

## روان‌نژدیه‌های جنسی و روشهای روان‌درمانی<sup>۱</sup>

یادآوری: نخستین پژوهش را با تکیه به مفاهیم، نظریه‌ها، روشها، ابزارهایی که در آن زمان رایج بود انجام دادیم. در این قسمت اشاره‌ای کوتاه به آسیب‌شناسی و روشهای روان‌درمانی اختلالات و انحرافات جنسی بویژه در مورد روسپی‌ها می‌پردازیم.

استخوانبندی مسائلی که در این سخنرانی آمده است از مجموعه پژوهشهایی است که طی سالهای ۶۴ - ۱۳۶۲ در کلینیک روان‌درمانی شخصی‌ام انجام شده است. گزیده‌ای از همین مجموعه را برای سیزدهمین کنگره روان‌درمانی (۱۴ تا ۲۰ مهر ۱۳۶۴) فراهم کرده‌ام. دانشجویان روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی خواسته بودند تا در نشستی مورد بحث قرار گیرد. اینک در محضر شما که مسئولین مستقیم برای مواجه با بسیاری از نابهنجاری‌های روانی هستید در میان می‌گذارم. باشد که سرآغاز پرسشها و اندیشه‌های تازه‌ای گردد و موبد حرکتی شود که برای برخورد با مشکلات و انحرافات جنسی شروع کرده‌اید.

هدف از این سخنرانی در فرصت اندکی که داریم بیشتر طرح مسئله است و کوشش می‌کنیم تا از وسعت موضوع تصویری هرچه روشتر بدست بدهیم. و نظرگاه کوچکی از دانش و تخصص پهناوری را معرفی کنیم که امروز با عنوان سکسولوژی *sexologie* شناخته شده است و در زمینه‌های سلامت و بیماریهای روانی به پژوهشهای تجربی و بالینی بیشماری پرداخته است و نظریه‌ها و شیوه‌های روان‌درمانی فراوانی را بارمغان آورده است. با اینکه نظرگاه ما محدود به طرح انحرافات جنسی و روش روان‌درمانی آنهاست، در همین زمینه محدود نیز برای هر موضوع و انتخاب مطالب، دشواری فراوان داریم.

### منابع:

پژوهشهای خود را مستند به منابعی می‌سازیم که ربع آخر قرن بیستم بوجود آمده‌اند. مهمترین و زنده‌ترین آنها اسنادی است که در کلینیک شخصی فراهم کرده‌ام. این اسناد با

<sup>۱</sup> متن سخنرانی نویسنده است در سمینار دی ماه ۱۳۶۴ معاونین پرورشی وزارت آموزش و پرورش در خانه معلم تهران. بعلت اهمیت که در طرح کلی طبقه‌بندی انحرافات جنسی و شیوه‌های روان‌درمانی متداول قرن بیستم دارد عیناً نقل می‌شود.

ملاحظه و مسئولیت شدید و دقیق در محرمانه بودن آنها مطرح است و گمانم بودن موارد به وضعی انجام گرفته است که اطمینان کامل داشته‌ایم که کار علمی و پژوهشی به مسئولیت حرفه‌ای و اخلاقی ما لطمه نزده است بلکه موید آن است که موارد را بعنوان مساله و مشکل مطرح می‌کرده‌ایم و آن را نمودی از مشکل و مساله عامتری دانسته‌ایم که دامن‌گیر جامعه بشریت است.

در کار خود، به آثار و فعالیتهای علمی دیگری برخورد کرده‌ایم که تمام و یا مقدار زیادی از ره‌آورد‌های آنان در مسیر پژوهشهای ما بوده است و موید و مکمل یکدیگر بشمار میرفته‌اند از آنجمله است:

۱- کتاب دکتر آلن کلیفورد Allen Glifford سکسولوگ انگلیسی تحت عنوان "اختلالات روانی جنسی".

با مقدمه‌ای از دکتر هسنارد Dr. A Hesnard رئیس سابق انجمن روانکاوی فرانسه.

۲- کتاب دکتر شارل سوکارید Dr.C.Socarides سکسولوگ و عضو انجمن روانپزشکی آمریکا و بین‌المللی روانکاوی تحت عنوان "همجنس بازی".

The Over Homo Sexual Grune And Stration

۳- گزارشنامه گردهمایی بین‌المللی سکسولوژی که تحت عنوان "روانشناسی و سکسولوژی" Psychologist et Sexologie سال ۱۹۷۵ تولوز.

۴- کتاب شارل ژوزت ژلیمان Chales Josbtté Geliman سکسولوگ فرانسوی با عنوان "درمانهای جنسی" Les Therapies Sexuelles چاپ ۱۹۷۶ E,S,F تحت نظر انجمن رواندرمانی - پزشکی فرانسه.

۵- گزارشنامه یازدهمین گردهمایی انجمن روانکاوی فرانسه در زمستان ۱۹۸۳ با عنوان انحراف La Parversion:

۶- گزارشنامه گردهمایی انجمن روانکاوی فرانسه در پاییز ۱۹۸۳ با عنوان همجنس‌گرایی ناآگاهانه در درمانهای روانکاوی.

L'homo sexualite Inconsciente Dans La Cure

۷- مجله روانکاوی فرانسه شماره ۴ - ۱۹۸۴ تحت عنوان تجاوز و تخریب:

Violence Et Destruction

۸- فرهنگنامه روانشناسی جنسی از ژرژ باستن G. Bastin. سکسولوگ بلژیکی چاپ بروکسل Psychologie Sexuelle

### اصطلاحات:

اصطلاحات Perversion و Deviation در زبان فرانسه و انگلیسی به معنی "انحراف" بکار می‌رود. در اولی بیشتر به ریشه‌های روانی - زیستی انحراف و در دومی به اشکال روانی - فیزیکی آن توجه می‌شود. یکی به درون و دیگری به رفتار بیرون اورگانیزم انسان توجه می‌کند. علاوه این اصطلاح Perversion را در مواردی بکار می‌برند که "انحراف" به معنی اخلاقی - اجتماعی آن مطرح می‌گردد در حالی که Deviation در مفهوم تجربی - علمی کلمه است. اصطلاحات دیگری که معادل اختلالات Disorders و یا "پرشیذگیها است" Perturbations که در هر دو مورد بکار رفته است.

مشاهدات و تجربه‌های کلینیکی که نمونه‌هایی از آنها در این سخنرانی آورده می‌شود برای ما روشن ساخته است که آنچه را که انحراف جنسی می‌گوییم به ندرت می‌توان بشکل مجزا و تنها یافت بلکه غالباً بصورت پیچیده‌ای با چند حالت روان‌نژندی درآمیخته است.

مشاهدات و تجربه‌های کلینیکی که نمونه‌هایی از آنها در این سخنرانی آورده می‌شود برای ما روشن ساخته است که آنچه را که انحراف جنسی می‌گوییم به ندرت می‌توان بشکل مجزا و تنها یافت بلکه غالباً بصورت پیچیده‌ای با چند حالت روان‌نژندی درآمیخته است. ترجیح می‌دهم که از سندرمهای بیماریهای جنسی گفته شود تا یک "انحراف" ساده. اصطلاح "روان‌نژندی" در زبان فارسی معادل نروز Neurose بکار می‌رود.

### انواع روان‌نژندیهای جنسی

تقسیم‌بندی‌هایی که از انواع روان‌نژندیهای جنسی شده است علاوه بر داده‌های بالینی بر مفاهیم و نظریه‌هایی متکی است که بیشتر فعالیتهای اورگانیزم را دربرمی‌گیرد: مثلاً دکتر آلن کلیفورد بعنوان یک سکسولوگ و روان‌کاو نظریه فروید را مبتا قرار می‌دهد و باستناد تجربه‌های بالینی خود آنرا گسترده می‌سازد:

اصلاح غریزه Instinc جنسی را در مفهوم کهنه آن کنار می‌گذارد و بجای آن از مفهوم "کشش" Pulsion "جنسی" استفاده می‌کند و آن را چنین تعریف می‌نماید: کشش، نیروی

زیستی - روانی biopsychique ناآگاهانه Inconscientes است که اورگانیزم را در حالت تنش Tension خاص نگاه می‌دارد و در آن حالت دنیای اوهام Fantasmiques و دنیای ارتباطات او را بسوی موضوعها objects و هدفهای Buts ویژه هدایت می‌کند. در تقسیم‌بندی ابتدایی روان‌نژندیهای جنسی را بدو دسته تقسیم می‌کنند: اول آنهایی که بر اثر (انحراف) کشش جنسی از "موضوع" بوجود می‌آیند و دوم آنهایی که بر اثر "انحراف" کشش جنسی از "هدف" ظاهر می‌شوند.

### اول: طبقه‌بندی روان‌نژندیهای جنسی با توجه به طرز ارضا غیرعادی.

*انحراف از هدف:* در این طبقه‌بندی طرز بروز کشش جنسی در اندامها، حواس و کل تن دچار اختلال شده است و ستم اصلی روان‌نژندی با تمرکز و یا فعالیت غیرعادی در تمام با قسمتی از تن ظاهر می‌شود. مهمترین آنها عبارتند از:

*الف- با توجه به منفذهای بدن:*

۱- دهان‌گرایی جنسی Oralisme Sexulle

۲- نشیمن‌گرایی L'Analisme

۳- مجرای ادرارگر L'Uretralisme

۴- خوردن ترشحات جنسی Coprophilie, Coprophagie

۵- تحریکات و ارضا کشش جنسی با تصاویر و نوشته‌ها Pronographie, Letters

### Empoisonnes

ب - با توجه بارتباط تن با خود و دیگری:

۱- دگرآزاری Sadisme

۲- آزاردوستی Msaochisme

ج- با توجه به کاربرد حواس:

۱- مالش‌گرا Frotteurisme

۲- تماشاگرا (چشم‌چرانی) Scoplophilio

۳- بدن‌نمایی Exhibitionnisme

### دوم - طبقه‌بندی روان‌نژندی‌های جنسی با توجه به موضوعها

*اصطلاح "انحراف" از طرف متقدمین بهمین لحاظ بکار رفته است.*

در این طبقه‌بندی انتخاب موضوعهای جنسی برای ارضا کشش جنسی دچار اختلال شده است:

الف- انتخاب جنس موافق یا مخالف:

۱- اختلالات در رابطه با جنس مخالف Hereroseexuel

۲- همجنس بازی Homosexualite

ب - انتخاب موضوعهای خردسالی:

۱- بچه بازی L'Infantosexualite

۲- بازی با حیوانات La Bestiosexuelle

۳- بازی با خود L'Autosexualite

ج - انتخاب موضوعهای وهمی:

۱- آمیزش با مردگان La Necrophilie

۲- آمیزش با پیران La Gerontophilie

۳- زنا با محارم L' Inceste

۴- تجاوز جنسی Le Viol

سوم - طبقه‌بندی روان‌نژندی‌های جنسی با توجه به ترکیبهای ممکن در انحرافها.

### هدفها و موضوعها:

میان روان‌نژندی‌های "موضوع" و "هدف" ترکیبهای فراوان ممکن است: برخی از این ترکیبها وجود ندارد ولی برخی دیگر بطور عادی فراوان دیده می‌شود. مثلاً ترکیبها میان ناهنجاریهای "آمیزش با جنس موافق" (همجنس بازی) را در طبقه‌بندی موضوعها با برخی از انحرافات نسبت به هدف بشکل زیر می‌توان ترسیم کرد.

موضوعها	هدفها
آمیزش با جنس مخالف	دهان‌گرایی جنسی
آمیزش با جنس موافق	نشمین‌گرایی
(همجنس‌گرایی)	دگرآزاری
	آزاردوستی

برای بیان این ترکیبها معمولا انحرافهای هدفها را بجای موصوف و انحراف موضوعها را بجای صفت بکار می‌بریم و می‌گوییم: دگرآزاری در آمیزش با جنس مخالف و یا نشیمن‌گرایی در آمیزش با جنس موافق ...

#### چهارم - طبقه‌بندی روان‌نژندیهای جنسی با توجه به محرکها:

محرکهای خاصی می‌تواند کشش جنس را بسوی خود متوجه سازد و در اینحال روان‌نژندیها اشکال تازه‌ای بخود می‌گیرند از آنجمله است:

۱- پوشیدن لباس جنس مخالف Le Transvestisme

۲- تغییر دادن جنسیت Sexualisme-Trans

۳- بت‌پرستی Le Fetichisme

۴- دوست داشتن جنس مخالف از رنگ متفاوت

پنجم - طبقه‌بندی روان‌نژندیهای جنسی با توجه به نیروی جنسی این طبقه‌بندی با توجه به شدت و ضعف نیاز جنسی صورت می‌گیرد:

۱- سرد مزاجی و ناتوانی جنسی L'Hypoversion Sexuelle

۲- پراشتهایی جنسی L'Hyperversion

۳- روسپی‌گری زنان La Prostitution

۴- روسپی‌گری مردانه

## شیوه‌های روان‌درمانی

روان‌نژندی‌های جنسی مدت‌ها به عنوان بزهکاری‌های نظری سطحی نگریسته می‌شد. روانپزشکان و روانشناسان نمی‌دانستند چه کنند؟ تشخیصها بیشتر بدنی و در ارتباط با ترشحات غدد داخلی بود و کمتر به جریانهای عمیق روانی توجه می‌شده است امروز نیز که در درمان روان‌نژندی‌های جنسی پیشرفت فراوان پیدا شده است گاه گاه طرز تلقی‌های پوچ‌گرایانه Nihilisme بر مسائل و درمانهای جنسی سایه می‌افکند و پزشکان بعلت شتابی که دارند تنها بدرمان دارویی و علل فیزیولوژیکی توجه می‌کنند تا مکانیسم‌های روانی ناآگاهی. درمانهای دارویی نه تنها موثر نیست، بلکه غالباً بیماری را سختتر و پایدارتر می‌سازد با اینهمه قبل از شروع هر گونه درمان روانی باید از کار غدد ترشحاتی داخلی و سلامت فیزیولوژیکی مراجع مطمئن شد. اگر ترشحات غدد دچار اختلال شده باشد درمان روانی بی‌اثر خواهد بود. در درمانهای روانی نخست به مصاحبه و تشخیص‌های اولیه می‌پردازیم و مانند هر روان‌نژندی دیگر نشانه‌یابی‌های لازم را صورت می‌دهیم. سپس به یکی از صور زیر شیوه درمان را انتخاب می‌نماییم:

### الف - روان‌درمانیهای انفرادی:

- ۱- افزایش آگاهی با دستورات پرورشی
- ۲- ایجاد تغییرات در محیط زندگی
- ۳- کاربرد شیوه‌های تلقین، هیپنوز و القا
- ۴- روانکاوهای سطح‌نگر و کوتاه مدت
- ۵- روانکاوهای ژرف‌نگر با تکیه به روابط هیجانی انتقال *Transfer*
- ۶- شیوه‌های شرطی کردن و رفتاردرمانی
- ۷- درمانهای دارویی و پزشکی
- ۸- شیوه‌های تعالی‌بخش و والاگرایی *Sublimation*

### ب - روان‌درمانیهای گروهی:

- ۱- گروههای روان‌درمانی که برای ایجاد حساسیت و مباحث آزاد و آگاه انجام می‌گیرد.
- ۲- گروههایی که برای تقویت و ازیاد ارتباطها بوجود می‌آید.
- ۳- گروههایی که با عنوان کارگاه *Atelier* فعالیت می‌کنند.

### ج - روان‌درمانی‌های خانوادگی:

روان‌درمانی خانوادگی بیشتر در مورد زوجها انجام می‌گیرد. در اینجا فهرست‌وار موارد یاد شده را مرور می‌کنیم:

#### مصاحبه و تشخیص‌های اولیه

پژوهش‌های اولیه به منظور دریافت ریشه‌دار بودن و یا سطحی بودن انحرافات است این کار در مورد تمام نروزها انجام می‌گیرد. هر چه حوادث رنج‌زا Traumatisant قدیمی‌تر باشد و تجربه‌های دردناک و تخیل‌زای جنسی در سالها و مراحل اولیه کودکی اتفاق افتاده باشد اثری عمیق‌تر و ریشه‌دارتر بجای خواهد گذاشت.

مصاحبه و پرسشها اولیه، گرفتن شرح حال، درک جزئیات مسائل خانوادگی بویژه مشخصات خلق و خوی پدر و مادر و روابط آنها با هم و تضادهایی که با افراد خانواده دارند آگاهی از اتفاقات جنسی پیش از بلوغ امکان کشف و درک ریشه‌های ناراحتی را بیشتر می‌کند. اولین تجربه‌های بلوغ، اقدامات و تلاشهایی که فرد برای هم‌آغوشی و دوست‌یابی و یا ازدواج صورت داده است. یاری و عدم یاری افراد دیگر در زندگی جنسی او واجد ارزش است. شناخت خصیصه‌های منشی بویژه جنبه‌های فیزیولوژیکی، اجتماعی و مذهبی خانواده در تشخیص‌های اولیه نقش اساسی دارد. بدین ترتیب اثر عوامل مادرزای Congenitale و ارثی Heriditer روشن می‌شود.

آگاهی‌های اولیه با تکیه به اعتمادی بدست می‌آید که فرد پرسشگر مشاور می‌تواند در مراجع بوجود آورد. تقویت اطمینان مراجع به ما امکان می‌دهد که در همان مراحل اولیه درونمای مداوا و درمان شدن را برای آنان ترسیم کنیم و روشن نماییم که ناراحتی آنها برطرف شدنی است. در غیر این صورت خطر آن است که عادت انحراف او را تثبیت کنیم و درمانهای بعدی کم اثر و دشوار شود.

حالات و رفتارهای غیرعادی و انحرافی در زندگی گذشته این عده اهمیت زیاد دارد: انواع اعتیاد، خودکشیها و یا مرگهای غیرمنتظره، جدایی پدر و مادر، اختلافات و کشمکشهایی که با دوستان و همگنان داشته است. مصاحبه کننده طوری رفتار خواهد کرد که مراجع احساس نکند



که با او با نظری بد و متنفر نگرسته می‌شود بلکه آماده شنیدن و توجه کردن به ناراحتی‌های اوست.

علاوه بر جنبه‌های آگاهانه رفتار و اطلاعات که مراجع از نخستین تجربه و زندگی خانوادگی خود می‌دهد زمینه‌های ناآگاهانه شخصیت او نیز مورد توجه قرار می‌گیرد. مثلاً دختر یا پسری که ازدواج را نمی‌کند و یا از تشکیل خانواده و تصور زندگی با جنس مخالف ترس دارد و یا زندگی و تشکیل آن را تمسخر می‌کند، پسری که جدایی از مادر و پدر را دشوار می‌بیند و یا دختری که ناسازگاری احتمالی با مادرشوهر را بهانه می‌آورد... در کاربرد آزمون‌های تجربه‌های متعدد ما نشان داده است که آزمون‌های برون‌فکنی با نگرش و تحلیل‌های روان‌کاوی بیشتر و بهتر با موفقیت همراه بوده است. در بخش انتهایی این گزارش نمونه‌هایی را ذکر کرده‌ایم آزمون رورشاخ، آزمون ناکامی رزنوایک، داستان‌های تکمیل کردنی دوس Duss بیشتر و عمیقتر از آزمون‌های دیگر با سطوح روانی عمیق و ناآگاهی فرد تماس برقرار می‌کند، جنبه‌های پرخاشگرانه و یا اثرات ناکام شدگی زندگی را در رفتار نشان می‌دهد و اوهام زاییده از تجربه‌های جنسی را که تولید جنسی را که تولید کننده اضطراب‌های فرد است را مشخص می‌نماید.

## شیوه‌های روان‌درمانی انفرادی در روان‌نژندیهای جنسی

### ۱- افزایش آگاهی با دستورات پرورشی:

در این شیوه که بصورت مصاحبه‌های درمانی صورت می‌گیرد، درمانگر می‌کوشد تا آگاهی مراجع را نسبت به کیفیت پیدایش و رشد روان‌نژندی جنسی که با آن درگیر شده است افزایش دهد اینکار بصورت‌های مختلف انجام می‌گیرد:

- دستورات پرورشی در جهت رفتارها و عکس‌العمل‌های جنسی شامل، چگونگی سلامت و بیماری دستگاه‌های بدن در ارتباط با ناراحتی مراجع. اینکار باید با آگاهی کامل از وضع روان‌نژندی جنسی فرد صورت گیرد. داشتن اطلاعات علمی دقیق و روشن در آن زمینه ابتدایی‌ترین و لازمترین وسیله است که از حد اطلاعات و آگاهی‌های علمی و روشن درباره

رفتارهای جنسی تجاوز نکنیم. در هر تحلیل و با دستور پرورشی وضع موجود مراجع را با واقعیت‌های علمی بسنجیم.

دستورات مذهبی و اعتقادی باید در دقیقترین و بهترین شکل عرضه شود، تا جایی که ممکن است مستند به آیات و روایات و فرمایشات ائمه باشد. مخصوصاً در مسائل ازدواج بعنوان تکلیف مذهبی و رفتار سالم طبیعی به رواج و لزوم آن در سنین پایین‌تر از ۲۰ سالگی و پس از بلوغ کامل تاکید شود. داشتن کتابها و آثار خوب که در آنها مسائل جنسی را تبیین کند و دستورات ارزشمند و مفید بدهد، امکان دیگری است که می‌توان مراجع را راهنمایی کرد. مناسبانه اینگونه کتابها کم است. دنیای روانشناسی و پزشکی و روانپزشکی بعلت عدم توجه لازم به سکسولوژی ناقص و ناتوان است. اینگونه آثار و دستورات پرورشی آنها گاهی دستاویز شارلاتانیسم می‌شود که برای جلب سود آثاری را که شامل تصاویر و یا دستورات تحقیق نشده است ارائه می‌دهد و گاهی برعکس کتابها بوسیله افراد کم اطلاع و متعصب‌نما سرشار از تهدیدها، عقاب و خطابه‌های غیرموجه می‌شود.

## ۲- ایجاد تغییرات در محیط:

گاهی محیط زندگی بویژه خانواده، مدرسه می‌تواند عامل تقویت‌کننده روان‌نژندی جنسی باشد مثلاً خانواده‌ای که رابطه فرد با پدر خانواده بهم خورده است و یا مادری در آن است که بیش از حد فرزند را به خود وابسته کرده و در پناه خویش گرفته است. انتخاب و فراهم کردن محیط‌هایی که بتواند بطور گروهی و یا انفرادی معاشرت روان‌نژندی جنسی را با افراد سالم و عادی افزایش دهد. در هر حال باید فرد منحرف را از محیطی که سعی می‌کند در آن خود را محصور نماید بیرون کشید بویژه محیط‌هایی که افراد ناسالم دارد. گزارشهای فراوانی داریم که فرستادن روان‌نژندی‌های جنسی به زندانها و یا کانونهای اصلاح و تربیت فعلی گاهی مناسبترین جا برای تقویت و ترویج رفتار بیمارگونه جنسی است.

## ۳- کاربرد شیوه‌های تلقین هیپنوز و القا:

تلقین بعنوان شیوه‌ای از روان‌درمانی زیرساز بسیاری از روشهای پیچیده روان‌درمانی است. تلقین یک پدیده تعاملی است که میان تلقین شونده و تلقین کننده برقرار می‌شود. و امروز به عنوان شیوه درمان ساخت و سیستمهای حساب شده‌ای دارد. صورتهای عمده آن عبارتند از:

۱- تلقینی که به طور غیرارادی القا می‌شود بدون اینکه تلقین شونده متوجه گردد.

۲- تلقینی که بطور غیرارادی القا می‌گردد ولی تلقین شونده متوجه است.

۳- تلقینی که ارادی القا می‌شود و تلقین‌شونده متوجه نمی‌گردد.

۴- تلقینی که ارادی القا می‌شود و تلقین‌شونده متوجه است.

شیوه تلقین در مورد روان‌نژندیهای سرد مزاجی، همجنس‌بازی‌هایی که با ترس همراه می‌شود مانع ازدواج است. و یا پس از ازدواج دچار ناتوانی جنسی می‌شود بیشتر موثر است روان‌نژندی‌های جنسی که دچار افسردگی، ترس، اضطراب، خشم... هببتند، تلقین پذیرترند و آمادگی آنها برای درمان بیشتر است. در کودکان و نوجوانان که غالباً حالت عاطفی را با فعالیت انحرافی همراه دارند کاربرد تلقین موثرتر از بزرگسالان است. در حالتی که اضطراب اثرات تبدیلی داشته و با دردها و ناراحتی‌های خیالی و بدنی همراه است شیوه هیپنوتیزم را در قالب تلقین‌ها در شیوه آرامش‌بخش بکار می‌بریم. در برخی از موارد می‌توان متوجه درجه تلقین‌پذیری فرد را قبل از درمان با شیوه‌های خاص تعیین کرد.

#### ۴- روانکاوای سطح‌نگر و کوتاه مدت:

اگر روان‌نژندی جنسی وخیم باشد بهتر است برای چند هفته به شیوه‌ای عمل کرد که روانکاوای سطحی و کوتاه مدت است. در این شیوه فعالیت روانکاو افزایش می‌یابد و تعبیر و تفسیرهای زیادتری خواهد کرد: از مراجع می‌خواهیم که روی تخت و یا صندلی راحتی قرار گیرد. در اطافی که نیمه روشن است در ارتباط با حالتها و رفتارهایی که دارد تداعی‌هایی را شروع می‌کند. بدین ترتیب جریان فکری برقرار می‌شود که حالات رنج‌زا<sup>۱</sup> را یکی پس از دیگری ظاهر می‌سازد و مانند آنست که شیاری را در لایه‌های عمیق‌تر دنیای درون او به وجود آوریم و بدون آنکه سطح ظاهری زندگی عاطفی او بهم بخورد هیجانهایی که برانگیزنده ناراحتی هیجانی است آشکار می‌شود. این شیوه بیشتر در مورد کسانی بکار می‌رود که انزجار و یا انحراف جنسی سطحی دارند و نشانه‌های اصلی بیماری آنها مشخص است مثلاً در حالت بت‌گرایی<sup>۲</sup>، در مورد آنهایی که بیماری پیچیده و عمیق‌تری دارند مانند همجنس‌بازی و یا دگرآزاری - خودآزاری کمتر انجام می‌شود.

کاربرد شیوه روانکاوای سطح‌نگر و کوتاه مدت بوسیله افرادی که روانکاو نیستند (برای روانکاو شدن لازم است که روانکاو بشوند) خطر آن را دارد که مقاومت‌های بیمار را افزایش

<sup>۱</sup> Traumatisant

<sup>۲</sup> Fitichisme

دهد و در حالی که بیمار پرخاشش و یا وابستگی عاطفی نشان می‌دهد، ممکن است تا سرحد خودکشی رسد و در این حال باید به روان‌درمانی‌های عمیق پرداخت و تا حد تحلیل روابط هیجانی و عاطفی (انتقال و انتقال متقابل) پیش رفت بدین ترتیب روان‌کاوی سطح‌نگر تبدیل به روان‌کاوی کلاسیک و ژرف‌نگر می‌شود.

#### ۵- روان‌کاوی ژرف‌نگر با تکیه به روابط هیجانی انتقال<sup>۱</sup>

آرام گرفتن روی تخت در فضای نیمه تاریک امکان می‌دهد که بیمار راحت‌تر و بدون مانع تصورات و تجربه‌های خود را تداعی کند. او پرخاشگری و هیجان خود را نسبت به اشخاص بیان می‌کند و لحظاتی کاملاً ساکت می‌ماند. اتفاق می‌افتد که مدتی چیزی نمی‌گوید و از بیان عاجز است. انسان زنده یا می‌اندیشد یا حس می‌کند و یا بعمل و فعالیت می‌پردازد وقتی بیمار از بیان اندیشه عاجز است از او می‌خواهیم تا درباره آنچه که حس می‌کند سخن بگوید. در اینحال بطور مستقیم و غیرمستقیم مسائلی را مطرح می‌کند که نوعی رابطه هیجانی و عاطفی مراجع است نسبت به روان‌کاو. پس از آنکه روان‌کاو این ارتباط تازه را تحلیل کرد برای بسک و یا چند جلسه شیوه تداعی آزاد ادامه می‌یابد تا دوباره رابطه هیجانی و عاطفی درمان‌جو نسبت به درمان‌گر تکرار شود همین جریان متوالیاً تجدید می‌شود.

توضیح مبسوط و قواعد بشماره‌ای که در فضای بالینی و درمان روان‌کاوی ژرف‌نگر مطرح است از حوصله این سخنرانی بیرون است و بیم آن است که ناقص ماندن مسائل تصورات ناتمام و گمراه‌کننده‌ای ایجاد کند. انواع روان‌نژندی‌های جنسی را به درمان روان‌کاوی می‌گیرند. با اینهمه باید بضوابط انتخاب شیوه درمان در هر یک از روان‌نژندی‌های جنسی توجه داشت و مسلم است که ضوابطی وجود دارد که کاربرد یک شیوه درمان را برای برخی از روان‌نژندی‌های جنسی منع می‌کند. در انتها نمونه‌هایی را ارائه کرده‌ایم. تکرار می‌کنیم که ایسن شیوه تنها بوسیله روان‌کاوی عملی است که خود او روان‌کاوی شده باشد. در غیر این صورت نمی‌تواند خطرناک باشد.

#### ۶- شیوه‌های شرطی کردن و رفتاردرمانی

انواع شیوه‌های شرطی کردن که در مورد اعتیادها بکار برده می‌شود دربارۀ روان‌نژندی‌های جنسی نیز بکار بردنی است مثلاً خوراندن داروهای تهوع‌آور و ارائه عکسها و تصاویری که

<sup>۱</sup> Transfert

معرف گرایشهای بیمارگونه مراجع است بطوری که بلافاصله پس از نمایش عکسها تهوع ظاهر شود. ویا نمایش فیلمهایی که درجهت سلامت‌آمیزش و نمایش پوششهای تمیز و مرتب است قبل از آمیزش و هم‌بستری در روابط زن و شوهر، تحقیقات زیادی موثر بودن این شیوه‌های درمان را تایید می‌کند بویژه در مورد همجنس بازان عمیق.

#### ۷- درمانهای دارویی و پزشکی

درمانهای دارویی برای انواع روان‌نژندی‌های جنسی گاهی مستقل و گاهی همزمان با یک درمان روانی بویژه روان‌کاوی بکار برده می‌شود و غالباً اثرات قابل توجهی داشته است. بهترین شیوه عملی همکاری کردن روان‌کاوا با روانپزشک و انتخاب شیوه درمان و یا نوع دارو با مشورت یکدیگر است.

#### ۸- شیوه‌های تعالی‌بخش و والاگرایی<sup>۱</sup>

والاگرایی جریان روانی است که فرد در آن از موضوع رفتار غیرعادی جنسی خود دست برمی‌دارد و بطریقی کم و بیش آگاهانه به موضوعی که غیر جنسی است می‌پردازد. مثلاً شکار کردن<sup>۲</sup> را جانشین موضوع دگرآزاری (سادیسزم) خود می‌سازد.

از آنجا که اثرات درمانی این شیوه ناپایدار و قابل برگشت است در کاربرد آن باید احتیاط لازم را داشت فقط در مواردی استفاده کرد که روان‌نژند جنسی به شیوه‌های درمانی دیگر تن در نمی‌دهد و یا شیوه‌های دیگر موثر واقع نشده است. در برخی از روان‌نژندی‌های جنسی مانند همجنس‌بازی موثرتر است در مواردی که بیمار پایبند اخلاق و عقاید مذهبی است اثرات شیوه والاگرایی افزایش می‌یابد. اما اگر به چیزی باور ندارد اصرار در آن بیفایده است تعدادی از روان‌نژندی‌های جنسی را مشاهده کرده‌ام که پس از تشخیص از ادامه درمان خودداری کرده‌اند به این علت که تصور می‌کرده‌اند آنها را به امر و نهی‌های اخلاقی دعوت خواهیم کرد.

### روان‌درمانیهای گروهی برای روان‌نژندی‌های جنسی

روان‌درمانی گروهی به دلایل زیادی در بسیاری از روان‌نژندی‌ها و از آن جمله روان‌نژندی‌های جنسی موثرتر است. مناسبانه در فرهنگ روانپزشکی و روانشناسی ما نسبت به آن کم التفاتی شده است. تنها درمان گروهی که شکل نسبتاً پایدار و سابقه‌آی دارد کاریست که

<sup>۱</sup> Sublimation

در کلینیک آموزشی و پژوهشی دکتر خدیوی‌زند در دانشگاه فردوسی مشهد صورت می‌گیرد و اخیراً در مرکز پژوهشها و خدمات روان‌درمانی "که برای معتادین گشایش یافته با همیاری موسسه خیریه محبان‌الرضا در شهر مشهد و همکاری استانداری خراسان شروع کرده‌ایم".

آنچه که در روان‌درمانی‌های گروهی اشتباه‌انگیز است تصوراتی است که افراد از بودن در درمان بصورت "گروهی" دارند. که در مرحله اول مقاومت ایجاد می‌کند. اما با توجه به ضوابط سخت گروه‌های روان‌درمانی در مورد محرمانه بودن آن و اینکه عدم رعایت این ضوابط در درجه اول به شخص مراجعی که رعایت نکرده صدمه می‌زند. تجربه ما نشان داده است که تشکیل گروه‌های روان‌درمانی می‌تواند با استقبال و موفقیت همراه شود.

روان‌درمانی‌های گروه به علت کم بودن روان‌درمانان واجد شرایط و سبک بودن هزینه درمان و فراوانی مراجعین در حال حاضر می‌تواند از عملی‌ترین انواع روان‌درمانی باشد. توصیه ما آن است که این شیوه‌های روان‌درمانی را در دانشگاهها و یا آموزشگاههایی که برای روانشناسان بالینی هسته‌های مشاوره تربیتی آموزش و پرورش پیش‌بینی می‌کنیم، بیاموزیم و دوره‌های ایجاد حساسیت و تعلیمات نظری و عملی بوجود آوریم: "مراکز آموزشی و پژوهشی روان‌درمانی‌های فردی و گروهی" را گسترش دهیم.

ذیلاً به برخی از شیوه‌های گروهی که در درمان روان‌نژندیهای جنسی بکار می‌رود اشاره می‌کنیم:

*گروه‌های روان‌درمانی که برای ایجاد حساسیت و مباحث آزاد و آگاه ساز (همراه با ابزارهای سمعی و بصری):*

در اینگونه گروهها از فیلم، تصاویر، مدلها، نقاشی‌ها، اسلاید و... استفاده می‌کنیم و گاهی آنها را با موسیقی همراه می‌سازیم. مسائل مختلفی با زبان سمعی و بصری در مورد موضوعهای جنسی مطرح می‌گردد و نظر شرکت‌کنندگان به بحث گذاشته می‌شود. تهیه فیلمها با تصاویر و پیش‌بینی برنامه‌های بحث کاری ظریف است که از قبل باید در ارتباط با نوع ناراحتی‌های مراجعین پیش‌بینی شود. موضوع اصلی مطرح می‌گردد و جریان مباحث تا حدی پیش می‌رود که شرکت‌کنندگان امکان می‌یابند تا از مشکلات مشخص خود نیز سخن بگویند. برخورد و تجربه‌ها و نظرهای مراجعین درباره موضوع اصلی اهمیت درمان‌کنندگی قابل توجهی دارد و

هدف اصلی در اینگونه روان‌درمانی تضعیف روبه‌های سخت شده جنسی در افراد است که با تحصیل و نظر متقابل افراد صورت می‌گیرد.

علاوه بر گروه‌های یاد شده گروه‌های دیگر روان‌درمانی با عنوان‌های زیر برای روان‌نژندی‌های جنسی قابل ذکر است:

- گروه‌هایی که برای تقویت و ازدیاد ارتباطها بوجود می‌آید.

- گروه‌هایی که در کارگاه<sup>۱</sup> درمان می‌شوند.

- گروه‌هایی که برای درمان زوجها و یا افراد خانواده تشکیل می‌شوند.

این عنوانها طی سالهای اخیر زمینه پژوهشهای فراوانی بوده است. بطوری که می‌دانیم بررسی پویایی گروهها: نقشها، مقامها، ارتباطهای متقابل، هدفها، ارتباطهای سالم و بیمار، انسجام و ازهم پاشیدگی، گستردگی و محدودیت...، امروز بخش عظیمی از فرهنگ روانشناسی‌های پیشرفته و روان‌درمانی‌های جمعی را تشکیل می‌دهد. پژوهشها در قالب فرهنگها و مکتبهای مختلف روانشناسی صورت گرفته است و یا بکار گرفته می‌شود.

طی سالهای اخیر در کلینیک آموزشی و پژوهشی خود در دانشگاه فردوسی اینکار را شروع کرده‌ایم. در مورد نوع گروهها، روش درمان، نظریه‌ها و مکاتب روانشناسی ضمن ارائه خدمات روان‌درمانی به پژوهشهایی دست زده‌ایم. تنوع کارهای دیگران در کشورهای مختلف بقدری است که برای متخصصین و محققین سردرگمی ایجاد می‌کند. و در بعضی موارد از موازین اخلاقی و اجتماعی ما بقدری دور است که حتما طرح آنها جز در شرایط و محیطهای علمی و دانشگاهی و فرهنگی در سطحی که این جلسه تشکیل شده است قابل تحمل نیست.

در اینجا سعی می‌کنیم تنها به برخی از ضوابط و اشکال ممکن این گروهها اشاره کنیم و توصیه می‌نماییم که برای انتخاب و تعمیم آنها گروههای پژوهشی تشکیل شود، و بویژه در درمان روان‌نژندی‌های جنسی یکی یا تلفیقی از چند تایی آنها را به تجربه درآوریم اثرات درمانی آنها را بیاموزیم.

اهمیت تاثیرات زندگی گروهی برحسب سن، افراد و جنس آنها تغییر می‌کند. بیشتر اوقات افراد از کیفیت تاثیرات گروه بر خودشان ناآگاه می‌مانند مثلا تاثیرات خانواده، گروههای مدرسه، کوچه، مسجد، محله... در کودکی و جوانی تاثیرات شدیدتر است و غالبا افراد و

ضوابط گروه را معیار قضاوت و ارزش‌هایی نظیر دیگران قرار می‌دهند. دختران در گروه‌ها امکان روابط فردی و خودمانی شدنی بیشتر پیدا می‌کنند و پسران امکان مردانگاری و استقلال و فعالیت‌های اجتماعی فراوانتری دارند در هر حال گروه می‌تواند وسیله‌ای برای تاثیرات مطلوب بازسازی و درمان باشد و برعکس ابزاری بسرای تخریب، و بیمارسازی فرد گردد. برخی از روان‌درمانان، روان‌درمانی فردی را پدیده‌هایی از روابط متقابل و یا زندگی اجتماعی می‌شمارند. در سالهای اخیر توجه به این پدیده‌ها اشکال مختلفی از روان‌درمانی گروهی را بوجود آورده که از میان آنها می‌تواند گروه‌های زیر را نام برد:

### ۱- گروه‌ها تحلیلی<sup>۱</sup>

گروه‌های تحلیلی بر پایه نظریه روان‌کاوی بوسیله فالکس<sup>۲</sup> روان‌کاو انگلیسی ترویج شده است. گرداننده گروه باید روان‌کاو باشد تبادل‌ات لفظی در گروه به منزله "تداعی‌های گروهی" تلقی می‌شود و تعاملات<sup>۳</sup> شرکت‌کننده مورد تعبیر و تفسیر قرار می‌گیرد. سعی می‌شود که محتوی پنهان گفتگوها را آشکار سازند. گروه‌ها تحلیلی ۷ تا ۸ عضو ترکیب می‌شود و به نظر فالکس اگر گروه "بسته" باشد بهتر از گروه "باز" است.

جلسات ۹ ماه و هر هفته یک جلسه به مدت یک ساعت و نیم طول می‌کشد. گاهی این نوع درمان گروهی را با درمان روان‌کاوی فرد پشت سرهم و یا همزمان قرار می‌دهند.

### ۲- گروه‌های بیوانرژی<sup>۴</sup>

گروه‌های بیوانرژی که بر پایه تعلیمات ویلهلم رایش<sup>۵</sup> و ویلام شوتس<sup>۶</sup> گسترش یافته است. تکیه و اهمیت کار گروه بر "تن نهاده شده است. شکل و طرز بیان و حرکات تن تفسیر می‌شود: طرز بیان و حرکات تن با تمرین‌هایی هدایت می‌شود که تنفس کردن و جریان نیروی بدن (گرما، سرما، سنگینی، سبکی و...) آن تحت تلقین و کنترل قرار می‌گیرد. گاهی میان روان‌درمان و درمانجو تماس مستقیم برقرار می‌شود.

<sup>۱</sup> Analytique

<sup>۲</sup> S.H.Foulkes

<sup>۳</sup> Interaction

<sup>۴</sup> Bioenergique

<sup>۵</sup> W.Reich

<sup>۶</sup> W.Schutz



هدف از اینگونه روان‌درمانی متعادل نمودن شدت هیجان‌ها و تنش‌های بدنی است. با تقلیل تنش‌های تن احساسهای واپس زده را آرام می‌سازیم.

#### ۳- گروههای ارائه اطلاعات برای ایجاد حساسیت:

در اینگونه گروهها به شرکت‌کنندگان اطلاعاتی داده می‌شود که حساسیت آنها را در مورد بیماری و یا اختلال رفتاری خاصی (مثلاً روان‌نژندی جنسی) افزایش می‌دهد. شرکت‌کنندگان نخست در یک گروه وسیع شرکت می‌کنند که در آن درباره حالات (کیس Cas) و موارد بیماری خاصی اطلاعات داده می‌شود. سپس بحث درباره آن شروع می‌شود. آنگاه گروه وسیع به گروههای کوچک تقسیم و بشکل گروههای آرامش‌بخش، گروهها گشتالت، گروهها بیوانرژی ... عمل می‌کند. در پایان گروههای کوچک دوباره در گروههای وسیع گرد می‌آیند تا "تجربه زیسته" خود را گسترش دهند. لازم است که گردانندگان اینگونه گروهها واجد اطلاعات کافی باشند زیرا هدف ایجاد حساسیت بر پایه ارائه اطلاعات است و هر نوع کمبود در یک دوره کوتاهی می‌تواند اثرات غیرقابل جبران داشته باشد.

#### ۴- گروه گشتالت<sup>۱</sup> درمانی:

گروههای گشتالت درمانی بوسیله فردیک پرلز<sup>۲</sup> شاگرد رایش وگورت گلدستن بوجود آمد. در اینگونه روان‌درمانی گروه پشت سرهم بر یک یک شرکت‌کنندگان تمرکز می‌یابد. روان‌درمان تلاش می‌کند "موقعیتهای ناقص" را که برای مراجع مسئله‌ساز است کشف کند و او را هدایت کند تا با تجدید تجربه موقعیتهای ناقص حوادث "را کامل" سازد. (گشتالت ناقص را کامل کند).

#### ۵- گروه ملاقات<sup>۳</sup>:

این گروهها که بوسیله کارل راجرز C.Rogers ابداع شد برای آسان کردن رشد مشخص، اصلاح ارتباطات و مبادلات فی مابین است بوسیله تجربه‌های زیسته در تشکیل اینگونه گروهها تنوع زیاد وجود داد: گروه حساسیت، گروه خلاقیت، و ...

<sup>۱</sup> Gestalt

<sup>۲</sup> F.Peris

<sup>۳</sup> Groupe de Renconeter

هدف مستقیم این گروه‌ها درمان نیست. اثر درمانی وقتی ظاهر می‌شود که شرکت‌کننده خود را بعنوان بیمار نبیند و با تمام حرارت ممکن در تجربه‌های زیسته واقعی شرکت نماید. در گروه‌های ملاقات هر فردی می‌تواند شرکت کند. انتخاب قبلی صورت نمی‌گیرد.

### گروه‌های روان‌درمانی برای روان‌نژندی‌های جنسی

همانطور که اشاره کردیم گروه‌های روان‌درمانی جنسی، با ایجاد حساسیت آگاه‌سازی، تقویت ارتباطها، کار در کارگاه... می‌تواند از یک و یا ترکیبی از چند گروه از انواع گروه‌های یاد شده بوجود آید. باید توجه داشته باشیم که برشماری گروه‌ها در این جلسه به معنی حصر کامل آنها نیست. در رابطه با اکثر مکاتب و نظریه‌های روانشناسی می‌توان به سازماندهی گروه‌های روان‌درمانی اقدام کرد.

### روان‌نژندی‌های جنسی<sup>۱</sup>

#### چند مورد

برای آنکه تصور روشنی از روان‌نژندی‌های جنسی داشته باشیم پس از طبقه‌بندی آنها و ذکر روش‌های روان‌درمانی در این جلسه مواردی را ذکر می‌کنیم. موارد ذکر شده از چند ماه تا چند سال مورد روان‌درمانی و پژوهش قرار داشته‌اند. و درباره هر یک صدها برگ یادداشت و مساله ویژه روانی، خانوادگی، اجتماعی وجود دارد که متاسفانه بعلت کم سابقه بودن چنین پژوهشهایی در فرهنگ روانپزشکی و روان‌درمانی و همچنین بعلت محرمانه بودن تعهد لازمی که در نگهداری آنها باید داشت. بسیار خلاصه و ناشناس، با تغییرات و احتیاط‌های ضروری نقل می‌شود.

یادآوری: حالات روان‌نژندی‌ها حالات بیمارگونه است که ریشه بدنی ندارد، وابسته به اختلالات فیزیولوژیکی نیست، فرد از ناراحتی خودآگاه است و می‌تواند بطور متوسط به کارهای روزانه خود بپردازد. بیماری از ناآگاهی تعارض‌های فرد ریشه می‌گیرد و روان‌درمانی در مورد آنها موثر است.

<sup>۱</sup> Les Nevroses Sexuelles

روان‌نژندیها را بدو دسته تقسیم کرده‌اند که در همه آنها اثر بی‌نظمی‌های جنسی دیده می‌شود اما بطور اخص بیشتر تحت تاثیر اختلالات جنسی بوجود می‌آید. از نوروهای دسته اول: وسواس، ترسهای مرضی<sup>۱</sup> و هیستری را می‌توان نام برد و در دسته دوم (هراس)<sup>۲</sup> نورو هیپوکندریاک (دلهره و نگرانی از سلامت بدنی) و سستی اعصاب، کم حالی و خستگی.

ذکر موارد بطور اخص از مراجعینی است که دارای اختلال و انحراف جنسی هستند بیشتر برای آنست که پیچیدگی حالات روانی‌نژندی جنسی را نشان دهیم و شرکت‌کنندگان در این جلسه را متوجه سازیم که کاربرد "انحراف جنسی نباید تصویری ماشینی سخت و بی‌احساس از حیوانی به ما بدهد که روی دوبا راه می‌رود. بلکه موجودی را بیابید که دستخوش اضطراب، رنج‌های پیچیده، افسردگی، عصبانیتها سرکش، در بیم و هراس از زندگی و سرنوشت خود است.

تنها تصور روشن از وضع این بیمار است که می‌تواند راهنمای مفیدی در پیشگیری و درمان باشد و اقدامات آموزشی و پرورشی و اجتماعی ما را در مواجهه شدن با آن توجیه نماید.

مورد (الف): زن ۲۰ ساله همجنس‌گرا

علت مراجعه: وسواس، بی‌میلی جنسی، تمایل جنسی به جنس موافق، پوشیدن لباس مردانه، خستگی، اضطراب، عصبانیت شدید.

پدر و مادر (خانواده): فرزند اول خانواده، پدر به اخلاق، عصبانی، پدر خانواده مادر و پسر را باندک بهانه می‌زده، مادر از ترس پدر کار می‌کرده است. رابطه بیمار با مادر ستیزه‌جویانه بوده است و برعکس با پدر راحت بسر می‌برده است.

تشخیص: تصورات درهم از دستگاه جنسی زن، تصوراتی از هم آغوشی پدر و مادر، تصویری ناتوان و سرد از مادر داشتن، تعارضها، جدال و وسواس درونی.

حوادث زندگی جنسی: ۱- تجربه هم‌آغوشی پدر و مادر.

۲- نگاه کردن به دستگاه جنسی برادر.

۳- بازی جنسی با دختری دیگر از سن ۵-۶ سالگی تا ۱۴ سالگی.

<sup>۱</sup> Fobia

<sup>۲</sup> Phobie d'angoisse

مورد (ب): مرد ۲۲ ساله همجنس‌گرایی زنانه

علت مراجعه: خجالت شدید، ناتوانی از ابراز نظر، احساس سرخ شدن، سرخابی بودن صورت، عدم اعتماد، ترسو، کم‌رو، استمنا منفی، کم‌حرف.

خانواده: فرزند نهم خانواده، خانواده سیزده نفری. پدر: دعوافر و جنجالی نسبت به فرزندان و مادر خانواده دارای وسواس، از وقوع حوادث غیرمستظر بیمناک است. مادر: حالت تسلیم، بیمار عصبی، بیخوابی... یکی از خواهرها چند بار دست به خودکشی زده و یکی از برادرها معتاد شده و در خارج بدزدی کشیده شده است.

تشخیص: وابستگی عاطفی به مادر، تمایلات خودآزایی، درونی‌کردن خشم، برونفکنی و تعبیر و تفسیر رفتار دیگران، هراس از زندگی و ناامیدی از آینده، نوسان تصورات جنسی از خود بصورت زنانه و مردانه.

حوادث جنسی: از سن ۶ سالگی بصورت مفعول با بچه‌های همسن بازی می‌کرده و بعد با بچه‌های دیگر فاعل و مفعول می‌شده است و از ۱۵ سالگی به بعد بصورت استمنا مفعولانه درآمده با خودکار و اشیا دیگر ارضا می‌شده است.

مورد (ج): ۲۲ ساله روان‌نژند جنسی - همجنس‌گرای فاعل و مفعول ناآشکار

علت مراجعه: اضطراب، کم‌حوصلگی، خجالت در جمع و نگرانی از عدم موفقیت، عدم قدرت به تصمیم‌گیری، عدم توانایی در برقراری ارتباط با دیگران، بیم از ناتوانی جنسی، تردید در انتخاب همسر، افسردگی، نگرانی از آینده.

خانواده: فرزند آخر خانواده ۹ نفری. پدر: لابلالی، بی‌توجه، ناموفق در کارها، نوسان میان قدرت و ضعف.

مادر: سلطه طلب، سخت‌گیر، عصبانی و در ارتباط با مراجع بعنوان آخرین فرزند، حساسیت زیاد دارد. مراقبت‌های سخت با دلسوزی و تظاهر به محبت تا ۹ سالگی، مراقبت‌های بهداشتی و حمام و خواب با مادر و در کنار مادر بوده است.

تشخیص مسائل: ترس از مرگ، اضطراب از شکست و قدرت‌نمایی، احساس عدم امنیت، احساس رقابت و حسادت با برادران.

خواسته‌های جنسی همراه با اوهام جنسی موافق و مخالف، اوهام عام فاعل و مفعول بودن، تردید در ازدواج.

مورد (د): مرد ۲۶ ساله روان‌نژند دهان‌گرا

علت مراجعه: انواع ترسها و اضطراب در رانندگی، در محل شلوغ، در جاهای بلند، احساس لکنت زبان، سستی در حرکات پاها... از ۱۷ سالگی ناراحتی‌اش شدت گرفته است.

خانواده: پدر با حفظ روابط ظاهری با مادر متارکه کرده است، مادر از پدر مسن‌تر است. مواظبت طولانی، بی‌گیر همراه با دلسوزی زیاد از این فرزند داشته و تا ۹ سالگی مراقبتهای بهداشتی و حمام رفتن با مادر بوده است.

تشخیص: اوهام جنسی با نگرانی و ترس بویژه اوهام از دستگاه جنسی زن، برخوردهای خشم‌آلود و ناراحتی در روابط عاطفی، حالت بچگی و وابستگی‌های بچگانه به اطرافیان بویژه مادر.

تجربه‌ها و حوادث: استمنا دائم، روابط متعدد با زنها بدون انجام عمل جنسی، مورد تهدید به تجاوز قرار گرفتن در نوجوانی، اوهام جنسی از نزدیکان، خوابهای جنسی بسیار محارم... ناظر بودن در روابط زناشویی پدر و مادر، اولین تجربه بینایی از دستگاه جنسی زنانه مادر، عشق‌بازی انحرافی با دهان و زبان و سوسه‌های همجنس‌بازی.

مورد (هس): مرد، ۳۴ ساله همجنس‌گرای فاعل و مفعول

علت مراجعه: اعصاب ناراحت، دستهای می‌لرزد، پاهای می‌لرزد، گوشه‌های درد می‌کند، سوت می‌کشد، شبها خواب نمی‌برد، خوابهای وحشتناک می‌بینم از جای شلوغ خوشم نمی‌آید. همیشه در خودم احساس کمبود می‌کنم. گاهی ناراحت می‌شوم می‌نشینم گریه می‌کنم. از اقوام دوری می‌کنم.

خانواده: فرزند ششم از خانواده ۱۲ نفری، پدر بی‌توجه به فرزندان و مادر نسبت به فرزندان رفتاری آرام داشته است.

تشخیص: پرخاشگری و عصبانیت همراه با اوهام جنسی، نگرانی و دلهره از ناتوانی جنسی، احساس ترس از تحت سلطه دیگران قرار گرفتن.

حوادث و مسائل: قبل از سن دبستان مورد تجاوز قرار می‌گیرد، تا سن ۱۲ سالگی به او تجاوز می‌شده و از ۱۲ سالگی متقابلاً بچه‌ها را مورد تجاوز قرار می‌داده، استمنا زیاد می‌کرده، چند بار در دوران بلوغ ناظر عمل زناشویی پدر و مادر بوده است، تاکنون نتوانسته برای ازدواج تصمیم بگیرد و در دوره قبل از ۲۰ سالگی با دختر بچه‌ای بازی می‌کرده است.

مورد (و): مرد ۳۴ ساله، بچه‌بازی مفعول بودن

علت مراجعه: گوشه‌گیری، ناتوانی از بیان مکنونات، ناتوانی از عکس‌العمل مناسب، پوچ و بی‌معنی دانستن زندگی، خجالت و عصبیت با هم، وسواس و خیال‌پردازی.

خانواده: فرزند آخر یک خانواده هفت نفری، پدر دچار وسواس بوده مادر نسبت به او بی‌اعتنایی می‌کرده و برادر بزرگتر را بیشتر مورد توجه قرار می‌داده است. از طرف برادرها تحقیر و تنبیه می‌شده است.

تشخیص: حالت برونفکنی و تعبیر و تفسیرهای وهمی، اضطراب و احساس عدم امنیت، اضطراب مواج، عدم توانایی در الگوسازی و پذیرفتن شخصیت‌های ارزشمند، عدم توانایی در انطباق با واقعیت عاطفی، پرخاشگری دائمی احساس مانع.

مسائل و حوادث: در سنین ۶-۷ سالگی خدنگزار زن با او بازی می‌کرده و این وضع دو سه سال ادامه داشته است. در سنین ۱۲-۱۳ سالگی با زن دیگری مدت دو تا سه سال ارتباط داشته است یکبار ازدواج می‌کند، عروسی بهم می‌خورد و مرتبه دوم موفق بوده با زنی مستتر از خود ازدواج کند.

موارد یاد شده ارتباط‌های روشنی را میان مسائل و روابط خانوادگی و تجربه‌های جنسی فرد در دوران بچگی با ناراحتی‌هایی که امروز دست به گریبان است نشان می‌دهد. پیچیدگی حالت و رفتارهای روان‌نژند افراد بهمان اندازه که کار تشخیص و درمان را مشکل می‌کند بهمان اندازه امید درمان‌های روانی را بیشتر می‌سازد. اشاره کردیم که هر چه انحراف جنسی با تنش‌های هیجانی بیشتر همراه باشد کم ثبات‌تر و درمان پذیرتر است. روان‌نژندی‌های جنسی مانند تمام نوروها نقطه آغازین دارند و تابع مراحل و کیفیت رشد مشخصی هستند، قابل تشخیص، قابل پیشگیری و درمان‌پذیرند.

برخی از این مراجعین درمان شده و زندگی می‌کنند، برخی دیگر یاد گرفته‌اند چگونه در برابر رنج خود مقاومت کنند و برای بعضی دیگر روان‌درمانی ادامه دارد.