

CUPRINS

INTRODUCERE	7
-------------------	---

Partea I

ARGUMENT PENTRU STUDIEREA PSIHOSEXUALITĂȚII	9
REPREZENTĂRI SEXUALE DE LA PALEOLITIC ÎN CONTEMPORANEITATE	17
FALUSUL.....	24
TIPURI DE TEMPERAMENT, TIPURI CONSTITUȚIONALE, TIPURI BIOCONSTITUȚIONALE.....	38
CUPLUL PRIMORDIAL. ANDROGINUL. TIPOLOGII SEXUALE. MASCULINUL ȘI FEMININUL	72
IUBIRE, ÎNDRĂGOSTIRE. CONFESIUNI ȘI STUDII DIN VIEȚILE CLIEȚILOR.....	114
SEXUALITATEA ȘI SPECIFICUL EI LA VÂRSTA A TREIA.....	134
TIPUL IDEAL AL PARTENERULUI SEXUAL	151

Partea a II-a

SISTEMUL ENDOCRIN. HORMONII SEXUALI MASCULINI ȘI FEMININI.....	158
RELAȚIILE SEXUALE. FERTILITATEA, CONCEPȚIA, CONTRACEPTIA, SARCINA, NAȘTEREA.....	171
PLANIFICAREA FAMILIALĂ – DOMENIU DE ACTIVITATE.....	188
FACTORI DE RISC MATERNAL	198
CIRCUMSTANȚE SPECIALE PENTRU PLANIFICAREA FAMILIEI.....	209
CONTRACEPȚIA	213
PLANIFICAREA FAMILIALĂ ETIC, FILOSOFIC, TEOLOGIC.....	227
SISTEMUL GENITAL FEMININ ȘI MASCULIN.....	240
DISFUNȚIILE SEXUALE LA FEMEI.....	262
DISFUNȚIILE SEXUALE LA BĂRBAȚI	278
DISFUNȚIA SEXUALĂ INDUSĂ DE SUBSTANȚE SAU MEDICAMENTE	288
DISFORIA DE GEN.....	293

Partea a III-a

TEHNICI, INSTRUMENTE DE EVALUARE	309
TULBURĂRILE DE DINAMICĂ SEXUALĂ. TIPURI, EVALUARE, TEHNICI DE INTERVENȚIE	332
EJACULAREA PREMATURĂ – TRATAMENT, INTERVENȚIE	343
TEHNICI ÎMPOTRIVA EJACULĂRII PREMATURE	346
PORNOGRAFIA, PROSTITUȚIA, AGRESORUL SEXUAL, VICTIMA.....	368
TERAPIA DE CUPLU ȘI/ SAU TERAPIA SEXUALĂ?	400
TERAPII COMPLEMENTARE; ȘTIINȚĂ ȘI/SAU PSEUDOȘTIINȚĂ	405
BIBLIOGRAFIE	412

INTRODUCERE

Sexualitatea umană reprezintă un domeniu complex, multidimensional, care se manifestă la intersecția dintre biologic, psihologic, social și cultural. Înțelegerea sa necesită o abordare integrată, care să ia în considerare atât perspectivele teoretice fundamentale, cât și cercetările empirice și experiențele aplicative. Cartea Sex, sexualitate și gen își propune să ofere o astfel de perspectivă completă, analizând sexualitatea și genul prin prisma psihologiei, antropologiei și medicinei, combinând teoriile clasice și contemporane cu observații practice și studii de caz.

Lucrarea examinează modul în care factorii individuali, precum personalitatea, experiențele de viață și traumele, interacționează cu normele sociale, culturale și medicale pentru a modela comportamentele și identitățile sexuale. În plus, sunt abordate mecanismele psihologice și cognitive care stau la baza comportamentelor sexuale deviate, precum și intervențiile psihologice și educative necesare pentru prevenirea și corectarea acestora.

Studiile de caz și tehnicile de intervenție prezentate constituie un instrument valoros pentru înțelegerea fenomenelor complexe ale sexualității, oferind exemple concrete de aplicare a teoriilor în contexte clinice, educaționale și sociale. Aceste secțiuni permit cititorului să observe modul în care cunoștințele teoretice se reflectă în practica psihoterapeutică, oferind un cadru de analiză aplicabil în evaluarea și intervenția asupra comportamentelor sexuale problematice.

Secțiunile teoretice analizează principalele modele psihologice ale sexualității, inclusiv abordările cognitiv-comportamentale, psihanalitice și dezvoltarea afectiv-sexuală. Dimensiunea antropologică explorează variațiile culturale ale sexualității, normele sociale și construcțiile de gen în diferite societăți. Dimensiunea medicală oferă o perspectivă asupra sănătății sexuale, tulburărilor de sexualitate și implicațiilor biologice ale comportamentelor sexuale. Prin integrarea acestor perspective, lucrarea oferă o înțelegere holistică a sexualității umane.

Lucrarea se adresează specialiștilor din psihologie, medicină, sociologie și științe educaționale, dar și cititorilor interesați de o analiză profundă a sexualității și genului. Prin combinarea teoriei cu practica profesională, cartea oferă instrumente utile pentru cercetare, evaluare și intervenție, susținând dezvoltarea unor programe eficiente de prevenire și promovare a sănătății sexuale.

Partea I

ARGUMENT PENTRU STUDIAREA PSIHOSEXUALITĂȚII

O mare parte din pacienții care se prezintă la cabinetul medicului sau la spital cu probleme de sănătate au probleme psihoemoționale. Oamenii reacționează la boală, doctor, consultație în diverse moduri, cum ar fi timiditate, rușine, jenă, frică, inhibiție etc.

Chestiunile privind sexualitatea, cum sunt cele legate de erecție, impotență, disfuncție sexuală (bărbat și femeie), viol, boli cu transmitere sexuală, sunt și mai dificil de discutat. Totdeauna în spatele unei boli se află o persoană purtătoare de psihic, un om. Medicii nu au pregătire psihologică și numai o mică parte din ei au talentul, disponibilitatea să vorbească bine, eficient cu pacientul, să se adreseze bolnavului și să iasă din ceea ce spune la protocolul, ghidul de tratament strict medical. O relație bună medic-pacient este esențială în vindecarea bolnavului și din acest motiv uneori același tratament dă rezultate mai bune. În cazul disfuncțiilor sexuale, pacientul/a este decepționat/ă să afle că nu are o disfuncție organică ce s-ar putea rezolva cu câteva pastile. Când i se spune că este o componentă psihosexuală, comunicarea devine dificilă pentru că nu îi vine să creadă că i se trage de la cap, de fapt, de la psihic.

Recomandarea psihoterapiei, abordarea relației de cuplu, este în general privită cu reticență. Este tentat/ă să dea vina totalmente pe stres și să spună că pot și știu mai bine să-și rezolve problema.

În toată viața noastră, sănătoasă sau nu, este implicat psihicul. În majoritatea bolilor metabolice, vasculare, endocrine, urologice etc. apar ulterior probleme psihoemoționale, și chiar există un teren psihologic specific pe care poate apărea boala. Totodată, în disfuncțiile sexuale există o componentă psihologică mai mare sau mai mică.

Fără sex reproductiv lumea nu ar supraviețui. Sexualitatea este atât de complexă, plurifactorială, încât poate să fie mai mult decât ne-am aștepta să fie.

Unul din factorii cu impact asupra sexualității este psihicul. Instinctul creează tensiuni, iar socialul impune rigori privind formele de descărcare, ca urmare, aparatul psihic, aflat la interfața presiunii biologicului și a socialului, este nevoit să inventeze căi noi de satisfacere a pulsionilor.

În comparație cu animalele, care practică sexul doar în perioadele de „rut”, omul practică sexul și în afara acestor perioade, de plăcere.

Desfășurată în cuplu, activitatea sexuală presupune o anumită poziționare a partenerilor, care ține de anatomie, fiziologie, precum și de o raportare care ține de gen, de statut, de rol.

Socioculturalul are așteptări diferite de la bărbat și de la femeie. Este un aspect care poate crea o prăpastie între cei doi. Cum în activitatea sexuală nu există rețete standard, indivizii improvizează. Așa pot apărea disfuncționalități privind felul în care intră în acord cei doi.

Luând în considerare cele de mai sus, la om vorbim despre psihosexualitate. Psihosexualitatea poate fi considerată un fenomen care este abordat din diverse perspective, la care sunt chemați pentru a fi înțeleasă și tratată urologi, cardiologi, endocrinologi, diabetologi, psihologi, psihoterapeuți, sociologi etc. Studii privind disfuncția erectilă sunt puține, iar cele populaționale cu relevanță statistică sunt și mai puține.

În perioada 1948-1995, Schiavi (1995) a identificat 14 studii, șase din ele fără un eșantion reprezentativ, care au abordat disfuncția erectilă (Calomfirescu, 2004).

Kinsey, în 1948, efectuează un studiu pe circa 12 000 de subiecți cu vârsta cuprinsă între 18 și 85 de ani, cu care s-au realizat interviuri, în unele cazuri și filmări, *Sexual Behavior in the Human Male*. Deși importante numeric, rezultatele nu au o semnificație statistică din cauza eșantionului dezechilibrat, fiind suprareprezentați cei albi cu studii superioare și subreprezentați cei din clasa muncitoare, afroamericani, conservatorii religioși. Este primul care aduce în discuție în mod public homosexualitatea și infidelitatea la femei.

Kinsey era biolog și majoritatea cercetărilor sale s-au concentrat pe insecte, așa că psihiatrii l-au criticat apreciind că nu a înțeles profund problemele sexuale; de aceea, întrebările puse nu au fost cele potrivite, mai ales cele legate de comportamentul sexual al copiilor și adolescenților. Cu toate criticile, el va primi în continuare fonduri pentru cercetare de la Rockefeller Foundation. În 1953 publică lucrarea despre comportamentul sexual al femeilor americane *Sexual Behavior in the Human Female*. Aceasta a provocat atât interes, cât și critici, și un adevărat scandal cu conotații politice (Rockefeller Foundation).

Se afirmă că datele despre molestare provin de la un singur bărbat, dar în raportul lui apare că sunt de la mai mulți bărbați. A creat și un institut care îi poartă numele, însă discutabil și criticat pentru faptul că în aceste cercetări erau implicați membrii echipei, precum și el, în raporturi sexuale. Promova schimbarea partenerilor sau a partenerelor indiferent de sex, dacă acest lucru se petrecea în privat. Așadar, se trecea la promovarea unei alte etici în comportamentul sexual (Branch, 2014).

Prin cercetările lor realizate din 1957 până în 1965, William Master și Virginia Johnson au eliminat multe concepții greșite privind excitația sexuală feminină,

lubrifierea, orgasmul, fiziologia orgasmică. Au înregistrat în laborator elemente despre anatomia și fiziologia răspunsului sexual uman bazat pe observarea directă a 382 de femei și 312 bărbați (CBS Sunday Morning, 2015; Gage et al., 1995).

Aceștia au publicat două cărți: *Human Sexual Response* (1966) și *Human Sexual Inadequacy* (1970), traduse în multe limbi și care s-au vândut foarte bine (Brecher, 1970).

Master a angajat-o pe Virginia Johnson ca asistent de cercetare pentru a întreprinde un studiu cuprinzător asupra sexualității umane. Aceștia au observat voluntari plătiți angajați în activități sexuale care erau legați cu fire la aparate pentru a se înregistra modificările fiziologice în timpul actului sexual. Master petrecea mult timp departe de soție și copii și stătea în laborator cu Virginia Johnson. Aceștia s-au angajat în relații sexuale ca subiecți și până la urmă au devenit iubiți. Master a divorțat de soție și s-a căsătorit cu Johnson în 1971; cuplul divorțează în 1993, dar își continuă activitatea profesională și după aceea (Maier, 2009).

Feldman și colaboratorii publică în 1994 un studiu despre disfuncția erectilă (DE), care are la bază colectarea de date, în perioada 1987-1989, din 11 orașe din Massachusetts (SUA), asupra a 1 709 bărbați neinstituționalizați cu vârsta cuprinsă între 40 și 70 de ani. Este un studiu care oferă informații cu semnificație statistică privind activitatea sexuală în acea zonă geografică. În rândul celor 1 290 de subiecți care au răspuns, 52% aveau disfuncție erectilă, din care 35% de nivel moderat și complet (Feldman H.A., et. al., 1994).

Zona geografică, profilul cultural, nivelul economic, rasa trebuie luate în considerare în evaluarea și aprecierea activității sexuale. De exemplu, Ghorashi și colaboratorii (2014) subliniază incompatibilitatea cu cultura iraniană a unor instrumente de tip scală sau subscală pentru măsurarea comportamentului sexual feminin (Ghorashi, Merghati-Khoei & Yousefy 2014).

Etapetele principale de viață ale omului sunt nașterea, copilăria, pubertatea, adolescența (criza de evoluție), vârsta adultă, menopauza la femei și andropauza la bărbați (criza de involuție) și bătrânețea (involuția de la vârsta treia, a patra), perspectiva morții și moartea. Privind psihosexualitatea în general și relațiile erotico-sexuale, comportamentul sexual în particular, există aspecte specifice în cadrul acestor etape de dezvoltare.

Fundamentele psihosexologiei

Psihosexologia se ocupă cu studiul comportamentului sexual, a proceselor psihice implicate în sexualitate, precum și a factorilor care influențează dezvoltarea și exprimarea sexualității. Se studiază bazele teoretice și practice ale studiului și

înțelegerii aspectelor psihologice și fiziologice ale sexualității umane cum ar fi următoarele esențiale:

1. înțelegerea etapelor de dezvoltare sexuală de la copilărie până la maturitate, inclusiv influența factorilor biologici, psihologici și sociali;
2. rolul emoțiilor, atitudinilor, credințelor, experiențelor anterioare și a personalității în formarea și exprimarea sexualității;
3. funcționarea sistemului nervos, hormonal și anatomia sexuală în procesul de manifestare a comportamentului sexual;
4. aspecte sociale și culturale: Normele, valorile, credințele și tabuurile sociale care modelează percepția și comportamentul sexual;
5. disfuncții și tulburări sexuale: Înțelegerea cauzelor psihologice și fiziologice ale problemelor sexuale și abordarea lor terapeutică;
6. educația sexuală (promovarea unei sexualități sănătoase, în prevenirea problemelor și în dezvoltarea unei atitudini pozitive față de propria sexualitate.
7. respectarea drepturilor individuale, confidențialitatea și etica profesională în practica psihosexologică.

Prin disciplina psihosexologie găsim explicații privind: apartenența la un anumit sex, atracția/absența atracției sexuale față de o persoană, abuzul sexual. Psihosexologia studiază *instinctul sexual și comportamentele legate de el* (Enăchescu C., 2003, p. 18).

Instinctul sexual este unul dintre instinctele fundamentale ale omului, el reprezentând un sistem de tendințe naturale care determină și dirijează un tip de comportamente numite sexuale.

Tradițional, instinctul sexual este asociat:

- la femei cu maternitatea și
- la bărbați cu tendințele agresive.

Primele studii științifice au fost realizate în secolul al XIX-lea de către Sigmund Freud (1856-1939).

Libidoul a fost explicat de Freud și considerat că reprezintă energia vieții. Tot Freud a fost acela care a explicat că sexualitatea umană se manifestă chiar de la naștere.

Libidoul evoluează și se manifestă diferit, în funcție de vârsta omului. Asta a dus la conturarea a cinci stadii de dezvoltare și maturizare a pulsionii sexuale, în legătură cu modelarea personalității umane.