

**Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide  
Eesti Ühing (STLIEÜ)**

**VII konverents**

# **KUST SAAB KÕIK ALGUSE**

*10-11.juuni 2005  
Grand Hotell Viljandi*

---

**Seksuaalsel Teel Levivate  
Infektsioonide Eesti Ühing**

Ujula 76  
Tartu 51008  
a/a 221011842667  
www.eusti.ee

**Ühingu juhatus**

Airi Pöder  
Anneli Uusküla  
Tatjana Brilene  
Lee Tammemäe  
Matti Maimets  
Margus Punab  
Gennadi Timberg

**Ühingu sekretär**

Kristel Rodima  
Tel 56 221780  
e-mail kristel.rodima@mail.ee

---

Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühingu VII konverents “KUST SAAB KÕIK ALGUSE” on korraldatud ja ettekandeid tutvustav kogu avaldatud tänu firma Pfizer toetusele.

Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühingu poolne südamlük tänu Pfizer Eesti esindusele toetuse eest VII konverentsi läbiviimisel.

# PROGRAMM

## Reede, 10.juuni 2005

- 14.00–15.00 **I Sümpoosion**  
NO ja seksuaalfunktsioon. *Vallo Volke*
- 15.00–15.30 Kohvipaus
- 15.30–17.00 **II Sümpoosion** *Olev Poolamets & Airi Pöder*
- 15.30–16.00 Mehe seksuaalsuse iseärasused erinevatel eaperioodidel. *Olev Poolamets*
- 16.00–16.20 Naise seksuaalsuse iseärasused erinevatel eaperioodidel.  
Seksuaalsus üleminekueas. *Terje Raud*
- 16.20–17.00 Emotsionaalsete reaktsioonide kriitiline osa  
seksuaalkäitumises. *Mare Pork*
- 17.00–17.30 Kohvipaus
- 17.30–18.30 **III Sümpoosion** *Matti Maimets*
- 17.30–18.00 Kuidas erutada meest. *Imre Rammul & Galina Litter*
- 18.00–18.30 Kuidas erutada naist. *Gennadi Timberg*
- 18.30–19.00 Kohvipaus
- 19.00–20.00 **IV Sümpoosion**  
Seksuaalsuse etnilised aspektid. *Vaino Vahing & Anti Liiv*
- 20.00–20.30 Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühingu üldkoosolek
- 22.00–... Öhtusöök Vanaõue Puhkekeskuses

## Laupäev, 11.juuni 2005

- 11.00–12.30 **V Sümpoosion**  
Kust saab alguse seksuaalsoorituse subjektiivne hinnang. *Mare Pork*
-

# ARMAS STLIEÜ LIIGE!

Käesolev konverents kannab pealkirja “Kust saab kõik alguse”. Oma senistel konverentsidel oleme käsitlenud sugulisel teel levivate infektsioonide etioloogia, diagnostika ja ravi probleeme. Oleme koostanud ja välja andnud sugulisel teel levivate infektsioonide diagnostika- ja ravijuhised ning käsitluse algoritmid. Oleme põhjalikult arutanud sugulisel teel levivatest infektsioonidest tingitud tüsistuste diagnostikat ja ravi. Meie senistel konverentsidel ja sümposiumitel oleme pööranud tähelepanu veneroloogiliste haiguste kõige erinevamatele avaldumisvormidele klassikalise meditsiini kõige paremate tavade järgi.

Seekord tahame käsitleda ainevaldkonda veidi erinevast aspektist. Sugulisel teel levivaid haigusi ei olegi nii lihtne defineerida. Siiski on selge, et kesksel kohal on nende haigustekitajate peamine levikutee – ühelt inimeselt teisele sugulise vahekorra ajal. Ilmselt ei oleks kategooriat “seksuaalsel teel levivad haigused” kui ei oleks olemas seksi. Suur osa meie arstkonnast ei oma professionaalset ettevalmistust seksuoloogias ja seetõttu julgen arvata et - mõned erandid välja arvatud – enamiku meie teadmised seksuoloogiast on saadud kas täiendustelt või iseõppimise teel. Samas kui, patsiendid ootavad meilt tihti abi mitte ainult kehalise häda leevendamiseks, vaid ka hingehädades. Me peame suutma näha oma eriala piiridest kaugemale ja püüdma mõista patsienti kui tervikut. Sellele soovile – püüda mõista inimest ja elu natuke laiemalt kui meie eriala seda otseselt kohustab – on allutatud ka seekordse konverentsi temaatika.

Ja lõpetuseks - julgen arvata, et kõik meie ühingu liikmed on nii palju ja põhjalikult tegelnud oma eriala meditsiiniprobleemidega sügavuti – et väike vaheldus lihtsalt kulub ära.

**Airi Pöder**

*STLIEÜ esinaine*

# HAIGESTUMINE STLI-SSE EESTIS

Tabelis toodud andmed põhinevad Tervisekaitseinspeksiooni aruannetel

2001.a.	jaan.	veebr.	märts	apr.	mai	juuni	juuli	aug.	sept.	okt.	nov.	dets.	kokku	%2000-st
Süüfilis	44	36	42	38	45	42	20	30	28	34	21	29	409	-32,4
s.h. varane	39	33	37	29	44	34	16	27	26	33	20	28	366	
kaasasünd.	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3	
Gonorröa	55	59	68	59	50	36	33	62	78	58	59	41	658	-24,1
Klamüdioos	397	406	408	333	317	297	297	341	379	368	353	291	4187	12,7
Trihhomonoos	231	261	317	254	258	164	154	187	264	264	223	215	2792	-12,3
Anogen. HSV	40	37	39	39	46	35	21	27	38	22	23	39	406	13,4
Anagen. papill.	45	48	51	42	32	26	28	28	33	43	49	23	448	16,4
HIV nakkus	85	121	170	148	152	143	105	131	107	126	110	76	1474	3,8x tõus
HIV tõbi (AIDS)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
B-hepatiit	36	31	53	36	44	40	29	33	43	42	34	28	449	38,6
C-hepatiit	34	25	34	31	23	17	15	15	28	35	26	23	306	16,8
A-hepatiit	22	15	13	5	3	3	1	2	2	7	4	5	82	57,7
Muud hepatiidid	18	23	16	37	22	33	15	17	19	20	17	16	253	74,5
<b>Viirushep. kokku</b>	<b>110</b>	<b>94</b>	<b>116</b>	<b>109</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>60</b>	<b>67</b>	<b>92</b>	<b>104</b>	<b>81</b>	<b>72</b>	<b>1090</b>	<b>39,2</b>
Pedikuloos	70	54	54	44	31	44	28	47	73	57	72	44	618	13,6
Sügelised	378	305	280	265	270	193	113	256	444	551	522	382	3959	59,1

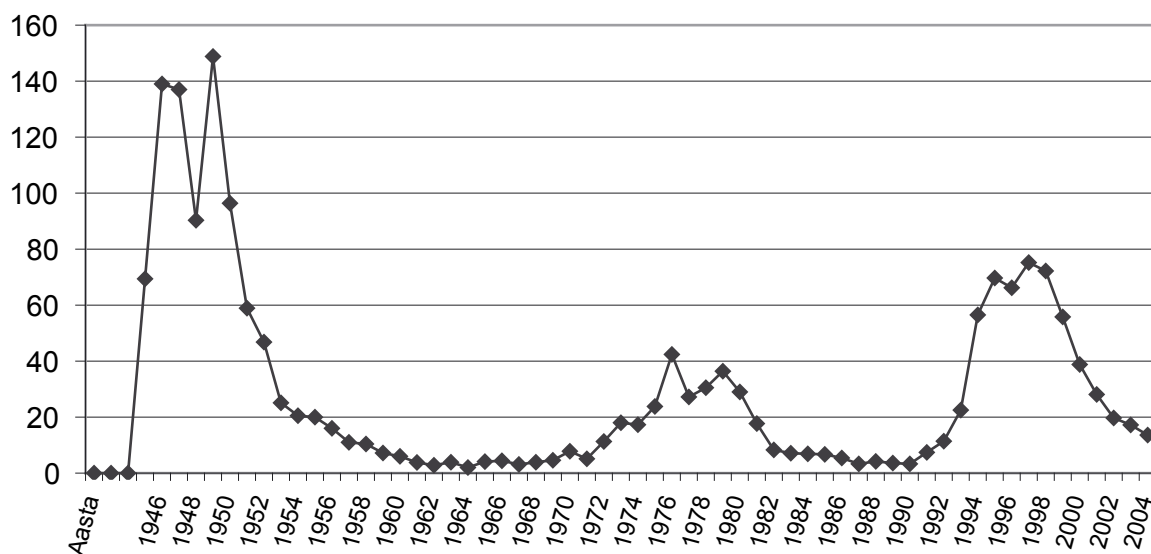
2002.a.	jaan.	veebr.	märts	apr.	mai	juuni	juuli	aug.	sept.	okt.	nov.	dets.	kokku	%2001-st
Süüfilis	32	32	35	26	25	14	25	21	20	22	16	18	286	-30,1
s.h. varane	27	29	34	22	16	12	15	18	13	16	13	17	232	
kaasasünd.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	
Gonorröa	39	46	52	52	54	45	28	49	52	36	54	33	540	-17,9
Klamüdioos	249	318	314	428	549	280	242	285	339	272	420	310	4006	-4,3
Trihhomonoos	202	214	212	197	221	152	152	231	202	160	284	288	2515	-9,9
Anogen. HSV	36	33	37	34	27	20	22	19	27	25	29	43	352	-13,3
Anagen. papill.	49	40	48	35	58	34	43	26	34	22	37	55	481	7,4
HIV nakkus	109	75	79	74	99	64	67	68	50	87	56	71	899	-39
HIV tõbi (AIDS)	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	2x tõus
B-hepatiit	28	25	26	28	21	12	24	16	22	13	16	13	244	-45,7
C-hepatiit	25	23	26	21	21	11	16	13	6	15	10	12	199	-35
A-hepatiit	2	7	1	1	1	1	0	0	5	5	1	0	24	-70,7
Muud hepatiidid	2	17	13	28	18	18	18	3	9	23	23	36	208	-17,8
<b>Viirushep. kokku</b>	<b>57</b>	<b>72</b>	<b>66</b>	<b>78</b>	<b>61</b>	<b>42</b>	<b>58</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>50</b>	<b>61</b>	<b>675</b>	<b>-38,1</b>
Pedikuloos	81	65	60	56	49	21	31	21	43	55	32	47	561	-9,2
Sügelised	427	425	322	353	290	140	153	200	386	577	427	331	4031	1,8

<b>2003.a.</b>	<b>jaan.</b>	<b>veebr.</b>	<b>märts</b>	<b>apr.</b>	<b>mai</b>	<b>juuni</b>	<b>juuli</b>	<b>aug.</b>	<b>sept.</b>	<b>okt.</b>	<b>nov.</b>	<b>dets.</b>	<b>kokku</b>	<b>%2002-st</b>
Süüfilis	17	22	23	13	11	24	16	15	24	18	30	21	234	-18,2
s.h. varane	10	9	14	12	8	11	9	11	13	12	14	11	134	
kaasasünd.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Gonorröa	16	32	28	26	39	36	47	55	57	45	47	33	461	-14,6
Klamüdioos	213	331	247	194	244	211	211	174	250	292	236	369	2972	-25,8
Trihhomonoos	166	180	209	142	160	162	189	184	230	251	206	225	2304	-8,4
Anogen. HSV	32	24	40	35	40	41	19	22	42	42	34	57	428	21,6
Anagen. papill.	44	41	40	42	46	32	34	30	28	24	31	47	439	-8,7
HIV nakkus	78	94	102	74	78	53	69	46	52	97	51	46	840	-6,6
HIV töbi (AIDS)	2	0	0	0	0	0	2	0	4	1	0	1	10	150,0
B-hepatiit	13	14	19	26	10	16	12	12	11	13	10	17	173	-29,1
C-hepatiit	16	12	17	12	14	15	8	6	9	13	10	22	154	-22,6
A-hepatiit	2	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	1	10	-58,3
Muud hepatiidid	14	24	15	21	17	18	14	11	17	20	3	31	205	-1,4
<b>Viirushep. kokku</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>52</b>	<b>59</b>	<b>41</b>	<b>49</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>71</b>	<b>542</b>	<b>-19,7</b>
Pedikuloos	63	33	27	32	34	15	19	21	25	38	33	33	373	-33,5
Sügelised	290	272	244	237	135	154	120	186	321	517	343	320	3139	-22,1

<b>2004.a.</b>	<b>jaan.</b>	<b>veebr.</b>	<b>märts</b>	<b>apr.</b>	<b>mai</b>	<b>juuni</b>	<b>juuli</b>	<b>aug.</b>	<b>sept.</b>	<b>okt.</b>	<b>nov.</b>	<b>dets.</b>	<b>kokku</b>	<b>%2002-st</b>
Süüfilis	23	14	11	15	17	8	13	12	18	15	18	20	184	-21,4
s.h. varane	9	5	6	4	8	4	0	9	8	6	5	10	74	-44,8
kaasasünd.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-100,0
Gonorröa	44	35	44	40	34	21	32	43	41	69	60	56	519	12,6
Klamüdioos	209	223	283	200	226	139	182	173	172	257	298	329	2691	-9,5
Trihhomonoos														
Anogen. HSV	13	22	42	33	26	11	30	25	26	19	26	38	311	-27,3
Anagen. papill.														
HIV nakkus	67	47	80	77	59	38	80	51	51	60	55	78	743	-11,5
HIV töbi (AIDS)	0	0	2	0	4	5	0	0	4	3	6	3	27	170,0
B-hepatiit	15	15	12	8	13	10	11	7	10	15	7	4	127	-26,6
C-hepatiit	13	11	14	8	14	10	3	12	12	11	7	9	124	-19,5
A-hepatiit	3	2	0	3	0	0	1	0	4	0	1	3	17	70,0
Muud hepatiidid	5	7	10	12	19	16	15	3	12	47	24	31	201	-2,0
<b>Viirushep. kokku</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>31</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>38</b>	<b>73</b>	<b>39</b>	<b>47</b>	<b>469</b>	<b>-13,5</b>
Pedikuloos														
Sügelised	245	295	214	250	145	111	150	135	393	426	357	284	3005	-4,3

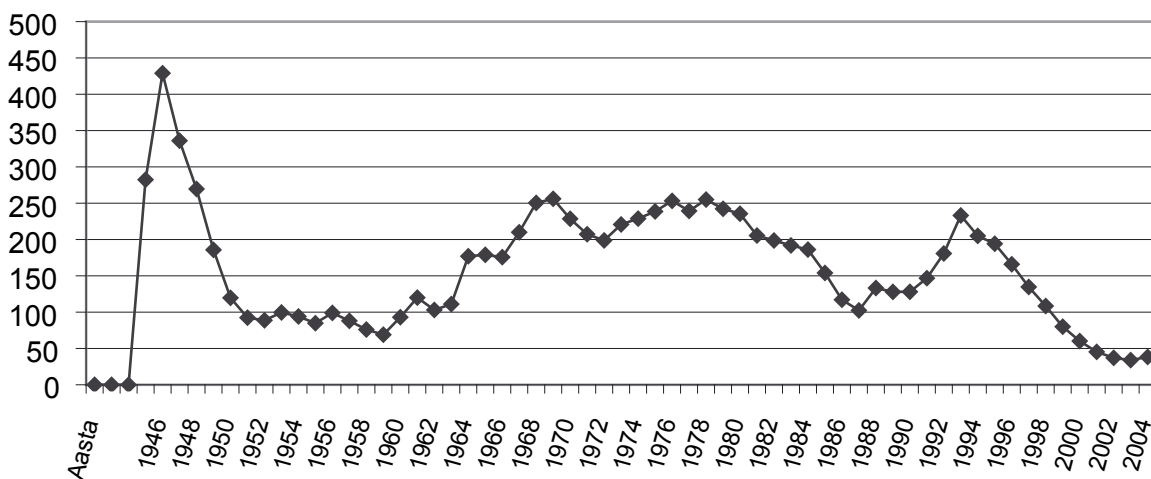
## SÜÜFILIS

(100 000 elaniku kohta)

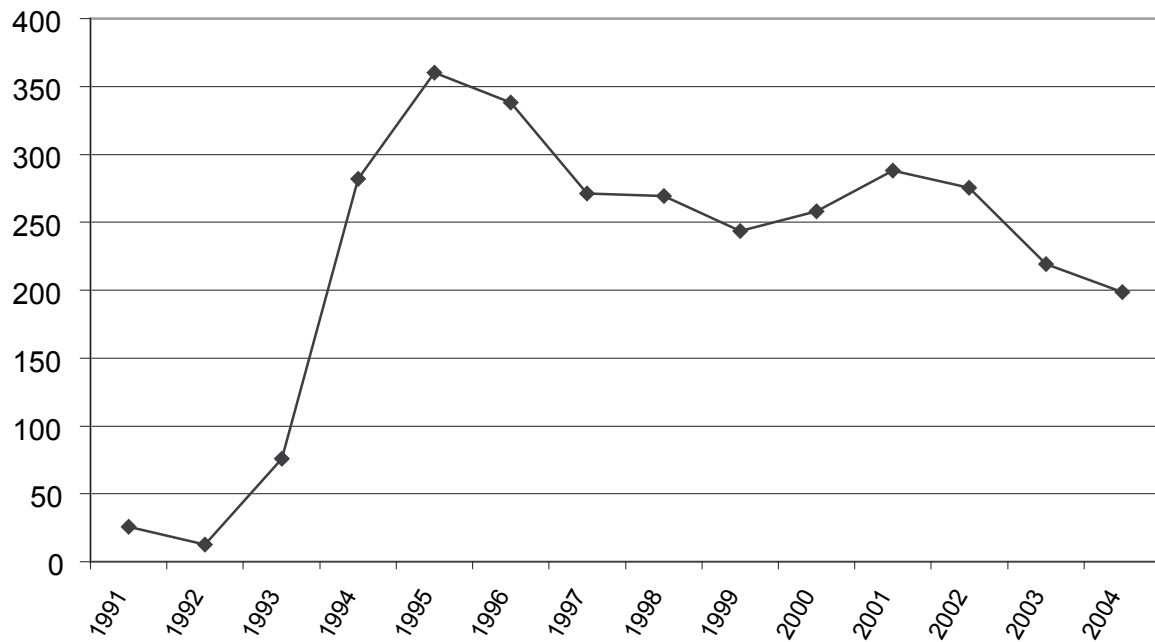


## GONOKOKKNAKKUS

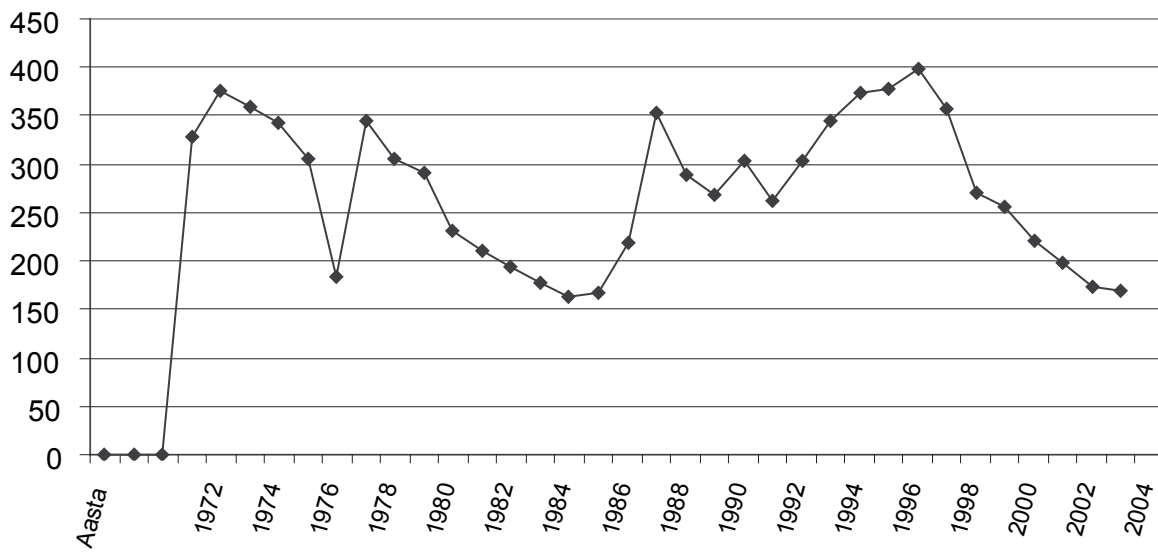
(100 000 elaniku kohta)



## SUGULISELT LEVIVAD KLAMÜÜDIAHAIGUSED (100 000 elaniku kohta)

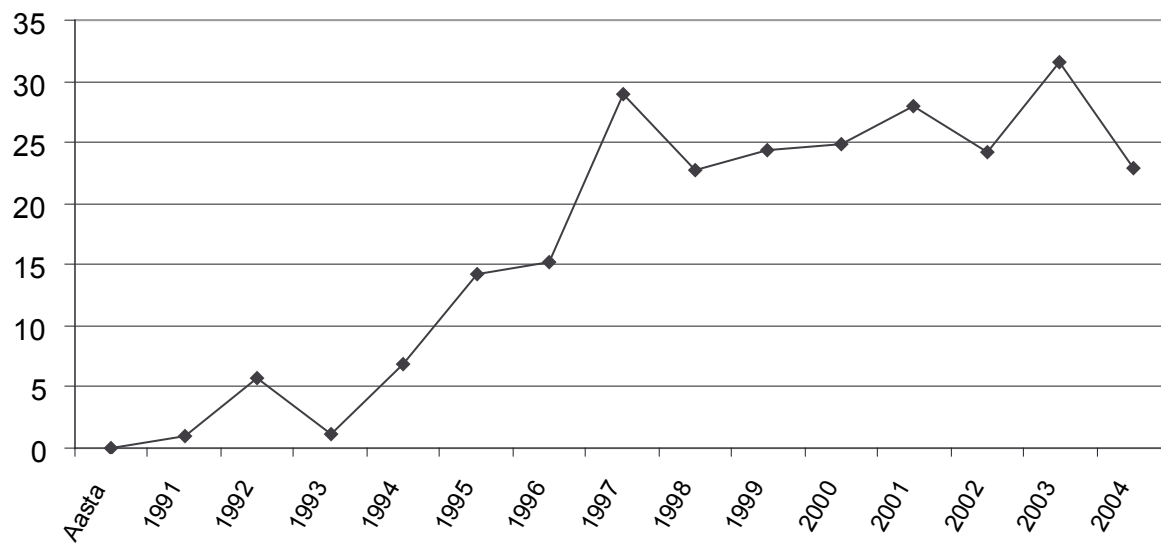


## TRIIHOMONIAAS (100 000 elaniku kohta)

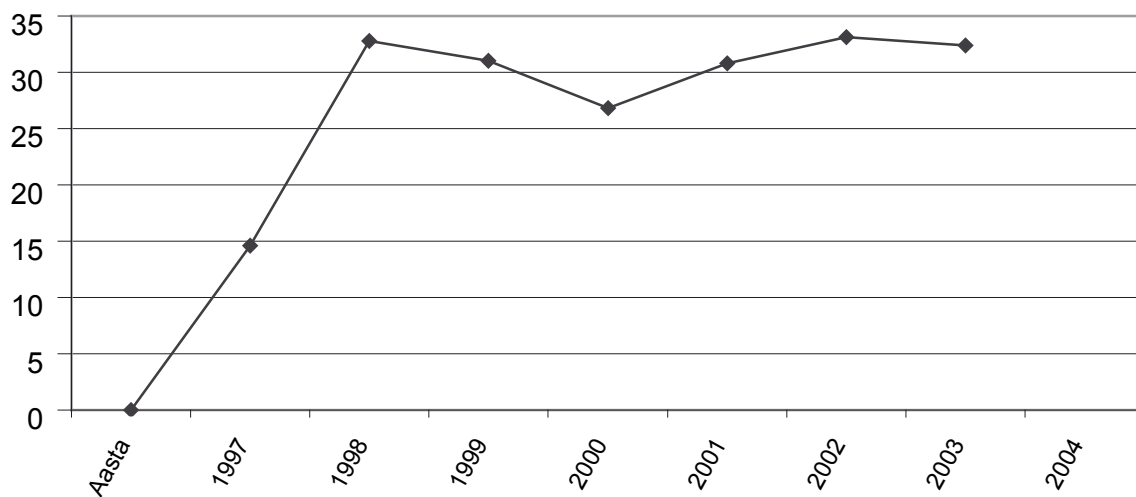




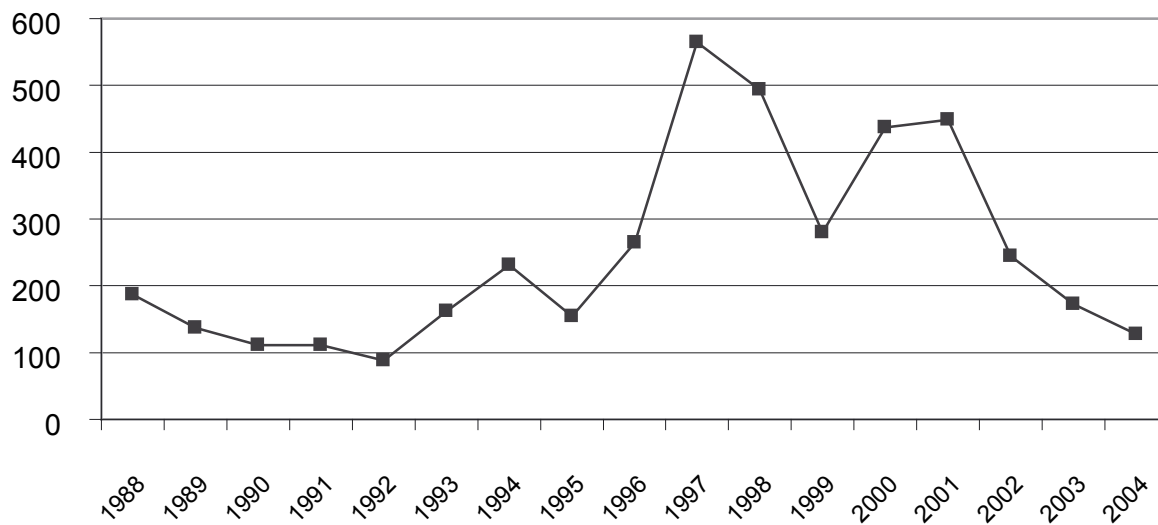
## ANOGENITAALSED HERPESVIIRUSNAKKUSED (100 000 elaniku kohta)



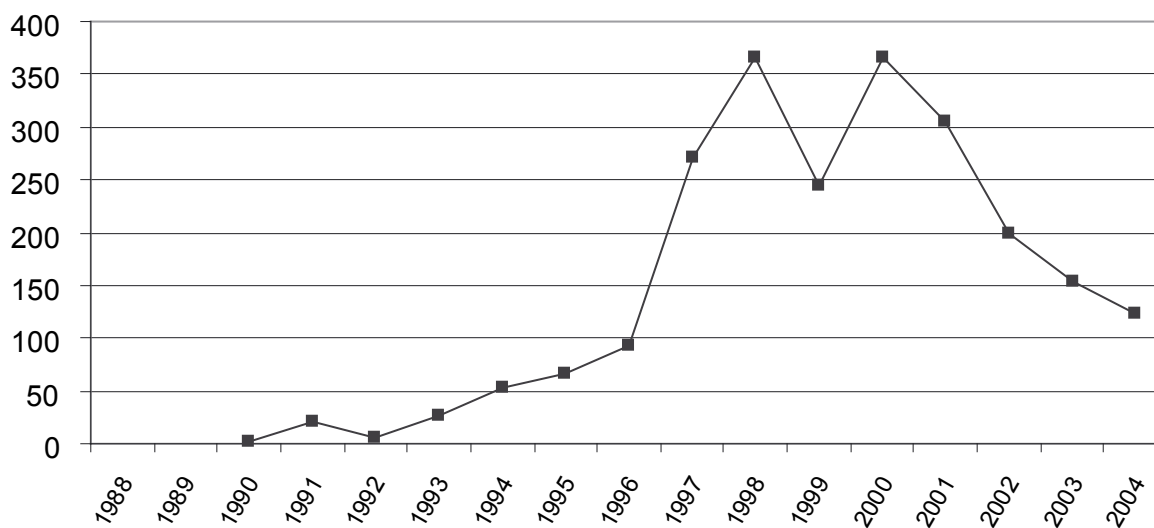
## ANOGENITAALSED TÜÜKAD (100 000 elaniku kohta)



## ÄGE B-VIIRUSHEPATIIT (100 000 elaniku kohta)

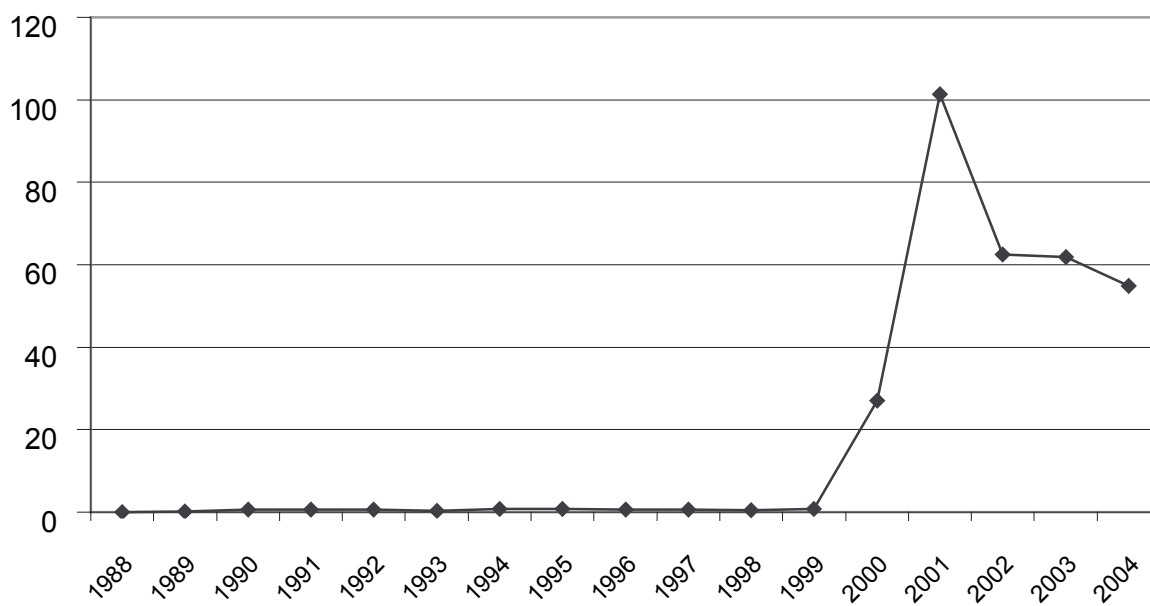


## ÄGE C-VIIRUSHEPATIIT (100 000 elaniku kohta)



## HIV-NAKKUS

(100 000 elaniku kohta)



# NO & SEKSUAALSUS.

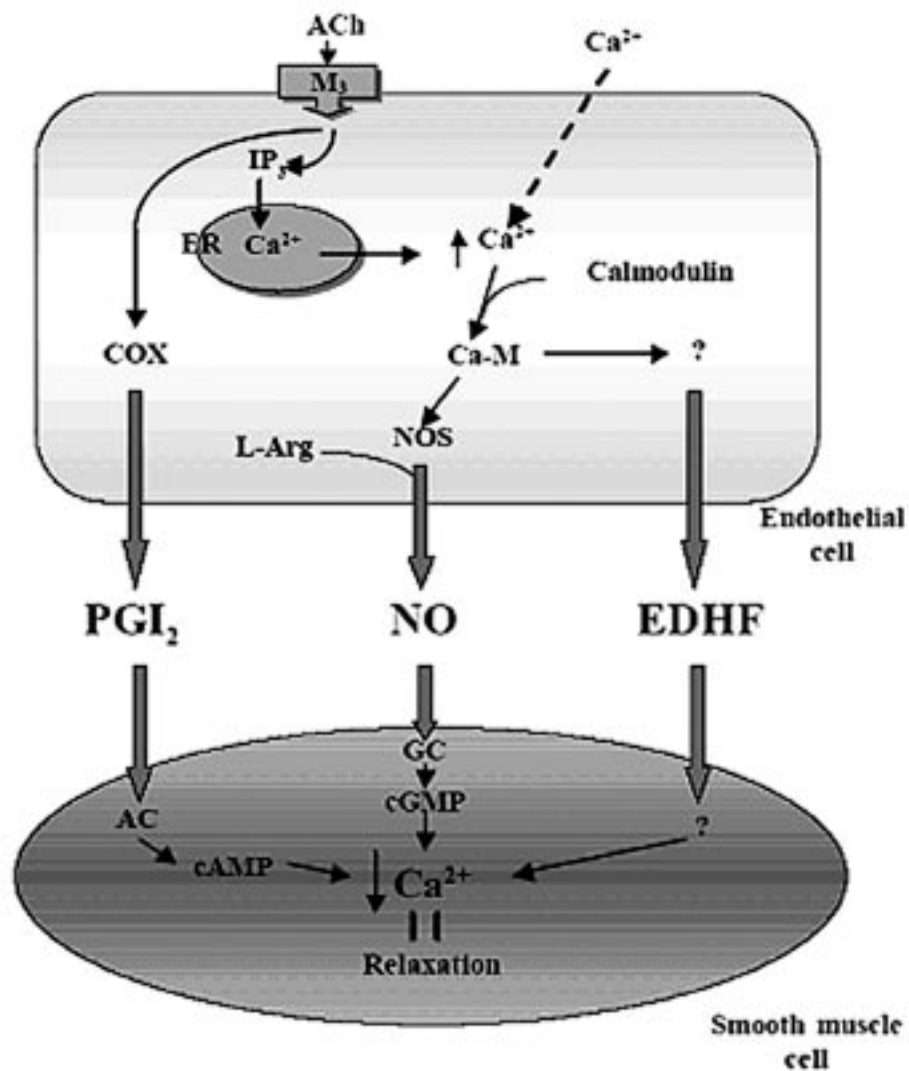
**Vallo Volke**

*TÜ Füsioloogia instituut*

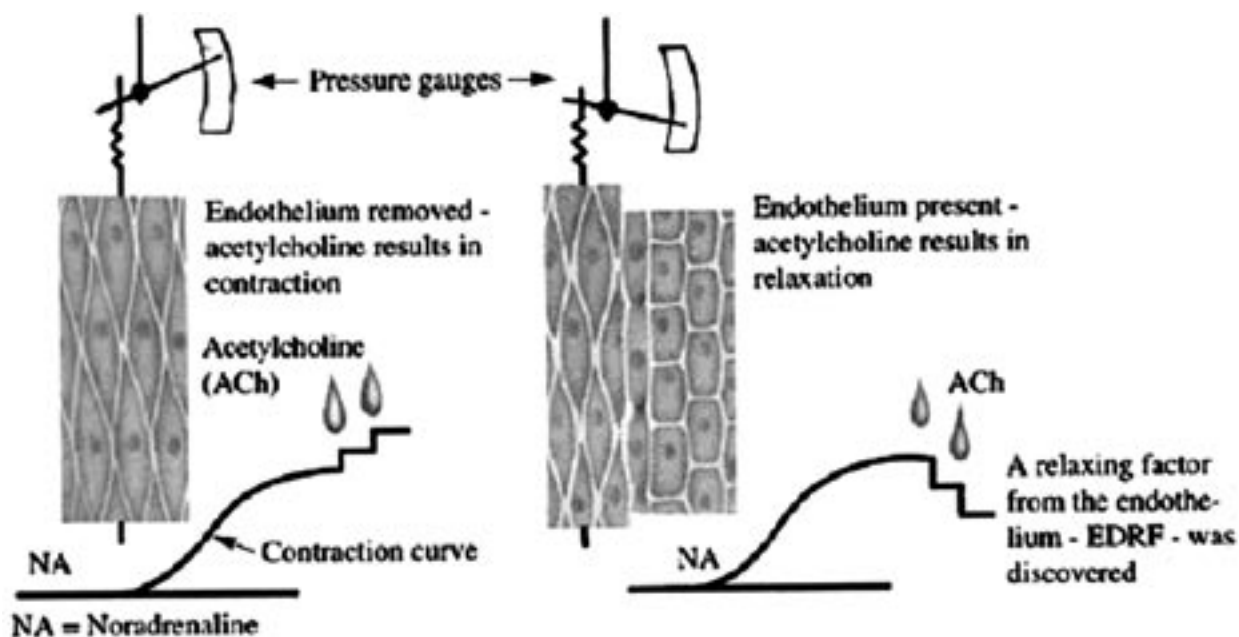
## Ajalugu

- 1867 nitraadid angina pectoris
- 1980 EDRF (Furchgott)
- 1987 EDRF = NO (Palmer)
- 1988 NO on mediaator ajus (Garthwaite)
- 1998 NOBELI preemia

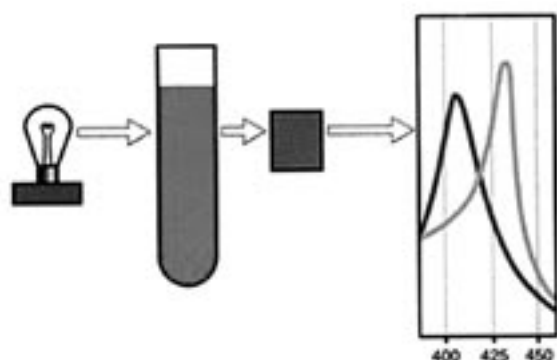
## Veresooni lõõgastavad endoteelifaktorid



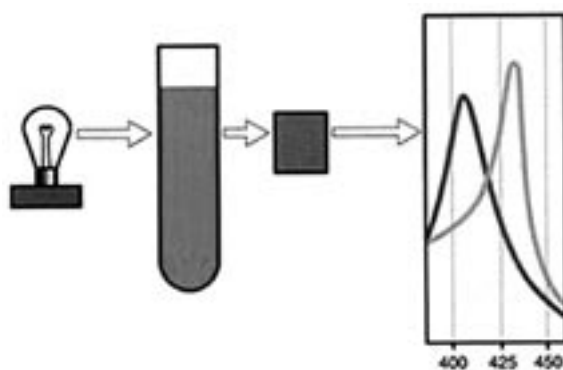
**Furchgott 1980: Endothelium Derived Relaxing Factor**



*Louis Ignarro reported that EDRF relaxed blood vessels. He also identified EDRF as a molecule by using spectral analysis of hemoglobin. When hemoglobin was exposed to EDRF, maximum absorbance moved to a new wavelength; and exposed to NO, exactly the same shift in absorbance occurred! EDRF was identical with NO.*



*Hemoglobin (yellow) exposed to endothelial cells that were stimulated to produce EDRF (green)*



*Hemoglobin (yellow) directly exposed to NO (green)*

*The shift of absorption curves is identical, hence EDRF is NO*

**Murad's enzyme activation**

Ferid Murad knew that nitroglycerine caused relaxation of smooth muscle cells. The enzyme, guanylyl cyclase, was activated and increased cyclic GMP, causing relaxation of the muscle. Did nitroglycerin act via release of nitric oxide, NO? He bubbled NO-gas through tissue containing the enzyme; cyclic GMP increased! A new mode of drug action had been discovered!

**Neuromediaatorid****väikesemolekulised:**

atsetüülkoliin

**biogeensed amiinid:**

dopamiin

noradrenaliin

serotoniin

**aminohapped:**

gamma-aminovõihape

(GABA)

glutamaat

**peptiidid:**

beeta-endorfiin

substants P

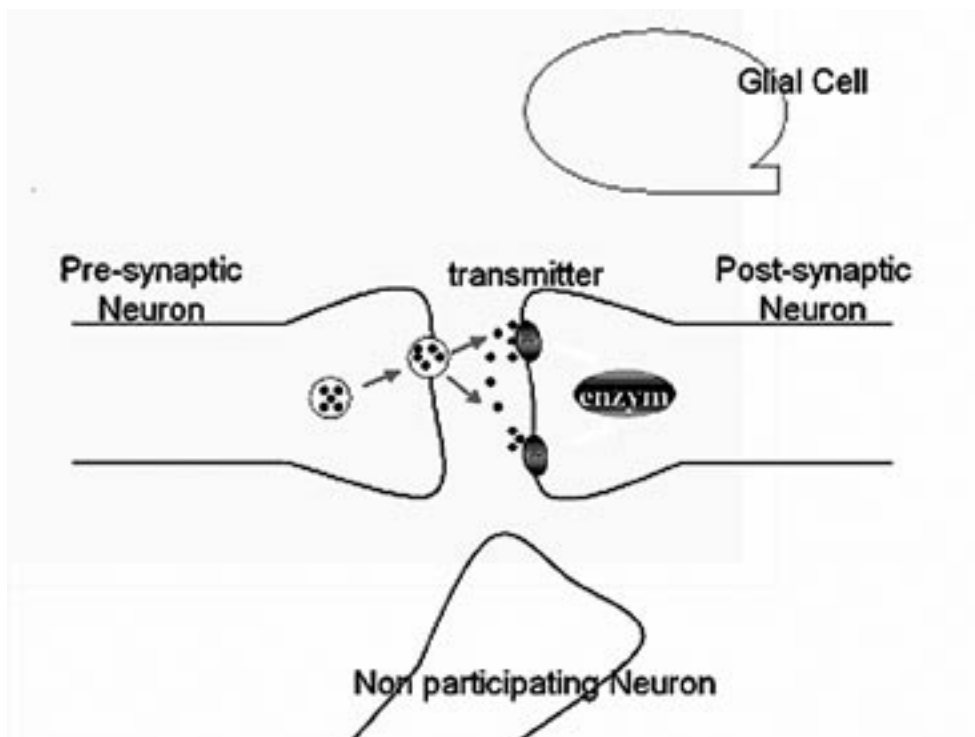
koletsüstokiniin

CGRP

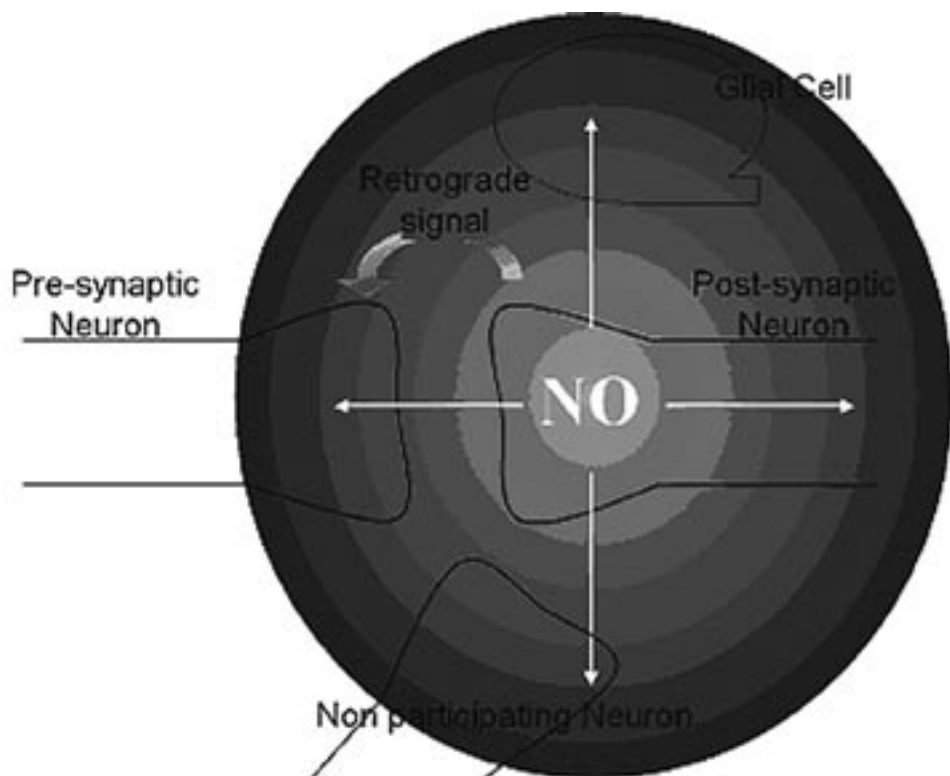
**gaasilised:**

lämmastikmonooksiid (NO)

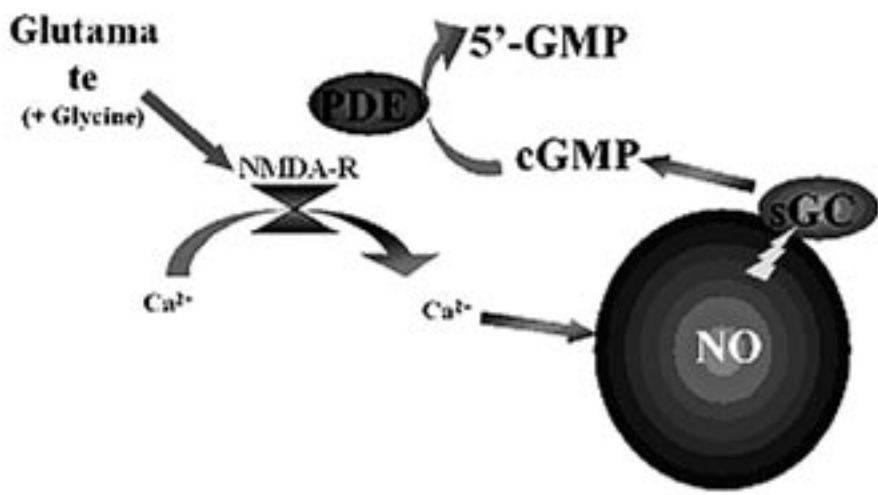
süsinikmonooksiid (CO)

**Classical neurotransmission**

*NO-ergic neurotransmission*



*The Nitric Oxide pathway*



### Funktsioonid KNS-söppimine ja mälu

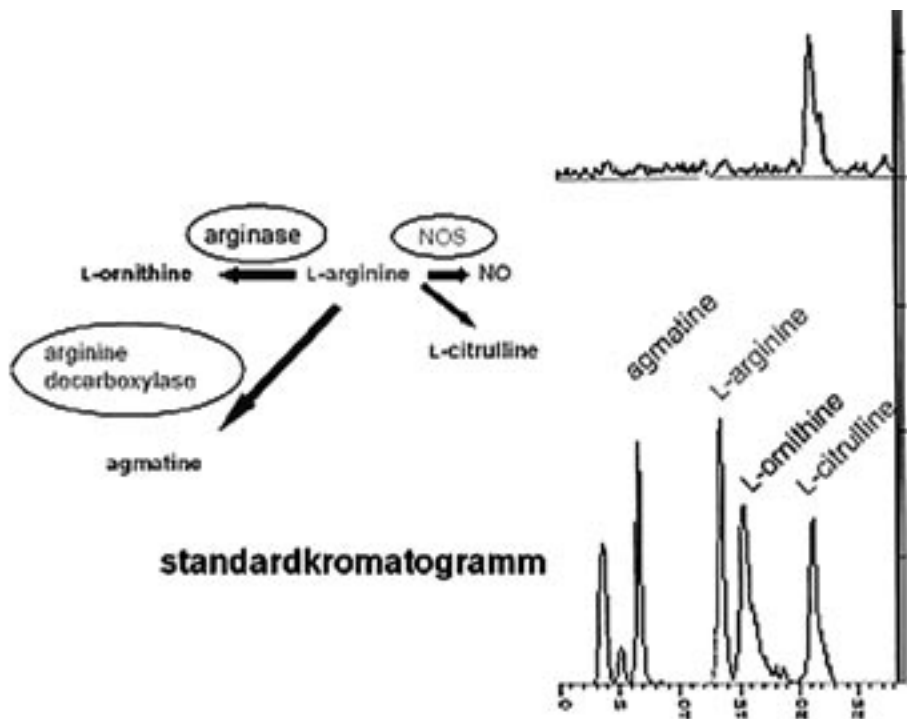
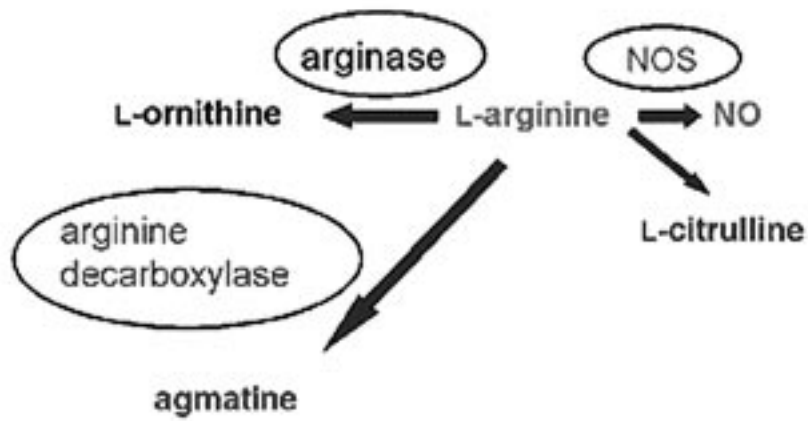
LTP

notsitsepsioon

toitumise regulatsioon

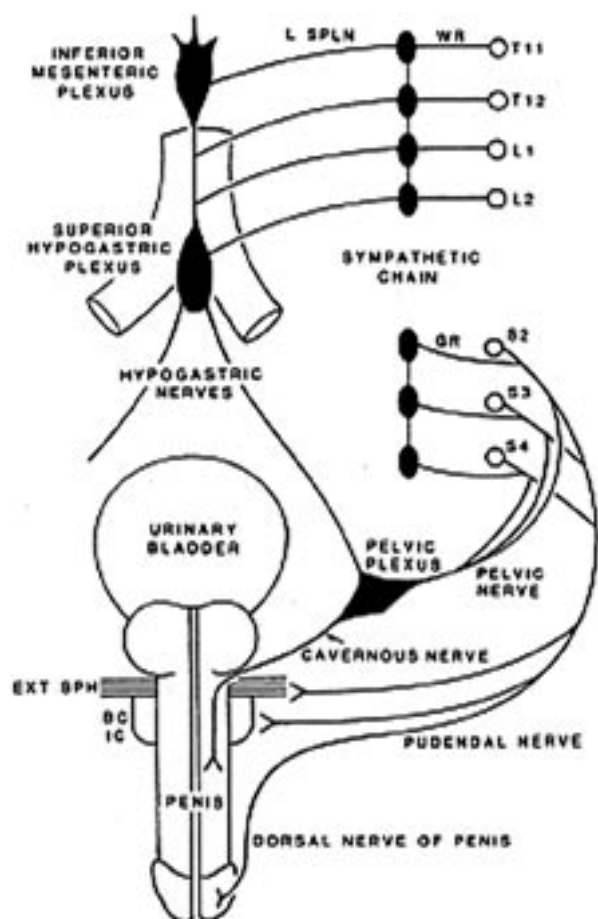
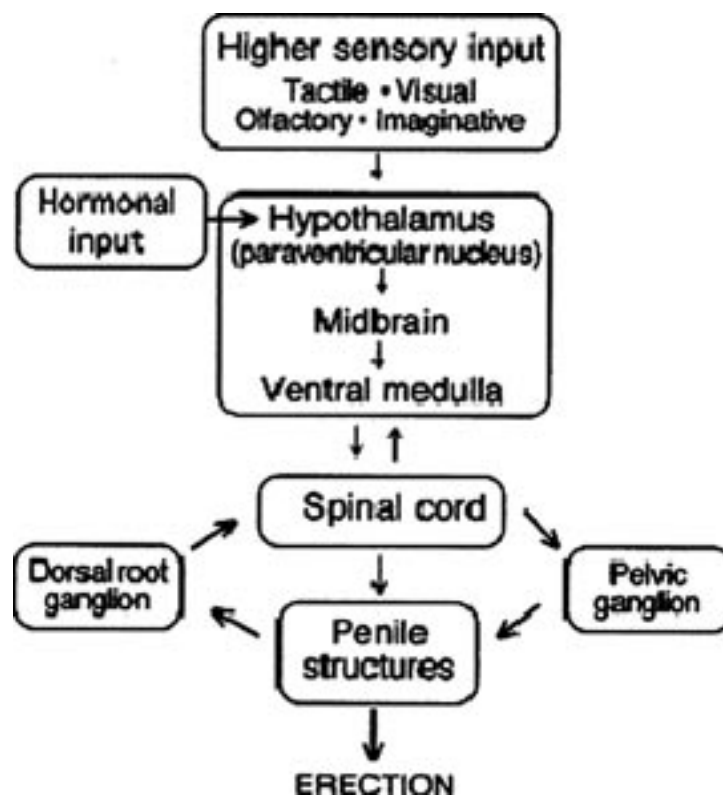
hirm ja ärevus

seksuaalsus?





## Ereksiooni füsioloogia



### **NO ei ole vaid neuronaalset päritolu**

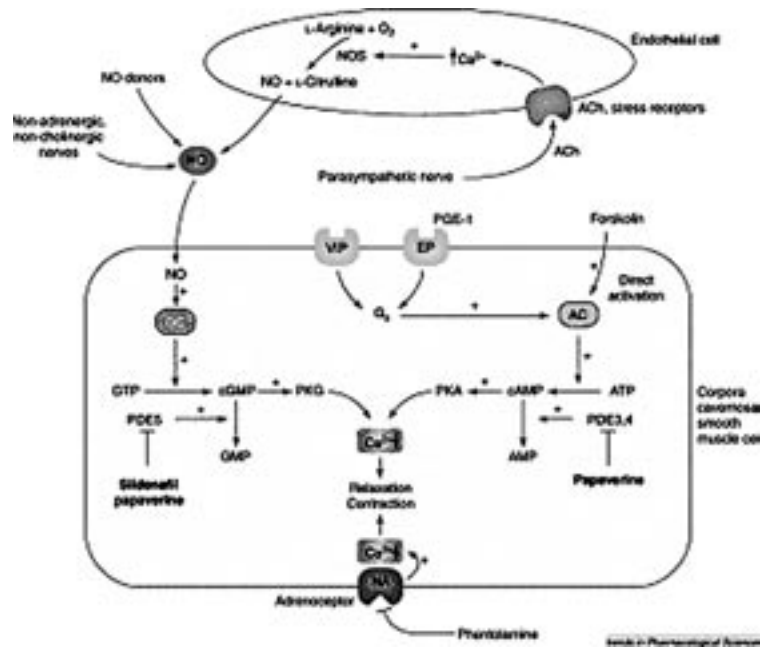
- Both intact animal penile erections and isolated erectile tissue function are maintained in nNOS mice, in agreement with demonstrated normal sexual behaviors, but is stereospecifically blocked by the NOS inhibitor, L-nitroarginine methyl ester (L-NAME). eNOS is abundantly present in endothelium of penile vasculature and sinusoidal endothelium within the corpora cavernosa, with levels that are significantly higher in nNOS- mice than in wild-type controls

- Burnett et al. Molecular Medicine 2, 1996, 288-296

- Electrical stimulation of the cavernous nerve (ESCN; 4.0 V, 16 Hz, 1 ms, 30 s) evoked increases in ICP and ICP/MAP as well as penile tumescence. Responses to ESCN were reduced in nNOS-/-, but not in eNOS-/- mice. 4.

L-NAME (50 mg kg<sup>-1</sup>, i.v.) significantly increased MAP and attenuated erectile responses in both wild-type and eNOS-/- mice. 5. Sildenafil (1 mg kg<sup>-1</sup>, i.v.) augmented electrically-evoked erectile activity in a voltage-dependent manner in wild-type mice and facilitated erectile responses in eNOS-/- mice. By contrast, sildenafil failed to augment the diminished erectile responses in mice lacking the nNOS isoform. 5. These data reveal the relative importance of nNOS, compared to eNOS, as the critical NOS isoform in the control of erectile function and illustrate that the nNOS isoform is required for sildenafil-induced facilitation of erectile responses in vivo in mice.

- Cashen et al. Br J Pharmacol. 2002 Jul;136(5):693-700



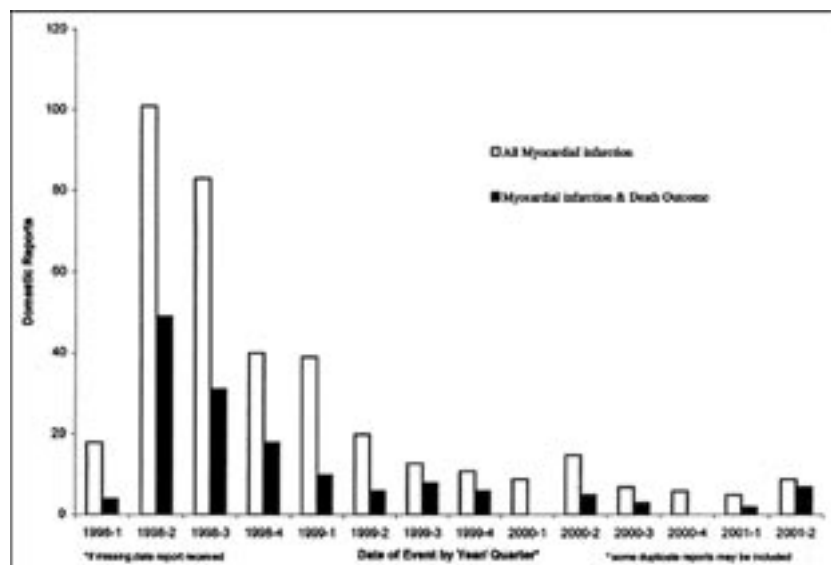
### **PDE-5 inhibiitorid: lisavõimalused-Pulmonaalne hüpertensioon kopsufibroosist**

- Pulmonary vascular resistance index was reduced by nitric oxide (-21.9%, 95% CI -14.1 to -36.2), epoprostenol (-36.9%, -24.4 to -59.6), and **sildenafil** (-32.5%, -10.2 to -54.1). However, ratio of pulmonary to systemic vascular resistance decreased only in individuals who received nitric oxide and **sildenafil**. Lancet Volume 360, Issue 9337 ,

- Naise seksuaalprobleemid

### **Wysowski and Farinas, Comparison of reported and expected deaths in sildenafil (Viagra) users** *The American Journal of Cardiology* 89, 2002,1331-1334

infarkti/ surma risk  
ei ole suurem kui eeldatav?



**PDE-5 inhibiitorid: lisavõimalused**

- Naise seksuaalprobleemid
- Kas PDE-5 inhibiitoreil ka ajutoimed?

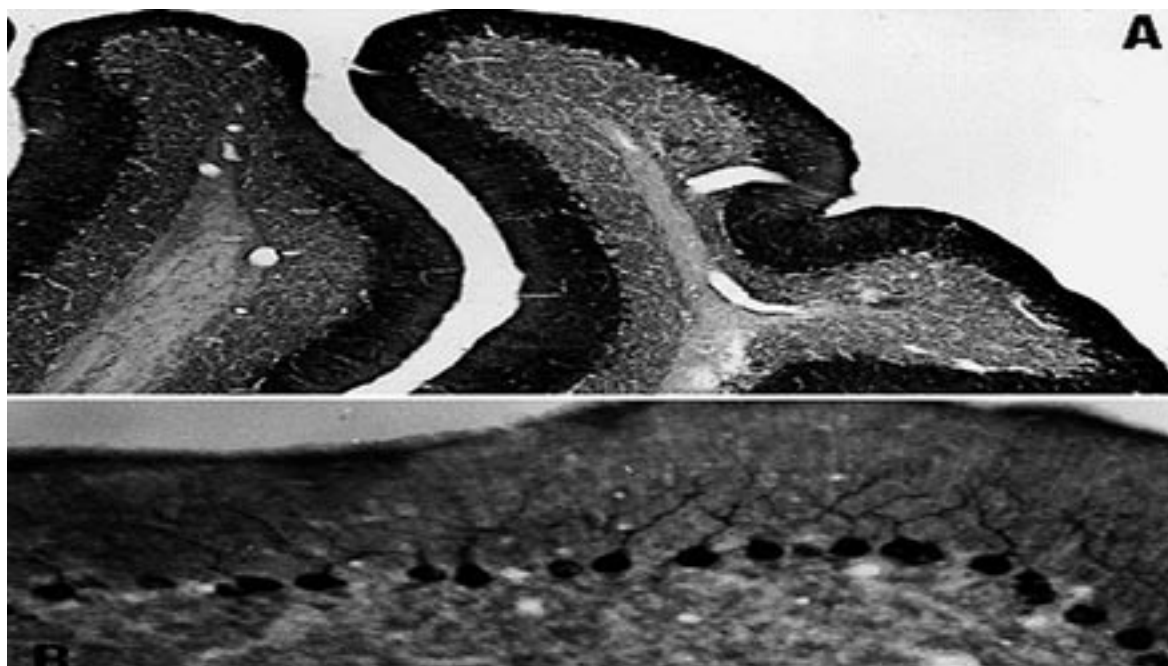
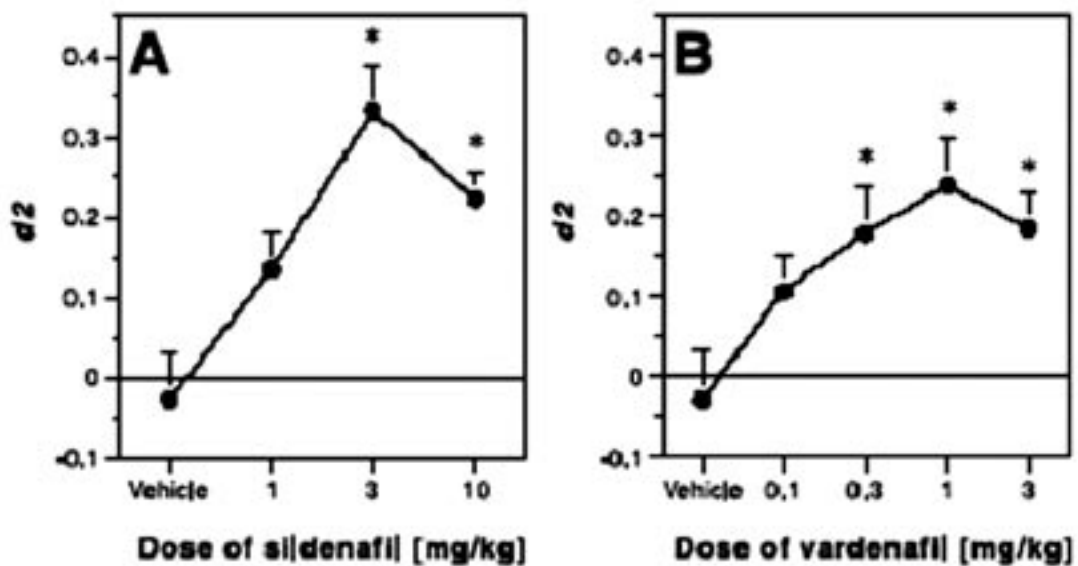


Fig. 7. PDE5 immunocytochemistry on sagittal sections of rat cerebellum. Immunoreactivity for PDE5 strongly labels Purkinje cell bodies (A^C) and dendrites (B,C). Giordano 2001

**S ja V positiivne toime mälule loomkatses**



PRICKAERTS, Neuroscience Vol. 113, No. 2, pp. 351-361, 2002

# MEHE SEKSUAALSUSE ISEÄRASUSED ERINEVATEL EAPERIOODIDEL.

## **Olev Poolamets**

*SA TÜK Androloogiakeskus, Tallinna Filiaal*

Mehe arengus võib näha erinevaid faase, osaliselt on see seotud füüsiliste, hormonaalsete eripäradega, osaliselt on erinevate eluperioodide muutused seotud psühholoogiliste iseärasustega. Suurt mõju omavad siin varasem kasvukeskkond, päritoluperekond, elu jooksul omandatud kogemused. Raske on eristada füsioloogilisi ja psühholoogilisi muutusi, pigem käivad muutused paralleelselt, seotult.

Suures ulatuses võiks perioodid jagada vastavalt vanusele, küpsuseastmele: eelkoolieaks, eelpuberteediks, puberteediks ehk murdeeks, noorukieaks, täismehheeks, keskeaks, vanemaks eaks ja kõrgeks vanuseks.

Koos organismi muutumisega muutuvad meie füsioloogilised reaktsioonid, ööpäevane rütmilisus hormoonide tasemes, organismi ainevahetus tervikuna, erinevad aistingud jne.

Uurimistööd eelpoolnimetatud teemadel ja teadmised on piiratud, kuid tähelepanekuid võib teha lähtudes meie teadmistest füsioloogiast, psüühikast, seksuaalsusest, kultuurilistest aspektidest ning töökogemustest.

Vastavas ettekandes vaatleksime organismi füüsilisi muutusi ning paralleelselt kaasnevaid vaimseid/psühholoogilisi muutusi individuaalsel ja paarisuhte tasandil.

# SEKSUAALNAUDINGU PSÜHHOLOOGIAST.

**Mare Pork**

*HR Consulting*

Seksuaalsus on inimtegevuse valdkond, mis ilmselt teistest enam on täidetud müütidega ja uskumustega. On vähe selliseid seksuaaltegevusi, mida pole ühel ajaloo etapil peetud kusagil maailmas väga heaks ja teisel ajal kusagil mujal väga halvaks. Paraku ka adekvaatsed teadmised ei pruugi palju lisada seksuaalkogemuse kvaliteedile, sest seksuaal-elamusest nii määrav osa on otseselt seotud emotsionaalse seisundiga.

Selleks, et mõista seksuaalseid reaktsioone ei piisa sellest, et uuritakse psühholoogilisi seksuaalreaktsiooniga kaasavaid protsesse, anatoomilisi iseärasusi, hormonaalseid reaktsioone, evolutsiooni, kultuuri ja individuaalse arengu mõju, uskumuste kujunemisi konkreetses kultuuris või konkreetsel inimesel, seksuaalse arengu lugusid, hetke ter- vislikku seisundit või suhte kvaliteeti. Individuaalne sekskogemus sõltub nende koosmõjust ja annab iga konkreetse inimese puhul unikaalse subjektiivse seksuaalelamuse.

Seksuaalnaudingu psühholoogia mõistmiseks on mitmeid viise. Nii kuuluvad naudingut kindlustavate tegurite hulka senise elu jooksul omandatud naudingu filosoofia ja hoiakud. NB! nendel tõekspidamistel on tohutu vahetu seksuaalkogemuse mõju võrreldes muude filosoofiate kujunemisega. Seksuaalnaudingu kriitilised tegijad on emot- sionaalne kontakt oma kehaga ja pühendumisvõime.

Psühholoogilise osa kirjeldamiseks valiksin 2 põhimõistet :  
emotsionaalne seisund ja emotsionaalne kontakt. Emotsionaalsete seisundite puhul on hea teada kire psühholoogiat, teadvuse eriseisundite mõistet ja maagilise mõtlemise osa.

Vastame küsimusele, milline on parim emotsionaalne seisund, mis sobib naudinguks. Tõestame tunnete totaal- set võimu inimese seksuaalelu kvaliteedi kujunemisel.

Käsitleme ärevuse piiravat või laastavat mõju seksuaalnaudingule. Oma tunnete tajumine, väljendamine, talumi- ne ja teadvustamine on kõik üldise psüühilise tervise eeldused. Seksuaalteraapiates on meelelise kogemuse kasutami- ne olnud heade tulemustega, kui emotsionaalset poolt ka õnnestub arvesse võtta.

Tunde keskne lähenemine ühendab paljude psühhoteraapiate olulisi ühisosi.

# NAISE SEKSUAALSUSE ISEÄRASUSED ERINEVATEL EAPERIOODIDEL. SEKSUAALSUS ÜLEMINEKUEAS.

**Terje Raud**

SA TÜK Naistekliinik

Inimese seksuaalsust mõjutavad nii tema kehaline kui vaimne seisund, kui ka emotsionaalne ettevalmistus. Seksuaalne huvi ja aktiivsus algab juba lapseeas ja areneb järk-järgult kuni täiskasvanuks saamiseni. Arvatakse, et esimene erogeenne ala on imiku suu ning imemine pakub vastsündinule suurt naudingut. Mõnekuuselt on naudinguallikaks juba kogu keha, oluliseks saab naha kontakt. Edasi tekib huvi oma genitaalide vastu ning enese puudutamine kuulub seksuaalse arengu juurde. Lapseea lõpuks on mõnedel tütarlastel masturbeerimise kogemused ja ainult vähestel on olnud suguline vahekord.

Noorukiiga kestab murdeea algusest kuni täiskasvanuks saamiseni. Seksuaalne suundumus on murdeeas alles välja kujunemas ja noored ei ole oma seksuaalse identiteedi suhtes veel kindlad. Murdeeas esinevad sõprussuhted saamast soost noorte vahel võivad sageli saada erootilise varjundi, mis ei viita veel väljakujunenud homoseksuaalsusele. Masturbatsioon on oluliseks lähenemisteeiks seksuaalsuse väljakujunemisel noorukieas. Enesestimulatsioon on suurepärase võimalus õppida oma keha ja seksuaalset potentsiaali. Paljud seksuaalterapeutid on arvamusel, et inimesed, kes ei ole masturbeerinud noorukieas, võivad kaotada olulise osa oma seksuaalses arengus.

Naise seksuaalne vastuvõtlikkus on tipus kolmekümnendate eluaastate lõpul ja neljakümnendate alguses. Arvatavalt on see siiski seotud pigem piirangute ja hirmude kadumisega ning enesehinnangu tõusuga, kui bioloogiliste muutustega naise organismis. Sellesse ikka jõudnud naised on õppinud paremini tundma oma keha, harjunud partneriga.

Füüsiline vananemine on loomulik protsess mitte haigus. Paljud füüsilised funktsioonid ei alane vananedes. Suguvalu jääb nauditavaks ka kõrges eas, kuigi seksuaalelu aktiivsus alaneb. Postmenopausaalne periood on aeg anatoomilisteks, psühholoogilisteks ja füsioloogilisteks muutusteks, mis avaldavad mõju naise seksuaalsusele. Peamised muutused, mis avaldavad mõju naise seksuaalsusele postmenopausaalses eas on seksuaalse soovi ja valmisoleku vähenemine, partneri olemasolu ja kättesaadavuse muutumine ning valulik suguühhe.

Mõnede autorite arvates peamised psühhoseksuaalsed probleemid 50-90 aastastel naistel ei ole seotud klassikalise meditsiini kaebustega (nt. düspareunia, lubrikatsiooni puudumine), vaid õrnuse puudumisega seksuaalse kontakti ajal. Postmenopausaalses eas naise seksuaalse düsfunktsiooni ravis on tähtis, et füsioloogilised, psühholoogilised ja psühhosotsiaalsed faktorid oleksid võrdselt arvestatud.

# KUIDAS ERUTADA MEEST.

**Imre Rammul**

SA PERH Psühhiaatrikliinik

**Galina Litter**

Evita Grupp OÜ

Viisid ja kombed kuidas erutada meest on erinevates kultuurides ja erinevatel maadel vägagi erinevad. Kombed ja tavad, mis on igati aktsepteeritud idamaades võivad olla täiesti sobimatud õhtumaades. Seega tuleks küsimust - kuidas erutada meest - käsitleda idamaade ja õhtumaade kontekstis eraldi.

## ISAMIMAADES:

Kuidas võiks arutleda oma mõttes moslemi mees? Milline naine oleks talle ihaldusväärne? Ka islami meestel peaks olema hea naise prototüüp, stereotüüpne mõtlemine toredast ja meeldivast naisest, keda iga mees tahaks.

Heast naisest pole põhjust pühades tekstides pikalt juttu teha, sest naine peabki mehele hea olema, kuid pühakiri hoiatab mehi naiste nõrkuste eest, mis võivad mehele ohtlikud olla ja kiskuda mõlemad hukatusse.

Hea naine saab olla ainult abielunaine, sest teisi naisi (sugulased ei tule arvesse) mees ei tunne. Teiste naistega on Allah seksuaalse läbikäimise keelanud (orjad ja teenijatüdrukud ei tule arvesse). Teised naised peaksid mehe jaoks olema olematud. Ka naise vaatevinklist on hea olla abielus, sest ainult nii saab taevasse.

Ühelt poolt on hea naine see, kes vastab nõrkustele, mille eest pühakiri mehi hoiatab. Näiteks kui naisel on vähem mõistust kui mehel, siis on see hea. Naine ongi selline rumal, milleks ta on loodud, ja järgib mehe tahtmist. Samas näiteks teine puudus – tänamatus – on selline, mis meeste jaoks on vastukarva on. Suurepärane naine oleks seega nii vähe tänamatu, kui ta loomupärane viga tal võimaldab olla.

## ÕHTUMAADES:

Meeste ja naiste lembesuhetest ning intiimelust räägitakse, kirjutatakse ning tehakse filme rohkem kui poliitikat, tervisest, usust ja rahast kokku. Selle vallas on ilmunud ka suurel hulgal meditsiinilise, idamaise (Vatsajana, Kamasutra), filosoofilise (näiteks Alberoni ja Frommi teosed) või psühholoogilise tagapõhjaga menukaid eneseabi- raamatuid.

Don Juani, Casanova või tsaarinna Katarina vägitegudest pajatavad raamatud, pornoajakirjad ja –videod on teinekord muidugi sobivad.

Anatole France kirjutab: “Puhast armastust elab ihalustest ja toitub valedest.” Arvatakse, et mehed armastavad silmade, naised kõrva. Abielus otsib mees naudingutes armastust, naine armastuses naudingut. Mehe ja naise hoiakutes armastusse, abiellu ja seksi on juba soorinevuste tõttu mõned erinevused. See on pannud paljusid inimesi järeldama, et mehe-naise aastaid või aastakümneid kestev harmooniline liit on lausa haruldane: tahes-tahtmatult valmistatakse teineteisele stressi ja hingepiina.

Erich Fromm, kellelt pärineb eesti keeleski välja antud menuraamat “Armastuse kunst”, teeb vahet ebaküpse ehk neurootilise ja küpse armastuse vahel.

## Mehe iha süttib, kui naine:

- ☞ on seksuaalselt aktiivne ja väljendab oma iha
- ☞ näitab, et naudib seda, mida ta teeb
- ☞ julgeb teha ise algust
- ☞ helistab talle päeval ja öösel, kui väga ta teda ihaldab
- ☞ sosistab talle kõrva hellusi, kui olete teiste inimeste keskel
- ☞ riietub kenasti ja seksikalt ainult mehe jaoks
- ☞ räägib talle oma seksifantaasiatest
- ☞ vihjab, et ainult mees suudab teda üles kütta

## Mehe iha kustub, kui naine:

- ☞ räägib tihti seksist halvustavalt
- ☞ ei tee kunagi ise algust
- ☞ väldib hellitusi
- ☞ arvustab tema seksivõimeid
- ☞ annab voodis kogu aeg juhtnööre
- ☞ ootab, et mees oskaks lugeda tema mõtteid
- ☞ jätab ta unarusse ja elab ainult lastele
- ☞ räägib olmeasjadest seksimise ajal või kohe pärast seksi
- ☞ halvustab tema seksuaalseid eelistusi

# KUIDAS ERUTADA NAIST?

**Gennadi Timberg**

*SA TÜK Kirurgiakliinik,  
uroloogia ja neerusiirdamise osakond*

Sellele küsimusele otsivad vastust kõik mehed (v.a. homoseksuaalsed; või kuidas?).

Seda on uurinud erinevate erialade spetsialistid ja lihtsad inimesed. On kirjutatud nii palju raamatuid, et kui üks inimene sellele küsimusele vastust otsides tahab neid läbi lugeda, siis tal ilmselt ei jätku aega oma teadmiste rakendamiseks.

Ettekandes on vastus sellele küsimusele anatoomia, füsioloogia, psühholoogia seisukohalt. Teades seda, et paljude väga toredate erialade ja päriselu vahel on distants pikk ning vahetevahel jääb vastastikuse arusaamise side nõrgaks, anname näpunäiteid, kuidas reaalses situatsioonis toimida ja mida ei tasuks kunagi proovida. Kui mehed mõtleavad sellele, kuidas erutada naist, siis sageli lähtuvad nad sellest, et naised on samalaadsete tundmuste ja tunnetega nagu mehedki. Seetõttu võiks arvata, et naise erutusmehhanismid on meeste omadega sarnased: näen objekti – tahan seda – erektsioon olemas – seksiks valmis. Paraku naised on loodud teisiti. Füsioloogia võib olla küll sarnane: nii meestel kui ka naistel toimuvad organismis sarnased protsessid erutuse, koituse, orgasmi ajal, kuid seda on võimalik näha, tunda, mõõta ja oma olemuses edasi anda. Need protsessid on tavaliselt sarnased kõigil naistel – sarnased, kuid mitte identsed. Kuid naise psühholoogia, naiste loogika ja naiste tunnetega on asi tegelikult oluliselt keerulisem. Kui füsioloogia kohta võib täpselt või enam-vähem täpselt öelda millised protsessid kuidas ja miks toimuvad, siis vaimsete protsessidega on asi peaaegu et lootusetu, kui mitte päris.

Ettekanne püüab anda ülevaadet sellest, mis on praegu teada naiste ja nende seksuaalsuse kohta, kuidas ja kas mees ikka suudab erutada naist? pakkudes tervislikku rahuldust ja naudingut mõlemale sugupoolele.



# KINDLA KODU RAAMES ÜHISKONNALE JÄRGLASI TOOTVA ABIELUPAARI MUDELI VASTUOLU SEKSUAALSE NAUDINGUJAHI MUDELILE LÄBI AEGADE.

**Vaino Vahing**

**Anti Liiv**

Elame 21.sajandi algul, kus Eestis on ilmselgelt kõikuma löönud vähemalt 500 aastat siinmail võimutsenud kristlik abielumudel, mis põhjustab lähiaastatel veel ridamisi segadusi ja vaidlusi.

Laste ohtrad seksuaalkontaktid 21.sajandi on üheks oluliseks põhjuseks sugulisel teel levivate nakkushaiguste sagenemisel Eestis. Kindlasti on sellised muutused oluliseks mõjuriks HIV senini veel ohjeldamatult levikul Eestis.

Taolistel murdelistel hetkedel on oma valikutes selguse saamiseks oluline heita pilk euroopaliku kultuuri möödanicule.

Tulenevalt arutlejaist ei saa seekordki mööda mõtisklusest – mis üldse on vaimuhaigus ja kuidas on sellesse suhtumine teisenenud viimasel poolel aastatuhandel.

Ning kuidas on neil aastasadel käsitletud seksuaalse orientatsiooni erinevaid avaldusvorme maailma eri paikades kohaliku kultuuri kontekstis.

Mille poolest erines seksuaalsuse elitaarne praktika näiteks Euroopas XVII sajandil alguse Prantsusmaal või XIX sajandi Inglismaal nn. viktoriaanluses. Ning mille poolest on psühhiaatrias teisenenud seksuaalse perverssuse mõiste viimasel kahesajal aastal.

Arutluses väidetakse: sellistel keerdkäikudel on olnud vägagi oluline mõju kogu euroopalikule maailmatunnetusele, kultuurile ning demokraatialegi.

Neil teemadel arutlevad ja näitavad pilte umbes 45 minuti kestel nii psühhiaatria kui ka kultuuri ajaloos uidades endine kohtupsühhiaater ja tänane kirjanik-teatrikriitik Vaino Vahing ning psühhiaater Anti Liiv.





