

**LBRIS**

We know  
books

L. STROMINGER

# PSIHO-FIZIOLOGIE SEXUALĂ

**Psihologia sexuală a copilului,  
a bărbatului  
și a femeii**

Traducător:  
Simona Pelin

Ediție nouă  
**Ante**

Toate tratatele și monografiile care s-au ocupat de probleme sexuale consacră, de obicei, capitole consistente anatomiei și embriologiei organelor sexuale la cele două sexe. Nimeni nu contestă, mai ales în lucrările didactice, utilitatea acestor studii, care reprezintă prefața indispensabilă pentru fiziologia și patologia sexuală. Dar oricine se poate documenta cu ușurință în legătură cu aceste chestiuni, deschizând niște tratate de anatomie și fiziologie.

Scopul pe care-l urmăresc în lucrarea mea este de a studia mai ales psiho-fiziologia sexuală, în toate modalitățile sale și cu toate tulburările sale. Însă, cum nu pot să abordez chestiuni psiho-fiziologice fără să mă bazez pe evoluția anatomică și psiho-fiziologică a organelor sexuale pe scara ontogenetică, mă voi ocupa mai ales, în acest capitol, de această evoluție la copilul de ambele sexe, la bărbat și la femeie.

De altfel, pentru a putea observa trecerea de la o vârstă la alta la cele două sexe, trebuie să se cunoască foarte bine nu doar anatomo-fiziologia fiecărei vârste, ci și, mai ales, evoluția sa sexuală.

Nu atât statica biologică, cât dinamica sexuală, cu toate modificările sale bazate pe biologie și pe legile sale imuabile, este cea care joacă rolul cel mai important.

Înainte de a trece la ereditatea psiho-patologică și la legile sale discutabile, trebuie să spunem că ea are o acțiune sigură asupra staticii și dinamicii sexuale și că ea se manifestă cu mai multă sau mai puțină forță în toate funcțiile noastre vitale. Nu vedem de ce, într-adevăr, aparatul sexual, atât de delicat și de complex în manifestările sale, ar face excepție. Ba, din contră, ereditatea este întotdeauna prezentă pentru a ghida organismul în evoluția sa și pentru a-i conferi fiecărui individ amprenta sa aparte.

Pe lângă calitățile psihice ale căror attribute ereditare nu pot fi contestate, dar sunt greu de perceput și, mai ales, de prevăzut, există, pe de altă parte, calități fizice care, deși sunt dependente de cauze anatomo-fiziologice înnăscute, țin, în majoritatea lor, de caractere somatice evidente și mai mult sau mai puțin supuse unor reguli biologice. Mă gândesc la constituția sexuală, care reflectă de obicei constituția generală a subiectului. Terenul morbid, sau, altfel spus, persoana umană în predispozițiile sale la îmbolnăvire, face parte dintr-un mare capitol al biologiei generale, care interesează în primul rând practica medicală. Totuși, acest subiect n-a

fost încă suficient studiat. Printre noile lucrări cu privire la această chestiune, trebuie să citez o excelentă monografie a domnului André Jacquelin, despre directivele în practica medicală<sup>2</sup>. Jacquelin atribuie individului o diversitate de caractere, pe care le grupează în: a) *morfologic*, b) *endocrinian*, c) *neurovegetativ*, d) *psihic*, e) *umoral*. Datorită acestor caractere particulare, el descrie *constituții, temperamentele și tipuri umane*.

Constituția e alcătuită din diferite elemente care implică o noțiune, funcțională sau dinamică, de modalitate vitală. Sub anumite influențe, aceste elemente sunt susceptibile de variații în diversele faze ale vieții. Constituția sexuală formează un ansamblu specific, un complex stabil din punct de vedere biologic. Rolul său este important în evoluția vieții erotice a individului și în apariția simptomelor de boală. Constituția desemnează tot ceea ce are legătură cu dispozițiile și cu posibilitățile ce apar în cursul existenței ontogenetice, inerente materiei înseși din care este alcătuit individul. Ar trebui să fie privite ca constituționale toate caracterele ereditare endogene (S. Higier).

După Bauer, există o constituție morfologică, o constituție funcțională și o constituție privind evoluția individuală, noțiuni care se aplică destul de bine sexualității. Ar fi interesant de știut dacă există un raport între ea și constituția generală a subiectului. Am vorbit suficient despre constituția generală citând lucrările lui Jacquelin pentru a nu mai reveni asupra acesteia.

Sunt mult mai greu de determinat caracterele constituționale în domeniul fenomenelor psiho-sexuale. Noțiunile pe care le folosim au mai curând un aspect general, teoretic, puțin adaptabil la problemele practice. De câțiva ani încercat s-a încercat să se înțeleagă ansamblul fenomenelor privind constituția sexuală în dependență de totalitatea glandelor endocrine. Formula endocrină individuală ar determina constituția sexuală și ar exista o corelație între glandele endocrine și sfera sexuală. Astfel, hiperhipofizarii ar prezenta, de obicei, o constituție sexuală puternică, iar tipurile timice - trăsăturile unei constituții slabe. Dar această explicație nu este satisfăcătoare, căci în domeniul clinic nu există o scară de fenomene între hiper- și hipofuncționare, ci mai curând disfuncțiuni.

S-a încercat, de asemenea, să se claseze tipurile sexuale în simpatice-tonice și vagotonice; vom reveni asupra acestui lucru atunci când vom studia tulburările potenței sexuale. Cum diferența între constituție și temperament nu este întotdeauna ușor de făcut, domnul Jacquelin crede

2. *Terrains et tendances morbides*, Paris, Masson, 1936

că e mai bine să admitem doar că există diferite tipuri umane, pe care le putem studia din cele cinci unghiuri de care a fost vorba mai sus.

Tipurile morfologice sunt de două genuri:

1. Tipuri produse de predominanța funcțională a unui organ sau a unui sistem;

2. Tipuri distrofice de mai multe genuri.

Primele interesează medicina generală, pe când celelalte, cele distrofice, țin mai curând de subiectul nostru.

Între tipurile distrofice se disting:

a) *Longilinul*, caracterizat prin hipertiroidie și, poate, de asemenea, printr-o hiperfuncționare hipofizară. Deficiențele glandulare se referă la glanda suprarenală, hepato-pancreas și glandele genitale;

b) *Brevilinul rotund*, la care predomină o hipofuncționare hipofizară și tiroidiană și o hiperactivitate suprarenală, hepato-pancreatică și genitală;

c) *Tipurile endocrinene*, bine cunoscute de toți clinicienii;

d) *Tipurile neurovegetative, simpaticotonice, vagotonice și neurotonice*.

Cunoașterea acestor tipuri este foarte importantă pentru înțelegerea constituției sexuale și a tulburărilor sexuale. Din toate tipurile citate mai sus, se pare că cel endocrinian este cel mai important și cel decisiv în determinarea sexualității și a tulburărilor ei. Vom reveni asupra acestui lucru în capitolele următoare, în legătură cu diferitele tulburări ale sexualității.

Înainte de a descrie separat viața sexuală a copilului, a bărbatului și a femeii, mi se pare necesar să vorbesc despre caracterele sexuale, a căror cunoaștere este absolut indispensabilă pentru înțelegerea subiectului. Una dintre cele mai interesante și cele mai bine documentate lucrări este cartea profesorului Maranon, despre *Evoluția sexuală și stările intersexuale*, care va servi drept bază studiului meu.

După părerea lui Maranon, masculinul și femininul nu sunt două valori opuse din punct de vedere formal, ci grade succesive ale dezvoltării unei funcții unice - sexualitatea -, care, între copilărie și bătrânețe, se însușește în perioada intermediară a vieții, cu diferențe pur cantitative și cronologice de la un sex la celălalt. Ceea ce este masculin și ceea ce este feminin se apropie și ajung să se confunde într-o fază de primitivă ambiguitate. După Kyrle, din o sută de tineri examinați, doar zece prezintă atribute virile perfect normale. Același lucru spun și observațiile lui Voss, Tandler, Schwartz și Maranon. Cea mai mare și cea mai profundă diferență între sexe se observă la glandele din care se naște sexualitatea, la „gonade”: *testicule și ovare*. Cele două tipuri de gonade provin dintr-un

același țesut embrionar: *proeminența uro-genitală*, iar diferențierea lor nu are loc decât după un anumit timp. Gonada este deci nediferențiată la începuturile sale și include în același timp cele două sexualități. Toți autorii admit că diferențierea nu e niciodată absolută și că subzistă elemente feminine în testicul și elemente masculine în ovar. După părerea majorității autorilor, orice gonadă, la cele două sexe, ar fi un ovar-testicul, însă cu predominanța elementelor testiculare la bărbat și ovariene la femeie. Să reținem aceste lucruri, căci ele ne vor servi drept punct de sprijin la explicarea fenomenelor intersexualității. După Maranon, virtualitatea bisexuală a gonadei este un fenomen universal, care persistă într-un mod latent la cei mai mulți dintre indivizi și se manifestă la ceilalți, fie de la începutul vieții extrauterine, fie în cursul existenței, sub efectul stimulant al circumstanțelor ocazionale.

În afară de gonade, există organe auxiliare genitale, care sunt, la bărbat epididimul, veziculele seminale, canalele deferente, prostata, penisul și scrotul, iar la femeie: trompele, uterul, vaginul și organele vulvare.

Organele mamare, mult mai dezvoltate la femeie, fac parte, de asemenea, dintre caracterele anatomice primare. La bărbat ele se găsesc în starea rudimentară, dar se pot dezvolta sub acțiunea unor stimuli diverși, făcând să apară *ginecomastia*.

Este la fel de interesant să observăm originea embriologică comună a glandelor mamare și a glandelor sebacee și sudoripare, din regiunea cuprinsă între bazele membrilor superioare. Aceste glande, după majoritatea autorilor, au un caracter sexual clar. Ele degajă mirosul axilar, a cărui importanță este de necontestat în atracția dintre sexe.

Însă *caracterele anatomice secundare* prezintă cel mai mare interes clinic, căci datorită lor se pot rezolva problemele uneori foarte anevoioase din clinica sexologică. Cel mai semnificativ este dimensiunea mare a bazinului și a centurii scapulare la femeie. Bazinul său fiind mai lat decât cel al bărbatului, coapsele converg mult înspre genunchi și contribuie la a conferi mersului femeii normale alura sa deosebită.

La bărbat, din contră, paralelismul coapselor este mult mai strict

Această diferență nu există în copilărie. Dar ea este determinată mai târziu de influența hormonilor genitali. În același timp cu dezvoltarea bazinului la femeie începe acumularea grăsimii peripelviene, ca și cum natura ar vrea să protejeze dinainte, cu aceea grijă cu care se ambalează obiectele prețioase, această parte a scheletului, care va reprezenta bolta viitoare maternității (Maranon).

Întregul aparat locomotor al bărbatului este mai puternic decât cel al femeii. În ceea ce privește dinții, la bărbat caninii sunt cel mai bine dezvoltati, pe când la femeie - incisivi centrali superiori.

Distribuirea grăsimii diferă de la un sex la celălalt, pe când la copiii mici ea este distribuită la fel la cele două sexe. În perioada de pre- și menopauză, grăsimea subcutanată invadează partea superioară a trunchiului la femeie, care dobândește astfel aspectul de matroană. În timpurile de față, femeile noastre tind să evite această îngrășare de genul matroană, ele preferă silueta juvenilă și trec, astfel, direct de la tinerețe la senilitate. Maranon spunea că trebuie să se aleagă între „linie” și „ondulație”. Femeile moderne, ca și bărbații, de altfel, s-au hotărât să aleagă „linia”, iar modele de astăzi, mai ales feminine, sunt concepute ținând cont de această preferință.

Pielea femeii este mai delicată, mai netedă și mai puțin pigmentată decât cea a bărbatului. Glandele sebacee ale acesteia sunt mai puțin numeroase.

În ceea ce privește părul, de-abia după pubertate, atunci când părul femeii dobândește lungimea și finețea care-i sunt caracteristice, apare diferențierea între sexe. Bărbații a căror podoabă capilară seamănă cu cea a femeilor trebuie să fie considerați drept cazuri patologice. Părul lung a reprezentat întotdeauna unul dintre elementele specifice ale atracției sexuale a femeii. Aproape toți poezii au cântat frumosul păr al iubitei. Solomon, în divina sa *Cântare a Cântărilor*, vorbește cu dragoste despre părul Sulamitei, cea pe care o adora: „Părul tău este ca o turmă de capre”, „Până și un împărat ar fi înlănțuit de pletele tale!”. Iar Sulamita spune despre iubitul ei: „Pletele lui, ca niște valuri, sunt negre cum e corbul”.

Dacă, la prima vedere, părul scurt al femeilor pare, din acest punct de vedere, să fi modificat vechea concepție despre atracția sexuală, nu e mai puțin adevărat că părul scurt trezește mai mult impresia de tinerețe, de întinerire, spre care tind bărbații și femeile din zilele noastre.

Din contră, căderea părului și momentul său final - chelirea - reprezintă pentru femeie un semn de bătrânețe, de decrepitudine senilă, și se întâlnește destul de rar. La bărbați, căderea părului este mult mai frecventă și se poate întâlni la toate vârstele, fără ca ea să reprezinte astfel un atribut al bătrâneții sau al senilității. După Maranon, căderea părului, mergând până la chelire, are un sens viriloid incontestabil și, după părerea lui, această caracteristică a sexului masculin trebuie să fie considerată drept un veritabil caracter sexual. Eunucii, după observații dintre cele mai vechi, nu chelesc niciodată, și părul lor rămâne asemănător cu cel al femeilor și al

copiilor. După Sabouraud, absența chelirii la cei castrați și la hipogenitali este compensată de calitatea grosolană a părului și, după Lorand, părul este reflectarea funcției sexuale a bărbatului. Pe baza acestor afirmații, putem aminti că în cazurile de tumori cortico-suprarenaliene, când sexualitatea femeii se inversează, se întâlnește hirsutismul, caracter clar masculin, dar care nu este însoțit de o creștere a părului; ba, dimpotrivă, părul cade sau se diminuează. Nu vom insista asupra numeroaselor descrieri ale părului la copii și la cele două sexe, pentru că am merge prea departe. Trebuie totuși să citez o monografie a domnului B. Zénopé, despre originea testiculară a cheliei, în care autorul citează douăzeci și patru de cazuri de chelire asociată cu testicule micșorate și o activitate sexuală în declin. Oricare ar fi obiecțiile pe care le-a trezit această manieră de a vedea lucrurile, nu este mai puțin adevărat că multe dintre cazurile de chelire se datorează unor tulburări glandulare.

Sprâncenele sunt mai dezvoltate la bărbat decât la femeie. Nu vom vorbi despre mustață și barbă, caracterul lor sexual n-are nevoie să fie subliniat.

Pilozitatea pubiană e diferită la cele două sexe: la bărbat, ea este feminoidă la vârsta pubertății, mai târziu se extinde în sus până la buric și în jos și înspre în spate, spre perineu și marginea anusului. La femeie, ea se termină în partea de sus printr-o linie orizontală și invadează rar perineul.

Pilozitatea axilară nu diferă deloc la cele două sexe, dar sudoarea axilară are un miros deosebit la fiecare dintre ele. Acest miros are rolul său la animale, dar și-a pierdut mult din importanță la specia umană. Pentru mai multe detalii despre pilozitatea corpului, vă recomandăm tratatele speciale de endocrinologie.

Unghiile sunt mai late și mai puternice la bărbat decât la femeie.

Laringele se dezvoltă complet la bărbat și rămâne în stadiul redus la femeie. La femeile puternice, cu tendințe intersexuale, laringele se dezvoltă în întregime și vocea se virilizează.

Am spus mai sus că Maranon susține că nu există vreo opoziție radicală între semnele fizice ale feminității și cele ale virilității, ci doar o diferență cantitativă. Astfel, organele genitale externe ale unui sex și ale celuilalt reprezintă grade diferite ale unei aceleiași evoluții: masculinul -mai avansat decât femininul. Există totuși, la femeie, un grup de caractere anatomice care indică un grad de evoluție superior față de bărbat organele derivate din canalul lui Müller (uter, trompă, vagin). Și, dacă se observă o oarecare stagnare în evoluția organismului feminin, aceasta ține de canalizarea

energici morfologice în vederea maternității. Același lucru se petrece și la bărbat, atunci când acesta își folosește organele genitale înainte ca ele să se fi dezvoltat complet întâlnim o oarecare confirmare a acestei opinii în dezvoltarea mai redusă a oamenilor din Nord, cu dezvoltare sexuală tardivă.

Există două caractere sexuale, printre cele pe care le-am ritat, care demonstrează, de asemenea, o superioritate cantitativă la femeie în raport cu bărbatul: abundența grăsunii și lungimea părului. Am vorbit deja despre precauțiile pe care și le ia natura acoperind cu grăsime aceste organe delicate ale reproducerii, la femeie. Geniul biologic incită organismul femeii, la fel ca și mentalitatea feminină, în sfera socială, la economie și la conservare. Bărbatul poate trăi de pe o zi pe alta; femeia trebuie să treacă prin niște încercări, și natura vine în sprijinul ei cu o copioasă rezervă adipoasă care să îndepărteze pericolul (Maranon).

În afara glandelor genitale, despre care am vorbit pe larg, mai există acțiunea sexuală a glandelor nongenitale; este vorba despre cooperarea factorilor pe care Maranon i-a numit *factori sexuali extragonadali*.

E bine cunoscut că toate glandele endocrine sunt legate între ele prin funcțiile lor, dar această legătură nu se arată cu claritate decât în viața sexuală. Ceea ce l-a făcut pe Biedl să spună că bărbatul și femeia valorează atât cât glandele lor endocrine.

Aceste glande extragenitale sunt de două tipuri: *aspecifice și specifice*.

Dintre glandele nonspecifice, putem cita timusul.

Înainte pubertății, timusul are dimensiunile și structura unui organ în activitate. O dată cu apariția pubertății, timusul se atrofiază. Dacă i se extirpă glanda tiroidă unui animal înainte de pubertate, sau dacă ea se îmbolnăvește, funcția genitală nu apare și animalul rămâne în stadiul infantil.

Printre glandele specifice, acționând într-o manieră virilizantă, se numără scoarța suprarenală și hipofiza.

Numeroase observații clinice au arătat că leziunile de tip hiposecretor ale scoarței suprarenale determină o accentuare a caracterelor virile la bărbat și o transformare a caracterelor feminine în caractere virile la femeie, reprezentând ceea ce s-a numit sindromul *suprarenogenital sau interreno-genital*.

Dacă hiperplazia scoarței suprarenale are loc foarte precoce, ea determină pseudohermafrodisul feminin. Atunci când ea apare în copilărie, pubertatea survine repede și are loc o exagerare a caracterelor virile, dacă

este vorba de un băiat, sau o transformare viriloidă, dacă este vorba despre o fată - pubertate precoce însoțită de virilism. Atunci când hiperplazia survine în perioada postpuberală, se observă hipervirilizarea bărbatului sau virilizarea femeii.

Rolul protector al scoarței suprarenale cu privire la caracterele viriloidă a fost definitiv demonstrat de când Gaudier și Collet, în două cazuri de virilism, au constatat, după ablația tumorii suprarenale, regresivitatea pubertății precoce și a hipervirilizării. Maranon crede că increția elaborată de scoarța suprarenală are o acțiune protectoare a virilității la cele două sexe și exercită o influență protectoare asupra gonadei masculine, pentru că aceasta din urmă are nevoie de această influență pentru a depăși, în perioada pubertății, acțiunea antagonistă a feminității, influența ovariană preexistentă. Testiculul are nevoie de un sprijin extrinsec care îi va furniza hormonul secretat de țesutul interrenal, atât de apropiat din punct de vedere embriologic și morfologic de țesutul testicular. La menopauză, acest hormon ar favoriza atrofia ovariană și dezvoltarea finală a virilității post-menopauzice.

Rolul hipofizei îl amintește pe cel al scoarței suprarenale. În acromegalie apare o mare creștere a pilozității sexuale la cele două sexe, vocea devine mai gravă, corpolența și energia cresc și se poate spune că femeia acromegalică se virilizează și bărbatul acromegalic se hipervirilizează.

Bermann afirmă că în starea fiziologică prototipul bărbatului viril este hiperpituitar.

În cazul sindromului lui Frœlich, care se datorează unei hipofunții hipofizare, pilozitatea ia forma de tip feminin, grăsimea, vocea, scheletul, mentalitatea prezintă caractere feminoide. Mulți autori, cum ar fi Zondek, Laqueur, Garcia, Trivino, admit că hormonul feminin nu ar fi exclusiv un hormon ovarian, ci un complex în compoziția căruia ar intra hormoni hipofizari. În ceea ce privește problema existenței, alături de glandele virilizante, a altor glande feminizante sau protectoare ale feminității, părerile sunt împărțite. S-a emis ipoteza acțiunii feminizante a tiroidei; pe de altă parte, s-a susținut că insulina ar putea interveni, de asemenea, în determinarea sexuală, în antagonism cu ovarul. S-a demonstrat chiar că insulina exercită o acțiune inhibitoare asupra ovulației. S-a putut vorbi, astfel, despre o veritabilă castrare hormonală.

## SEXUALITATEA INFANTILĂ

Viața sexuală a copilului, de la cea mai fragedă vârstă până la pubertate, n-a fost studiată din punct de vedere științific, pentru că părerea predominantă până la sfârșitul secolului trecut era că copilul nu are viață sexuală și că aceasta nu începe decât o dată cu pubertatea.

Aceasta este o greșeală care poate avea consecințe grave, pentru că ei se datorează ignoranța în care ne aflăm cu privire la condițiile vieții sexuale în general.

Viața sexuală a copilului reprezenta până acum o pagină albă, și persista chiar credința că ea e inexistentă. Copilul era imaginat ca o ceară moale care se putea modela după voie, prin constrângere, prin educație și prin sugestie. Erau ignorate aproape toate dispozițiile înnăscute ale copilului și, mai ales, modificările fizio-patologice și psihice pe care evoluția copilului ni le ascundea, din nefericire, prea deseori. Toate descrierile educatorilor, pedagogilor, moraliștilor și, mai ales, ale filosofilor se limitau la studii teoretice, bazate, în majoritatea cazurilor, pe propriile lor impresii, și depinzând de mediul în care se găseau.

Începând cu cercetările admirabile ale profesorului Freud și ale școlii psihanalitice, s-a ajuns să se cunoască mai bine viața psihică a individului și a copilului, și un mare număr de tulburări sexuale și psihice, până atunci misterioase și de neînțeles, au fost scoase la lumină de aceste cercetări științifice pe bază biologică.

Dacă aprofundăm manifestările sexuale ale copilului, descoperim aici toate trăsăturile esențiale ale instinctului sexual. Ghidându-ne după rezultatul acestor studii, vom putea și să înțelegem evoluția acestui instinct și a diverselor sale manifestări. După Freud, s-a neglijat prea mult existența copilăriei. Există multe observații legate de acte de sexualitate prematură la copiii mici (erecții, masturbări și chiar apropieri de tip sexual), care sunt citate drept cazuri excepționale și sunt atribuite depravării precoce.

Am citit mai multe exemple și am și văzut, de-a lungul practicii mele, băieți și fete între patru și zece ani care avuseseră relații sexuale, și la unii, băieți și fete, am constatat chiar contaminări gonococice. Aș putea chiar să citez cazul unui băiețel în vârstă de șase ani care a făcut un abces al prostatei de natură gonococică și pe care a trebuit să-l operez. Un alt caz se referă la un cuplu de mici iubiți: cavalerul, în vârstă de șapte ani, și iubita lui, de șase ani, au fugit din casa părintească și s-au ascuns într-un hambar, care a găzduit timp de patru zile zbenguielile lor sexuale. E adevărat că