cực vào cuộc.

Điều trị: Chương trình chữa trị rối loạn chức năng khoái cực do Masters và Johnson chủ trương tỏ ra rất có kết quả. Theo kế hoạch này, thầy thuốc đặt ra mục tiêu cho cặp bạn tình là phải tháo gỡ được những trở ngại gây ra những tác

dụng tiêu cực. Sau khi được giải thích rõ về mục tiêu của liệu pháp điều trị, cặp bạn tình được hướng dẫn cách vuốt ve âu yếm để tạo cảm giác cho nhau. Sau khi đã có sự hưng phấn, người nữ để cho bạn tình nam kích thích bộ phận sinh dục và khuyến khích người nữ giúp người nam bằng cách nói cho anh ta biết những chỗ nào mình thích, chứ không để người nam tự khám phá.

Tư thế hiệu quả nhất là tư thế người nam tựa vào gối đặt ở đầu giường, người nữ ngồi giữa hai chân của người nam và tựa lưng vào ngực anh ta, hai chân dang và quặp vào hai chân của nam. Ở tư thế này, người nam có thể sờ mó bất cứ khu vực nào trên cơ thể nữ và bàn tay của người nữ đặt trên tay của nam để hướng dẫn người nam sờ mó mạnh nhẹ tùy theo ý thích của mình- nghĩa là giao lưu với nhau mà không cần nói. Khi giai đoạn này tỏ ra có kết quả, cặp bạn tình thử áp dụng những kỹ thuật kích thích mà người nam ưa thích.

Người nam đã được hướng dẫn cách kích thích vùng âm vật, cách vuốt ve âu yếm và làm cho toàn thân của người nữ hưng phấn. Trong giai đoạn này, không yêu cầu người nữ phải có khoái cực. Mục đích của sự vuốt ve âu yếm là khám phá người nữ thích gì hơn và nói điều đó với người nam. Nếu khoái cực diễn ra trong giai đoạn này thì cũng tốt, không có cũng không sao. Mục đích chính của giai đoạn này là làm sao cho người nữ hiểu rằng không có yêu cầu gì đặt ra với họ.

Một khi đã qua giai đoạn này thì người nam được phép đưa dương vật vào âm đạo trong tư thế người nữ ngồi trên bụng. Với cách này sự kích thích chuyển sang kiểu người nữ có thể cảm thấy dương vật nằm trong âm đạo của mình và kiểm chế không để khoái cực xảy ra để có thể cảm nhận sự dễ chịu do trạng thái ấy đem lại. Người nữ luôn được nhắc là cần nghĩ đến dương vật như là cái đem lại khoái cảm cho mình. Vai trò của người nam chỉ là duy trì sự cương cứng cho bạn tình.

Khi người nữ đã quen với cảm giác này, người nam bắt đầu đưa dương vật vào sâu một cách từ tốn và điều chỉnh mức độ nhanh chậm theo sự ưa thích của người nữ. Trong giai đoạn này, một hoặc cả hai người có thể có khoái cực. Nếu người nam chưa đạt được khoái cực thì người nữ kích thích để người nam có khoái cực vì lúc đó đã ở mức hưng phấn cao rồi.

Sau khi người nam đã kiểm soát được sự xuất tinh và người nữ đã hưng phấn thì có thể giao hợp một cách từ tốn và kéo dài chừng nào còn cảm thấy thích thú. Sau đó cặp bạn tình nghỉ. Khi lại hưng phấn thì lại tiếp tục giao hợp. Khi người nữ cảm thấy thích thú với cách đó thì cặp bạn tình có thể chuyển sang tư thế nằm nghiêng để giao hợp. Cuối cùng thì sự rối loạn chức năng khoái cực chấm dứt trong phần lớn các trường hợp mà người nữ biết khám phá, chấp nhận và chia sẻ với người nam trong việc gây hưng phấn tình dục.

Những nhà tâm lý học liệu pháp khác cũng có những cách thức khác nhau để chữa rối loạn chức năng khoái cực. Một vài phương pháp điều trị chủ trương trước tiên là gây khoái cực cho người nữ bằng cách tự kích thích, sau đó bạn tình kích thích âm vật và cuối cùng mới giao hợp.

Co thắt đau âm đạo (Vaginismus)

Là trạng thái co thắt mạnh và không chủ ý của các cơ gần âm hộ. Trạng thái này xảy ra khi đưa bất cứ một vật gì đó vào âm đạo, có thể là dương vật, ngón tay, que bông hoặc dụng cụ khám phụ khoa và làm cho lỗ ngoài của âm đạo co chặt lại. Người phụ nữ bị chứng bệnh này sẽ không thể giao hợp được hoặc rất đau khi cố giao hợp.

Chẩn đoán chứng bệnh này có thể thực hiện được ngay trong lần khám phụ khoa. Khi đó, người phụ nữ co rúm lại và khép chặt chân khi thầy thuốc khám. Cũng có phụ nữ chịu đựng tốt hơn khi khám, điều đó phụ thuộc vào người khám và

ai có mặt trong lúc khám. Ví dụ như một phụ nữ bị co thắt âm đạo có thể chấp nhận được một cuộc khám phụ khoa nếu như chỉ có thầy thuốc, nhưng khi có mặt cả người chồng thì lại bị co thắt và không thể tiến hành khám được.

Vì rất đau đớn mỗi khi dương vật đưa vào âm đạo cho nên người phụ nữ rơi vào trạng thái tâm lý khó chịu, bực bội và từ đó phát triển tâm lý trầm cảm và ám ảnh tiêu cực về bản thân. Kết quả là có nhiều phụ nữ bị chứng bệnh này đã tìm cách tránh mọi hoạt động tình dục nhưng càng tránh lại càng làm trầm trọng thêm chứng rối loạn. Lẽ dĩ nhiên, chứng bệnh này có thể ảnh hưởng đến mối quan hệ vợ chồng. Người nam có thể coi sự lẩn tránh đó của vợ như là sự thờ ơ của vợ đối với mình hoặc nghi ngờ khả năng nam tính của mình. Nếu không được điều trị, mối quan hệ vợ chồng có thể bị rạn nứt, không hoà hợp và cuối cùng là sự tan vỡ.

Nguyên nhân. Trong một số rất ít trường hợp, co thắt âm đạo có thể xảy ra do bệnh ở cơ quan sinh dục. Nếu người nữ bị viêm nhiễm vùng tiểu khung, mang trình dày cứng hoặc bệnh do sinh dẻ gây ra thì việc giao hợp có thể gây đau và sự đau đớn đó có thể làm phát sinh chứng co thắt âm đạo. Khi tổn thương thực thể gây đau khi giao hợp đã được điều trị thì người nữ có thể giao hợp bình thường trở lại.

Chúng co thắt đau âm đạo có thể do nhiều nguyên nhân tâm lý nghiêm trọng gây ra. Một số nhà nghiên cứu cho rằng chứng bệnh này có thể phát sinh do người nữ đã lấy phải những ông chồng bất lực. Người nữ có thể trở nên bực bội sau nhiều lần thất bại của bạn tình và do đó những lần sau đã không để cho người nam đưa dương vật vào - tự bảo vệ một cách vô thức để tránh sự bực bội.

Một nguyên nhân quan trọng nữa của chứng co thắt đau âm đạo là chấn thương tâm lý. Bị cưỡng bức thô bạo có thể dẫn đến hậu quả là mỗi khi dương vật đưa vào âm đạo là co thắt lại. Cũng có thể do vết rách âm đạo để lại sẹo gây đau.

Những nguyên nhân khác liên quan đến niềm tin vào những điều cấm kỵ của tôn giáo, giao hợp đau mạn tính và những tình cảm không hợp với bạn tình. Nói chung, chứng co thắt đau âm đạo là một đáp ứng có điều kiện phát sinh cảm giác đau mỗi khi có vật gì đó đưa vào âm đạo.

Điều trị: Vì chứng co thắt đau âm đạo là sự co thắt các cơ ở âm đạo cho nên một số thầy thuốc cho rằng phải chữa sự "co thắt" này. Họ tiêm thuốc gây tê tại chỗ vào khu vực âm đạo để giảm sự đau đớn mỗi khi giao hợp, một số cho bệnh nhân dùng Valium là thứ thuốc an thần để tạo ra sự yên tĩnh và được chuẩn bị tốt hơn cho giao hợp.

Một cách điều trị khác nữa là để người phụ nữ tự vượt qua chứng bệnh của mình. Người nữ được hướng dẫn về chức năng và cấu trúc của âm đạo bằng cách nhìn vào gương trong một khung cảnh yên tĩnh và kín đáo và thực hành bài tập. Đầu tiên người nữ được hướng dẫn cách đưa đầu ngón tay vào âm đạo để xem có cảm giác gì không. Sau khi đã đưa được đầu ngón tay vào âm đạo mà không thấy đau gì cả thì đưa toàn bộ ngón tay. Cuối cùng cố gắng đưa 3 ngón tay vào âm đạo. Khi đã tự đưa được 3 ngón vào âm đạo một cách không khó khăn thì để người chồng thực hành. Người chồng bắt đầu đưa một ngón vào âm đạo rồi tăng dần lên tới 3 ngón. Khi những cơ thắt cơ ở âm đạo không xảy ra nữa thì là lúc người nữ đã sẵn sàng để giao hợp. Lúc này nếu như dương vật đưa vào được một cách thoải mái thì những lần sau sẽ dễ dàng hơn.

Phương pháp của Masters và Johnson có khác phương pháp nói trên. Phần quan trọng nhất của hai tác giả này làm cho cả người nam và nữ hiểu rằng sự co thắt âm đạo là một thực tế. Tại phòng khám, trước mặt người nam, thầy thuốc đưa ngón tay vào âm đạo của người nữ và người nam có thể nhận thấy sự co thắt âm đạo và người nữ có ý thức rõ rệt hơn về bệnh trạng của mình để việc điều trị sau này được dễ dàng hơn.

Cặp bạn tình được giao cho bộ nong Hegar. Với sự giúp đỡ của người nữ, người nam đưa nong Hegar vào âm đạo theo kích thước tăng dần. Khi số nong to nhất đã đưa được vào trong âm đạo không gây đau đớn thì cần để số nong đó trong âm đạo của người nữ vài tiếng đồng hồ về ban đêm. Phần lớn sự co thắt cơ có thể biến mất trong 3-5 ngày nếu các số nong được sử dụng hàng ngày. Sau đó có thể bắt đầu thử giao hợp. Cần nhớ rằng những khía cạnh tâm lý của chứng co thắt đau âm đạo cũng phải quan tâm đến để giải quyết.

Giao hợp đau (Dyspareunia)

Giao hợp đau mặc dù chủ yếu là người nữ đau nhưng cũng ảnh hưởng đến người nam. Đau khi giao hợp ở nữ có thể là đau ở âm đạo, cổ tử cung, tử cung hay bàng quang. Còn ở nam thì đau ở dương vật, ở tuyến tiền liệt hay túi tinh khi người nam xuất tinh. Đối với cả hai giới thì đau có thể xảy ra trước, trong và sau khi giao hợp.

Nguyên nhân: Với nam, có nhiều nguyên nhân gây ra giao hợp đau. Nếp da bao bọc quy đầu quá chặt trong những trường hợp chưa cắt bao quy đầu có thể gây ra đau ở quy đầu của dương vật. Nếp da này quá chặt không thể lộn được và như thế gọi là chứng chít bao quy đầu (Phimosis). Quy đầu bị ngứa do nhiễm khuẩn ở dưới lớp da nói trên, nhiễm khuẩn phát triển vì người nam không thể lộn lớp da đó lên để rửa sạch những chất bài tiết ở đó, ta gọi là chất smegma. Đau khi giao hợp ở nam cũng có thể do nhiễm khuẩn niệu đạo, bàng quang, tuyến tiền liệt và túi tinh gây cảm giác nóng rát, ngứa ngáy và đau khi xuất tinh.

Đau khi giao hợp ở nữ có thể do những bệnh thực thể hoặc tâm lý. Một trong những nguyên nhân thường gặp nhất là sự không bài tiết được dịch nhờn ở âm đạo. Tình trạng này chứng tỏ người nữ không hưng phấn tình dục được mà nguyên nhân

có thể là thiếu sự kích thích có hiệu quả, bị ức chế hoặc có vấn đề về tình cảm và tâm lý với bạn tình nam.

Nhiễm khuẩn âm đạo do giang mai, ký sinh trùng roi, nấm cũng có thể gây đau khi giao hợp. Những vi khuẩn và ký sinh trùng này làm cho thành âm đạo bị viêm.

Một nguyên nhân thường gặp nữa của giao hợp đau là tình trạng mỏng đi của thành âm đạo, thường hay xảy ra nhất ở những phụ nữ đã ngoài 50 tuổi. Vì sự giảm sút hormon nữ, thành âm đạo có thể nứt nẻ, chảy máu và dễ dàng bị kích thích. Trong những trường hợp như thế này nên dùng kem bôi âm đạo để làm cho niêm mạc âm đạo có độ nhờn.

Đau gần lỗ ngoài của âm đạo có thể do một màng trinh chưa rách hoặc tổ chức đã thành sẹo của một vết rách cũ khi đẻ con trước đây. Đôi khi âm vật trở nên ngứa ngáy vì những chất tích tụ dưới mũ của âm vật. Trong khi giao hợp, mũ của âm vật có thể bị lật ra và gây đau ở khu vực âm đạo.

Cũng có thể cảm thấy đau ở lớp cơ của âm đạo. Nếu người nữ có giao hợp sau một thời gian dài kiêng thì có thể cảm thấy đau âm ỉ ngay ngày hôm sau. Do đó làm cho các lần giao hợp sau cũng thấy đau.

Một số nữ cảm thấy đau khi phía sâu trong vùng tiểu khung lúc giao hợp. Đau như thế có thể do rách những dây chằng nâng đỡ tử cung. Rách đó có thể do sinh đẻ hoặc do chấn thương khi bị cưỡng bức. Cũng có người chỉ bị đau trong một số tư thế giao hợp nhất định.

Cảm thấy đau sâu trong vùng tiểu khung còn có thể do nhiễm khuẩn ở cổ tử cung, tử cung và vòi trứng. Cũng có thể do một bệnh gọi là lạc nội mạc tử cung tức là tổ chức màng của tử cung phát triển ở nơi khác chứ không chỉ trong tử cung cho nên gây chèn ép giữa các cơ quan vì thế gây đau khi giao hợp.

Điều trị: Nếu người nữ cảm thấy bị đau khi giao hợp thì cần đi hỏi ý kiến thầy thuốc. Rất nhiều khi cảm giác đau đó là dấu hiệu ban đầu của một bệnh thực thể cần phải theo dõi thường xuyên. Ví dụ như rất có thể bị nhiễm khuẩn âm đạo và chỉ cảm thấy đau khi giao hợp. Nếu không giao hợp, có lẽ người nữ đó chẳng bao giờ biết mình bị nhiễm khuẩn âm đạo.

Đối với những rối loạn chức năng tình dục đang bàn ở đây thì các phương pháp điều trị nội khoa và ngoại khoa là những can thiệp hiệu quả nhất. Tuy nhiên, liệu pháp tâm lý cũng có những giá trị của nó, không nên bỏ qua khi chứng giao hợp đau có nguồn gốc là những vấn đề tình cảm và tâm lý, như trạng thái lo hãi, khiếp sợ do một hoàn cảnh nào đó đã xảy ra trong cuộc đời của người bệnh.

LIỆU PHÁP TÌNH DỤC
(Sex therapy)
Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Khi một cặp vợ chồng hoặc cá nhân cảm thấy rằng có vấn đề liên quan đến tình dục thì họ quyết định lựa chọn liệu pháp tình dục. Không giống như các liệu pháp tâm lý hoặc tâm thể, liệu pháp tình dục chú ý đến tác động tình dục qua lại của mỗi người hoặc của cặp bạn tình nhằm giúp họ vượt qua những khó khăn đó. Liệu pháp tình dục có thể cho từng người, từng cặp vợ chồng hoặc cho từng nhóm. Kiểu liệu pháp nào thích hợp nhất phụ thuộc vào những yếu tố như vấn đề cần chữa trị, uy tín của thầy thuốc, sự chi phí cho điều trị, yêu cầu của khách hàng, sự thông minh và học vấn... ấy là mới chỉ nêu lên một số.

Liệu pháp cho từng cá nhân tốt nhất cho những người không có bạn tình hoặc có bạn tình nhưng người này không muốn tham gia. Nếu như cặp bạn tình là vợ chồng thì không

nên áp dụng liệu pháp cá nhân vì cả hai vợ chồng đều cần tham gia vào việc chữa trị.

Nhóm thầy thuốc điều trị gồm một thầy thuốc nữ cộng tác với một thầy thuốc nam để giúp cặp bạn tình đang gặp khó khăn về chức năng tình dục. Ưu điểm của cách làm việc phối hợp này là ở chỗ tạo cơ hội cho khách hàng cởi mở với thầy thuốc và cảm thấy được đồng cảm và hỗ trợ về mặt tinh thần và cũng giảm cơ hội để khách hàng trở nên quá thân thiết với thầy thuốc hoặc khách hàng và thầy thuốc lại dính líu với nhau về mặt tình dục. Liệu pháp tình dục tỏ ra rất có hiệu quả và rất nhanh đối với cặp vợ chồng cùng tham gia điều trị sự cố khó khăn trong đời sống tình dục của họ.

Liệu pháp nhóm đôi khi được một số thầy thuốc sử dụng như một biện pháp có tác dụng tốt cho những cá nhân có rối loạn chức năng tình dục. Trong hình thái điều trị này, một cá nhân với một rối loạn nào đó như xuất tinh sớm gặp gỡ với những người cùng cảnh ngộ, họ sẽ thảo luận với nhau về những vấn đề tình dục mà họ quan tâm và họ được thầy thuốc giao cho những "bài tập ở nhà". Những người này sau đó gặp lại nhau trong cuộc họp có thầy thuốc chủ trì để thảo luận về kinh nghiệm đã thu được trong khi thực hiện bài tập ở nhà cũng như những vấn đề tình dục khác. Lý thuyết chủ yếu làm cơ sở cho kiểu liệu pháp này là những người cùng cảnh có thể cởi mở, chia sẻ với nhau và giúp đỡ lẫn nhau, "bật đèn xanh" cho nhau. Biện pháp này không khác gì về nguyên tắc so với sự hỗ trợ nhóm của tổ chức giấu tên trợ giúp những người nghiện rượu (Alcoholics Anonymous, viết tắt là AA), chỉ khác là AA tập hợp những người đồng đẳng còn ở đây là có thầy thuốc chủ trì.

Những kỹ thuật khác của liệu pháp tình dục là những bài tập của Kegel và những bài tập nhằm tạo cảm giác. Những bài tập của Kegel là những kỹ thuật nhằm tăng cường sức mạnh cho nhóm cơ cắt-vệ, nhóm cơ này đi từ xương vệ cho đến xương

cụt. Tên của bài tập này mang tên của Arnold Kegel, người thầy thuốc đã thiết kế bài tập. Mặc dù nhóm cơ cụt-vệ co bóp một cách không chủ ý khi có khoái cực nhưng nhóm cơ này cũng có thể luyện tập để co bóp một cách có chủ ý. Bài tập nhằm giúp các phụ nữ nâng cao trương lực cơ cụt-vệ khi nó bị nhão đi do thai nghén, lập lại sự kiểm soát tiểu tiện sau sinh đẻ. Nhiều phụ nữ tập bài này đã cho biết rằng họ thấy tăng cảm giác trong khi giao hợp cũng như tăng nhạy cảm ở khu vực âm đạo.

Những bài tập để tạo cảm giác (Sensate focus exercises)

Là hành động vuốt ve và sờ nắn lẫn nhau của cặp vợ chồng như là cách biểu hiện ham muốn tình dục. Kỹ thuật này do Masters và Johnson đề ra, được coi như là liệu pháp cơ bản cho nhiều loại rối loạn chức năng tình dục. Những bài tập này giúp cho cặp vợ chồng tuy có hứng khởi với cơ thể của nhau nhưng lại không đạt được khoái cực. Không nhất thiết phải có rối loạn chức năng tình dục thì mới cần đến những bài tập này.

Vì hành động tự kích dục rất thường tạo ra được khoái cực cho nhiều phụ nữ cho nên các thầy thuốc đã ứng dụng hành động này trong điều trị, được áp dụng nhiều nhất cho các phụ nữ bị rối loạn chức năng khoái cực nguyên phát.

Lựa chọn được một thầy thuốc chuyên về tình dục có kinh nghiệm và phù hợp với mình không phải là một việc dễ dàng. Mọi quốc gia đều quy định việc hành nghề của những người thực hành tâm lý liệu pháp là do nhà nước cấp giấy phép nhưng khả năng của những nhà tâm lý liệu pháp này trong công việc chữa trị về tình dục thật đáng nghi ngờ. Nhiều người tự xưng là thầy thuốc chuyên chữa trị về tình dục nhưng không hề được đào tạo hay chỉ biết rất ít về xử trí những vấn đề về tình dục.

VÀI ĐIỀU VỀ SỰ HOÀ HỢP CỦA ĐÔI BẠN TÌNH

Sự hoà hợp về mặt tình dục có vai trò của sự giao lưu giữa đôi bạn tình và sự khéo léo của người nam. Vì thế có thể nói quyền lực tình dục là sự chia sẻ của cả hai phía, mỗi người có cung cách ứng xử đặc thù.

Đời sống tình dục không chấp nhận sự bất bình đẳng, sự đơn phương, sự ép buộc. Không phải người này ban phát cho người kia hoặc chỉ có người chồng mới có quyền nói lên nhu cầu tình dục của mình. Sự im lặng, rụt rè vốn có của nhiều phụ nữ Á Đông có thể là nguồn gốc của nhiều trạng thái rối loạn chức năng tình dục. Những người vợ được nói lên mong muốn của mình một cách thẳng thắn thường được hưởng hạnh phúc hơn. Lời nói- hệ thống tín hiệu thứ hai, sản phẩm của sự phát triển của não trước, trở thành phương tiện giao lưu có tính cá biệt, tạo nên cái duyên riêng của mỗi người. Từ đó, mối liên hệ giới tính trở thành mối liên hệ tình dục, yếu tố cơ bản cho sự hoà hợp và gắn bó giữa đôi bạn tình.

Ảnh hưởng qua lại của đôi bạn tình là yếu tố không thể xem thường trong sự hoà hợp tình dục. Người vợ bị bệnh đau khi giao hợp nếu không được điều trị sẽ có thể gây cho người chồng những rối loạn về cương dương hoặc xuất tinh. Ngược lại những người chồng bị bệnh xuất tinh sớm cũng gây cho vợ sự rối loạn về chức năng khoái cực đến mức trở nên lãnh cảm, từ chối cả những mơn trớn, vuốt ve có tính bù đắp. Rút cục cả hai đều gặp khó khăn trong quan hệ tình dục, đôi khi khó điều trị.

Vẻ hứng khởi của bạn tình nữ cũng như những lời âu yếm của bạn tình nam (hoặc nữ) trong lúc quan hệ tình dục là cần thiết, đáp ứng nhu cầu tình cảm của cả hai lúc này, giúp cho người nam biết điều chỉnh nhịp độ.

Trong mọi quyết định liên quan đến hành vi tình dục (tìm kiếm, lựa chọn bạn tình, quyết định chung sống hay chấm dứt, ngoại tình, lựa chọn một phương pháp tránh thai...) đều có sự tham gia, dẫn dắt của ý thức, ý chí và sự cảm dỗ của bản năng. Chính vì thế hành vi tình dục của mỗi cá nhân có tính cá biệt rõ rệt. Không có hiện tượng sinh lý nào lại nhạy cảm với hoạt động của vỏ não như sinh lý tình dục. Nếu như người chồng không biết để mọi ưu tiên trong công việc ngoài buồng ngủ của mình thì để mà yêu sôi nổi hết mình, thì hành động tình dục có thể trở nên cơ giới, nhạt nhẽo, thậm chí thất bại.

Những tình cảm tốt đẹp diễn ra trong quan hệ hàng ngày với nhau và trong quan hệ tình dục (ân cần, chiều chuộng, tôn trọng, dịu dàng...) tạo nên mối liên hệ đặc biệt giữa hai cá thể khác giới, phát triển dần thành tình yêu bền vững.

Tình yêu là một loại tình cảm đặc thù chỉ có ở con người, trong đó có sự bổ sung, gắn bó, hy sinh cho nhau. Tình yêu chân chính dẫn đến hôn nhân, mỗi xã hội có những quy ước để đánh dấu một người đã bước vào quan hệ hôn nhân. Hình vẽ, hình xăm trên thân thể, kiểu tóc (phụ nữ dân tộc Thái khi đã có chồng búi tóc trên đỉnh đầu, khi còn con gái búi tóc sau gáy), đồ trang sức (chiếc nhẫn cưới) và mang họ người đàn ông khi người phụ nữ đã lấy chồng (ở xã hội phương Tây).

Vì mơ ước sống lâu, sống hạnh phúc cho nên từ xa xưa con người đã quan tâm chăm lo đến những bản năng chủ yếu trong đó có bản năng tình dục. Con người đã biết tận dụng mọi phương tiện tự nhiên sẵn có cũng như những phương tiện do con người tạo ra (khoa học, nghệ thuật) để nâng cao và làm phong phú thêm đời sống tình dục.

Bản năng tìm kiếm, lựa chọn bạn tình đã thúc đẩy cả hai giới lo giữ gìn vẻ đẹp ngoại hình để hấp dẫn đối tượng khác giới và biểu lộ khả năng tối đa của chức năng tình dục. Nữ bảo vệ vẻ đẹp của đôi vú bằng cách nuôi con bằng sữa hộp hoặc nuôi vú em, giữ thân hình cân đối cho khỏi béo phì bằng chế độ

ăn kiêng và vận động, giữ cho làn da trắng hồng để để chúng tỏ vị trí quyền quý không phải dầu sương dãi nắng. Còn nam giới thì phô trương sức mạnh cơ bắp (vào thời kỳ sức mạnh cơ bắp được đề cao).

Có lẽ đã xuất hiện từ rất sớm trong quá trình tiến hoá của loài người những vật trang trí hay hình vẽ trên thân thể không nhằm mục đích tán công mà chỉ để khoe gợi sự hấp dẫn (các loại mỹ phẩm cho da, móng). Và mọi sự đổi thay về ngoại hình (sự biến đổi liên tục các kiểu áo quần, các kiểu tóc...) đều xuất phát từ những ý đồ mang nặng màu sắc tính dục: hoặc để ức chế hoặc để khoe gợi. Thân thể và những bộ phận trên thân thể cũng biến đổi đi theo tập quán của từng xã hội. Phụ nữ Trung Hoa xưa có tục lệ bó chân để chứng tỏ dòng dõi quyền quý. Hơi hướng tự nhiên của cơ thể hoặc mùi nước hoa mà mỗi người thường sức là những dấu ấn riêng biệt, gợi cảm giác quen thuộc và sở hữu. Những mùi khó chịu, hôi hám từ thân thể, răng miệng ức chế bản năng tình dục, cản trở những hành động mà cả hai giới đều ưa thích: hôn mật, miệng.

Con người nhờ có vỏ não nên có khả năng tư duy trừu tượng, lưu giữ và tái tạo cho nên từ một lời nói, một hình ảnh, một mùi hương cũng có khả năng ảnh hưởng, khơi dậy hay ức chế những ham muốn tình dục. Vì thế, tranh ảnh, sách báo là những tác nhân kích thích có thể tức khắc mà cũng có thể được lưu giữ trong ký ức và được tái hiện về sau này.

Con người, đặc biệt là nam giới, còn luôn luôn lo giữ gìn và tăng cường khả năng tình dục vì bị ám ảnh là sự xuất tinh gây ra sự hao mòn. Vì thế, những thức ăn và thuốc được tìm kiếm nhất là những thứ đem lại sự trường sinh và sức mạnh nam tính. Những thức ăn có tính chất tăng cường và kéo dài sự cương cứng đã được sử dụng từ rất lâu đời và ở khắp mọi nơi trên trái đất.

Có một số nguyên nhân đã được biết đến từ lâu là có hại cho hoạt động tình dục: bệnh tật - đói ăn hoặc ăn uống quá nhiều, mất ngủ, đời sống không ổn định, lo phiền cũng có ảnh

hướng xấu đến tình dục. Có lẽ mong muốn có một trạng thái tâm lý và thể chất khoẻ mạnh chủ yếu là mong muốn duy trì được khả năng hoạt động tình dục.

Chỉ trong một thời gian rất ngắn của thời kỳ bào thai mới có trạng thái "lưỡng tính dục" (bisexuality) ở con người nghĩa là có cả hai tuyến sinh dục nam và nữ trong một cơ thể. Tuyệt đại đa số con người thuộc về một giới nào đó (nam hay nữ) ngay từ đầu và di tích của giới đối lập không còn tác dụng gì nữa. Cho nên những trường hợp đẻ ra mà giới tính giải phẫu không rõ ràng chỉ là rất hiếm. Trẻ em gái và trai khác nhau về hình thái, nước da, giọng nói, cách ăn mặc, tên gọi và khi đủ 2 tuổi thì chúng mới ý thức được chúng thuộc về một giới nào đó và giới tính tâm lý và xã hội của chúng hình thành ngày càng rõ rệt hơn. Sự tách biệt thành hai giới với những đặc điểm giải phẫu và sinh lý khác nhau đã dẫn đến sự hấp dẫn, sự ham muốn tình dục giữa hai giới vào tuổi dậy thì.

Như vậy ngay từ đầu con người coi trọng tình dục khác giới. Và chỉ có hành động tình dục khác giới mới duy trì được sự tồn tại của giống loài, đó là một thiên hướng mang tính di truyền. Từ khi còn chưa có chữ viết, tổ tiên chúng ta đã biết vẽ, trạm khắc trên vách đá bộ phận sinh dục của con người với chức năng của nó (sinh sản, tình dục) và con người càng phát triển, càng coi trọng khoái lạc tình dục, coi trọng tình dục khác giới.

Tuy nhiên, vấn đề tình dục đồng giới (TĐĐG) không còn phải chịu nhiều định kiến khắt khe và bất công như trước nữa. Hội Ân xá quốc tế luôn luôn chống lại những hành động cư xử tàn nhẫn đối với những người TĐĐG. Hội này cho rằng TĐĐG là một thực thể tồn tại hợp pháp trên thế giới, vì thế cần phải có thái độ bình đẳng với họ. Hội cũng đã nêu gương một số nước đã có một số biện pháp ban đầu tích cực đối với những người TĐĐG. Thái độ của xã hội đối với những người TĐĐG tùy thuộc vào việc xem xét hành vi này có hại hay không có hại cho giống loài. Đó sẽ là cốt lõi của vấn đề chấp nhận hay không chấp nhận của xã hội.

Nhờ có ý thức con người đã sớm nhận ra mối quan hệ giữa hành động tình dục và sinh sản. Kết quả của bản năng tình dục là một con người ra đời sau 9 tháng 10 ngày. Sự phát triển của xã hội đã buộc con người phải quan tâm đến những giới hạn của sự sinh sản và nhiều khi nguy cơ sinh sản lại trở thành nguyên nhân hạn chế khoái cảm tình dục, đặc biệt đối với phụ nữ. Vì vậy từ khi phát minh ra thuốc uống tránh thai và các biện pháp tránh thai khác, tình dục trở nên có ý nghĩa hơn trong cuộc sống của con người. Các phương pháp tránh thai giúp con người làm chủ những quy luật sinh lý khắc nghiệt về sinh sản, làm cho hành động tình dục trở nên yên tâm hơn.



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương 12

MỘT SỐ VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP TRONG TƯ VẤN TÌNH DỤC

TƯ VẤN TÌNH DỤC: ĐỐI DIỆN VỚI TÍNH ĐA DẠNG VỀ NGUYÊN NHÂN TÂM LÝ

1. L bị bạn bè đánh giá là con gái lẳng lơ và thực dụng vì mới 19 tuổi đã yêu một người đàn ông 42 tuổi giàu có. L được chiều chuộng nhưng vẫn không tìm được sự hoà hợp với bạn tình nhiều tuổi hơn mình. Sau 4 năm, mối quan hệ chấm dứt và nay L có cuộc sống tình dục hoàn toàn hạnh phúc với chồng. Phải chăng L đã từng là cô gái hư hay vì nguyên nhân gì mà L đã đi đến một mối quan hệ gây tai tiếng?

Những nhu cầu về xúc cảm không được thoả mãn thời còn là đứa trẻ thơ ngày đã khiến một cô gái có thể lầm lũi trong mối tình đầu. Câu chuyện của L có nguồn gốc sâu xa từ cuộc sống gia đình có nhiều thiệt thòi: L mất mẹ từ khi 5 tuổi, bố một mình nuôi dạy em bằng tất cả tình thương yêu và với L, bố là chỗ nương tựa tình cảm duy nhất. Thế nhưng chỉ một năm sau, L cũng mất cả chỗ nương tựa ấy do bố đi bước nữa và không còn có thể dành nhiều thời gian chăm sóc L. Người tình đầu tiên lịch lãm và biết chiều chuộng những sở thích của L chính là hình ảnh thay thế cho người bố và L đã có một thời gian dài không phân biệt nổi đâu là xúc cảm giới tính đích thực của mình với những xúc cảm mong muốn tìm lại những gì đã bị tước đoạt, những hăng hụt khi bố lấy vợ mới. Mối quan hệ kéo dài được ngần ấy năm là do L có nhu cầu được chăm sóc yêu thương như vẫn mong đợi từ khi còn nhỏ nhưng nhu cầu đó không được thoả mãn trong một thời gian dài. L và người

tình nhiều tuổi có những sở thích và lối sống khác nhau, kể cả trong đời sống tình dục nhưng L vì còn quá trẻ nên chỉ phản ứng bằng sự thiếu nồng nhiệt, gần như lạnh băng, và cuối cùng đã dẫn đến sự chia tay. L đã mất nhiều thời gian mới thoát khỏi một mối quan hệ không thoả mãn, thậm chí còn có cảm giác như bị xúc phạm. Với thời gian, L đã nhận ra rằng cô cần một kiểu quan hệ khác để có thể sống thật hơn, những trải nghiệm đã qua trái ngược với những gì L mong muốn thật sự.

Chuyên viên tư vấn tâm lý đã giúp L nhận rõ thế nào là mối quan hệ lành mạnh, những lầm lẫn về cái gọi là “lãnh cảm” (bao hàm những rối loạn chức năng tình dục nữ như không có ham muốn hoặc không có hưng phấn hoặc không có khoái cực), tạo niềm tin và nghị lực để L có thể sống độc lập và tin vào tương lai. Cuối cùng L đã nhận ra những sở thích đích thực về tính dục và những sở thích ấy bị che lấp bởi một nhu cầu được yêu thương và được chấp nhận mà L mong đợi ở người bố. Nhu cầu ấy L tưởng lầm là ham muốn sinh lý và khi hiểu ra điều này L đã tìm lại được bản năng tình dục đích thực của mình với một bạn tình khác phù hợp hơn.

Những ham muốn sinh lý thật sự có thể bị che khuất sau những trải nghiệm gây chấn thương tâm lý, sau những nhu cầu xúc cảm không được thoả mãn, ngăn cản người ta không phát hiện được những điều ưa thích thật sự của mình.

L không phải là cô gái lảng lơ và thực dụng mà chỉ là nạn nhân của một hoàn cảnh, cuộc sống hạnh phúc với chồng sau này có thể đã chứng minh điều đó.

2. Giảm hưng phấn tình dục vì nhớ lại một kỷ niệm đáng sợ trong quá khứ (bị nạo thai đau và ngắt), vì thế lo sợ mỗi lần chồng muốn có quan hệ tình dục. Cần làm gì ?

Người ta đã biết rằng không có chức năng sinh lý nào của cơ thể (tuần hoàn, hô hấp, bài tiết...) lại chịu ảnh hưởng mạnh của vỏ não như chức năng tình dục. Một người có chuyện buồn

vẫn có thể cố nuốt được lưng bát cơm nhưng khi đã có những tác động tâm lý không thuận lợi hay âm tính thì không thể có hưng phấn tình dục (nam thì không thể cương cứng, nữ thì không bài tiết dịch nhờn). Một kinh nghiệm đau đớn đã trải qua (hút thai một lần hồi chưa cưới, sợ và đã bị ngắt) là một stress (có thể hiểu như một chấn động thần kinh, để lại ảnh hưởng lâu dài) khiến cho mỗi lần quan hệ tình dục với chồng thì những cảm giác và hình ảnh đã trải qua lại tái hiện và làm cho quá trình hưng phấn đang diễn ra bình thường giảm đi như hết "pin".

Vậy cần có thời gian để phục hồi tâm lý thăng bằng, phá bỏ stress âm tính đang còn gây ảnh hưởng đến diễn biến của đáp ứng tình dục, hãy thử làm theo những hướng dẫn sau: chia sẻ với chồng về nỗi ám ảnh đó, để giải toả tâm lý của chồng (cho rằng vợ không yêu mình) từ đó thông cảm, thay đổi hành vi tình dục (kéo dài giai đoạn chuẩn bị, từ tốn, nhẹ nhàng hơn, không giao hợp một thời gian để quên dần kinh nghiệm cũ - tìm gặp một chuyên gia tâm lý để được hướng dẫn giải toả nỗi ám ảnh - cùng chồng thiết lập một lối sống tích cực cho tình cảm vợ chồng, tâm lý và sức khoẻ (cùng đi bộ, đi bơi, dã ngoại, tổ chức sinh nhật, ngày cưới - khám phụ khoa để loại trừ những nguyên nhân thực thể có ảnh hưởng đến đời sống tình dục.

3. M 28 tuổi. Yêu và tôn trọng chồng nhưng mỗi lần quan hệ tình dục, M lại có cảm giác lo sợ và đôi khi bật khóc. Chuyên viên tâm lý phát hiện M đã từng bị cưỡng bức từ thời kỳ còn đi học.

Nhiều người tưởng rằng đã biết rõ cảm xúc hay xu hướng tính dục của mình. Sự hấp dẫn với một kiểu mẫu người nào đó hay với những tính cách nào đó có thể phù hợp với người này nhưng không hợp với người khác và cả trong đời sống tình dục cũng có những điều được ưa thích hơn những điều khác. Thế nhưng có nhiều người không phát hiện ra hoặc không dám nói

ra bản năng giới tính thâm kín đó (còn gọi là bản năng tính dục hay cái tôi tính dục) và hậu quả là xảy ra những “trục trặc”.

Đời sống tính dục của mỗi cá thể luôn chịu ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố: giáo dục gia đình, môi trường văn hoá-xã hội, niềm tin tôn giáo, trải nghiệm bản thân liên quan đến tình dục, thậm chí cả những liên tưởng về hình ảnh bản thân mình... tất cả đã tạo nên một cách vô thức bản năng giới tính bản năng giới tính đa dạng, phức tạp đôi khi mâu thuẫn nhau của mỗi người, quyết định hành vi ứng xử, các ham muốn hay các lo hãi, những cảm giác không an toàn, mặc cảm tội lỗi hay xấu hổ. Ví dụ nhiều phụ nữ tuy không thật sự có ý thức nhưng đã bị ảnh hưởng sâu sắc của giáo huấn gia đình rằng phụ nữ không thể và không nên đòi hỏi khoái cảm tình dục, đó là biểu hiện của sự “mất nét” nên đã kìm nén đến mức làm thui chột cả những nhu cầu chính đáng của mình hoặc có phụ nữ đã liên tưởng đến sự đau đớn trong một lần phá thai trước đây nên đã mất hưng phấn ngay khi đang quan hệ tình dục hoặc tự nhiên cảm thấy hăng hụt vì ý nghĩ rằng cơ thể mình không còn quyến rũ, hấp dẫn bạn tình nữa so với những hình ảnh trên sách báo hay màn hình... Chỉ có khám phá cái thể giới phức tạp của bản năng giới tính mới có thể phát hiện ra những ham muốn đích thực cũng như giải phóng được những định kiến, những niềm tin sai lầm, những liên tưởng có hại... tức là những trở ngại đạt tới một cuộc sống tình dục hài hoà.

Chuyên viên tâm lý đã khám phá ra một kỷ niệm buồn giải thích được nỗi khổ âm thầm và hành vi lạ lùng khi M có quan hệ tình dục với chồng. Sự xấu hổ vì không kiên quyết chống lại kẻ cưỡng bức (nhiều năm trước đây, có lúc M đã không còn nhớ tới nữa) và nỗi đau khổ kìm nén vì bị xúc phạm nay lại nổi lên và làm cho M bật khóc ngay trong hoàn cảnh M cảm thấy an toàn nhất, có khoái cảm nhất. Nhờ tình yêu của chồng M đã giải toả dần nỗi đau ẩn giấu từ trong quá khứ đã khiến M có hành vi khó hiểu và tổn thương tâm lý lành sẹo

dẫn, tìm lại được khoái cảm thậm chí còn mạnh mẽ hơn trước mỗi khi gần chồng.

Những ám ảnh âm tính trong quá khứ và những liên tưởng có thể phủ bóng đen lên hành vi ứng xử tình dục, điều quan trọng là mỗi người cần biết nhận ra cái tôi tính dục thâm kín.

4. Có thể sẽ phải li dị với vợ hoặc phải có một người tình vì sự kém nồng nhiệt của vợ trong đời sống tình dục, mặc dầu tôi vẫn yêu vợ và vợ tôi vẫn tỏ ra là người phụ nữ dịu hiền. Tại sao có tâm trạng mâu thuẫn ấy, xin một lời khuyên ?

Ngoại trừ những nguyên nhân thực thể khiến phụ nữ không có ham muốn và hưng phấn tình dục, có biểu hiện kém nồng nhiệt, một số có thể có đáp ứng dè dặt chỉ vì chịu ảnh hưởng của những giáo huấn sai lầm in sâu vào tâm trí họ. Những phụ nữ này không được hưởng đời sống tình dục thoải mái do chính họ không vượt qua được những mặc cảm về tình dục đã ẩn náu từ trong vô thức từ lâu đời, đã được lưu truyền từ nhiều thế hệ cho nên khi tới tuổi trưởng thành và đã kết hôn họ vẫn không dám biểu lộ cảm xúc tình dục. Trái lại, người phụ nữ nào nhận thức được quyền về sức khoẻ tình dục, dám bộc lộ với chồng những nhu cầu và cảm xúc của mình thường có cuộc sống hạnh phúc hơn.

Còn nam giới, tiến sĩ Jennifer Knopf, chuyên gia về tình dục và hôn nhân ở Chicago nói rằng “sai lầm lớn nhất mà các khách hàng nam giới của tôi mắc phải là không biết bạn tình của họ cần gì”, nam giới cần biết khám phá nhu cầu, xúc cảm tình dục ở người vợ trước khi trách tội vợ không đáp ứng nồng nhiệt. Thật ra, không riêng nam giới mà cả nữ giới cũng cần biết khám phá nhu cầu tính dục của bạn tình.

Với nam, một cách tiếp cận thông minh trong đời sống tình dục là tìm cách giúp người vợ trút bỏ được những định kiến sai lầm, dần dần vợ làm quen dần với những bước đi mới như

người nam thường làm khi dẫn dắt bạn nhảy nữ trên sàn nhảy. Có người đã nói rằng “không có người phụ nữ lãnh cảm mà chỉ có người nam vụng về” để nhấn mạnh vai trò dẫn dắt của bạn tình nam khi bạn tình nữ quá dè dặt, nhút nhát.

Nam giới cũng cần cảnh giác với những đặc tính dễ có ở nam là thích những phiêu lưu tình ái và dễ nhàm chán để biện hộ cho hành động “ruồng rẫy vợ” của mình. Nếu trung thực với bản thân, người nam có thể nhận thấy khoảng trống trong hiểu biết về tình dục và tâm lý gia đình nên đã không thể làm tốt vai trò người chồng.

Vẫn còn tình yêu với vợ và vẫn nhận rõ vợ là phụ nữ dịu hiền thì vẫn còn tất cả những gì cần thiết để duy trì mái ấm gia đình, lao vào những cuộc phiêu lưu tình ái là đưa hôn nhân đến nguy cơ tan vỡ, đánh đổi thứ quý giá đang có trong tay để chạy theo ảo ảnh là sai lầm.

5. Vợ tôi tự nhiên giảm hẳn chuyện đòi hỏi tình dục và có những dấu hiệu trầm cảm, có phải đó là nguyên nhân khiến không còn dục năng hay vì tôi không quan tâm nhiều đến chuyện chăn gối nên vợ bị trầm cảm? Những hoàn cảnh nào làm cho phụ nữ không ham muốn tình dục?

Tự nhiên vợ giảm ham muốn tình dục có thể làm cho mối quan hệ vợ chồng như có sóng ngầm; vì cả hai đều không thể giải thích được và tình hình có thể xấu hơn nếu cả hai cùng im lặng. Nam giới, cũng như nữ, coi khoái cực ở nữ là dấu hiệu tốt nhất chứng tỏ họ có một đời sống tình dục hoà hợp, nay bỗng nhiên người nữ không cảm nhận được khoái cực nữa, điều đó có thể làm cho người vợ lo lắng: liệu mình có còn hấp dẫn với chồng không, trong khi người chồng cũng tự trách mình: tại sao mình không thể làm cho vợ có hạnh phúc...

Biến đổi chức năng tình dục có nhiều thể (không có ham muốn - không có hưng phấn - không có khoái cực - đau khi quan hệ tình dục) với những mức độ khác nhau. Kiểu mất

hoàn toàn sự quan tâm đến tình dục có thể là nghiêm trọng nhất, có khi cả những cử chỉ âu yếm như ôm hôn, vuốt ve cũng gây khó chịu. Về giải pháp cho những vấn đề biến đổi chức năng tình dục, thầy thuốc hay chuyên viên tâm lý thường phải biết loại trừ những lí do thể chất gây giảm ham muốn tình dục hoặc không thể đạt được khoái cực và những lí do liên quan đến mối quan hệ vợ chồng (xung đột về tính cách, lối sống). Những biến đổi chức năng tình dục ở nữ hay nam đều ảnh hưởng đến cả hai cho nên dám mạnh dạn chia sẻ với nhau và chia sẻ với thầy thuốc là điều rất cần thiết. Không thể một mình vượt qua những biến đổi về chức năng tình dục, đôi bạn tình cần hợp tác với nhau để tìm một giải pháp. Bước đầu tiên để vượt qua sự biến đổi về tình dục là nhận biết vấn đề đang diễn ra, tiếp theo là tìm sự giúp đỡ của thầy thuốc, đây là bước khó khăn nhất với phụ nữ vì biết tìm đến ai, không phải mọi thầy thuốc đều am hiểu về tình dục nữ để có thể tư vấn có chất lượng. Các chuyên gia về tình dục vẫn cho rằng ham muốn tình dục ở nữ phức tạp hơn nam giới. Tình dục là sự ham muốn về thể chất nhưng với nữ thì yếu tố tâm lý xem ra trội hơn yếu tố thể chất, ví dụ vợ chồng không hoà hợp về tính cách có thể làm cho người vợ giảm ham muốn tình dục; những tác động tâm lý tiêu cực thường làm giảm ham muốn ở cả nam lẫn nữ.

Tuy chưa thể chứng minh mối quan hệ nhân quả nhưng người ta dễ dàng nhận thấy nếu trầm cảm được chữa trị tốt thì cải thiện được ham muốn tình dục ở phụ nữ. Sự suy giảm chức năng tình dục ở chồng có thể gây ra trầm cảm ở một số phụ nữ vì chịu đựng sự hẫng hụt kéo dài cũng là một stress âm tính.

Có nhiều nguyên nhân khiến phụ nữ giảm ham muốn tình dục (hay còn gọi là dục năng, libido), gồm những nguyên nhân thể chất và tâm trí: stress và trạng thái tâm lý không thư thái là hai nguyên nhân chính. Phụ nữ có rất nhiều lí do để lo hãi (giảm tự tin vào hình ảnh bản thân, thấy mình tăng cân, rối loạn kinh nguyệt...), can thiệp phẫu thuật (nhất là ở buồng

trúng và tử cung), có bất hoà trong mối quan hệ, quá mệt mỏi, sinh đẻ (nhất là bị trầm cảm sau đẻ, khiến phụ nữ khó có hưng phấn tình dục và khó đạt được khoái cực), một số thuốc có thể ức chế ham muốn và khoái cực (ví dụ Prozac để điều trị trầm cảm, thường gây ra những tác dụng phụ như giảm quan tâm đến tình dục, kéo dài thời gian đạt được sự hưng phấn và khó đạt được khoái cực, trầm cảm, chấn thương tâm lý do bị cưỡng bức hay lạm dụng tình dục thời còn nhỏ, kinh nguyệt và mãn kinh cũng làm cho âm đạo kém bài tiết dịch nhờn khiến giao hợp đau và khó khăn v.v.

6. Không bao giờ vợ tôi chịu để tôi nhìn ngắm thân thể khi chỉ có hai người, có khi còn tỏ ý chê tôi là dung tục mỗi khi tôi muốn phá vỡ sự nhàm chán. Có phải do tính e thẹn và làm thế nào để vợ tôi biết hoà hợp hơn ?

Nhiều phụ nữ quá nhút nhát trong quan hệ tình dục với chồng có lẽ là những người còn chịu ảnh hưởng của những thành kiến, quan niệm về tình dục của nhiều thế kỷ trước đây. Trước thế kỷ 20, hầu hết các nền văn hoá đều coi tình dục là điều dung tục, cấm kỵ. Đặc biệt những biểu hiện tình dục ở phụ nữ lại càng bị cấm đoán, bị lên án, thậm chí phủ nhận. Cho tới ngày nay ở nhiều cộng đồng do những niềm tin tôn giáo vẫn còn tồn tại những quan niệm này. Hơn thế nữa, mặc cảm tội lỗi và xấu xa về hành vi tình dục vẫn còn tồn tại. Đã có nhiều người tìm cách giải thích mặc cảm này, có lẽ nó có nguồn gốc từ niềm tin cho rằng: 1) ham muốn khoái lạc thể xác gắn liền với tính động vật của con người, là thủ phạm xui khiến những dục vọng tội lỗi. Vì vậy sự hi sinh, từ bỏ những khoái lạc vật chất (ăn uống, tình dục...) là sự hi sinh xứng đáng để bày tỏ sự cầu xin Đấng Tối cao tha thứ cho những sự tham lam, ích kỷ, độc ác của con người và phải tỏ ra khinh ghét tình dục; 2) kết quả của quá trình tiến hoá lâu dài của con người để có tư thế đứng thẳng và đi bằng hai chân lại được giải thích

một cách tùy tiện: con người càng ngẩng cao đầu thì càng coi thường những lạc thú mang tính động vật tầm thường và phần cao của thân thể được coi trọng vì là vị trí của não, nguồn gốc của ý thức, ý chí, còn phần thấp bị coi khinh vì là nơi tập trung những bộ phận bản thú như: bộ phận sinh dục, tiết niệu, hậu môn kề liền và xen kẽ nhau. Tệ coi thường phụ nữ lại càng có cơ hội phát triển, nhất là hàng tháng phụ nữ lại có kinh, điều đó bị coi là bản thú, là tội lỗi. Ngoài ra, nhiều nền văn hoá còn có tập tục cắt bỏ bao quy đầu, âm vật hay môi nhỏ vì những lý do rất đơn giản: vì đó là những bộ phận phát sinh khoái lạc, là nguồn gốc của tội lỗi... Với những niềm tin như thế cho nên nhiều người đã tự nguyện đè nén những ham muốn và tránh mọi sự khêu gợi sắc dục (các nhà tu hành đã cắt tóc, bó ngực, phụ nữ đạo Hồi mặc áo choàng và che mặt...). Chỉ với sự phát triển của tri thức và kinh nghiệm, người ta mới phá bỏ nhiều mặc cảm, mới đủ sức hiểu rằng không phải tất cả những gì đem lại thi vị cho cuộc sống trần thế này đều xấu và đáng hổ thẹn.

Một số phụ nữ không được hưởng đời sống tình dục thoải mái do chính họ không vượt qua được những mặc cảm về tình dục nói trên - những mặc cảm ẩn náu từ trong vô thức (khoảng tối quanh cái vùng sáng ý thức) đã được tạo nên từ nền văn hoá xã hội, giáo dục gia đình, niềm tin tôn giáo từ nhiều thế hệ cho nên nhiều phụ nữ tới tuổi trưởng thành và đã kết hôn nhưng vẫn không dám biểu lộ cảm xúc tình dục. Trái lại, người phụ nữ nào nhận thức được quyền về sức khoẻ tình dục, dám bộc lộ với chồng những nhu cầu và cảm xúc của mình thường có cuộc sống hạnh phúc hơn. Trong trường hợp người vợ quá nhút nhát và nhiều mặc cảm thì người chồng cần đóng vai trò người dẫn dắt vợ trong đời sống tình dục, một vai trò đòi hỏi sự tế nhị, sự kiên nhẫn và hiểu biết.

7. Vợ không chịu thay đổi tư thế khi tôi muốn phá vỡ sự nhàm chán. Chuyên tình dục giữa vợ chồng là hạnh phúc riêng tư, vậy thay đổi tư thế trong quan hệ tình dục có bị coi là hành vi đồi trụy không như có bài báo đã nêu ?

Tư thế trong quan hệ tình dục là cả một câu chuyện, có lịch sử của nó, không những mang màu sắc tôn giáo mà còn thể hiện quan niệm về bình đẳng nam nữ.

Trước hết tư thế giao hợp mặt đối mặt (bụng áp bụng) không phải do ý muốn chủ quan của con người mà là kết quả của sự tiến hoá của loài người. Từ lúc đi bằng bốn chân cho đến lúc đứng thẳng và đi bằng hai chân đã tạo ra những thay đổi về vị trí của cơ quan sinh dục nữ (sự di chuyển ra phía trước của âm hộ, âm vật) cho nên tư thế nữ nằm dưới là tự nhiên và thích hợp với sự đổi thay về cấu trúc giải phẫu.

Tôn giáo cũng phủ bóng đen lên tư thế tình dục người: Đạo Hồi quy định tư thế nằm dưới cho người nữ và đối với đạo Cơ đốc thì đó là tư thế duy nhất được nhà thờ cho phép. Thánh Paul còn phán rằng người nữ phụ thuộc vào người đàn ông cho nên trong giao phối người phụ nữ phải nằm dưới. Thánh Augustine còn răn đe rằng mọi tư thế khác với tư thế đó là có tội và trái với tự nhiên. Trong phong trào đòi nữ quyền thế kỷ XIX, có tác giả nữ đã chỉ trích quan niệm khiên cưỡng cho rằng vị trí bề dưới của phụ nữ trong tình dục phản ánh vị thế của họ trong xã hội.

Đến thập kỷ 60 của thế kỷ trước đã nổ ra cuộc cách mạng tình dục, không phải cho phái nam mà chính là vì quyền lợi của phái nữ vì với đàn ông thì xưa nay họ vẫn là giới được xã hội rộng lượng, họ có quyền ngoại tình và lui tới với gái điếm. Cho tới nay vẫn còn nhiều nền văn hoá công nhận quyền đa thê. Cuộc cách mạng tình dục đã coi sự thoả mãn tình dục ở nữ cũng cần thiết như việc chạy bộ (jogging) và luyện tập thể hình và coi tư thế tình dục là sự lựa chọn của cặp bạn tình, không

liên quan gì đến phạm trù đạo đức. Tư thế tình dục không phải chỉ nhằm phá vỡ sự nhàm chán mà nó còn là việc cần thiết vì mỗi người nữ có khu vực cảm nhận khoái cảm khác nhau khi thay đổi tư thế. Mọi tư thế đều được chấp nhận miễn sao thoát ly được sự đơn điệu, kể cả tư thế còn mang dấu vết của động vật là tư thế người nữ nằm xấp và mông cao. Do khám phá được nhiều khu vực phát sinh cảm giác và biết sử dụng các giác quan nên nhiều cách vuốt ve âu yếm cũng được thực hành, đem lại hạnh phúc cho cả hai. Đó cũng là một điểm khác biệt vì ở động vật cấp thấp, hành vi tình dục của chúng là bất biến và khuôn mẫu.

Vậy bạn đừng nên băn khoăn gì về tư thế tình dục, vấn đề chủ yếu chỉ là sự chấp nhận của hai người; khi vợ chưa chấp thuận, không ép buộc mà chỉ nên giải thích dần dần.

8. Em chưa bao giờ yêu ai, ngoài người chồng sắp cưới. Nhưng anh ấy lại là người đã có một đời vợ. Điều em lo lắng là sợ đau trong lần quan hệ tình dục đầu tiên, đau đến mức nào. Có thể làm gì để không đau, em rất nhất.

Không nhất thiết lần đầu quan hệ tình dục nào cũng gây đau đớn. Đối với người phụ nữ, đau đớn hay không thoải mái trong lần quan hệ tình dục đầu tiên thường do hai nguyên nhân: sự thiếu kinh nghiệm hay thiếu tế nhị của bạn tình và sự căng giãn của lỗ màng trinh dẫn đến điều mà ta thường gọi là rách màng trinh.

Màng trinh là một màng mỏng (nhưng không quá mỏng) không hoàn toàn bịt kín lỗ ngoài của âm đạo, mà có một lỗ nhỏ để máu kinh thoát ra ngoài hàng tháng. Lỗ nhỏ này có khi giãn ra tự nhiên do các hoạt động của đời sống như chơi thể thao, cưỡi ngựa, đi xe đạp; cũng có người sinh ra đã không có màng trinh hoặc lỗ nhỏ của màng trinh rất chun giãn hay đủ rộng để không cảm thấy đau đớn gì trong lần giao hợp đầu. Chỉ có thể có cảm giác đau khi màng trinh quá dầy, lỗ màng trinh

quá nhỏ, thậm chí không có lỗ màng trinh. Trường hợp này không mấy khi xảy ra khi kết hôn vì người con gái đến tuổi hành kinh mà máu kinh không ra được, ứ lại trong âm đạo gây đau đớn, chỉ sau một hai kỳ kinh đã phải đi khám và sẽ được thầy thuốc trích rạch màng trinh để cho máu kinh thoát ra ngoài. Nguyên nhân thứ hai gây khó chịu hay đau đớn, không chỉ ở lần giao hợp đầu tiên của người phụ nữ mà cả những lần sau là ở sự vội vã của bạn tình nam.

Người nam giới cần biết rằng bỏ qua giai đoạn chuẩn bị, không tạo được sự hưng phấn cần thiết cho bạn tình nữ thì người phụ nữ chưa sẵn sàng để có quan hệ tình dục. Trong khúc dạo đầu (trò chuyện, vuốt ve, hôn...), sự hưng phấn tăng dần ở nữ, khi đó máu dồn đến cơ quan sinh dục (với nam giới cũng thế) làm cho âm đạo rộng và sâu hơn, đồng thời bài tiết dịch nhờn nhiều hơn. Mọi sự thay đổi đó tạo thuận lợi cho hành động giao hợp và không còn cảm thấy đau. Nhiều phụ nữ chưa hoàn toàn hưng phấn mà đã bị bạn tình nam xấn xổ, thô bạo khiến họ có phản ứng co lại và vì thế càng tăng cảm giác đau và khó chịu. Nam giới thường hưng phấn nhanh hơn phụ nữ, do đó có xu hướng hành động vội vã khi người phụ nữ chưa sẵn sàng về xúc cảm và cơ thể - đó là điều nên tránh nhất ở nam giới và cũng thường là nguyên nhân chính gây đau đớn cho phụ nữ. Vậy để có sự hoà hợp tình dục và có hạnh phúc ngay trong lần giao hợp đầu, điều quan trọng nhất là trao đổi với nhau. Tại sao không thể nói cho bạn tình (vợ hay chồng) điều mình thích và không thích. Sự yên lặng và chịu đựng là khởi đầu của nhiều bi kịch gia đình.

9. Cuộc sống vợ chồng em có vẻ như hạnh phúc nhưng thật ra chỉ đơn phương, em không cảm thấy có nhu cầu hay là chính cơ thể em không bình thường ?

Trên cơ thể nam nữ có những khu vực phát sinh cảm giác tình dục, gồm khu vực phát sinh cảm giác tình dục nguyên phát (nữ là âm hộ, âm vật, âm đạo) và khu vực phát sinh cảm

giác tình dục thứ phát (mông, đùi, môi, má, gáy...). Để có ham muốn và kích thích tình dục, những khu vực cảm giác này có vai trò quan trọng.

Ham muốn và hứng khởi tình dục chịu ảnh hưởng rất nhiều của cả hai yếu tố thể chất và tâm trí. Khi có chuyện lo phiền, căng thẳng thần kinh thì khó có được khoái cảm tình dục. Những thay đổi về hormon trong cơ thể, một số bệnh và một số thuốc sử dụng cũng có thể ảnh hưởng đến cảm xúc tình dục. Khi gặp khó khăn trong quan hệ tình dục nên:

- Cố gắng hiểu biết hơn về chính cơ thể mình: tự mình cần biết cái gì mình thích

- Chia sẻ với bạn tình về những cảm giác của mình: ngay cả vợ chồng cũng cần có sự khám phá về nhau suốt đời vì nhu cầu tình dục thay đổi theo tuổi tác, kinh nghiệm sống... sự đơn điệu dễ dẫn đến nhàm chán.

- Tư vấn chuyên gia gia đình để giải toả những áp lực tâm lý

Mặc dầu hầu hết những khó khăn về ham muốn và hứng khởi tình dục là do một thể rối nhiễu tâm lý nào đó nhưng cũng nên gặp các thầy thuốc để được đánh giá lại về tình trạng hormon và những tổn thương hay những bệnh toàn thân có ảnh hưởng đến đời sống tình dục.

10. Tuổi sinh viên, hầu hết chúng tôi đều coi chuyện có hơn một bạn gái là điều bình thường, thậm chí có sa đà trong "bia ôm" hay "mát-xa" cũng chỉ để thêm kinh nghiệm cho đời sống vợ chồng sau này, chỉ có T là luôn chung thủy với người yêu của cậu ấy nhiều năm nay, có phải T không bình thường ?

Đã từng có những nền văn hoá cho phép nam thanh niên khai tâm về tình dục với gái điếm và nam giới thường vẫn được cộng đồng có cách nhìn rộng lượng, dễ dãi với những hành vi tình dục phóng túng của họ, coi đó chỉ như điều nông cuồng

tự nhiên của tuổi trẻ. Tuy nhiên vẫn có những nam giới đi ngược lại với khuôn mẫu văn hoá ấy do:

- Đã khắc sâu hình ảnh tốt đẹp về mối quan hệ của cha mẹ: bình đẳng, hạnh phúc, chung thuỷ, tôn trọng lẫn nhau. Tác dụng giáo dục tích cực và tự nhiên của mô hình gia đình có văn hoá: là tự nhiên, không cần đến lời nói.

- Cảm nhận được những nỗi đau khổ mà phụ nữ phải chịu đựng khi người yêu hay chồng phụ bạc nên muốn tránh điều đó cho người mình đang yêu.

- Nhận thức được một điều quan trọng mà nhiều người trẻ thường thiếu, đó là những nguy cơ của quan hệ tình dục với hơn một bạn tình. Không thể căn cứ vào lời nói hay dáng vẻ bên ngoài để tin rằng người đó không có bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTTD). Một người nam hay nữ có thể bị nhiễm bệnh LTTD nghiêm trọng (lậu, giang mai hay HIV...) chỉ sau một lần quan hệ tình dục và một cô gái cũng có thể có thai ngay trong lần quan hệ tình dục đầu tiên. Áp lực của bạn bè bằng những lí lẽ như “cô gái trong quán bia ôm ấy không phải là chuyên nghiệp, không đáng lo”, “cần có kinh nghiệm trước khi lấy vợ”, “nếu lỡ có bị bệnh thì ngày nay đã có nhiều loại thuốc kháng sinh có thể chữa tiết nọc”... đều không đúng, đều chỉ là những cạm bẫy sô đẩy người trẻ đến chỗ phải gánh chịu những hậu quả khôn lường.

- Nhận thức được hạnh phúc đích thực và an toàn chỉ có thể có khi quan hệ tình dục sau hôn nhân và chung thuỷ. Ngày nay giá trị con người cũng gắn liền với hành vi tình dục có trách nhiệm, biết tôn trọng sự an toàn cho bản thân và cho bạn tình.

Như vậy T. không chỉ hoàn toàn bình thường mà còn thể hiện một nét nhân cách phù hợp với kỳ vọng của xã hội.

11. Tâm lý tình dục ở người có tuổi ?

Gọi là người có tuổi khi đã qua tuổi trung niên, nghĩa là khoảng từ 55 với nữ và 60 với nam. Hầu hết những người có tuổi vẫn còn ham muốn tình dục và thực tế họ vẫn có thể có một đời sống tình dục thoả mãn nếu như có hiểu biết hơn và dám vượt qua những định kiến xã hội cũng như trở ngại tâm lý của chính bản thân (e ngại không dám biểu lộ cử chỉ và ham muốn tình dục). Duy trì hoạt động tình dục là cách tốt để duy trì khả năng tình dục mặc dầu theo thời gian người có tuổi nào cũng có thể nhận thấy đáp ứng tình dục chậm đi nhưng đó chỉ là một phần của quá trình lão hoá bình thường.

Tình dục là sự cân bằng rất nhạy cảm giữa các tác động tâm lý, xúc cảm và thể chất. Ví dụ, người nam nào hay lo lắng bị yếu sinh lý thì cũng dễ gặp những khó khăn hơn về chức năng tình dục theo tuổi tác vì lo hãi là một stress. Khi phụ nữ nhiều tuổi hơn, đi qua thời son trẻ thì cũng có thể mất tự tin về ngoại hình do đó ảnh hưởng đến khả năng hưởng thụ tình dục. Những vấn đề về tình dục có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng đối với những người đã ngoài 50-60 thì còn thêm những thay đổi do cuộc sống về hưu và bệnh tật đặc thù của lứa tuổi này cho nên nhiều người cũng cho nghỉ hưu luôn cả chức năng tình dục thật ra vẫn còn có thể kéo dài. Ở những nước Á Đông thì sự giảm sút về chức năng tình dục do nền văn hoá xã hội còn nhiều hơn là do những thay đổi thực sự ở cơ thể. Hơn nữa không nên nghĩ rằng tình dục chỉ là giao hợp mà còn bao gồm cả mọi hành vi âu yếm, vuốt ve, ôm hôn... có tác động đến tâm lý và thể chất của nhau, vậy những cặp vợ chồng không nên "già trước tuổi" vì theo Pascal (nhà toán học, nhà văn, triết gia Pháp 1623-1662) "tình yêu không có tuổi".

12. Đã từng có quan hệ tình dục với nhiều người đàn ông, kể cả với người đã từng bỏ mình để đi với một cô gái khác; tự dằn vặt và thề hứa hẹn sẽ không tái diễn nhưng rồi lại tiếp tục chỉ vì không dám từ chối... L không phải là cô gái hư hỏng,

sa đoạ về bản chất, nguyên nhân sâu sa là do cô đã khắc sâu hình ảnh về người mẹ phải giữ chồng phụ bạc bằng tình dục để chồng hài lòng, sao chép nhân cách của người mẹ đau khổ chỉ lo bị chồng bỏ.

Câu chuyện của L chỉ là một biểu hiện của tình dục thay thế - khi hành động tình dục diễn ra chỉ để giảm nhẹ một nỗi buồn, một thiếu hụt về về xúc cảm. Điều tra về những hoàn cảnh xảy ra hành động tình dục, một thăm dò ở Mỹ nhận thấy 31% số người được hỏi thừa nhận đôi khi họ đã sử dụng tình dục như một phương tiện để khuấy khoả; khi cảm thấy trong người không khoẻ hay có chuyên bực bội trong công việc; 40% khi có xung đột nghiêm trọng với bạn tình, trong số này 7% nghĩ rằng tình dục là cách tốt để dàn xếp mối bất hoà; 22% thường hoặc thỉnh thoảng có quan hệ tình dục khi không có ham muốn mà chỉ để chiều bạn tình.

Tình dục là lành mạnh và cần thiết cho cuộc sống nhưng khi sử dụng tình dục để khoả lấp một nhu cầu cảm xúc thiếu hụt thì có nguy cơ tự làm hại mình và tạo ra một vòng luẩn quẩn, càng khó đạt được một đời sống tình dục nồng nhiệt. Những người có trắc trở về tình cảm - không tự tin vào bản thân, thấy mình xấu xí; sống cô đơn; khao khát có một tình yêu thực sự - nhận thấy rằng khoái cảm thể chất do tình dục đem lại làm dịu vơi tạm thời tâm trạng thiếu hụt của họ. Vì vậy thực hành tình dục trở thành chiến lược để tránh cảm giác đau buồn: mỗi khi cảm thấy sự cô đơn, sự hận thù hay cảm giác thiếu vắng tình yêu len lỏi vào tâm hồn thì đi tìm thú vui tình dục chốc lát. Một kế sách như thế để lảng tránh chứ không phải để chữa trị, không tác động đến tâm lý để thay đổi cuộc sống, giúp người ta có lòng tự tin hơn vào bản thân. Tình dục để thay thế cho những nhu cầu xúc cảm không được thoả mãn không phải là sự lựa chọn tích cực vì không đạt được mục đích. Một khi khoái cảm chốc lát đã qua đi thì tâm trạng buồn vẫn trở lại và có thể bộc lộ bằng trạng thái trầm cảm hoặc ở dạng trở, không còn cảm xúc gì hết.

Có người dùng tình dục để vượt qua một hoàn cảnh đau buồn tạm thời nhưng cũng có một số người lặp lại nhiều lần, hết bạn tình này đến bạn tình khác, những trải nghiệm chán chường ngày càng chồng chất với cố gắng làm dịu bớt những trống trải trong tâm hồn nhưng đáng tiếc là những cố gắng đó chỉ có tác dụng ngược lại (như trường hợp của L kể trên). Khả năng nhận biết động cơ nào dẫn đến sự chấp nhận quan hệ tình dục, những cuộc tình nào là tốt đẹp hay nên tránh sẽ giúp người ta biết nhận ra tình dục là phương thuốc chữa trị hay chỉ khoét sâu hơn nỗi chán chường.

Cơ sở sinh học của hành vi tình dục thay thế: các nhà khoa học cho rằng một số người luôn thay đổi bạn tình vì có nồng độ phenylethylamin trong máu thấp, chất này chi phối trạng thái sáng khoái khi người ta đang yêu nhưng ngay cả khi không thiếu chất phenylethylamin thì vẫn còn có lí do sinh học khác giải thích cho hành vi tình dục thay thế vì khi thực hành tình dục não giải phóng chất endorphin – một chất có cấu trúc hoá học tương tự như heroin hay morphin. Endorphin được gọi là “chất chống đau nội sinh”, hiện diện trong cơ thể một cách tự nhiên vì sinh ra từ não, không những có tác dụng chống đau mạnh mà còn gây ra cảm giác dễ chịu, sáng khoái (giống như trạng thái ở người chạy bộ). Một công trình của Viện nghiên cứu sức khoẻ quốc gia Mỹ cho thấy những con vật khi giao cấu thì nồng độ endorphin trong máu của chúng tăng 200%; có lẽ những người tìm kiếm khoái cảm tình dục ngăn ngừa để giảm bớt phiền muộn cũng là để được hưởng tác dụng kỳ diệu của endorphin, phần nào giống như những người nghiện ma tuý.

Một công việc quan trọng của chuyên viên tâm lý trước những hành vi tình dục có biểu hiện khác thường là tìm hiểu động cơ nào khiến người ta có quan hệ tình dục và cách tốt nhất là khám phá “cái tôi tính dục thầm kín” của đương sự - cái tính dục đích thực với những vết thương tâm hồn, những nỗi chán chường, những nhu cầu cảm xúc, sắc thái tâm lý và

khuyh hướng; và trong khi làm công việc này nhà tâm lý kiêm trị liệu tình dục đã đóng vai trò luật sư bào chữa thành công cho nhiều trường hợp bị coi là sa đoạ, đồng thời giúp thân chủ của mình nhận ra bản chất của hành vi tình dục của mình là: có lợi hay không có lợi, vì tình yêu gắn bó hay để dùi bốt nổi cô đơn, vì một ám ảnh tâm lý, vì nhu cầu thể chất hay chỉ để đạt được một kỳ tích... Nhân cách tính dục đôi khi phức tạp hơn những gì người ta vẫn thường nghĩ.

HISTÊRI: KHÔNG PHẢI LÀ BỆNH DO THIẾU THỐN TÌNH DỤC



Vài nét về lịch sử

Histêri được xem như là bệnh tâm trí với biểu hiện là có nỗi sợ hãi hay cảm xúc quá mức; người bệnh tương tự một bộ phận nào đó của cơ thể bị bệnh và không thể tự kiểm soát. Tên gốc Hi Lạp là *hysterikos*, một bệnh chỉ gặp ở phụ nữ và cho là có nguyên nhân từ tử cung.

Đến thời Hippocrate được gọi là Hysteria và cũng cho là do máu vận chuyển không đều từ tử cung đến não. Từ giữa thế kỷ XIX bệnh được nói đến nhiều với tên gọi là bệnh histêri ở phụ nữ mà ngày nay nhiều người cho là do tình dục không thỏa mãn. Vì thế “cách chữa trị” đã có thời dùng máy rung (vibrator) hay phun nước để tạo khoái cực. Giới y học phương Tây ngày nay không sử dụng tên bệnh histêri phụ nữ nữa nhưng trong kỷ nguyên Victoria thì tên bệnh này là một chẩn đoán khá phổ biến và bao gồm một loạt triệu chứng như suy nhược, lo lắng, nặng bụng, khó ngủ, giữ nước, chuột rút, thờ ơ, dễ kích thích, ăn không ngon, hết ham muốn và có xu hướng gây ra rối loạn. Khi đã được chẩn đoán là bị histêri phụ

nữ thì được xoa bóp vùng tiểu khung tức là thầy thuốc dùng tay kích thích cơ quan sinh dục phụ nữ để đến mức “có cơn histêri kịch phát” mà ngày nay gọi là khoái cực.

Từ năm 1859 có thầy thuốc cho rằng có đến một phần tư phụ nữ bị histêri và với trên 75 trang mô tả các triệu chứng thì hầu như mọi bệnh đều có thể phù hợp để chẩn đoán là histêri. Điều đó chỉ có lợi cho thầy thuốc vì bệnh nhân thì không nặng đến mức tử vong mà lại cần điều trị thường xuyên. Vấn đề duy nhất là thầy thuốc không thích thú gì với liệu pháp xoa bóp kéo dài giờ để bệnh nhân đạt đến khoái cực, vì vậy cần phải sáng chế ra các máy móc và máy rung chạy điện đã ra đời vào những năm 1870, đến 1918 thì đã có máy rất tiện dụng cho việc dùng tại nhà.

Đầu thế kỷ 20 khi môn phân tâm học do Sigmund Freud (một thầy thuốc người Áo) đề xuất trở nên nổi tiếng thì histêria được chữa trị bằng phương pháp riêng. Ngay từ đầu thế kỷ 20, số trường hợp được chẩn đoán là histêri đã giảm rõ rệt, do nhiều lý do nhưng nhiều thầy thuốc cho rằng do mọi người đã có hiểu biết nhiều hơn về bệnh chuyển dạng (conversion disorder). Nhiều trường hợp histêri đã được Freud sửa lại là rối nhiễu lo hãi. Ngày nay người ta thừa nhận nhiều biểu hiện của histêri được coi là bệnh tinh thần phân lập, bệnh chuyển dạng và bệnh lo hãi.

Và cũng cần nói thêm rằng sự hiểu biết về histêri có tiến bộ là nhờ công trình nghiên cứu của nhà thần kinh học người Pháp tên là Jean-Martin Charcot.

Về bệnh sinh

400 năm trước Công nguyên, Hippocrates xác định histêri là “bệnh của tử cung, có thể chữa trị được bằng vận động và xoa bóp”. Plato nêu lên giả thuyết là bệnh đã sinh ra do tử cung đi lang thang khắp cơ thể phụ nữ và sẽ làm cho bệnh

nhân ngạt thở mà chết khi nó di chuyển đến ngực, vì thế tên bệnh theo tiếng Hi Lạp có nghĩa là tử cung. Một thầy thuốc có tiếng tăm ở thế kỷ thứ hai là Galen viết rằng histêri là bệnh do thiếu thốn về tình dục, hay gặp ở những phụ nữ chưa có chồng, các nữ tu sĩ, các thiếu phụ góa chồng và đôi khi cả phụ nữ đã có chồng. Cách điều trị ở thời trung cổ và thời kỳ phục hưng là tạo cơ hội để có quan hệ tình dục nếu là phụ nữ đã kết hôn, hoặc cho kết hôn nếu chưa có chồng hoặc dùng nữ hộ sinh để xoa bóp vùng tiểu khung...

Trong thế kỷ XIX, một chủ đề được bàn luận nhiều, đó là tình dục là hành vi sinh sản hay hành vi để có khoái lạc. Mặc dầu là một hình ảnh thiêng liêng liêng đương thời nhưng nữ hoàng Victoria nước Anh có rất nhiều con. Khi khả năng mắn đẻ giảm đi thì mục đích sinh sản của hành vi tình dục không còn là chính nữa; hầu hết quan niệm về tình dục nữ thời đó đều nhận định sai lầm rằng phụ nữ không có đòi hỏi tình dục và như thế thì phụ nữ có sinh hoạt tình dục chỉ để sinh sản. Nhận định ấy có thể dẫn đến nguy cơ số phụ nữ không được thỏa mãn về tình dục tăng lên và nhu cầu điều trị histêri cũng tăng theo.

Bệnh cảnh và phương hướng điều trị

Bệnh chuyển dạng có nguồn gốc lịch sử là bệnh histêri, đã được Sigmund Freud mô tả và điều trị bằng phương pháp phân tâm học. Bệnh chuyển dạng có nhiều biểu hiện khác nhau và có thể do một stress tâm lý cấp tính khởi động mà cá thể không thể xử lý được. Sự suy giảm toàn bộ chức năng tâm lý đã làm cho não bị liệt một cách vô thức hay làm suy yếu chức năng cơ thể đến mức làm cho bệnh nhân không cảm nhận được tác động của stress này một lần nữa. Do đó stress tâm lý-xã hội có thể bị “chuyển hóa” thành triệu chứng thể chất. Người bệnh không hề biết về tiến trình này – một đặc trưng được gọi là sự thờ ơ hoàn toàn.

Các biểu hiện thường giống như bệnh về thần kinh, bao gồm một hay nhiều triệu chứng và dấu hiệu sau đây: liệt một chi hay liệt toàn thân; suy giảm về thính lực hay thị lực; mất cảm giác; suy giảm hay mất khả năng ngôn ngữ; co giật do nguyên nhân tâm lý; tăng trương lực cơ do nguyên nhân tâm lý.

Việc chẩn đoán bệnh thường rất khó, cần tìm hiểu kỹ lịch sử và quan sát để loại trừ khả năng bệnh nhân giả vờ hay có nguyên nhân sinh học không phát hiện ra. Khám kỹ càng thực thể và thần kinh để phát hiện nguyên nhân thực thể có đủ để gây ra liệt không. Nếu không do nguyên nhân thực thể thì bệnh nhân cần được điều trị bằng liệu pháp hành vi - nhận thức để phá vỡ rào cản tâm lý và các chu kỳ hành vi làm cho tác nhân gây stress phát sinh.

MỘT SỐ BỆNH TẬT ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Đời sống tình dục chịu ảnh hưởng của bệnh tật không chỉ về mặt thể chất mà cả về mặt tâm lý và xã hội nhưng sự hiểu biết của cặp bạn tình về những hạn chế của bệnh tật có thể giúp họ thích ứng với những khó khăn do bệnh tật gây ra để vẫn có thể đảm bảo quyền được hưởng sức khỏe tình dục.

Viêm khớp: đau và hạn chế cử động gây trở ngại cho hoạt động tình dục, dẫn đến hậu quả là người bệnh chán nản, trầm cảm, không còn muốn bận tâm đến tình dục nữa. Đôi khi thuốc chữa viêm khớp cũng là nguyên nhân làm cho người bệnh giảm ham muốn tình dục. Cặp bạn tình nên thử có quan hệ tình dục vào những thời điểm ít đau, ít cứng khớp nhất trong ngày và nên dùng thuốc giảm đau trước 1 giờ. Tuỳ theo vị trí khớp đau, thay đổi tư thế tình dục theo hướng dẫn của chuyên viên về liệu pháp tình dục có thể tạo được sự dễ dàng hơn.

Tiểu đường: nam giới bị bệnh tiểu đường có thể có biến chứng liên quan đến các mạch máu nhỏ hoặc các dây thần kinh do đó gây rối loạn chức năng cương cứng. Tuy hiếm nhưng có thể gặp sự cố mất cương cứng khi mới bắt đầu giao hợp, do yếu tố trọng lực mà máu bị rút đi khỏi tiểu khung nên không duy trì được sự cương cứng. Vì thế, thay đổi tư thế: người nam chuyển dần sang tư thế nằm nghiêng hay nằm dưới có thể có thuận lợi hơn. Viêm âm đạo do nấm cũng hay gặp ở phụ nữ bị bệnh tiểu đường, do đó gây đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục. Chỉ sau khi điều trị tốt viêm âm đạo do nấm thì chức năng tình dục mới có thể phục hồi.

Sau nhồi máu cơ tim: Cần nghỉ ngơi 2-3 tháng mới có thể được phép có hoạt động tình dục hay những loại vận động được xem là gây mệt nhọc khác ở nhà. Cần theo một chương trình phục hồi bao gồm vận động được nâng cao dần với sự giám sát của thầy thuốc - hoạt động tình dục không nặng nhọc hơn việc leo 5 tầng lầu. Nỗi lo lại có một cơn nhồi máu cơ tim lần nữa có thể làm cho nam giới giảm khả năng cương cứng, dùng thuốc để điều trị trầm cảm cũng gây tác dụng tương tự. Những bệnh nhân có bệnh động mạch vành và đã qua phẫu thuật "bắc cầu" cũng cần có sự thận trọng nhưng thời gian kiêng quan hệ tình dục có thể ngắn hơn.

Suy tim mạn tính: Trong suy tim độ I và II, hoạt động tình dục lợi nhiều hơn hại vì là một hoạt động thể lực tương đối nhẹ, giúp phục hồi chức năng và có tác dụng tâm lý tốt cho người bệnh. Tuy nhiên, có một số điểm cần chú ý, nhất là suy tim độ III trở lên: phải có mức độ, thấy mệt là phải nghỉ, nhất là đang giao hợp mà thấy khó thở nên ngừng ngay. Với suy tim độ IV, có những thời kỳ nên kiêng hẳn; tìm tư thế thích hợp nhất để tránh mệt (nam nằm dưới hoặc nằm nghiêng).

Đột quy: hầu hết bệnh nhân sau đột quy đều suy giảm về chức năng tình dục, giảm về tần suất, rối loạn cương cứng, giảm khoái cực... chủ yếu do yếu tố cảm xúc, sau mới là những trở ngại về thể chất. Thủ thay đổi tư thế tình dục và được tư vấn là những giải pháp có thể có ích.

Cao huyết áp: Vì giao hợp là một gắng sức nhỏ, có thể coi như một động tác thể dục nhẹ nên người tăng huyết áp giai đoạn I và II không cần kiêng. Có thể có quan hệ tình dục như khi huyết áp còn bình thường, tất nhiên nếu cảm thấy mệt thì nên tránh. Các bệnh chứng như tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, nếu xảy ra cũng là do trùng hợp, không phải vì giao hợp... Tăng huyết áp giai đoạn III, có suy tim hoặc thất ngược thì cần kiêng. Cao huyết áp có thể gây ra những thay đổi ở mạch máu cho nên có rối loạn cương cứng - cũng là tác dụng phụ của thuốc chống cao huyết áp nhưng với những thuốc chống cao huyết áp thế hệ mới thì hiếm khi có tác dụng phụ này. Nếu có thì Vigara có tác dụng tốt và có thể dùng đồng thời với thuốc chống cao huyết áp, tuy nhiên không nên dùng khi bệnh nhân đang điều trị cơn đau thắt ngực.

Bệnh thận: suy thận mãn tính gây biến đổi chức năng tình dục ở cả nam và nữ. Nếu được điều trị tốt bao gồm thẩm phân và chữa thiếu máu có thể cải thiện chức năng tình dục. Yếu tố chính là kiểm soát ure máu; cấy ghép thận thành công sẽ là cách có hiệu quả nhất để phục hồi chức năng tình dục bình thường.

Viêm tuyến tiền liệt mạn tính: Thuốc để điều trị cũng làm giảm ham muốn và khả năng tình dục, mặc dầu rất hiếm nhưng một số người bệnh lại tăng ham muốn tình dục.

Trầm cảm hay gặp ở bệnh nhân Parkinson và cũng gây giảm ham muốn tình dục. Vigara có thể dùng cùng với thuốc chữa Parkinson và có tác dụng với bệnh nhân rối loạn cương cứng. Trong thực tế, cũng cần lựa chọn thời điểm khi thuốc có tác dụng nhất và các triệu chứng nhẹ nhất.

Điều cần nhấn mạnh là những trở ngại đến hoạt động tình dục do bệnh tật gây ra khó có thể vượt qua nếu không có sự khích lệ, giúp đỡ của vợ/chồng với người bệnh vì đời sống tình dục là sự chia sẻ của cặp bạn tình, không từ một phía.

TIA XẠ VÀ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC NAM GIỚI

Một nam giới mới qua phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt và lại được điều trị tiếp bằng liệu pháp tia xạ tại chỗ, liệu có gây ra liệt dương không? (Không nêu tên)

Phương pháp tia xạ tại chỗ là tạo ra tia đi đến khối u hoặc tới gân khối u nhằm tiêu diệt tế bào ung thư. Dùng liệu pháp tia xạ tại chỗ để điều trị ung thư tuyến tiền liệt vẫn được nhiều người tin rằng có thể gây yếu sinh lý (còn gọi là liệt dương hay rối loạn chức năng cương dương).

Yếu sinh lý là tác dụng phụ của nhiều phương pháp điều trị ung thư tuyến tiền liệt.

Tuy nhiên cũng còn có nhiều yếu tố khác ảnh hưởng đến chức năng tình dục như: tuổi – dùng một số thuốc – nghiện thuốc lá – một số bệnh, ví dụ bệnh tiểu đường. Vì lí do đó khó đo lường được tác dụng chính xác của liệu pháp tia xạ đến chức năng tình dục. Y văn có nói đến tỷ lệ nam giới được điều trị bằng tia xạ tại chỗ và bị yếu sinh lý tạm thời hay vĩnh viễn dao động từ 10 đến 50%.

Có nghiên cứu toàn diện hơn cho thấy tỷ lệ khác nhau của nam giới sau điều trị bằng liệu pháp tia xạ tại chỗ 5 năm vẫn có thể duy trì được chức năng cương dương đủ để có quan hệ tình dục tùy theo loại điều trị:

- Tia xạ tại chỗ đơn thuần: 76%
- Tia xạ tại chỗ kết hợp với tia xạ bên ngoài cơ thể: 56%
- Liệu pháp hormon sau đó tiếp tục bằng tia xạ tại chỗ: 52%
- Tia xạ tại chỗ, tia xạ bên ngoài cơ thể và hormon liệu pháp: 29%.

Trong số những nam giới không thể duy trì sự cương dương thì 62% được hỗ trợ bằng Viagra.

THẾ NÀO LÀ PÊĐÊ ?

Pêđê hay bêđê có phải là tình dục đồng giới nam? (Một bạn đọc)

Một số người quen gọi là pêđê, thực ra từ tiếng Anh đầy đủ là Pederasty có nguồn gốc từ tiếng Hi Lạp *pais* có nghĩa là con trai và *erastes* là yêu. Vậy pêđê (pederasty) được hiểu là sự hấp dẫn về mặt tình dục của người nam trưởng thành với một vị thành niên nam (để ngắn gọn, nay gọi là hành vi pêđê). Sự hấp dẫn tình dục giữa hai người nam trưởng thành được gọi là gay hay male homosexual.

Trong xã hội Hi Lạp cổ đại, người ta coi là bình thường khi một người nam trưởng thành có hấp dẫn tính dục với một thiếu niên nam ngoài khuôn khổ gia đình; sự hấp dẫn ấy có khi bằng hay còn hơn với một phụ nữ và được coi là lối sống, là một của giới quý tộc. Chỉ có việc biểu lộ ham muốn đó như thế nào mới là chuyện đáng bàn. Mỗi quan hệ giữa phụ nữ trưởng thành với các vị thành niên gái cũng đã được nhiều tác giả nói đến.

Đã có nhiều cách giải thích về thời điểm ra đời của hành vi pêđê: có lẽ đã phát triển từ những nghi thức công nhận đến tuổi trưởng thành có từ thời cổ đại; hay hình thành từ thời của người Crete cổ, khoảng 630 năm trước Công nguyên như là một phương tiện để kiểm soát dân số, cùng với việc trì hoãn tuổi kết hôn của nam đến khoảng 30 tuổi; nhà thơ Hi Lạp Homer cũng có nói bóng gió đến sự thực hành pêđê trong tác phẩm Iliad...

Hành vi pêđê còn được mô tả theo nhiều cách khác, có nơi là sự chung sống chính thức như một cặp bạn tình giữa người đàn ông trưởng thành với một thiếu niên nam; nơi khác thì nam thiếu niên được mua chuộc bằng tặng phẩm và một vài nơi khác thì những quan hệ như thế lại bị cấm hoàn toàn. Tuy nhiên người ta lại kể rằng những người Spartan thực hành kiểu pêđê thanh khiết (không có sự đụng chạm thể chất). Ở những nơi hành vi pêđê được phép thì một người đàn ông tự do

thường có thể yêu một thiếu niên nam, yêu công khai và theo đuổi cậu thiếu niên cho đến khi cậu bé biểu lộ những điểm tiên quyết của mối quan hệ pêdê tức là đẹp trai, tốt, can đảm, ngay thẳng và khiêm tốn. Cậu thiếu niên ấy còn được kỳ vọng đã cất bao quy đầu và không dễ dàng bị chinh phục. Nhìn chung, vai trò của người yêu có nhiều đặc điểm tương tự như người bảo vệ hợp pháp, như một người bà con với cậu thiếu niên. Trong thơ ca và cả trong các hình hoạ trên đồ gốm, hành vi pêdê còn được mô tả như có ý nghĩa chính trị và sự phạm: người đàn ông xuất sắc đã truyền kinh nghiệm sống cho người mình yêu quý.

Nói tóm lại, có nhiều lí giải về hành vi pêdê còn lưu truyền tới nay nhưng trong xã hội hiện đại, hành vi pêdê bị nhìn nhận là hành vi lệch lạc; những nam giới trưởng thành bộc lộ hành vi này thường không được sự đồng tình của luật pháp và dễ bị coi là lạm dụng tình dục trẻ em.

downloadsachmienphi.com

MẶT TRÁI CỦA LỐI SỐNG THỜI @:
THỰC HÀNH CYBERSEX

Hàng ngày trao đổi với nhau qua Net, điện thoại về sex, thỉnh thoảng còn “làm chuyện đó” qua tin nhắn nữa nhưng đều ảo cả. Cả hai chúng tôi đều luôn khao khát và chờ đợi cơ hội để “làm thật”. Như thế lâu dài có ảnh hưởng gì đến sức khỏe, tâm sinh lý? Có bị bệnh nghiện tình dục không? phải làm thế nào để không nghĩ về sex nữa? (NCT)

Cybersex (còn gọi là computer sex, net sex, text sex) có thể coi là một dạng hành vi tình dục thời @ vì hai người (hoặc hơn hai) thông qua máy vi tính giao lưu với nhau bằng hình thức viết, người này gửi đến người kia những thông điệp tình dục nhằm tạo ra ra hưng phấn và khoái cảm cho nhau. Như thế gọi là thực hành tình dục ảo vì không thực sự quan hệ tình dục, chỉ là đóng vai, đôi khi có kết hợp với tự kích dục (thủ dâm) và

rõ ràng chất lượng của loại thực hành tình dục này phụ thuộc rất nhiều vào khả năng nhập vai của đôi bên và khả năng viết được những lời gây kích thích, gợi trí tưởng tượng thật sống động cho đối tác như thế nào.

Thực hành tình dục ảo như trên có thể xảy ra giữa đôi bạn tình đã thiết lập mối quan hệ từ lâu hay mới quen, xa cách về địa lý. Thường gặp hơn và cũng nguy hại hơn khi xảy ra ở giới trẻ giữa những người không hề quen biết nhau trước, chỉ gặp nhau trên không gian ảo (hay trên máy tính) sau đó bắt chuyện và dần dần đề cập đến chuyện tình dục. Nếu mở yahoo messenger, nhiều khi ta tình cờ bắt gặp những chàng hoặc nàng nhàn rỗi dạo chơi trên mạng với những lời chào mời như: LA đang buồn; em đã sẵn sàng, muốn không?; đời là hũ dưa khú... và còn nhiều cách tự giới thiệu kỳ cục, thậm chí thô tục khác nữa. Trong bối cảnh đó tất nhiên “ngưu tầm ngưu, mã tầm mã” và chuyện “cybersex” đâu có xa vời gì, sau đó hai người bạn tình ảo cũng chẳng cần biết tên thật của nhau. Nguy hiểm hơn là khi “chat” (chuyện phiếm với nhau trên mạng) lại có trang bị cả webcam nghĩa là nhìn thấy nhau được thì càng tăng thêm hiệu quả của tình dục ảo.

Vậy tình dục ảo, các trang web đen (đưa ra những cảnh hay câu chuyện tình dục không lành mạnh), chuyện phiếm trên mạng hay buôn “dưa lê” trên điện thoại... mà nhiều vị thành niên say sưa, miệt mài hàng giờ, quên cả nhiệm vụ chính là học tập đang là nỗi lo, sự phiền muộn của nhiều bậc cha mẹ - những khó khăn mà nhiều gia đình chưa thể vượt qua, những cạm bẫy chưa thể kiểm soát.

Trong khi các bậc cha mẹ đang mong muốn giáo dục vị thành niên biết trì hoãn quan hệ tình dục cho đến tuổi kết hôn thì việc thực hành tình dục ảo đã đi ngược lại mong muốn đó và như lá thư trên đã cho thấy, tình dục ảo làm cho tuổi trẻ khát khao và chờ đợi cơ hội để được “làm thật”. Vậy với những

người trẻ, chưa kết hôn, thực hành tình dục ảo hoàn toàn nên tránh. Càng nguy hiểm hơn với những người trẻ coi tình dục ảo là một thú vui, một nhu cầu hàng ngày và không thể tìm thấy một niềm vui nào khác lành mạnh hơn cũng như quên cả trách nhiệm chính ở tuổi này là học tập thì cũng là một dạng nghiện và có hại cho sức khỏe.

Để cai nghiện cybersex, không ai có thể làm hộ, phải tự mình nhận thức ra trách nhiệm trong cuộc sống trước mắt và lâu dài để vượt qua những cảm dỗ thấp kém của bản năng. Việc đầu tiên cần làm là tránh xa máy vi tính để tham gia nhiều hơn vào các hoạt động thể thao, văn nghệ, xã hội.

Cũng có người coi thực hành tình dục ảo chỉ là chuyện vui đùa, vô nghĩa, không ảnh hưởng đến cảm xúc, có thể giải tỏa mà không lo bị nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bạn tình có HIV không còn nguy cơ lây nhiễm... nhưng nhiều người khác lại chỉ trích nghiêm khắc, đánh giá còn nặng nề hơn cả phone sex (dùng điện thoại để nói chuyện tình dục) và nhiều điều tệ hại khác.

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

NHỮNG NGỘ NHẬN VỀ TÌNH DỤC

Những ngộ nhận về thực hành tình dục có ở mọi lứa tuổi (từ vị thành niên đến người trưởng thành), với cả hai giới, từ xa xưa đến hiện nay, liên quan đến nhiều mặt của chức năng tình dục, đến tránh thai và đến cả chuyện làm ăn, vận hạn...

Nhiều vị thành niên (VTN) nghĩ rằng quan hệ tình dục lần đầu không có thai? Ý nghĩ sai lầm đó đã dẫn đến những thai nghén không mong muốn ở các VTN gái. Quả thực trong 2 năm đầu kể từ khi có kinh lần đầu, các chu kỳ kinh thường rất không đều và có khoảng 55% chu kỳ kinh không có phóng noãn, nhưng vẫn có 45% số chu kỳ kinh có phóng noãn và đó là nguyên nhân dẫn đến có thai.

Cũng có nhiều VTN nghĩ rằng không dễ nhiễm HIV ở lần đầu quan hệ tình dục ? Có thể nhiễm HIV khi có quan hệ tình dục với bạn tình nam đã có HIV dương tính bất kể là lần đầu hay những lần sau. VTN gái cũng nên biết thêm rằng quan hệ tình dục sớm, nhất là trong năm đầu tiên sau khi có kinh lần đầu cũng như có nhiều bạn tình còn dễ bị ung thư cổ tử cung sau này (bằng chứng là tỷ lệ những gái mại dâm bị ung thư cổ tử cung cao hơn các phụ nữ khác đến 4 lần và hiếm có ở phụ nữ đơn thân). Bạn tình nam thuộc diện có nguy cơ cao (tức có nhiều bạn tình nữ, có tiền sử bị bệnh lây truyền qua đường tình dục, đặc biệt là bệnh sùi mào gà, đã từng có bạn tình nữ bị loạn sản hay ung thư cổ tử cung hoặc có lịch sử cá nhân bị ung thư dương vật) cũng là yếu tố thuận lợi gây phát triển ung thư cổ tử cung ở nữ.

Tự kích dục gây giảm thị lực, mọc lông nhiều hoặc không thể sinh sản được? Giới y học không coi tự kích dục là có hại khi hành vi này chỉ nhằm để giải tỏa xung năng tình dục; không khuyến cáo những tác hại nói trên.

Những người tình dục đồng giới, và lưỡng tính dục là những người bệnh hoạn, suy đồi về đạo đức ? Không thể xem là bệnh hoạn hay suy đồi về đạo đức với những người có xu hướng tính dục thuộc loại thiểu số như tình dục đồng giới (cả nam và nữ), lưỡng tính dục. Hàng triệu người trên thế giới có xu hướng tính dục khác so với đa số người tình dục khác giới nhưng nhóm người đó vẫn là những người bình thường và nhiều người trong số họ thành đạt trong các lĩnh vực kinh doanh, văn hoá, nghệ thuật hay khoa học; nhiều nước đã công nhận các xu hướng tính dục thuộc số ít, họ có quyền bình đẳng trước pháp luật như mọi người, kể cả quyền được kết hôn với nhau.

Những phụ nữ tình dục đồng giới không cần thực hành tình dục an toàn ? Phụ nữ cũng có thể truyền các bệnh tình dục và cả HIV cho nhau, thậm chí họ chưa từng có quan hệ tình dục với nam giới.

Tư thế tình dục đứng có thể tránh thai ? Cũng đã từng có những ý nghĩ sai lầm là giao hợp ở tư thế đứng không thể có thai hoặc nếu người phụ nữ nằm trên trong lúc giao hợp thì cũng không có thai. Thật ra, tư thế giao hợp không có tác dụng gì trong việc tránh có thai. Nhiều người lầm tưởng rằng ở hai tư thế nói trên, khi xuất tinh thì tinh trùng sẽ bị trôi ra ngoài âm đạo. Có một cách mà từ thời xa xưa người ta đã thực hành nhưng không đem lại kết quả là để người phụ nữ ngồi xổm và làm động tác hắt hơi ngay sau khi giao hợp! Cần nhớ rằng tinh trùng di chuyển rất nhanh qua ống cổ tử cung để đi thụ tinh cho noãn (thường gọi là trứng) ngay sau khi xuất tinh trước khi ta kịp đuổi chúng ra, hơn nữa có tài liệu còn cho rằng sự kết hợp giữa tinh trùng và noãn là sự hấp dẫn hoá học cho nên diễn ra rất nhanh và những phương pháp thô sơ như đã nói ở trên không thể là phương pháp để tránh có thai tin cậy cũng như để phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS. downloadsachmienphi.com

Không thể bị nhiễm HIV nếu hai người yêu nhau và sống chung thuỷ? Điều này mới đúng một phần, vì lây nhiễm HIV còn có thể do đường tiêm chích ma tuý, do lây nhiễm tình cờ với máu và dịch cơ thể của người có HIV dương tính. Cho nên sống chung thuỷ chưa đủ để bảo vệ không bị nhiễm HIV mà còn phải biết sống lành mạnh, nhất là không nghiện ma tuý.

Có thể nhìn cũng biết ai bị nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục hay HIV? Không thể nhìn bề ngoài mà biết ai lành mạnh hay ai không, chỉ có xét nghiệm mới có thể xác định ai bị nhiễm HIV hay mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục. Nhiều người bị bệnh không thể hiện triệu chứng gì.

Không còn lo về AIDS vì hiện nay đã có thuốc chữa? Có một số thuốc mới giúp người bị nhiễm HIV sống lâu hơn, khoẻ mạnh hơn nhưng vẫn chưa có thuốc chữa khỏi nhiễm HIV. Hơn nữa, một số thuốc thậm chí còn có thể không có tác dụng với nhiều người.

Khoái cực, không có thụ thai ? Khoái cực không liên can gì đến sinh lý thụ thai. Quá trình thai nghén bắt đầu khi tinh trùng gặp trứng ở vòi trứng. Chất dịch nhờn có ở đầu dương vật thường đã có tinh trùng và có thể thụ tinh cho trứng ngay dù người nam chưa có khoái cực, ở người nữ, chính các hormon chi phối sự rụng trứng chứ không phải cảm giác khoái cực. Sự ngộ nhận này có lẽ đã có nguồn gốc từ thời Soranos, một thầy thuốc La Mã thế kỷ thứ II trước Công nguyên, cho rằng để tránh thai, người phụ nữ nên nín thở và rúm người lại (để tránh có khoái cực) khi người nam giới xuất tinh. Làm như vậy để trứng của người nữ sẽ không được phóng ra. Tóm lại, nếu tinh trùng và trứng gặp nhau đúng lúc và đúng chỗ thì vẫn xảy ra sự thụ thai cho dù cả hai người nam nữ không có khoái cực. Nhiều hiện tượng phụ nữ bị cưỡng bức dẫn đến có thai không phải do đã có khoái cực. Sự thụ thai ngoài ống nghiệm cũng không cần đến khoái cực.

Thụt rửa âm đạo ngay sau giao hợp, có thể tránh có thai ? Có người tin rằng sau khi xuất tinh, nếu cho vào âm đạo các dung dịch như nước uống Pepsi, dấm, nước chanh... thì có thể tránh có thai. Thật ra bất cứ dung dịch nào cho vào âm đạo sau khi đã xuất tinh cũng đều không có tác dụng tránh thai vì ngay sau khi xuất tinh, tinh trùng đã đủ thời gian đi qua ống cổ tử cung và ra ngoài âm với của mọi loại dung dịch, ngược lại còn có thể đẩy tinh trùng vào sâu hơn. Mọi biện pháp nhằm đẩy tinh trùng ra để tránh thai lúc này đều đã quá chậm.

Có quan hệ tình dục trước cuộc thi đấu thể thao gây suy yếu và giảm thành tích? các hoạt động tình dục đem lại sự thư giãn về thể chất và tâm trí do đó làm tăng thành tích thi đấu thể thao. Có nghiên cứu cho thấy quan hệ tình dục vào đêm trước hôm thi đấu có thể làm tăng chứ không cản trở thành tích vì nồng độ hormon testosterone tăng lên trong quan hệ tình dục thì tinh thần thi đấu quyết liệt cũng tăng theo. Hoạt động

tình dục phù hợp ở người trẻ, có tính cá biệt cao và nói chung không mấy ảnh hưởng đến sức mạnh cơ bắp.

Có thể cương dương ngay khi nghĩ đến chuyện tình dục, khi nhìn thấy phụ nữ đó là nam giới khoẻ? Không hoàn toàn đúng, có nhiều người cần có kích thích tại chỗ mới có thể cương dương nhưng vẫn là người khoẻ mạnh bình thường. Chức năng cương dương phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi tác, bệnh tật, dùng thuốc... và cương dương ngay lập tức không phải là chỉ số của sức mạnh cơ bắp như kiểu xe “vọt” nhanh là xe khoẻ, điều quan trọng hơn là duy trì được bao lâu.

Phụ nữ ngoài 35 tuổi giảm dần ham muốn tình dục? Đúng hơn là giảm khả năng sinh sản chứ không giảm ham muốn tình dục; có người nhận xét phụ nữ phụ nữ 40 tuổi là thời kỳ có kinh nghiệm nhất trong đời sống tình dục, dám bộc lộ nhu cầu và có kỹ thuật hoàn hảo. Phụ nữ tỏ ra không còn ham muốn tình dục vì nhiều khi không biết vượt qua những khó khăn do biến đổi sinh lý (khô âm đạo do giảm hormon estrogen, do dùng thuốc tránh thai, do bị viêm nhiễm gây đau khi quan hệ tình dục) và phải chịu nhiều áp lực xã hội.

Phụ nữ không đạt được đỉnh điểm khoái cảm là bị lãnh cảm? Đáp ứng tình dục bao gồm cảm xúc ham muốn - hưng phấn - đạt được khoái cực. Phụ nữ không đạt được khoái cực nhưng vẫn có thể đã trải qua giai đoạn ham muốn và hưng phấn tình dục. Lãnh cảm có thể do nguyên nhân sinh lý (có bệnh thực thể, do dùng thuốc hạ huyết áp hay an thần...) nhưng sự không thoả mãn, không có khoái cực thường có nguồn gốc tâm lý khi người phụ nữ có tâm trạng buồn chán, thất vọng, trầm cảm, stress... và cũng có nhiều mức độ lãnh cảm và đỉnh điểm của nó là khi mất hoàn toàn hứng thú tình dục, thậm chí ghê sợ tình dục. Thấy thuốc hay chuyên gia tình dục học cần tìm ra nguyên nhân đích thực vì sao không thể dẫn đến khâu cuối cùng của đáp ứng tình dục là khoái cực - phần lớn những nguyên nhân này có thể chữa trị được.

Nam giới có nhu cầu tình dục lớn hơn nữ? Mọi người đều có nhu cầu tình dục; ham thích tình dục hoàn toàn không có gì xấu, cho cả hai giới. Chỉ có thực hành tình dục không an toàn mới đáng chê trách.

Phụ nữ tỏ ra quan tâm đến tình dục là không đạo đức hay hư hỏng? Đó là điều mà nhiều xã hội trước đây đã áp đặt cho phụ nữ, tức bỏ quyền được hưởng hạnh phúc tình dục của họ, mang đậm dấu ấn của sự bất bình đẳng giới. Ngày nay cả nữ và nam đều có quyền được hưởng khoái cảm do cơ thể đem lại, trong đó có khoái cảm tình dục (vì tình dục có giá trị nội tại của nó đến sức khoẻ). Thực hành tình dục an toàn và lành mạnh mới là chuẩn mực đạo đức mà con người cần tôn trọng trong kỷ nguyên có nguy cơ của đại dịch HIV/AIDS.

Có người tin rằng quan hệ tình dục đêm giao thừa, lúc chuyển đổi từ năm cũ sang năm mới, có thể tăng thêm khoái cảm và cả sức khoẻ? Những nghiên cứu về đặc thù tình dục người cho thấy con người khác nhiều loại động vật là có thể hoạt động tình dục quanh năm, không lệ thuộc vào thời kỳ động dục, vào không gian nhất định, không theo một tư thế bất biến... sách viết về tình dục của Trung Hoa cổ xưa coi chuyện nam nữ là một bộ phận của lí thuyết âm dương, ngũ hành cho nên “bốn mùa, trời đất, âm dương, con người phải thuận theo” (Lão Tử), kể cả cách thức giao hợp cũng phải theo những thế đối nghịch nhau của sự vật như trời (dương) trù lên đất (âm); trời đất hoà quyện, liên nhau thành nhất thể nên mãi mãi trường tồn... hoặc nhấn mạnh rằng giờ thụ thai lí tưởng là giờ Tý (mười một giờ khuya đến một giờ sáng) hay giờ Sửu (từ một tới ba giờ sáng). Khoảng thời gian này can mạch (mạch liên quan tới can) hoạt động, trong các mạch đó có mạch nối với cơ quan sinh dục làm cho sự giao hợp thoải mái và có thể kéo dài. Can mạch hoạt động lên đến tuyệt đỉnh là lúc hai giờ sáng nên nếu có thể nên xuất tinh vào giờ này. Nhưng theo sách xưa (Tổ

Nữ kinh) thì điều cấm kỵ đầu tiên về thực hành tình dục (trong 6 điều) lại là không được giao hợp vào ngày đầu tháng âm lịch (tháng ngưng), giữa tháng (lúc trăng tròn) và cuối tháng. Sách giải thích "Phạm vào cấm kỵ này, con cái sinh ra sẽ bị thương tổn còn người nam thì "không còn giường lên được"; trong cơ thể lúc đó bị "dục hoả thiêu trung" nghĩa là hoả thị dục thiêu đốt tâm can làm cho nước tiểu có màu đỏ hay vàng sẫm. Nhiều khi còn mang thêm bệnh di tinh". Sách Tố Nữ còn khuyên không giao hợp khi đã quá no hay dương cơn say (cấm kỵ thứ ba) – khi đã mất sức vì mệt nhọc (điều 4) v.v.

Đêm giao thừa có thể là một hoàn cảnh hội tụ đủ ba yếu tố thuận lợi cho đời sống tình dục vợ chồng: thiên thời (đêm đón chào năm mới thường có không khí thiêng liêng) - địa lợi (khung cảnh gia đình và xã hội vui vẻ, náo nức) - nhân hoà (vợ chồng cảm thấy yêu nhau hơn, quên đi mọi bất đồng) nhưng đồng thời cũng chịu ảnh hưởng nhiều yếu tố không thuận lợi, đó là sự mệt nhọc sau những ngày chuẩn bị đón Tết - bữa cơm tất niên quá nhiều thịt, mỡ, rượu, thuốc lá dùng nhiều hơn - sau lễ cúng giao thừa còn xuất hành, hái lộc nên thức quá khuya càng làm tăng thêm sự nhọc mệt.

Vậy những ai tin rằng quan hệ tình dục vào đêm giao thừa là đem lại sức khoẻ và có khoái cảm hơn hãy dè chừng!

Quan hệ tình dục với gái tuổi vị thành niên còn trinh có thể giải hạn, đem lại may mắn trong làm ăn? Ý nghĩ này có lẽ có nguồn gốc từ quan niệm tình dục phương Đông cổ đại cho rằng "giao hợp với nhiều cô gái trẻ trung nhưng tiết giảm xuất tinh thì thân thể được nhẹ nhàng dễ chịu, không bệnh tật nào có thể sinh ra được" (Tố Nữ kinh). Chưa bàn ở đây về những quan niệm nói trên nhưng không thể hiểu "cô gái trẻ" là các em gái vị thành niên. Mặc dầu nhiều nước đã tỏ thái độ khoan dung với xu hướng tình dục đồng giới, với mại dâm nhưng có những hành vi tình dục vẫn bị xem là đồi bại, là băng hoại về

đạo đức và không được chấp nhận ở các xã hội văn minh; hành vi tình dục bị lên án nhiều nhất là sự lợi dụng quyền hành, tiền bạc, áp lực tinh thần hay gia tộc để có hành vi tình dục với trẻ em và vị thành niên (Công ước của Liên Hiệp Quốc về quyền trẻ em coi dưới 16 tuổi là trẻ em). Hiện nay vẫn còn có những kẻ buôn bán tình dục trẻ em cho những kẻ có đam mê bệnh hoạn hay vì một niềm tin quái dị (để giải hạn).



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Chương 13

HIỂU BIẾT CHUNG VỀ NHỮNG BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Trước đây nhiều người nghĩ rằng các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTTD) chỉ có thể gặp ở một số người như gái mại dâm, những nam giới hay phải xa nhà hay phải di chuyển... nhưng ngày nay người ta đã hiểu rằng ai cũng có thể bị các bệnh LTTD và những hậu quả của nó như vô sinh, thậm chí tử vong.

- Nguyên tắc cơ bản của việc dự phòng lây nhiễm các bệnh LTTD là tránh bị tiếp xúc với dịch của cơ thể đã nhiễm khuẩn (tinh dịch, dịch âm đạo, nước bọt, máu), và tránh tiếp xúc không bảo vệ với vùng bề mặt cơ thể đã nhiễm khuẩn. Những xây xước ở lợi (có thể nặng lên do đánh răng, cạo răng), ở móng tay hay ở dương vật, âm đạo, hậu môn đều có thể là những tổn thương để vi khuẩn và virus xâm nhập, ngay cả khi không nhìn thấy xây xước. Tác nhân gây bệnh có thể xâm nhập sau khi tiếp xúc với mắt (tay tiếp xúc với bộ phận sinh dục rồi đưa lên mắt).

- Có thể bị nhiễm hơn một bệnh LTTD trong mỗi lần quan hệ tình dục.

- Ít khi bị lây nhiễm bệnh từ đồ vật, trừ phi đồ vật đó là những dụng cụ chuyên dụng cho tình dục vì ẩm ướt và có đầy dịch cơ thể nhưng bề ngoài của toa-lét lại rất hiếm khi là nguồn lây.

- Vi khuẩn gây bệnh thường xâm nhập cơ thể qua bề mặt niêm mạc ẩm ướt và ấm: niêm mạc âm đạo, niệu đạo và miệng.

- Những nhóm tác nhân chính gây bệnh LTDD là vi khuẩn (gây bệnh lậu, giang mai, viêm âm đạo); Mycoplasma và Chlamydiae (cũng là vi khuẩn nhưng không có vỏ tế bào cứng; Mycoplasma gây bệnh viêm niệu đạo không do lậu và viêm cổ tử cung; Chlamydiae trachomatis chủ yếu gây bệnh viêm tiểu khung); virus (gây bệnh viêm gan A, B, C, mụn giộp sinh dục, HIV/AIDS); nấm (gây bệnh do nấm Candida); ký sinh trùng đơn bào (gây bệnh do ký sinh trùng roi Trichomonas); các loại ký sinh trùng khác như cái ghẻ gây ngứa ở vùng mô vẹt nữ.

- Nhóm người có nguy cơ cao nhiễm bệnh LTDD: bất cứ ai cũng có thể bị lây nhiễm bệnh LTDD nếu như họ vừa mới thay đổi bạn tình; có hơn một bạn tình; có một bạn tình nhưng người này lại có nhiều bạn tình khác; không dùng thường xuyên bao cao su trong quan hệ tình dục; phụ nữ dễ bị lây nhiễm HIV hơn nam giới. Vị thành niên và những người trẻ thường có quan hệ tình dục ngẫu hứng, không chuẩn bị trước, không dùng phương tiện bảo vệ.

- Hành vi tình dục nguy cơ cao: quan hệ tình dục với gái mại dâm; một số người thích quan hệ tình dục theo đường hậu môn hay tình dục đồng giới nam, hành vi tình dục thô bạo gây chảy máu ...

- Đặc điểm lâm sàng: một số bệnh LTDD không thể hiện triệu chứng và người mang bệnh có thể không biết mình đã mắc bệnh, tuy thế họ vẫn lây nhiễm bệnh cho người khác. Khi có triệu chứng thì thường bị đái buốt, xuất tiết dịch có mùi hôi ở cơ quan sinh dục, ngứa, rát hoặc đau ở cơ quan sinh dục (đôi khi ở bụng dưới hay đau vùng tiểu khung), u sùi, loét, vết trắng và nhiều triệu chứng giống như cúm. Một vài bệnh LTDD khác như mụn giộp (herpes) có thể lây truyền do tiếp xúc với vùng cơ quan sinh dục, hậu môn hoặc miệng. Khi có ban đỏ hay lở loét hoặc nổi cục thì là những dấu hiệu rõ ràng của nhiễm khuẩn và lây lan nhưng cũng có khi bệnh lây lan

mà không có những triệu chứng nhìn thấy; tìm hiểu về hành vi tình dục với bạn tình; có bị phơi nhiễm với máu như tiêm chích ma tuý, dùng chung bơm kim tiêm, xăm da, đã bị truyền máu...

- Có nhiều lời đồn đại không đúng về bệnh LT TD, ví dụ có thể có “miễn dịch” (nên không bị bệnh nữa) hoặc không thể nhiễm hai bệnh LT TD cùng lúc (thực ra có thể mắc nhiều bệnh cùng lúc) hoặc phải có nhiều bạn tình thì mới bị bệnh LT TD (thực ra chỉ một bạn tình cũng đã có thể mắc bệnh).

MƯỜI BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Không kể HIV/ AIDS đang được coi là đại dịch thế kỷ, hiện chưa có thuốc để chữa khỏi hoàn toàn, 10 bệnh lây truyền qua đường tình dục khác vẫn thường gặp trong đời sống đã có thể kiểm soát nhưng sự hiểu biết đầy đủ về những bệnh này giúp người ta biết từ danh giá nguy cơ cũng như có ý thức hơn rằng diễn biến thầm lặng và thời gian ủ bệnh kéo dài (đã nhiễm nhưng chưa phát bệnh) của một số bệnh là nguyên nhân làm tăng sự lây truyền bệnh trong cộng đồng.

1. Bệnh lậu

Bệnh do vi khuẩn, *Neisseria gonorrhoea* gây nên, là loại song cầu sống trong tế bào. Chẩn đoán xác định bằng nuôi cấy để phát hiện nhiễm khuẩn niệu đạo và cổ tử cung hoặc làm phiến đồ nhuộm Gram đối với nam giới bị nhiễm khuẩn niệu đạo có triệu chứng.

Thời gian ủ bệnh: 4 - 7 ngày (đôi khi chỉ ngắn có 24 giờ và có khi dài tới 1 tháng).

Triệu chứng và dấu hiệu: Nam giới: khởi phát đột ngột; đái khó; tiết dịch mủ nhiều (có khi phải vượt từ gốc dương vật ra

mới thấy dịch đục như mũ chảy ra). Nam giới có thể có một hay hơn một triệu chứng hoặc chẳng có triệu chứng gì cả. Phụ nữ: thường không có triệu chứng gì nhưng cũng có thể có tiết dịch niệu đạo, đau khó, chảy máu giữa kỳ kinh, ra kinh nhiều, viêm cổ tử cung có tiết dịch mũ, viêm tiểu khung.

Chẩn đoán phân biệt: nhiễm Chlamydia cũng có thể có những triệu chứng tương tự và hai bệnh thường diễn ra đồng thời và đều cần được điều trị.

Biến chứng: Với phụ nữ: chửa ngoài tử cung, đau tiểu khung mạn tính, co hẹp niệu đạo, nhiễm khuẩn tuyến Bartholin. Với nam: viêm mào tinh hoàn, co hẹp niệu đạo. Nếu không được điều trị, có thể dẫn đến nhiễm khuẩn toàn thân lan toả, tử vong. Vô sinh là một biến chứng ở cả nam và nữ.

Ảnh hưởng đến thai nghén / sơ sinh: sẩy thai, đẻ non, viêm nội trung sản mạc cấp, viêm mắt sơ sinh.

Điều trị:

- **Nhiễm khuẩn lậu đường sinh sản không có biến chứng:**
 - + Ceftriaxon 250mg, tiêm bắp 1 liều duy nhất hoặc
 - + Spectinomycin 2gam, tiêm bắp 1 liều duy nhất hoặc
 - + Cefotaxim 1gam, tiêm bắp 1 liều duy nhất
 - + 40% vi khuẩn lậu kháng với kháng sinh nhóm quinolon
- **Nhiễm khuẩn lậu đường sinh sản khi có thai:**
 - + Ceftriaxon 250mg, tiêm bắp 1 liều duy nhất hoặc
 - + Spectinomycin 2gam, tiêm bắp 1 liều duy nhất hoặc
 - + Cefotaxim 1gam, tiêm bắp 1 liều duy nhất
- **Nhiễm khuẩn lậu lan toả (toàn thân):**

- + Ceftriaxon 250mg, tiêm bắp 1 mỗi ngày trong 7 ngày hoặc
- + Spectinomycin 2gam, tiêm bắp 2 lần mỗi ngày trong 3 - 7 ngày
- + Với viêm nội tâm mạc, điều trị tới 6 tuần.
- Viêm kết mạc do lậu:
 - + Ceftriaxon 125mg, tiêm bắp 1 liều duy nhất (với sơ sinh, 50mg/kg, tiêm bắp) hoặc
 - + Spectinomycin 2 gam, tiêm bắp 1 liều duy nhất hoặc
 - + Azithromycin 2 gam, uống liều duy nhất.

Lưu ý: 40% vi khuẩn lậu kháng với quinolon và kháng với nhiều kháng sinh, đáng chú ý nhất là penicillin và tetracyclin.

2. Nhiễm Chlamydia sachmienphi.com

Bệnh do vi khuẩn *Chlamydia trachomatis*. Chẩn đoán xác định bằng nuôi cấy tế bào nhưng khó khăn và tốn kém. Soi kính hiển vi huỳnh quang - miễn dịch trực tiếp hoặc xét nghiệm miễn dịch enzym (Microtak hoặc Chlamydiazym) nhạy hơn nhưng cũng tốn kém. Giá xét nghiệm phát hiện Chlamydia ở viện phụ sản trung ương là 50 ngàn.

Thời gian ủ bệnh: 3 - 30 ngày (thường từ 10 - 21 ngày), tuy thể loại nhiễm khuẩn không thể hiện triệu chứng lại có thể bộc lộ triệu chứng mãi nhiều năm sau này.

Triệu chứng và dấu hiệu: Với nam: tương tự như lậu nhưng tiết dịch trung bình, dịch màu trắng hoặc trong nhưng 25 - 50% số trường hợp là không có triệu chứng. Với phụ nữ: 60 - 70% không có triệu chứng nhưng có thể có đái khó, đau tiểu khung; và khi khám bằng mỏ vịt thấy có tiết dịch niêm dịch mũ từ trong ống cổ tử cung ra (40%), cổ tử cung đỏ, sưng to và dễ chảy máu.

Chẩn đoán phân biệt: Bệnh lậu và nhiễm Chlamydia thường xảy ra đồng thời và không thể phân biệt về lâm sàng.

Biến chứng: Với phụ nữ: viêm tiểu khung, chửa ngoài tử cung, đau tiểu khung mạn tính. Với nam giới: viêm mào tinh hoàn. Ở nam và nữ: vô sinh. Các triệu chứng bộc lộ ra ngoài nhẹ nên có thể gây ra nhiều biến chứng hơn bệnh lậu vì được điều trị muộn hay chẳng được điều trị gì.

Ảnh hưởng đến thai nghén/ sơ sinh: giống như bệnh lậu nhưng thêm cả viêm phổi sơ sinh.

Điều trị:

Doxycyclin 100mg uống 2 lần mỗi ngày trong 7 ngày hoặc

Tetracyclin 500mg uống 4 lần mỗi ngày trong 7 ngày hoặc

Azythromycin 1gam uống một liều duy nhất.

Khi có thai: Erythromycin stearat hoặc ethylsuccinat 500mg x 4 lần mỗi ngày trong 7 ngày hoặc Azythromycin 1gam uống một liều duy nhất.

Viêm mắt sơ sinh do Chlamydia: Erythromycine xi - rô 50mg/kg chia làm 4 lần mỗi ngày, trong 14 ngày.

Chú ý: ở một số vùng, có các typ huyết thanh Chlamydia gây ra bệnh u hạt lympho hoa liễu. Bệnh này có tổn thương giống như mụn giộp hoặc hiểm hơn là những nốt sần, loét hay trợt ở vùng sinh dục, thường phối hợp với viêm mạch bạch huyết dương vật hoặc sưng âm đạo và sưng đau vùng bẹn gọi là hạch soài. Một typ huyết thanh Chlamydia khác nữa gây bệnh đau mắt hột và là nguyên nhân chính gây mù ở các nước đang phát triển.

3. Nhiễm trùng roi

Bệnh do ký sinh trùng đơn bào, có tên là *Trichomonas vaginalis* gây nên. Chẩn đoán xác định bằng soi tươi.

(Bệnh phẩm lấy từ âm đạo sau, phết lên lam kính với vài giọt nước muối sinh lý và được soi dưới kính hiển vi).

Thời gian ủ bệnh: 1 - 2 tuần

Triệu chứng và dấu hiệu: Chỉ một nửa số trường hợp có thể hiện triệu chứng. Dịch tiết âm đạo màu vàng, có thể nhiều hoặc là mủ, ngứa, âm hộ và âm đạo đỏ, viêm niệu đạo. Nam giới hầu như bao giờ cũng không có triệu chứng nhưng có thể có vài than phiền vì bị viêm quy đầu.

Chẩn đoán phân biệt: khó phân biệt về mặt lâm sàng với loạn khuẩn âm đạo và các nguyên nhân khác của tiết dịch âm đạo.

Biến chứng: hiếm khi gây ra viêm nội mạc tử cung.

Ảnh hưởng đến thai nghén / sơ sinh: viêm nội mạc tử cung sau đẻ, sau mổ lấy thai nhiễm khuẩn, đẻ non, nhiễm bệnh ngay từ khi mới đẻ cho các bé gái.

Điều trị

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Metronidazol 1 gam uống mỗi ngày trong 7 ngày hoặc

Metronidazol 2 gam uống, liều duy nhất hoặc

Tinidazol 2 gam uống liều duy nhất. Tránh uống rượu. Không dùng trong 3 tháng đầu có thai.

Chú ý: thường hay phối hợp với loạn khuẩn âm đạo và sự gia tăng nhiễm và lây truyền HIV ở phụ nữ.

4. Bệnh giang mai

Bệnh do vi khuẩn *Treponema*, một loại xoắn khuẩn gây nên. Chẩn đoán xác định bằng cách làm xét nghiệm máu, thường làm nhất là test RPR (reagin huyết tương nhanh) hoặc TPHA.

Thời gian ủ bệnh: thường là 21 - 35 ngày. Có thể từ 10 đến 90 ngày. Những vết loét là yếu tố thuận lợi lây truyền HIV.

Triệu chứng và dấu hiệu: Nguyên phát: có một (hay hơn một) vết loét không đau, đường kính 1 - 2 cm, ở dương vật hay ở trong hoặc quanh âm đạo và có thể không nhận thấy. Thứ phát: ban đỏ ở lòng bàn tay và gan bàn chân, cả ở thân mình, cánh tay và cẳng chân, kèm theo khó chịu, đau họng, sốt nhẹ, đau cơ. Cũng có thể không có dấu hiệu gì.

Chẩn đoán phân biệt: hạ cam, mụn giộp, vẩy nến, viêm da chàm (eczema), sùi mào gà sinh dục, và nhiều bệnh khác có những biểu hiện ngoài da giống như của giang mai, nên được gọi là kẻ đánh lừa giỏi.

Biến chứng: giang mai muộn hay giai đoạn 3: (sau 3 đến 15 năm). Tổn thương tiềm ẩn ở hệ thống các cơ quan (gồm giang mai), u ở da, xương hoặc gan, giang mai tim mạch ảnh hưởng đến động mạch chủ và gây ra phình mạch hoặc bệnh ở van tim, tổn thương do giang mai ở hệ thần kinh trung ương sẽ gây liệt, viêm màng não, mù, tử vong.

Ảnh hưởng đến thai nghén/ sơ sinh: sẩy thai tự nhiên (ba tháng đầu hoặc ba tháng cuối thai kỳ), đẻ non, thai chậm phát triển trong tử cung, thai chết lưu hoặc chết sau khi đẻ ra. Nếu thai bị nhiễm khuẩn mà sống sót thì có thể bị tổn thương ở nhiều cơ quan: viêm mũi, tổn thương da và ban đỏ, loãng xương, bất thường về răng, điếc, mù và những dị tật thần kinh trầm trọng hơn nữa (mất khả năng học tập, rối loạn tâm tính...).

Ghi chú: kiểm soát giang mai là chiến lược đáng làm để giảm tỷ lệ bệnh và tử vong cho trẻ.

Điều trị:

- Giang mai sớm (dưới 2 năm):

Benzathin penicillin G 2,4 triệu đv, tiêm bắp 1 liều duy nhất hoặc

Procain penicillin G 1,2 triệu đv, tiêm bắp trong 10 ngày liên tiếp hoặc

Doxycyclin 100 mg uống 4 lần mỗi ngày trong 15 ngày

– Giang mai tiềm ẩn (trên 2 năm):

Benzathin penicilin G 2,4 triệu đv, tiêm bắp mỗi tuần trong 3 - 4 tuần hoặc

Procain penicillin G 1,2 triệu đv, tiêm bắp trong 20 ngày liên tiếp hoặc

Doxycyclin 100 mg 4 lần mỗi ngày trong 30 ngày hoặc

– Giang mai sớm, khi có thai (dưới 2 năm):

Benzathin penicillin G 2,4 triệu đv, tiêm bắp 1 lần duy nhất hoặc

Procain penicillin G 1,2 triệu đv, tiêm bắp trong 10 ngày liên tiếp

– Giang mai tiềm ẩn, khi có thai (trên 2 năm):

Benzathin penicillin G 2,4 triệu đv, tiêm bắp mỗi tuần trong 3 tuần hoặc

Procain penicillin G 1,2 triệu đv, tiêm bắp trong 20 ngày liên tiếp hoặc

Erythromycin 500 mg, uống 4 lần mỗi ngày trong 30 ngày.

Dùng Erythromycin có tỷ lệ thất bại cao.

5. Hạ cam

Bệnh do vi khuẩn *Hemophilus ducreii* gây nên. Chẩn đoán xác định bằng cách phân lập và nuôi cấy vi khuẩn của tổn thương hay hạch (nhập cảm từ 60-80% và cần có môi trường đặc biệt).

Thời gian ủ bệnh: 3 – 6 ngày.

Triệu chứng và dấu hiệu: nhiều vết loét ở vùng sinh dục. Tam chứng “hạ cam” là: 1) loét có bờ nham nhở, hàm ếch, 2) đáy vết loét bẩn, tiết dịch màu xám, và 3) có thể gây đau từ vừa phải đến dữ dội (cũng đau cả ở bên). Dưới 50% số bệnh nhân có cả ba triệu chứng. Ở nam giới, loét thấy ở mặt trên hoặc mặt dưới bao quy đầu. Ở phụ nữ thấy ở cửa âm đạo, mặt đầu đối với phụ nữ những vết loét thường không đau.

Chẩn đoán phân biệt: phân biệt với giang mai nguyên phát và mụn giộp.

Biến chứng: các vết loét là yếu tố thuận lợi lây nhiễm HIV.

Ảnh hưởng đến thai nghén và sơ sinh: không có ảnh hưởng gì.

Điều trị:

Ceftriaxon 250mg, tiêm bắp 1 liều duy nhất hoặc

Azythromycin 1gam (viên nang) uống một liều duy nhất hoặc

Ciprofloxacin 500mg 2 lần trong 3 ngày

Không có thông tin về sự kháng thuốc của vi khuẩn với Ciprofloxacin.

6. Viêm gan virus B

Bệnh do virus viêm gan B gây nên. Làm xét nghiệm máu để xác định chẩn đoán.

Thời gian ủ bệnh: thường từ 40-110 ngày, có thể ngắn hơn.

Triệu chứng và dấu hiệu: phần lớn thầm lặng. Ở giai đoạn sớm có thể thấy mệt, khó chịu, buồn nôn, đau ở phần tư trên của bụng, vàng da, gan sưng và đau, nước tiểu sẫm màu, ban da đỏ, đau khớp.

Chẩn đoán phân biệt: những thể viêm gan khác.

Biến chứng: xơ gan, ung thư gan và trong 1% số trường hợp viêm gan virus bị suy gan và tử vong.

Ảnh hưởng đến thai nghén và sơ sinh: đối với trẻ em, nếu không được điều trị, phát triển thành viêm gan mạn tính và 25% tử vong ở tuổi trưởng thành.

Điều trị: Interferon-alpha là sự lựa chọn đầu tiên cho những người viêm gan virus B mạn tính, khoảng 40% bệnh nhân sẽ hết HbeAg sau 16 tuần điều trị bằng interferon. Hết HbeAg liên quan với tiên lượng.

7. Mụn giộp sinh dục

Bệnh do virus *Herpes simplex* (HSV) gây nên, có 2 typ virus này, đó là HSV I và II. Chẩn đoán xác định bằng nuôi cấy trực tiếp tổn thương mới (khi chưa được 2 ngày).

Thời gian ủ bệnh: 3 – 6 ngày.

Triệu chứng và dấu hiệu: Bệnh cảnh nguyên phát. Bắt đầu bằng những mụn nước cách xa nhau và những mụn nước này bị loét và trở thành những tổn thương nông và đau ở vùng sinh dục, cuối cùng đóng vảy. Cũng có thể gây tổn thương ở quanh miệng (gọi là chốc mép), họng. Mức độ đau từ vừa phải đến nặng, ngứa, đái khó, tiết dịch âm đạo hoặc niệu đạo và nổi hạch ở bẹn. Kéo dài 3-5 tuần. Phụ nữ có những triệu chứng nghiêm trọng hơn.

Mụn giộp tái phát: những triệu chứng tại chỗ chỉ từ nhẹ đến trung bình, diện nhỏ hơn nhiều và không kéo dài. Thường có tiền triệu, ví dụ như đau nhói, đau ê ẩm ở mông, chân, háng.

Chẩn đoán phân biệt: phân biệt với giang mai hoặc hạ cam sau khi đã bị loét.

Ảnh hưởng đến thai nghén và sơ sinh: mụn giộp nguyên phát với mụn giộp cổ tử cung thường phối hợp với sẩy thai và đẻ non. Trong số những trẻ sinh ra với bệnh mụn-giộp (nguy cơ bị nhiễm là 1 trên 3 với mụn giộp nguyên phát, dưới 1 trên 30 với mụn giộp tái phát), thì một nửa sẽ chết hoặc có tổn thương thần kinh.

Ghi chú: 80% trường hợp bệnh phát không thể hiện triệu chứng gì cho nên việc lây truyền rất dễ xảy ra. Mụn giộp cũng rất hay phối hợp với nhiễm và lây truyền HIV.

Đã triển khai tiêm chủng nhưng chưa được rộng rãi ở Việt Nam. Bệnh dễ bị coi thường nhưng có thể gây biến chứng đau thần kinh, viêm màng não vô khuẩn, trẻ mới đẻ có thể bị mụn giộp khu trú hoặc lan toả.

Điều trị:

- Mụn giộp nguyên phát:
 - + Acyclovir 400mg, uống 3 lần mỗi ngày trong 5 ngày hoặc
 - + Acyclovir 200mg, uống 5 lần mỗi ngày trong 7 ngày hoặc
 - + Famciclovir 250mg, uống 2 lần mỗi ngày trong 5 ngày
 - + Bắt đầu càng sớm càng tốt.
- Mụn giộp tái phát:
 - + Acyclovir 400mg, uống 3 lần mỗi ngày trong 5 ngày hoặc
 - + Acyclovir 200mg, uống 5 lần mỗi ngày trong 7 ngày hoặc
 - + Famciclovir 250mg, uống 2 lần mỗi ngày trong 5 ngày
 - + Tốt nhất được bắt đầu từ giai đoạn tiền triệu.
- Mụn giộp khi có thai:
 - + Acyclovir 400mg, uống 3 lần mỗi ngày trong 5 ngày hoặc
 - + Acyclovir 200mg, uống 5 lần mỗi ngày trong 7 ngày hoặc
 - + Xem xét việc mổ lấy thai
- Phơi nhiễm cho trẻ sơ sinh, mụn giộp khi đẻ:
 - + Acyclovir 10mg/kg tiêm tĩnh mạch, 3 lần mỗi ngày, trong 21 ngày.

- Mụn giộp kèm nhiễm HIV:
 - + Acyclovir 400mg uống 3-5 lần mỗi ngày cho đến khi hồi phục.

8. Bệnh sùi mào gà sinh dục và cổ tử cung

Bệnh do virus gây u sùi ở người (HPV). Chẩn đoán xác định bằng phiên đồ tế bào Pap. Đối với những sùi nhìn thấy được ở cơ quan sinh dục ngoài, âm đạo hoặc cổ tử cung thì làm thử nghiệm với dấm trắng.

Thời gian ủ bệnh: rất thay đổi, từ 3 tuần đến 1 năm.

Triệu chứng và dấu hiệu: những thể thường gặp nhất của sùi sinh dục là sùi mào gà là nổi những đám sùi giống như súp lơ và mọc lan tràn nhưng cũng có thể là những nốt sần tròn, lớp vảy dày sừng hoá (giống như sùi thông thường) hoặc những nốt sần hơi cộm lên, đỉnh phẳng. Những tổn thương này thường không nhận thấy nhưng đôi khi ngứa, rát và chảy máu. Những chủng HPV gây sùi khác với những chủng gây ung thư cổ tử cung. Phụ nữ bị nhiễm những typ HPV gây ung thư cổ tử cung thường không có triệu chứng gì. Ba typ HPV gây ra hơn 95% tổng số ung thư cổ tử cung, nguyên nhân của 400,000 tử vong có thể tránh được hàng năm, phần lớn ở các nước đang phát triển. HPV không gây ra triệu chứng thường có thể phát hiện được bằng phiên đồ Pap nhưng không thể phân biệt được typ HPV. Khám bằng mỏ vịt hoặc chỉ quan sát bằng mắt có thể phát hiện những mô bất thường hoặc các tổn thương. Làm test phát hiện typ HPV chỉ có thực hiện được ở những labô có trình độ chuyên môn cao.

Chẩn đoán phân biệt: có thể lầm với sùi mào gà của giang mai thứ phát.

Biến chứng: ung thư cổ tử cung, ung thư sinh dục.

Ảnh hưởng đến thai nghén và sơ sinh: giãn tĩnh mạch thực quản ở trẻ em.

Ghi chú: ở những phụ nữ có HIV dương tính tỷ lệ bị ung thư cổ tử cung cao hơn dân số thường đến 5 lần.

Điều trị: Trichloroacetic acid 80-90%. Điện đông hay đốt điện. Podophyllin 10-25% (podophyllin là thuốc có thể hấp thụ qua da gây độc). Với phụ nữ có thai: dùng phương pháp điều trị bằng điện đông, không dùng trichloroacetic acid hay podophyllin.

9. Viêm âm đạo do loạn khuẩn

Có nhiều tác giả không coi viêm âm đạo do loạn khuẩn và do nấm là bệnh lây truyền qua đường tình dục (hiện có hơn 20 bệnh) nhưng chưa có sự nhất trí hoàn toàn.

Tình trạng này là do sự phát triển quá mức, đến mức mất cân bằng của nhiều loại vi khuẩn chí, bình thường vẫn sống ở âm đạo. Viêm âm đạo do loạn khuẩn không lây truyền do quan hệ tình dục và không nguy hiểm nhưng gây nhiều phiền phức cho phụ nữ, vì khi ra khí hư nhiều và hôi thì đều phải kiểm tra, chẩn đoán phân biệt và loại trừ bệnh do Chlamydia và bệnh lậu.

Triệu chứng: thường ra khí hư hôi, có màu xám nhạt và thường không kèm theo triệu chứng gì khác. Cần khám vùng tiểu khung, quan sát và xét nghiệm dịch âm đạo (loại trừ Chlamydia và lậu), đánh giá thể tích của buồng trứng và tử cung, mức nhạy cảm của cổ tử cung. Một xét nghiệm dễ làm và đáng tin cậy là rỏ một giọt dung dịch thuốc tím lên một giọt khí hư của bệnh nhân sẽ ngửi thấy mùi cá ươn bốc lên. Khoảng một nửa số phụ nữ bị viêm âm đạo do loạn khuẩn không thể hiện triệu chứng gì.

Nguyên nhân: hình như có vai trò phối hợp của nhiều loại vi khuẩn ở âm đạo. Lí do vì sao lại có sự hợp đồng gây bệnh của vi khuẩn vẫn chưa rõ.

Điều trị: bao gồm kháng sinh clindamycin 300 mg, uống 2 lần mỗi ngày, trong 7 ngày, hoặc kem clindamycin 2%, đưa vào âm đạo 5g mỗi ngày trong 7 ngày. Hoặc metronidazol 2 g uống 1 liều duy nhất hay gel metronidazol 0,75% 5 g đưa vào âm đạo, 2 lần mỗi ngày trong 5 ngày. Tuy chữa trị có kết quả nhưng cũng có tỷ lệ tái phát khoảng 15%. Nếu tái phát, thường cần chỉ định thêm một đợt kháng sinh nữa.

Viêm âm đạo do loạn khuẩn có thể chữa khỏi hoàn toàn, không lây truyền theo đường tình dục do đó không cần điều trị cho bạn tình.

Khi mang thai, viêm âm đạo do loạn khuẩn có thể gây vỡ ối sớm, đẻ non, nhiễm khuẩn buồng ối và nhiễm khuẩn tử cung sau đẻ, vì thế cần phát hiện viêm âm đạo khi có thai để được điều trị sớm nhưng không dùng trong giai đoạn đầu của thai nghén và phụ nữ cho con bú. Viêm âm đạo do loạn khuẩn là một yếu tố thuận lợi cho nhiễm và lây truyền HIV.

10. Viêm âm đạo do nhiễm nấm *Candida*

Bệnh thường gặp, do một trong số nhiều chủng nấm có tên là *Candida* gây ra. Nấm *Candida* là loại nấm vẫn có với số lượng ít trong âm đạo cũng như trong miệng và ống tiêu hoá của cả nam và nữ. Nhiễm nấm làm cho dịch âm đạo đặc lại, có màu trắng, dai dính, cũng có thể hơi lỏng nhưng không có mùi, âm hộ và niêm mạc âm đạo thường đỏ và rất ngứa. Tại sao nấm vẫn có trong âm đạo mà lại phát triển nhiều để gây ra viêm âm đạo do nấm? là do có sự mất cân bằng trong cơ thể người phụ nữ, ví dụ như phải dùng kháng sinh để chữa trị viêm nhiễm đường tiết niệu và kháng sinh đã diệt luôn cả những vi khuẩn “bạn” cũng vẫn chung sống hoà bình với nấm ở âm đạo. Do những vi khuẩn này bị tiêu diệt cho nên nấm có

điều kiện phát triển và gây ra viêm. Những yếu tố khác cũng có thể gây ra sự mất cân bằng là tình trạng thai nghén (do thay đổi về nồng độ hormone); bệnh tiểu đường (gây có đường trong nước tiểu và âm đạo); dùng thuốc tránh thai có hàm lượng cao estrogen; dùng thuốc ức chế miễn dịch; rối loạn nội tiết hay bệnh của tuyến giáp; điều trị bằng corticoid.

Điều trị:

Nystatin 100.000 đv, 2 viên nang đặt âm đạo mỗi ngày, trong 14 ngày hoặc

Itraconazol (Sporal) 100mg uống 3 lần mỗi ngày hoặc Fluconazol (Triflucan viên nang 150mg): 150mg uống liều duy nhất.



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

Tiếng Anh:

1. Alan H. Decherney & Martin L. Pernoll: *Current Obstetric & Gynecologic diagnosis & treatment*. Edition 8. Appleton & Lange, 1994.
2. Ann Oakley: *Sex, gender and Society - Towards a new society*. Temple Smith London, 1972.
3. Arai, Y: *Sexual differentiation and development of the hypothalamus and steroid-induced sterility*. 1973
4. Cates W et al: *Mortality from abortion and childbirth: are the statistics biased?* J Am Med Assoc 248: 192, 1982.
5. *Committee on nomenclature and statistics, American Psychiatric Association*. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (3rd edition), 1968.
6. Fred T. Sai, Janet Nassim: *The need for a reproductive health approach*. Int. J. Gynecol. Obstet. Suppl. 3: 103-113.
7. G. Benagiano: *From Fertility Regulation to R.H - Challenges in R.H Research*, WHO Geneva 1994.
8. Jennifer Catino: *Meeting the Cairo Challenge - Progress in sexual and reproductive health*. Family Care International, 1999
9. Jost, A. *Problems of fetal endocrinology: the gonadal and hypophyseal hormone*. 1972

10. Kathy McCoy/Charles Wibbelman: *Growing and changing*. The Berkley Publishing group, New york, 1986
11. Linda Madaras: *The what's happening to my body ? Book for boys*. New Edition, Newmarket Press, New york, 1988
12. Linda Madaras: *The what's happening to my body ? Book for girls*. New Edition Newmarket Press, New york,, 1988
13. Linda M, Philip H, John B: *Education for Sexuality and HIV/AIDS* - Meeks Heit Publishing Company, 1993.
14. Lorna Brown: *Sex Education in the Eighties – The challenge of healthy sexual evolution*. Plenum Press – New york and London, 1981
15. Herz B, Measham A: *The safe Motherhood Initiative: Proposal for Action*. Washington, DC, The World Bank, 1987.
16. Helena Singer Kaplan: *Disorders of sexual desire*. Brunner/Mazel, New York, 1979
17. Henshaw SK: *Induced abortion: a worldwide perspective*. Int. Fam Plann Perspect 13: 12, 1987.
18. Nicole Moulding: *South australian safe sex program - safe sex training manual*. 1992
19. Mary Vetterling-Braggin: *“Femininity”, “Masculinity” and “Androgyny”, a modern philosophical discussion*, 1982, Littlefield, Adams & Company

20. Michael J. Basso: *The underground guide to teenage sexuality*. Fairview Press, Minneapolis, 1964
21. Millstein & LH: *Adolescent Psychology: A developmental View*. 1990
22. Rosenfield A, Maine D: *Maternal Mortality - A neglected tragedy*. Lancet j:83, 1985.
23. Textbook of sexual medicine, R.C.K; W.H.M; V.E.J
24. The Boston Women's health book collective: *The New our bodies, ourselves. Updated and expanded for the 1990s*. A touchstone Book, 1992.
25. The danish FP association and the swedish association for sex education: *Sexual rights of young women in Denmark and Sweden* . RFSN, 1995
26. UNFPA: *A new role for men: Partners for women's empowerment*
27. UNFPA: *Dispatches - Number 9 - Sept. 1996*
28. UNFPA: *Enhancing Men's role and Responsibilities in family life*.
29. WHO, UNFPA, UNICEF, Geneva 1987: *The R.H of Adolescents: A strategy for Action*
30. World Health Organization: *Counseling skills training in adolescent sexuality and reproductive health, a facilitator's guide*, August 1993
31. World Health Organization: *Maternal Mortality Rates. Tabulation of Available Information*. 2nd ed. WHO, Geneva, 1986

Tiếng Việt:

1. Đào Xuân Dũng: *Giáo dục tính dục*, NXB Thanh niên, 1996.
2. Bộ Y Tế - *Sức khoẻ Vị Thành Niên* - Vụ BVBMTE/KHHGD, 1997.
3. Đào Xuân Dũng: *Sức khoẻ sinh sản, sức khoẻ tình dục*. NXB Thanh niên, 2000.
4. Trung tâm nghiên cứu giới, gia đình và môi trường trong phát triển: *Một số nghiên cứu về sức khoẻ sinh sản ở Việt Nam sau Cairo*. NXB Chính trị quốc gia, 1999.
5. Đào Xuân Dũng: *Giáo dục giới tính- Vì sự phát triển toàn diện*. NXB Đại học quốc gia Hà Nội, 2002.

Và nhiều website khác: Yahoo, Mayoclinic. Com; Wikipedia; Doctissimo...

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TÌNH DỤC HỌC ĐẠI CƯƠNG

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

Biên tập: BS. KIM LIÊN

Sửa bản in: KIM LIÊN

Trình bày bìa: CHU HÙNG

Kt vi tính: HẢI YẾN



downloadsachmienphi.com

Download Sách Hay | Đọc Sách Online

In 1000 cuốn, khổ 14.5x20.5cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.
Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 23-2006/CXB/477-271/YH.
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2006.



BS. ĐÀO XUÂN DŨNG

Tốt nghiệp đại học Y khoa Hà Nội năm 1962

Chuyên khoa cấp II phụ sản năm 1986

Làm việc tại Viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh từ 1970-1992

Chuyên gia y tế tại An-giê-ri từ 1988-1991

Quan tâm nghiên cứu sức khỏe sinh sản và tình dục từ năm 1993

Sách cùng tác giả: downloadsachmienphi.com

1. Giáo dục tình dục, NXB Thanh niên, 1996
2. Sức khỏe vị thành niên - Vụ Bảo vệ bà mẹ trẻ em, Bộ Y tế, 1997.
3. Giáo dục giới tính - Vì sự phát triển toàn diện. NXB Đại học quốc gia Hà Nội, 2002.
4. Hỏi đáp Sức khỏe sinh sản, Sức khỏe tình dục. NXB Thanh niên, 2000 và 2003.
5. Hỏi đáp về sức khỏe trong đời sống hàng ngày. NXB Thanh niên, 2004.
6. Bạn biết gì về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục. NXB Văn hoá - Thông tin, 2006.
7. Cha mẹ cần biết về vị thành niên. NXB Lao động, 2006.



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Điện thoại: 04.7 625 922 - 7 625 934 * Fax: 04.7 625 923

Website: www.cimsi.org.vn/nhaxuatbanyhoc

Email: xuatbanyhoc@fpt.vn

Chi nhánh: 699 Trần Hưng Đạo - Quận 5 - TP. Hồ Chí Minh

Điện thoại: 08.9 235 648 * Fax: 08.9 230 562



GIÁ: 46.000Đ