

**Cristina-Denisa
Godeanu**

**Alin-Sebastian
Godeanu**

MANUAL DE PSIHOSEXOLOGIE



Editura SPER
Colecția „ALMA MATER”, nr. 47
București, 2019

Cuprins

Argument și mențiuni privind conceperea manualului și tematica studiată	11
---	----

Capitolul 1:

Noțiuni introductive privind definirea sexologiei și psihosexologiei

Introducere	15
1.1. Ce este sexologia și cine o studiază?	16
1.2. O scurtă prezentare a domeniilor conexe sexologiei	16
1.3. Profilul istoric al conturării domeniului sexologiei	19
1.4. De la sexologie la psihosexologie	23
1.5. Normalitate și psihopatologie în domeniul sexologiei și psihosexologiei: DSM-I – DSM-V	25
1.6. Relevanța perspectivelor de analiză în demersul de asistare a problematicilor psihosexuale	26
1.7. Importanța cunoașterii teoriilor științifice	27

Capitolul 2:

Noțiuni privind anatomia și fiziologia sexualității umane

Introducere	30
2.1. Aparatul genital feminin	30
2.2. Aparatul genital masculin	35
2.3. Diferențierea sexuală și dismorfismul sexual cerebral	39
2.4. Neurotransmițătorii și sexualitatea	41
2.5. Feromonii și organul vomeronazal	45

Capitolul 3:

Corp și sexualitate

Introducere	50
3.1. Imaginea corporală	51
3.2. Schema corporală și imaginea corpului	52
3.3. Imaginea corporală: pulsuniile de viață și pulsuniile de moarte	55
3.4. Intercorporalitatea	60
3.5. Corpul – spațiul nostru identitar	62

Capitolul 4:

Terminologia vieții psihosexuale

Introducere	68
Vocabularul vieții psihosexuale	68

Capitolul 5:

Psihologia sexualității umane

Introducere	81
5.1. Identitatea de gen	82
5.2. Rolul de gen	85
5.3. Orientarea sexuală	85
5.4. Asexualitatea – o orientare sexuală?	88
5.5. Comportamentul sexual de-a lungul ciclurilor vieții	89
5.5.1. Stimulările senzoriale și contactul corporal	90
5.5.2. Autoexplorarea, autostimularea zonelor erogene	90
5.5.3. Interexplorarea în cadrul jocurilor sexuale	90
5.5.4. Masturbarea și experiența orgasmică	91
5.5.5. Stabilirea preferințelor sexuale	91
5.5.6. Adolescența și primele experiențe directe	91
5.5.7. Experiențele traumatizante și comportamente sexuale de risc	92
5.5.8. Caracteristici ale sexualității din perspectiva psihologiei dezvoltării umane	93
5.6. Comportamentul sexual din perspectiva psihanalitică a stadiilor dezvoltării sexualității și a psihopatologiei psihanalitice	95
5.6.1. Repere conceptual specifice	95
5.6.2. Stadiile dezvoltării sexualității	97
5.7. Experiența iubirii – factori determinanți în manifestarea sexualității și parteneriatului erotic	100
5.7.1. Experimentarea stării de a fi îndrăgostit și tipuri de a fi îndrăgostit	100
5.7.2. Existența unei capacități de a fi îndrăgostit	101
5.7.3. Expresii și forme de manifestare a sentimentului de iubire	102
5.7.4. Expresii și credințe disfuncționale privind experimentarea sentimentului de iubire	103
5.7.5. Caracteristici ale iubirii din perspectivă erotică – a comportamentului sexual matur	103
5.7.6. Intimitate și sexualitate	105

5.7.7. Factori psihologici care influențează negativ calitatea vieții sexuale	109
5.8. Sexualitate și interrelaționare transculturală	111
5.8.1. Interrelaționare transculturală	111
5.8.2. Actul sexual: fazele actului sexual	112
5.9. Diferențele de gen și aspecte diferențiatore ale comportamentelor sexuale	114

Capitolul 6:

Identitate – sexualitate și parteneriat erotic

Introducere	116
6.1. Identitate sexuală – identitate de gen	117
6.2. Dinamica sexualității	118
6.3. Orientarea sexuală – origini și tipuri de orientare sexuală	122
6.4. Orientarea de tip heterosexual, bisexual și homosexual: clarificarea termenilor	123
6.5. LGBTQI+: definirea și caracterizarea tipurilor de identitate și orientare de gen	125
6.6. Orientarea de tip homosexual	126
6.6.1. Repere istorice și explicații privind reprezentarea homosexualității de-a lungul secolelor	126
6.6.2. Origini și explicații ale orientării de tip homosexual	131
6.6.3. Orientarea de tip heterosexual versus orientarea de tip homosexual/ bisexual: explicații comparative	145
6.6.4. Modele explicative ale formării identității de tip homosexual	147
6.6.5. Homofobia/ homofobia internalizată	163
6.6.6. Procesul de coming out: definire, etape și implicații	173
6.6.7. Studiarea cuplurilor alternative	175
6.6.8. Manifestări ale iubirii de tip homosexual	177
6.6.9. Manifestări ale iubirii homosexuale feminine sau iubirea de tip lesbian	178
6.6.10. Teorii clasice și psihanalitice privind homosexualitatea	179
6.6.11. Aspecte familiale și sociale contemporane ale homosexualității ..	180
6.6.12. Măsurarea homosexualității	181
6.6.13. Homosexualitatea manifestată în rândul animalelor	181
6.6.14. Homoparentalitatea	182
6.6.15. Psihoterapia persoanelor LGBTQI+	182
6.7. Transgender și intersex	189

6.8. Disforia de gen	191
6.9. Parteneriatul erotic	193
6.9.1. Clasificarea relațiilor de cuplu și a familiilor	193
6.9.2. Ciclurile vieții de familie, funcțiile acestora și relevanța în plan psihoterapeutic	198
6.9.3. Repere în alegerea partenerului	205
6.9.4. Importanța cunoașterii modurilor de alegere partenerială. Implicații și efecte	219
6.9.5. Manifestarea identității de sex-rol în cadrul parteneriatului erotic	221

Capitolul 7:

Diferențieri psihopatologice și nosografice ale tulburărilor de sexualitate

Introducere	237
7.1. DSM-V – Manualul de diagnostic statistic al tulburărilor mintale (APA)	237
7.2. ICD – ICD10 – ICD11 – Manualul internațional de clasificare tulburărilor mintale și de comportament. Descrieri clinice și îndreptare diagnostice ICD10 (1993), ICD11 (ediție online, propusă spre publicare, 2019)	238
7.3. PDM – Manualul de diagnostic psihanalitic	239

Capitolul 8: Disfuncții sexuale/ psihosexuale

Introducere	242
Disfuncții sexuale specifice	243
8.1. Tulburarea dorinței/ excitației sexuale la femei	243
8.2. Tulburarea cu durere genito-pelviană/ de penetrare	245
8.3. Tulburarea dorinței sexuale hipoactive la bărbați	247
8.4. Ejacularea prematură (precoce)	248
8.5. Tulburarea de erecție (erectilă)	249
8.6. Ejacularea întârziată	251
8.7. Tulburarea orgasmului la femei	253
8.8. Disfuncția sexuală indusă de cauze specifice (substanțe sau medicamente)	254
8.9. Altă disfuncție sexuală specificată	255
8.10. Disfuncția sexuală nespecificată	255

Capitolul 9: Tulburările parafilice

Introducere – considerații ale tulburărilor parafilice în cadrul edițiilor DSM-I – DSM-V	257
--	-----

Accepțiuni ale termenului de parafilie	258
9.1. Tulburarea de voyeurism	260
9.2. Tulburarea de exhibiționism	262
9.3. Tulburarea de frotteurism	262
9.4. Tulburarea de masochism sexual	263
9.5. Tulburarea de sadism sexual	265
9.6. Tulburarea de pedofilie	267
9.7. Tulburarea de fetișism	268
9.8. Tulburarea de travestism	269
9.9. Tulburări parafilice specificate	270
9.10. Tulburări parafilice nespecificate	270
9.11. Tratatamentul tulburărilor parafilice	271
9.12. Instrumente de diagnoză a tulburărilor parafilice	272

Capitolul 10:

Psihoeducație sexuală și intervenție psihoterapeutică

Introducere	275
10.1. Asistarea persoanelor cu problematică psihosexuală	275
10.2. Terapia sexuală și terapia de cuplu	280
10.3. Mindfulness și psihosexualitate	286
10.4. Elemente de psihoeducație sexuală	287
10.5. Metode și instrumente de evaluare a psihodinamicii sexuale individuale și în cadrul parteneriatului erotic	288

Capitolul 11:

Psihotraumatologie sexuală și intervenție psihoterapeutică

Introducere	302
11.1. Violența /violența domestică/ violența sexuală	302
11.2. Violul: teorii și factori explicativi	325

Capitolul 12:

Psihosexualitatea și problematicile emergente

Introducere	336
12.1. Dependența/ compulsivitatea sexuală și cybersex-ul	337
12.2. Pornografia și sexting-ul	342

Bibliografie	363
---------------------------	-----

Capitolul 1

Noțiuni introductive privind definirea sexologiei și psihosexologiei

Obiective:

- ▣ definirea domeniului sexologiei;
 - ▣ definirea domeniilor conexe sexologiei;
 - ▣ exemplificarea itinerariului istoric al construcției domeniului sexologiei;
 - ▣ importanța cunoașterii teoriilor care au stat la baza conceptualizării domeniului sexologiei;
 - ▣ explicarea trecerii de la sexologie la psihosexologie;
 - ▣ încadrarea comportamentului sexual între normal și anormal.
-

Introducere

Provocarea de a elabora o exemplificare cât mai clară și exhaustivă privind tematicile și problematicile domeniului psihosexologiei este o sarcină complexă, care se axează pe surprinderea aspectelor definitorii constituirii unui domeniu de intervenție atât de necesar prezentului. Acest domeniu, cel al sexologiei, este prezent de foarte mult timp în diverse texte științifice ale domeniilor conexe, cum ar fi antropologia, medicina, filosofia, psihologia, psihiatria – și cu atât mai necesar se impune conturarea unei viziuni de intervenție specifică. Astfel, viziunea psihologică încadrată ariei sexologiei clasice se axează pe explorarea, psihodiagnoza clinică și abordarea (în cadrul intervenției psihologice și psihoterapeutice) aspectelor comportamentale specifice vieții psihosexuale sub toate formele ei de manifestare. Pentru înțelegerea aspectelor de ordin psihologic este necesar mai întâi să definim domeniul sexologiei.

1.1. Ce este sexologia și cine o studiază?

Definirea termenilor de *sexualitate* și/sau *sexologie* este un demers complex, întrucât obiectul de studiu specific domeniului sexualității îl constituie *comportamentul sexual uman*, prin prisma multitudinii formelor de manifestare, atât în sfera normalului, cât și în cea a psihopatologicului. Conceptul propriu-zis de *sexualitate* face referire la o multitudine de sensuri, precum: biologic, antropologic, psihologic (intrapersonal/ interpersonal, clinic, psihopatologic). Domeniul sexologiei reprezintă o disciplină conexasă (reunind domeniile care îmbunătățesc teoriile asupra tipurilor de manifestare a comportamentului sexual), fiind, totodată, un domeniu de sine stătător. Astfel, domeniul sexologiei se poate defini ca fiind „studiul științific al sexualității și comportamentului sexual, incluzând relațiile, practicile și tulburările sexuale, anatomia, fiziologia și educația sexuală” (Macrea, Micluța, 2009, p. 446).

O serie de alți termeni pot fi asimilați ca fiind specifici, markeri ai definirii sexologiei, precum: act sexual, comportament sexual, comportament reproductiv, aparat genital (feminin, masculin), erotic, genital, identitate de gen, tulburări ale sexualității etc. Așadar, o definiție exhaustivă a domeniului sexologiei, mai bine spus al psihosexologiei, este dată de înțelegerea comportamentului sexual în diversele sale moduri de manifestare, așa cum îl regăsiți prezentat în cuprinsul capitolelor ce compun prezenta lucrare.

1.2. O scurtă prezentare a domeniilor conexe sexologiei

În scopul înțelegerii complexității comportamentului sexual este important să luăm în considerare un *demers interdisciplinar* de argumentare: psihologic (psihanalitic, cognitiv-comportamental, psihogenealogic), clinic, neuropsihologic, epigenetic, antropologic, medical, etic și de drept, evoluționist. În acest sens, vom prezenta succint aportul fiecărui domeniu științific prin intermediul căruia s-au conturat diversele tematici definitorii ale domeniului sexualității.

a) Perspectiva psihologică (psihanalitică, cognitiv-comportamentală, psihogenealogică)

Perspectiva psihologică privind studiul comportamentului sexual se axează atât pe *surprinderea modului în care s-a structurat sexualitatea umană de-a lungul etapelor de dezvoltare ontogenetică*, cât și pe *surprinderea mecanismelor conștiente și inconștiente care contribuie și dinamizează comportamentele sexuale specifice identității de gen* (psihanalitic). Totodată, psihologic se poate explica *atrakția sexuală față de un anumit tip de partener*, ca modalitate de alegere de

obiect al iubirii. Din perspectivă cognitiv-comportamentală, studiul sexualității se centrează pe *analiza schemelor cognitive disfuncționale* care generează disfuncții și tulburări specifice în planul comportamentului psihosexual. Dimensiunea psihogenealogică a sexualității umane se referă la studiul comportamentului sexual ca fiind transmisibil, sub forma unui tipar sau scenariu de viață, din generație în generație. Ne referim aici la planul intergenerațional (cel al miturilor și mitologiilor familiale și comunitare privind modul în care se trăiește sexualitatea, al modelelor de „a fi femeie” sau de „a fi bărbat”) și planul transgenerațional (cel referitor la secretele de familie în sfera sexualității și la diversele patologii transgeneraționale specifice), aspecte dovedite de clinica de specialitate. Planul inter și transgenerațional se referă totodată la constituirea identității de gen, la interacțiunile *inter și trans-subiective* creatoare de identitate de gen. Domeniul psihogenealogic surprinde tipare ale alegerii relațiilor de obiect (al iubirii, sexual).

b) Perspectiva clinică și a psihopatologiei clinice

Perspectiva clinică asupra studierii comportamentului sexual se bazează pe dezvoltarea psihologiei clinice și a psihopatologiei, care au luat ființă la sfârșitul secolului al XIX-lea, în Franța, având o dublă origine: filosofia și medicina. În prezent psihologia clinică este considerată o practică, o metodă și o știință, în domeniile asupra cărora se pot realiza predicții psihodiagnostice, deci și în cel al familiei și sexualității umane (DSM-V, ICD10-11, PDM). Psihopatologia clinică surprinde aspectele de ordin clinic ale psihologiei sănătății, aspecte referitoare la dezvoltarea normală și psihopatologică în sens individual sau grupal (familiar, comunitar), centrată pe sfera sexualității. Astfel, clinica individuală, de cuplu și de familie ne oferă informații relevante din punct de vedere psihodiagnostic, pe baza cărora vom întreprinde demersuri de cercetare și intervenție ancorate orientărilor psihoterapeutice specifice asistării problematicilor de ordin psihosexual.

c) Perspectiva neuropsihologică

Perspectiva neuroștiințelor a cunoscut în ultimul timp o dezvoltare spectaculoasă în ceea ce privește surprinderea mecanismelor neuronale implicate în activarea unor transmițători specifici ce stimulează neuronii răspunzători de comportamentele sexuale particulare. Ne referim la activarea unor neurotransmițători precum serotonina și dopamina, care generează un sistem specific de cuplaj intern, în vederea declanșării atracției sexuale. Astfel, sex-driver-ii generează o configurație specifică privind dragostea romantică, nevoia de a face sex sau un tip de atașament interrelațional specific.

d) Perspectiva epigenetică

Studiul transmiterii caracteristicilor ereditare oferă informații relevante privind structurarea unui tip de comportament sexual. În special, ne referim nu doar la genetică în sens clasic, ci la ramura specifică numită epigenetică, cea care studiază modul în care se pot activa anumite gene prin interacțiunea (răspunsul lor, adaptativ sau dezadaptativ) cu mediul înconjurător, în vederea creării unui fenotip. În acest sens, activarea unor gene specifice este susceptibilă de a crea un tip de răspuns comportamental sexual în cadrul unui context sau mediu.

e) Perspectiva antropologică

Perspectiva antropologică se axează pe surprinderea complexă a rolurilor individuale vizând tradițiile și valorile culturale, în dimensiunea lor grupală, culturală. Este o perspectivă de analiză globală, un studiu al familiei și grupurilor, al comportamentelor sexuale în funcție de caracteristicile fiecărei culturi, în dimensiunea ei fenomenologică.

f) Perspectiva medicală

Studiul medical al sexualității a constituit momentul de început în plan științific. El s-a centrat pe explicarea construcției anatomice și funcționării fiziologice a aparatului genital, implicit a sexualității umane. Studiul răspunsurilor fiziologice feminine și masculine, în plan genital, explică, prin indicatori specifici, dinamica actului sexual, a dificultăților și disfuncțiilor particulare fiecărei faze a actului sexual. Totodată, perspectiva medicală se referă și la studiul endocrinologic, ca fundament al dinamicii sexuale implicite (vezi endocrinologia).

g) Perspectiva etică și de drept

Perspectiva etică a constituit baza teoretică princeps pentru definirea și diferențierea comportamentului sexual normal de cel patologic. Domeniul eticii a constituit un punct de referință în fiecare perioadă istorică, în funcție de morala vremii respective și, implicit, de normele comune și de drept stabilite de fiecare națiune. Astfel, cutumele privind normalitatea unor practici sexuale sau orientări de gen variază în funcție de ceea ce este considerat ca fiind dezirabil, adaptativ în prezentul fiecărui stat de drept.

h) Perspectiva evoluționistă

Din perspectivă evoluționistă, înțelegerea sexualității umane se axează pe două direcții semnificative: cea de *evoluție* și cea de *selecție naturală*. Conceptul de *evoluție* se referă la faptul că toate ființele vii dețin o formă actuală care se datorează modificărilor graduale petrecute de-a lungul timpului în materialul genetic al

generațiilor anterioare. Adică aceste ființe au evoluat astfel, până au ajuns în forma actuală. Termenul de *selecție naturală* reprezintă procesul natural care determină supraviețuirea doar a organismelor care s-au adaptat în timp la mediul înconjurător. Pentru înțelegerea sexualității umane, acest lucru arată astfel: s-au păstrat acele caracteristici sexuale care au permis reproducerea și evoluția speciei umane.

Vom prezenta în cuprinsul capitolelor următoare, centrate pe tematici specifice, o vedere aprofundată asupra contribuției fiecărui domeniu menționat anterior.

1.3. Profilul istoric al conturării domeniului sexologiei

Având în vedere complexitatea modurilor de manifestare a sexualității umane, este important să diferențiem etapele conceptualizării unor observații ale comportamentului sexual de-a lungul secolelor. O vedere de ansamblu ne oferă o perspectivă asupra evoluției științifice care a conturat treptat domeniul pe care astăzi îl regăsim ca fiind cel a sexologiei moderne și, mai cu seamă, al psihosexologiei. Sexologia modernă își are originile la sfârșitul secolului al XIX-lea în aria observațiilor patologice specifice domeniului psihiatriei. S-au reliefat astfel două perspective: prima se referă la patologia psihiatrică în genere, iar cea de a doua se centrează pe aspectele particulare patologice, încadrate în sfera comportamentului sexual, așa cum afirmă Davide Déttore în tratatul său *Trattato di psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale (Tratatul de psihologie și psihopatologie a comportamentului sexual)* (2018).

♦ Prima perspectivă se centrează pe conceptul de „*degenerescență*”, introdus în medicină de Bénédict Augustin Morel (1809-1873), preluat apoi de Valentin Magnan (1853-1912), care se centra pe modul în care un individ se poate bloca în evoluția sa, și astfel procesele biologice sunt supuse involuției, generând patologii grave, transmisibile ereditar, până la comportamente în sfera sexualității echivalente cu sterilitatea. Totodată, aceste procese, care se referă la biologia umană, sunt susceptibile de a genera tulburări mentale. În aria sexologică, una dintre cele mai reprezentative poziții explicative a avut-o psihiatrul Richard von Krafft-Ebing, odată cu publicarea celebrului său tratat *Psychopathia sexualis* (1886). În acea epocă, tratatul lui von Krafft-Ebing a constituit o revoluție științifică în ceea ce însemna explicarea unor termeni științifici ai epocii, incluzând aspectele morale referitoare la comportamentele sexuale, cum ar fi cel reprezentat de practica masturbării. Explicațiile lui von Krafft-Ebing constituiau o erată științifică cu privire la tratatul *L'onanisme* (1760) coordonat de Samuel Auguste Tissot. Tratatul lui

Tissot a rămas reprezentativ, fiind considerat un reper pentru două secole în medicină, și susținea ideea conform căreia pierderea „seminței” (spermei), rezultat al comportamentului masturbator frecvent, putea fi cauza „reducerii forței memoriei și chiar a judecății, a pierderii vederii; a tuturor tulburărilor nervoase; putea genera gută și reumatism; erodarea organelor reproductive; prezența sângelui în urină; tulburări ale gustului; apariția migrenelor și altor tulburări” (Tissot, 1760, apud Déttore, 2018, p. 15). Din punctul de vedere al acestei perspective, von Krafft-Ebing considera că medicina este răspunzătoare pentru elucidarea cauzelor diverselor tulburări, și astfel poate fi utilizat termenul de „degenerescență”, în vederea aplicării unor recomandări privind schemele de tratament adecvate.

- ◆ Ulterior, o serie de autori au preluat termenul de „degenerescență”, pentru a-și ancora explicațiile asupra altor factori importanți privind comportamentul sexual. Albert Moll (1862-1939) și Auguste Forel (1848-1931) erau convinși că influențele cultural-sociale sunt determinanți constitutivi „degenerativi” ereditari, deci transmisibili. Forel sublinia importanța procesului educației în sens sexual, ca metodă preventivă. În același sens, Moll considera că factorii ambientali și de mediu sunt determinanți esențiali care generează patologii sexuale specifice, „înclinații” particulare către un comportament, și propunea metode terapeutice fondate pe contra-condiționare.

- ◆ Psihiatrul Henry Havelock Ellis (1859-1939) considera că majoritatea tulburărilor care apar în sfera comportamentului sexual sunt ereditare. În acest sens, el introduce conceptul de „simbolism erotic”, prin care explică perversiunile sexuale ca fiind „echivalente psihosexuale”, unde energia sexuală de tipul perversiunilor poate fi transformată și redirectionată sub forma unor procese artistice, afecte, conținuturi religioase sau metaforice în sens general.

- ◆ Sigmund Freud (1856-1939) insistă pe aspectele de ordin constituțional care generează un tip de perversiune sexuală, considerând perversiunile ca fiind un mod anormal de dezvoltare a libidoului, precum în cazul nevrozelor, psihozelor și tulburărilor somatice. Freud a formulat conceptul de *libido*, prin care semnifica energia sexuală. Explicând natura libidoului, el a grupat dezvoltarea acestuia în cinci stadii evolutive (oral, anal, falic, de latență, genital), numindu-le stadii ale dezvoltării sexualității, etape a căror derulare este strâns legată de evoluția individului în interrelaționare cu membrii familiei sale de origine.

- ◆ Magnus Hirschfeld (1868-1935), un susținător al orientării de tip homosexual, prin teoria sa cu privire la intersexualitatea în homosexualitate, se axează tot pe factori de ordin constituțional care aparțin genului feminin sau masculin, explicând astfel comportamentele sexuale de ordin homosexual. Autorul a insistat pe explicarea cauzelor de ordin hormonal care sunt caracteristice tulburărilor orientării de tip identitar. Hirschfeld a fondat primul institut destinat

cercetărilor asupra sexualității și a realizat și prima mare cercetare, printr-un chestionar cu 130 de itemi aplicat unui număr de 10.000 de subiecți. Tot el a înființat și primul centru de consiliere maritală și s-a implicat în lupta pentru reforme legale privind sexualitatea. Totodată, a fost primul care a oferit sprijin și consiliere cu privire la contracepție și la dificultățile sexuale.

◆ Așa cum menționam într-un paragraf anterior, conceptul de „degenerescență” a făcut posibilă nașterea în variantă actuală, modernă, a ceea ce astăzi intră în sfera neuropatologiei și geneticii, am putea spune a epigeneticii, și mai cu seamă a domeniului psihologiei și psihiatriei, ca posibilitate de explicare a tulburărilor din sfera sexualității.

◆ A doua perspectivă principală de explicare a acestor tulburări din sfera sexualității se referă la existența unui raport între ceea ce este considerat normal și ceea ce intră în sfera deviantă, patologică. O figură reprezentativă în acest sens este Iwan Bloch, care, prin lucrarea sa *Sexualwissenschaft* (1906), este considerat părintele sexologiei moderne. Potrivit lui, termenul de „degenerescență”, în acord cu ceea ce afirmase Freud, instinctul sexual, mai cu seamă cel care ia forma perversiunii, trebuie pus în lumina influenței factorilor culturali (antropologici, etnologici, filosofici, istorici și psihologici). În planul explicării comportamentului de tip homosexual, el insista asupra existenței unui comportament cultural de tipul „pre-homosexualitate”, specific Greciei antice. Homosexualității „autentice” Bloch îi atribuia originile în viața intrauterină, fetală, și nu în cea ereditară, de tipul unor episoade așa cum se manifestă ea (homosexualitatea) la sfârșitul primei copilării. Bloch respingea teoria bisexualității pe care o explica Hirschfeld, acceptând existența ei, dar nu și în cazul identității de tip homosexual.

◆ Primul studiu care poate fi considerat cu adevărat științific aparține profesorului Alfred C. Kinsey (1894-1956). Kinsey a fost primul om de știință care a demarat un studiu complet asupra sexualității umane, în anii '40, într-o Americă puritană. El a studiat comportamentul sexual pornind de la propria sexualitate. Crescut într-un mediu extrem de rigid, tatăl lui fiind preot catolic, el și-a început viața sexuală destul de târziu. Ignoranța în ceea ce privește propria sexualitate, precum și asocierea sexualității cu păcatul, i-au marcat autorului începutul vieții sexuale, cu experiențe dureroase. După ce a cerut ajutorul unui medic, el, împreună cu soția sa, a reușit să intre în contact cu propria sexualitate. Aceste experiențe privind propria viață sexuală l-au ajutat atunci când a fost solicitat să țină un curs universitar despre căsătorie. El a înțeles că ignoranța asupra propriei lor sexualități îi poate pune în pericol și îi poate supune pe studenți unor riscuri în ceea ce privește relațiile lor sexuale, în cuplu. Existând puține informații despre viața sexuală, el a început cercetările utilizând ca subiecți proprii studenți.

- ◆ Cercetările lui s-au concretizat în două mari volume referitoare la viața sexuală a bărbatului – *Sexual behavior in the human male* (1948) – și a femeilor – *Sexual behavior in the human female* (1953). Kinsey a fost primit în comunitatea științifică cu interes la debutul cercetărilor sale, iar ulterior a fost acuzat de indecență și comportamente sexuale nepermise.

- ◆ În 1954, medicul William H. Masters și Virginia E. Johnson, specialistă în analiza comportamentului uman, au elaborat propriile observații privind comportamentul sexual (1966, 1970, 1974, 1986). Ei au condus nenumărate studii privind fiziologia actului sexual și au desfășurat un program de tratament devenit celebru. Autorii considerau că, pentru a înțelege sexualitatea, este nevoie ca oamenii să înțeleagă anatomia și fiziologia umană și factorii psihosociali implicați în comportamentul sexual. O serie de autori au elaborat și alte studii, ulterior lui Masters și Johnson, enunțând noi poziții explicative. Psihiatra Helen Kaplan (1974, 1979, 1987), a conturat și propus spre utilizare un kit de tehnici de intervenție terapeutică ce includeau și sfera psihopatologică comportamentalistă, tehnici care au fost integrate terapiei psihanalitice. Medicul John Bancroft a făcut studii asupra biologiei sexualității umane. Alte contribuții semnificative au mai adus Richard Green, cunoscut pentru explicațiile sale privind disforia de gen, iar psihologul Joseph LoPiccolo și sexologul Lobitz (1972) au elaborat un program de tratament pentru anorgasmia de tip feminin (apud Déttore, 2018, p. 14-18).

Amprenta psihologică asupra studierii comportamentului sexual a fost ilustrată pe scurt, putând aminti aici aportul evoluționist, al curenților cognitivist, social, al teoriilor învățării sociale, precum:

- *perspectiva evoluționistă*, a sociobiologiei, al cărei reprezentant de marcă este Eduard Osborne Wilson. În acest sens, sociobiologia contribuie la înțelegerea comportamentelor sociale ale animalelor, deci și a comportamentului sexual uman (fiind tot un comportament social al unui animal!). Reamintim aici fragmentul menționat într-un paragraf anterior, și anume existența a două concepte semnificative în cadrul acestei teorii: cel de *evoluție* și cel de *selecție naturală* (vezi mai sus definițiile acestora).

- *perspectiva psihologică*, analiza comportamentului psihosexual, o putem realiza pornind de la mai multe tipuri de teorii interdependente: teoria cognitivă și teoriile învățării sociale.

- a. Teoria cognitivă ia în considerare factorul de gândire care influențează comportamentul sexual. Astfel, actele și comportamentele sexuale sunt modelate de interpretarea cognitivă a emoțiilor, care trec prin filtrul gândirii.

- b. Teoriile învățării sociale pun accentul pe introiectarea comportamentului sexual, prin intermediul unui proces de învățare socială. În acest sens, au fost studiate comportamentele sexuale pentru cele două sexe. O scală

reprezentativă este cea realizată de psihologul Sandra Bem (1981), care a conceput un inventar prin care se definește o posibilă schemă sexuală – *Inventarul Sexual Bem*. Această scală cuprinde elemente definitorii pentru ambele sexe. La baza argumentării autoarei stau teorii precum cea a *condiționării clasice*, implementată de Ivan Pavlov, prin care se poate explica comportamentul de tip fetișist asociat cu anumite locuri/ elemente, el reprezentând instinctul sexual asociat cu trăirea unei excitații (în acel loc/ cu acel element). În ceea ce privește celălalt tip de condiționare, și anume cea operantă, elaborată de B.F. Skinner (1953), condiționarea se produce în manieră pozitivă, prin intermediul gratificărilor, și negativă, prin intermediul pedepselor. În funcție de aceste două polarități ale aceleiași condiționări, se ajunge la structurarea unor moduri duale de trăire în plan psihic. Un exemplu este acela al comportamentului masturbator al unui adolescent, care produce plăcere în sine (deci întărire pozitivă), dar va duce la culpabilizare dacă este pedepsit de părinte, ceea ce înseamnă instalarea unei condiționări negative, anxiogene.

La aceste două tipuri de condiționări adăugăm modalitatea de comportament sexual dobândit prin imitație, bazată pe teoria învățării sociale, elaborată de Albert Bandura (1961). Prin imitație, se obține un comportament sexual dorit și astfel el devine autoeficient, deci capabil să producă atracție sexuală față de sexul opus sau față de același sex.

În concluzie, putem sumariza ideea psihiatrului Michael Foucault (1976) privind existența unei „istorii” a sexualității umane, o istorie ce poartă o dublă amprentă: cea a istoriei sexualității, ce include observații relevante ale vremii (Grecia antică, perioada Renașterii – Leonardo da Vinci, Homunculus, Buffon, De Graff, Lamark, Darwin) și o istorie a sexologiei, a conceptualizării unor comportamente în baza unor observații, concretizate apoi în studii științifice (Benedict, Augustin Morel, Valentin Mangan, Richard von Krafft-Ebing, Samuel Auguste Tissot, Albert Moll, Auguste Forel, Henry Havelock Ellis, Sigmund Freud, Magnus Hirschfeld, Iwan Bloch, Alfred C. Kinsey, William Master și Virginia Johnson, Helen Kaplan, John Bancroft, Richard Green, Joseph LoPiccolo, Sandra Bem), așa cum am menționat anterior.

1.4. De la sexologie la psihosexologie

Așa cum spuneam într-un paragraf anterior, domeniul sexologiei se referă la studiul științific al sexualității și comportamentului sexual. De aici este relevant

tocmai faptul că a studia sexualitatea se referă implicit la studiul planului psihologic, al trăirilor, emoțiilor, gândurilor, senzațiilor, sentimentelor și acțiunilor care însoțesc viața sexuală în plan individual, de cuplu sau grupal. Este potrivit să ne referim la planul psihologic al sexualității și să ne centrăm atenția pe ceea ce putem denumi *psihosexologie*. *Psihosexologia* este o disciplină specifică, cu bază practică și conceptuală în studiul activității sexuale, instinctului sexual, dorinței sexuale, pulsionilor, mecanismelor conștiente și inconștiente, tipurilor specifice de comportament normal sau psihopatologic.

Precursorii psihosexologiei au avut o contribuție definitorie în ceea ce privește conturarea acestui domeniu complex, precum:

- *etnologia* – studiază variațiile atitudinale față de comportamentul sexual, desprinzându-se astfel ramuri precum *sexologia comparată* și *sexologia transculturală*;
- *morală* – a atribuit valoare sexualității, fixând norme și interdicții în manifestarea comportamentelor sexuale;
- *pedagogia* – s-a axat pe informare, educare și explicare a unor modele de comportament;
- *medicina* – studiul aspectelor biologice, normale și patologice, așa cum fac obiectul sexologiei medicale;
- *psihanaliza* – studiul stadiilor dezvoltării sexualității și, mai cu seamă, psihopatologia psihanalitică, care vizează aspectele psihopatologice de tipul fixațiilor, ca elemente centrale în cadrul unor tulburări sexuale și parafilii;
- *sociologia* – mai bine spus, percepția socială asupra sexualității, ansamblul reprezentărilor privind comportamentul sexual în fiecare societate, aspectele mass-media, puncte de reper în formarea identității de sex-rol.

Dezvoltarea domeniului psihosexologiei trebuie considerată ca un complex științific interrelațional, ce explică tematici și problematici specifice psihosexologiei, precum:

- identitatea de gen/ rolul de gen;
- identitatea de sex-rol;
- orientarea sexuală;
- identitatea sexuală;
- asexualitatea – o posibilă formă de orientare sexuală;
- comportamentul sexual și ciclurile vieții;
- diferențele de gen;
- disfuncțiile sexuale;
- tulburările sexuale;
- disforia de gen;
- parafiliiile și comportamentul sexual deviant;