Gholamali Mohammadifard

SEXUL ŞI SĂNĂTATEA: ABORDARE TRANSDICIPLINARĂ

În literatura de specialitate omul este definit şi acceptat în unanimitate ca o fiinţă bio-psiho-socială. Cele trei laturi – biologică, psihologică şi socială, chiar dacă au anumite caracteristici proprii, doar per ansamblu, în corelaţia dintre ele pot defini viaţa omului. Sistemul psihic are o conotaţie specifică asupra biologicului, biologicul primeşte o conotaţie importantă în trăirile vieţii psihologice, iar latura socială are o interdependenţă directă cu primele două componente. Cu siguranţă, cele trei laturi ale triunghiului existenţei şi co-existenţei definesc cele trei activităţi esenţiale ale vieţii omului (1) activitatea de alimentaţie; (2) activitatea respiratorie şi (3) activitatea sexuală.

Conlucrarea corectă sau incorectă a acelor trei părţi componente ale triunghiului alimento-respiro-sexual este manifestată în organizarea bio-psiho-socială a omului. Cele trei componente sunt responsabile direct de corectitudinea sau incorectitudinea oricărui tip de comportament bio-psiho-social al omului.

Modalitatea de manifestare a satisfacţiei celor trei părţi ale triunghiului alimento-respiro-sexual depinde de influenţele apartenenţei, din care fac parte stereotipurile existente, cultura, etc. Scopul final este crearea armoniei în relaţia dintre om cu sine însuşi (bio-psiho) şi cu mediul înconjurător.

Practic, ceea ce noi observăm ca diferenţe culturale, stereotipale sau sociale, nu sunt altceva decât diferitele moduri de satisfacţie a acelor trei componente alimento-respiro-sexuală. Chiar dacă influenţele stereotipale şi culturale sunt evidente în componentele alimento-sexuale, în componenta respiratorie nu putem vorbi de acelaşi lucru.

Având în vedere că cele două componente alimento-respiro nu fac subiectul analizei în lucrarea noastră, noi încercăm în următoarele pagini să facem o prezentare mai detaliată privind funcţia sexuală şi influenţa sa bio-psiho-socială.

Istoria vieţii sexuale din antichitate până în prezent

Chiar dacă nu există dovezi mai vechi de 5000 de ani care să relateze despre relaţiile sexuale şi importanţa sexualităţii în viaţa omului, nu putem nega că această preocupare are un parcurs mult mai lung în istoria umană.

În diverse surse istorice este elucidat faptul că încă din cele mai vechi timpuri exista interdicţia de căsătorie între rudele apropiate (Tannahill), iar femeia era considerată proprietate folosită pentru satisfacţia necesităţilor sexuale şi pentru continuarea neamului, procreaţie (Bullough). Prostituţia era larg răspândită, bărbaţii puteau sa aibă mai multe femei, sexul fiind tratat ca un atribut al vieţii individului.

Odată cu apariţia iudaismului se instaurează o noua atitudine faţă de sex. În primele cinci cărţi ale Vechiului Testament sunt elucidate unele reguli ale conduitei sexuale: adulterul devine interzis, iar homosexualitatea este pedepsită. În acelaşi timp, sexul este privit ca o putere care creează şi oferă plăcere. Astfel, sexul nu era considerat ca ceva rău şi rolul acestuia nu se limitează doar la procreare.

În Grecia Antică, dimpotrivă, se manifestă o atitudine nu numai tolerantă faţă de unele forme ale homosexualităţii masculine, dar chiar entuziastă. Relaţiile sexuale dintre un

bărbat adult și un tânăr care a atins nivelul maturității în dezvoltarea sexuală, erau larg răspândite și, de obicei, erau acompaniate de grija adultului față de dezvoltarea intelectuală a tânărului (Bullough, Karlen, Tannahill). Dar în cazul în care aceste relații erau limitate doar la sex, nu erau privite cu ochi buni, precum și relațiile sexuale dintre doi bărbați adulți. Iar relațiile sexuale dintre bărbații maturi și un tânăr care nu a atins maturitatea sexuală erau interzise prin lege. Căsătoriei și familiei se acorda o importanță deosebită, dar în același timp femeile erau cetățeni de scara a doua, dacă în genere femeia putea fi considerată ca cetățean: „În Atena femeile nu beneficiau de mai multe drepturi decât un sclav, pe tot parcursul vieții acestea se aflau în supunerea celei mai apropiate rude de sex masculin”. Pentru grecii antici femeia, indiferent de statutul familial pe care îl avea, nu era decât cea care naște copii.

Fig. 1. Ilustrații pe veselă din Grecia Antică.

Spre orizontul creștinismului atitudinea față de sexualitate reprezintă în sine un amestec de atitudini și obiceiuri preluat de la greci și evrei. Spre deosebire de hinduism, care nu desparte dragostea fizică de cea spirituală, învățătura creștină preia de la greci diferența dintre „eros”, sau iubirea corporală, și „agape”, dragostea spirituală necorporală (Gordis). Ballough susține că epoca elenismului în Grecia este caracteristică prin reprimarea plăcerilor corporale în scopul dezvoltării spiritualității.

Fig. 2. Tematica sexualității este prezentă în arta din timpurile antice. Un obiect interesant reprezintă această lampă din Roma Antică, cu ajutorul căreia erau alungate spiritele rele, și o farfurie grecească care descrie o scenă erotică.

Estul antic

În altă parte a globului pământesc atitudinea față de sex poartă un caracter distinct în comparație cu ceea ce a fost descris până acum. O atitudine mult mai pozitivă față de sex manifestă urmașii islamului, hinduismului. După cum spune Bullough „aproape tot ce se atribuie sexului, obținea o aprobare în orice pătură a societății hinduiste”. Și în China „sexul nu era considerat ca ceva rău, dimpotrivă, actul sexual era perceput ca ceva binevenit”, fiind considerat drumul către viața veșnică. Aproximativ în această perioadă este creată Kama Sutra – ghid hinduist despre sex, cărți analogice au fost și în China, Japonia. Aici este valorificată plăcerea sexuală și diversitatea acesteia. Astfel de discrepanțe în atitudinea față de sex continuă să fie prezente și în timpurile noastre.

Fig. 3. Una dintre cele mai vechi cărți, Kama Sutra reprezintă unul dintre cele mai cunoscute tratate despre sex, care este păstrat până în zilele noastre.

Fig. 4. Arta din est din cele mai veci timpuri se diferențiază prin intermediul ilustrațiilor erotice detaliate, după cum se poate vedea pe imaginea datată cu sec. XVIII.

Evul mediu și epoca Renașterii

Pe parcursul sec. XII și XIII, în timp ce biserica obține o influență tot mai mare, în Europa persistă o atitudine față de sexualitate, caracteristică pentru creștinismul timpuriu. Cuvântul bisericesc foarte des devine o lege pentru toți și atitudinea oficială față de sex, cu excepția sexului în scop procreativ, este în general reprimată. Dar însăși biserica, care propovăduia abstinența, manifestă un comportament contrariu: „casa Domnului foarte des este locul unde se găsește dezmățul" (Taylor).

În această perioadă în păturile de sus apar noi obiceiuri, care duc spre despărțirea vieții reale de învățătura religioasă. Aceste obiceiuri, numite „dragoste curtuază", creează un model nou de conduită, femeia fiind ridicată pe piedestal, iar în cântece, poezii și cărți este venerat romantismul, misterul și vitejia (Tannahill). Dragostea curată devine incomparabilă cu plăcerea fizică.

Aproximativ la începutul epocii dragostei curtuaze apare centura castității. Probabil inițial centura castității a fost creată împotriva violului, dar în același timp aceasta servește drept protecție a proprietății. Renașterea umanismului în Europa în sec. XVI și XVII este acompaniată de o oarecare slăbire a interdicțiilor sexuale și a gândirii conform dogmelor dragostei curtuaze.

Biserica protestantă, în fruntea căreia se afla Martin Luther, John Calvin și alții, în general manifestă o atitudine față de sex mai tolerantă în comparație cu biserica catolică. Spre exemplu, Luther, despre care nu putem spune că avea o atitudine liberală față de sex, susține că sexul nu poate fi considerat păcat, astfel cum castitatea nu poate fi considerată ca element al bunătății. În același timp se răspândește infectarea în masă cu sifilis, care într-un oarecare mod limitează libertatea sexuală.

Secolele XVIII-XIX

Atunci când vorbim despre obiceiuri în cadrul unei sau alte epoci, este important de a înțelege că acestea se dezvoltă în țări diferite, în diferite păturii sociale sau grupe religioase. Astfel, în Anglia și Franța, se manifestă o atitudine relativ tolerantă față de sex (Bullough), în timp ce în America colonială în această perioadă domină etica puritană. Sexul extraconjugal era aspru judecat, iar cuplul familial era valorificat.

Spre sfârșitul sec. XIX psihiatrul Richard von Krafft-Ebing creează o clasificare detaliată a dereglărilor sexuale. În cartea sa, „Psihiatria Sexuală", această problemă este cercetată adânc și multilateral. Opiniile autorului sunt dominante mai mult de 75 de ani. Influența acestuia provoacă atât efecte pozitive, cât și negative, dintr-un anumit punct de vedere autorul mizează pentru o atitudine înțelegătoare din partea medicilor în ceea ce privește perversiunile sexuale și revizuirea legilor referitor la infracțiunile cu caracter sexual, din alt punct de vedere, sexul, crima și violența parcă ar fi aruncate într-o grămadă. El acordă atenție acelor aspecte ale sexualității, pe care le consideră anomalii: sado-masochism, homosexualitate, fetișism, zoofilie. Richard

von Krafft-Ebing foarte des este considerat ca personalitate care a pus temelia sexologiei.

Secolul XX

Începutul secolului XX este caracterizat prin cercetarea sexualității prin intermediul unor metode mai obiective. Cu toate că în anumite pături sociale mai sunt păstrate ideile epocii victoriene, cercetările unor astfel de oameni de știință ca Albert Moll, Magnus Hirschfeld, Ivan Bloh, Havelock Ellis, în combinație cu ideile psihodinamice ale lui Freud, au pus începutul unei schimbări radicale în atitudinea față de sex.

Sigmund Freud

Sigmund Freud (1856-1939), cu mai mult succes decât cineva înainte sau după, a demonstrat rolul central al sexualității în viața individului uman. Descoperirea genială a lui Freud reprezintă nu numai rezultatul cercetării pe parcursul propriei vieți, dar și abilitatea de a reformula și îngloba ideile altor cercetători. După Freud, sexualitatea reprezintă forma principală care motivează toate comportamentele individului uman și pricina centrală a tuturor tulburărilor nevrotice, cea mai intensă manifestare a căror este sentimentul de anxietate și dereglarea adaptării psihologice în cât privește păstrarea percepției adecvate a realității. Cercetând ideile expuse de către alți sexologi în perioada 1880 și 1905, el identifică prezența sexualității la nou-născuți și copii, formulând teoria dezvoltării psihosexuale a individului uman. Freud creează multe concepții noi referitor la sexualitate. Cea mai cunoscută este concepția privind Complexul Oedip, care postulează inevitabila atracție sexuală a băiețelului față de mama sa, acompaniată de un amestec de sentimente controversate ca dragoste, ură, frică și concurență, pe care copilul le resimte în raport cu tatăl său. Freud susține că băieții sunt îngrijorați de posibilitatea de a-și pierde penisul, în urma răzbunării tatălui (complexul castrării), iar fetițele se simt frustrate și invidioase din cauza lipsei penisului. În concepția lui Freud, acest conflict persistă la nivelul inconștientului. Pe această bază teoretică Freud creează metoda clinică numită psihanaliză: prin intermediul propriei metode cercetează și reglementează conflictele care apar la nivel inconștient și care duc la apariția problemelor psihologice. Cu toate că mulți sexologi contemporani nu sunt de acord cu concepția lui Freud, psihanaliza și în prezent este larg răspândită în procesul de vindecare a bolnavilor.

Sigmund Freud suprapune instinctul sexual pulsiunii vieții, numindu-l Eros, și îl opune instinctului morții, denumit Thanatos. Este adevărat că datorită instinctului sexual se produce actul de procreare și, deci, perpetuarea speciei umane. Atunci când instinctul sexual este diminuat, nici reproducerea nu este posibilă, cel puțin pe cale naturală. Instinctul și comportamentele sexuale au fost multă vreme în atenția religiei. Și în zilele noastre religia încă gestionează viața sexuală a multor indivizi, prin impunerea unor reguli, norme de comportare în urma stimulării sexuale, deși multe dintre ele sunt în contradicție cu descoperirile științifice referitoare la sexualitatea umană.

Tot Freud a pus accentul pe normele sociale care îngrădesc manifestarea libidoului. Acest fapt era de altfel firesc, ținând cont de epoca în care el trăia, epoca victoriană, când concepțiile și regulile care guvernau viața sexuală erau extrem de rigide. Unele dintre ele nu au dispărut complet nici astăzi. Marele merit al lui Freud în sexualitate este că a schimbat complet mentalitatea cu privire la instinctul și comportamentul sexual. Psihanaliza, în tendința ei fundamentală, este un instrument al gândirii liberale. Prin psihanaliză individul ia cunoștință de tendințele sale profunde, având

dreptul de alegere în a le accepta sau respinge. Nu e de mirare că în țările comuniste, aservite unei ideologii anti individualiste, psihanaliza nu s-a putut implanta.

Actul sexual

1. Particularități bio-fiziologice

Din punct de vedere științific, excitația sexuală poate fi caracterizată ca activarea unui ansamblu complex de reflexe la care participă organele genitale și sistemul nervos. Creierul uman, căruia în timpul orgasmului i se atribuie un rol reglator, îndeplinește această funcție prin intermediul impulsurilor electrice și chimice, care sunt transmise la diverse organe prin intermediul măduvei spinării și a sistemului nervos periferic. Impulsurile de la organele cu potențial de excitație sexuală (pielea, organele genitale, sânii) se integrează și se focusează în SNC, fiind transformate în reprezentări sexuale, sentimente, se formează tablouri, fără care reacția sexuală ar fi incompletă. Uneori excitația sexuală se datorează doar reprezentărilor creierului, individul se excită fără prezența unor schimbări fiziologice în anumite porțiuni ale corpului. Alteori intensitatea senzațiilor organelor genitale este atât de mare, încât omul aproape încetează să perceapă ceea ce se petrece în jurul său.

Excitația sexuală poate apărea în diverse situații. Aceasta poate fi rezultatul unor activități conștiente, sărutări, îmbrățișări, citirea sau vizionarea unui film cu tematică erotică, dar poate apărea și în lipsa stimulului exterior, surprinzător, împotriva dorinței individului. Excitația sexuală de acest tip poate crea un disconfort, însă în aceasta nu este nimic anormal și situația dată poate fi întâlnită de majoritatea oamenilor.

În afară de organele sexuale, care au un rol direct în excitația sexuală atât la bărbați cât și la femei, mai există și alte zone care activează aceeași reacție. Dintre acestea fac parte suprafața interioară a coapselor, gâtul și perineul, recunoscute ca zone erogene.

În societatea americană, unde prin intermediul relațiilor sexuale preponderent se înțelege doar actul sexual în sine, foarte des nu se valorifică o astfel de formă de intimitate ca mângâierea și contactul dintre corpuri. Mângâierile și masarea pot fi forme ale comunicării nonverbale, sursă de satisfacție sau început pentru continuarea actului sexual. Pentru unele persoane stimularea erotică prin intermediul atingerilor este foarte puternică, în timp ce pentru altele aceasta nu prezintă o sursă de excitație, cu atât mai mult, iritația pielii poate împiedica procesul de excitație. Cel mai important organ implicat în sex este, de fapt, pielea, a declarat profesorul Gloria Brame. “Procesul de excitare este calea naturală a organismului de a acumula căldura corporală prin intermediul circulației sângelui. Atingând multe porțiuni ale pielii bărbatului, se activează procesul de încălzire, la propriu, și sporește gradul de intimitate”, a adăugat Brame. Așadar, cea mai importantă atingere sexuală nu ține neapărat de o zona anume, ci de mângâierea oricărei porțiuni de piele dezgolită, de la brațe la piept, la spate, la tălpi.

Cavitatea bucală, buzele și limba, reprezintă o zonă cu un potențial erotic ridicat, iar sărutul este unul dintre cele mai răspândite metode de stimulare a excitației sexuale. Plus la aceasta, sărutul reprezintă în sine o activitate care simbolizează pasiunea. Încă o formă răspândită a stimulării sexuale este contactul oral-genital. Către zonele potențiale erogene se atribuie regiunea anusului, rectului și fesele. Perineul este zona dintre organul genital și anus. Este o porțiune foarte sensibilă la stimulare și mulți oameni ajung pe culmile plăcerii atunci când acea porțiune este masată ușor cu degetele chiar în timpul sexului sau a felației.

În cadrul multor comunități culturale sânii și fesele reprezintă un obiect al sexualității feminine. Fesele sunt formate din grupe voluminoase de mușchi, acoperite de către țesut adipos și piele, conțin un număr relativ mic de terminații nervoase. Mușchii feselor manifestă un rol important în timpul actului sexual, asigură mișcarea bazinului necesară pentru penetrarea penisului în vagin. Atât unele femei, cât și unii bărbați manifestă excitație sexuală atunci când sunt aplicate lovituri pe suprafața feselor. Deoarece fesele sunt foarte rar expuse la vedere, acestea sunt folosite pentru seducție sexuală. Multe alte părți ale corpului la fel pot genera atracție sexuală. Spre exemplu, părul poate trezi sentimente sexuale, unele femei sunt predispuse la excitație la vederea pieptului cu păr al partenerului, iar uneori mângâierile podoabei capilare aduce plăcere partenerilor. Dezvoltarea musculară a bărbatului reprezintă un stimul de seducție pentru unele femei, pentru altele aceasta nu prezintă importanță, iar pentru o altă categorie de femei o astfel de manifestare a masculinității este de prisos. Urechea este un organ extraordinar de sensibil la atingeri, iar experții în sexologie recomandă jocul sexuală atât în spatele ei, cât și în interiorul urechii.

Fiecare dintre noi dispunem de un mod individual de percepție a zonelor erogene și încă mai specială pentru fiecare este experiența sexuală. După cum este specificat, diferențele, chiar și cele morfologice dintre diferiți indivizi, sunt foarte variate. Din păcate, mulți oameni în întregime sunt convinși de stereotipele primitive conform cărora „cu cât este mai mare, cu atât este mai bine”, iar alții consideră că pentru a atinge orgasmul este necesar de a „atinge butonul special”. Este extrem de răspândită atitudinea oamenilor față de sex ca o activitate mecanică, în acest caz ei folosesc din viața intimă numai plăcerea fiziologică, în același timp cei pentru care sexul este manifestare a dragostei, sentimentelor și dispoziției primesc considerabil mai mult.

Din punctul nostru de vedere, contribuția zonelor erogene în excitarea partenerilor de sex are o corelație directă cu stările psihologice individuale, interpersonale, de maturitate și experiență personală în relațiile sexuale. Dacă la unii zona erogenă nu depășește limitele zonei genitale, la alții atingerea unui deget de la picior poate excita partenerul/a ca o atingere a zonei genitale. Consolidarea relației dintre femeie și bărbat poate contribui la extinderea zonelor erogene. Dar, cel mai influent factor care poate contribui la o excitație reușită este starea de spirit și relația emoțională dintre cei doi parteneri.

Etapele reacției sexuale (ERS)

Reacția sexuală a individului uman poate fi descrisă ca un proces compus din patru faze:

1) dorința și excitația;
2) platoul;
3) orgasmul;
4) eliberarea.

Aceste faze reprezintă diverse nivele ale excitației sexuale și reacția tipică care apare în timpul actului sexual. Este important de a avea în vedere că deși etapele date sunt comod de folosit în calitate de model, ele se pot manifesta în mod arbitrar și nu totdeauna sunt delimitate una de alta, variind considerabil atât la un singur individ, cât și de la individ la individ. Mai mult decât atât, este necesar de a înțelege că procesele fiziologice, legate de reacția sexuală, nu sunt simple schimbări fiziologice desprinse de gânduri și sentimente, ci o parte componentă a seducției și a participării conștiente a reacției sexuale a individului uman.

2. Dorința este primul pas al ERS și este preludiul la excitare. Cu alte cuvinte, trebuie să simți dorință înainte să simți orice altceva. Dorința este pornirea, pasiunea, impulsul sau pofta de sex. Aceasta este influențată semnificativ de starea de sănătate, gradul de oboseală și nivelul hormonilor sexuali. Această etapa este de asemenea influențată de starea emoțional-psihologică generală a individului. În lipsa dorinței sexuale, restul etapelor nu primesc conotația așteptată. Dacă, însă, individul dispune de starea potrivită, dorința poate duce foarte ușor la excitare. Excitarea este caracterizată de creșterea frecvenței bătăilor inimii, a încordării mușchilor și a fluxului sanguin. Are de asemenea avantaje suplimentare: de a crește sensibilitatea la stimulare și de a reduce sensibilitatea la durere. La femeie, creșterea fluxului sanguin (vasocongestia) determină irigarea abundentă cu sânge a organelor ei genitale, buzelor și sânilor. De asemenea, femeia se va umezi la nivel vaginal. La bărbat, cele mai vizibile semne de excitare sexuală o reprezintă creșterea fluxului sanguin spre organele genitale, determinată, de asemenea, de vasocongestie, ceea ce duce la erecția penisului. Are loc și contractarea scrotului, ridicarea testiculelor. La majoritatea oamenilor, se ajunge la o excitare după o combinație de stimuli fizici și emoționali, deși este cu siguranță posibil să fii excitat și fără stimulare fizică. Orice act sexual fără existența acestei etape poate fi considerat ca viol.

3. Faza platoului este o continuare a etapei de excitare, la care se ajunge de obicei și care este susținută prin stimularea fizică. Bărbații pot secreta "lichidul pre-ejaculator", care conține adesea spermatozoizi. Tot în această perioadă rigiditatea erecției crește puțin, iar capul penisului se mărește. Testiculele ridicate continuă să se umfle și să se apropie de corp. La femeie, clitorisul se retrage sub gluga clitoridiană, treimea exterioară a vaginului este și mai puternic irigată cu sânge, iar uterul devine complet ridicat, creând un efect de cort în vaginul interior. "Îmbujorarea sexuală", care temporar poate fi mai accentuată, poate fi vizibilă pe piept și sâni. Sfârcurile se pot întări, iar areola se poate umfla. În cursul acestei faze majoritatea oamenilor se simt atât de bine, încât ar dori ca actul sexual să dureze la nesfârșit.

4. Orgasmul. Din punct de vedere fizic, mult trâmbițatul și căutatul orgasm nu este nimic altceva, decât o descărcare a tensiunii sexuale. Contracțiile musculare involuntare eliberează tensiunea neuromusculară acumulată și pompează sângele din țesuturile organelor genitale vasocongestionate înapoi de unde a venit – în restul corpului. Aceste contracții au loc în treimea exterioară a vaginului și în uterul femeii, precum și în mușchii din toată regiunea pelviană la bărbat și la femeie. Pot avea loc și contracții involuntare ale sfincterului anal. Un orgasm durează între 3 și 10 secunde, iar contracțiile orgasmice la femei și bărbați au loc la un interval de mai puțin de o secundă. Înseamnă că veți avea între 3 și 15 contracții musculare în organele dvs. genitale. Alte părți ale corpului dvs., cum ar fi mâinile, picioarele și fața, pot suferi de asemenea contracții musculare involuntare. La nivel emoțional, orgasmul poate servi eliberării altor genuri de tensiuni, sau pot servi la crearea altora noi. Vă puteți simți în culmea fericirii sau doar fericiți, surprinși sau chiar dezamăgiți. Puteți simți tot felul de emoții – nici una dintre ele nefiind "bună" sau "rea". Puteți reacționa diferit de fiecare dată când faceți sex, sau puteți reacționa la fel de fiecare dată. Puteți râde, sau puteți plânge. Toate aceste comportamente, fizice și emoționale, fac parte din reacția dvs. sexuală aflată în interdependență cu stările psihologice prin care treceți.

5. Eliberarea este revenirea corpului la starea neutră, în care corpul nu este excitat. Diferența principală dintre calea până la această stare la bărbat și la femeie este că el

va trece la început (imediat după orgasm) printr-o perioadă refractară, în care ejacularea este imposibilă din punct de vedere fizic pentru el, dar femeia stimulată în continuare după orgasm poate continua să facă sex. În timpul eliberării, mărimea organelor sexuale se reduce, mușchii se relaxează, iar frecvența bătăilor inimii și a respirației revine la normal. Daca ați fost excitat, dar nu ați avut orgasm, va dura mai mult până când sângele care s-a precipitat în organele dvs. sexuale, datorită vasocongestiei, să se retragă. Prin urmare, dacă vă simțiți puțin agitat, eliberarea va veni în timp, dar dacă nu aveți chef să o așteptați sau adormiți până atunci, masturbarea până la orgasm poate ajuta la eliberarea tensiunii și aduce calmul.

Etapele reacției sexuale, de obicei, se dezvoltă într-o consecvență anumită, însă după cum este ilustrat în următoarea imagine, schema simplificată poate varia considerabil. Uneori excitația crește rapid și duce spre orgasm, în alte cazuri crește lent, în decurs de câteva ore (în timpul cinei romantice), astfel următoarea parte a ciclului poate surveni repede. Etapa platoului nu totdeauna duce la orgasm, deoarece excitația puternică, care caracterizează această etapă, poate să dispară, astfel individul revine în prima fază.

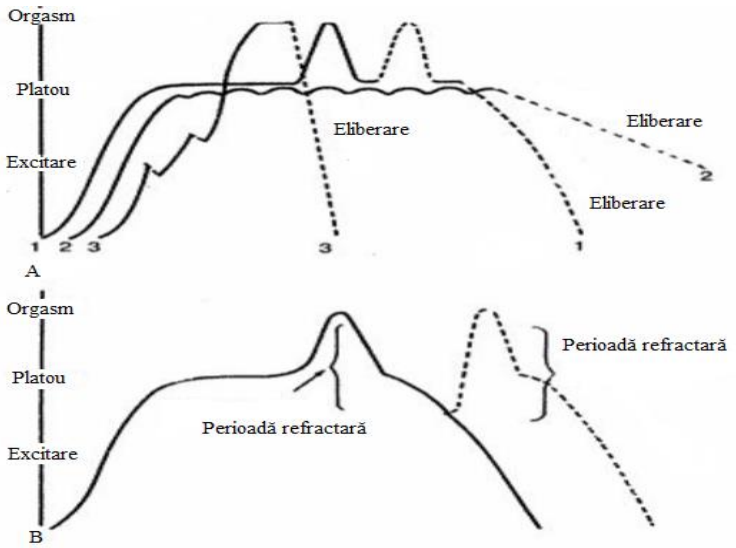

Fig. 5. A. Trei variante tipice ale reacției sexuale. 1. Orgasm repetat. 2. Excitația crește până la etapa de platou, dar nu atinge orgasmul. 3. Câteva scăderi de scurtă durată ale excitației, după care urmează o fază rapidă de eliberare.
B. Cea mai tipică reacție a ciclului sexual la bărbați

În timpul reacției sexuale a omului decurg două procese fiziologice:

1) hipertimia, creșterea circulației sanguine către organele genitale și glandele mamare (la femei);
2) creșterea contracției musculare și nervoase, sau miotermia. În cazul dat tensiunea nu constituie starea fiziologică negativă, dar stocarea tensiunii în mușchi. Ca răspuns la excitația sexuală, miotermia cuprinde tot corpul, nu numai organele genitale.

Cu toate că în reacția sexuală masculină și feminină persistă unele diferențe, acestea în mare parte au puncte comune. Fiziologia reacției sexuale este identică chiar și pentru hetero și homosexuali.

Reacțiile hormonale

În procesele fiziologice implicate în actul sexual participă nu numai circulația sanguină, sistemul nervos și sistemul muscular. O influență importantă a fiziologiei sexului o are sistemul endocrin – glandele de secreție intravenoase, care secretă substanțe numite hormoni. Hormonii se secretă nemijlocit în circuitul sanguin și prin

intermediul circuitului aceştia ajung la organe, asupra cărora influenţează. Astfel de hormoni ca cortizolul (produs în glandele suprarenale) este vital necesar pentru funcţionarea organismului. Alţi hormoni sunt necesari pentru dezvoltarea normală a funcţiei sexuale.

Hormonii sexuali masculini se numesc androgeni, cel mai important dintre aceştia fiind testosteronul. Cea mai mare parte a lui (95 %) se formează în testicule, şi doar 5% în glanda suprarenală. În perioada embrionară, fătul produce o cantitate infimă de testosteron. Nivelul de testosteron creşte odată cu dezvoltarea copilului, a organelor lui sexuale şi coborârea testiculelor în scrot. Imediat după naştere, precum şi în frageda copilărie, testiculele aproape că nu produc testosteron. Activitatea de producţie a testosteronului se intensifică la pubertate (la 10-l2 ani). În consecinţă, se dezvoltă corespunzător vârstei organele sexuale. De nivelul de testosteron depinde modul de creştere a părului, mărimea laringelui, schimbarea timbrului vocii. În acelaşi timp, în metabolismului tânărului au loc transformări tipice vârstei – se dezvoltă musculatura şi sistemul osos.

Estrogenii (preponderent estradiol), numiţi şi hormoni feminini, sunt prezenţi atât la femei cât şi la bărbaţi; la femei aceştia se produc în ovare, iar la bărbaţi în testicule. Pentru orgasmul feminin aceştia sunt vitali în aspect sexual, pentru a întreţine în stare normală mucoasa vaginală şi secreţia lubrifierii vaginale. Estrogenii influenţează păstrarea structurii şi funcţiei glandelor mamare şi elasticitatea vaginului. Estrogenii nu influenţează considerabil tentaţia femeii spre sex şi posibilităţile sale sexuale, astfel încât eliminarea prin intermediul chirurgicală a ovarelor nu scade tentaţia sexuală şi nici activitatea sexuală. La bărbaţi funcţia estrogenilor este necunoscută, însă un nivel crescut al estrogenilor la bărbaţi scade brusc activitatea sexuală a acestora şi poate crea dificultăţi în erecţie şi mărirea glandelor mamare.

Progesteron – reprezintă hormonul asemănător după structura sa cu estrogenul şi androgenul, este prezent atât la sexul feminin, cât şi la cel masculin. Influenţa progesteronului asupra comportamentului sexual a fost cercetate preponderent asupra animalelor, un nivel crescut a acestui hormon reprimă interesul sexual. Unii autori susţin că acest hormon inhibează activitatea şi funcţiile sexuale ale individului uman.

Hipotalamusul secretă substanţa numită gonadotropină, care reglează secreţia a doi hormoni, produşi de către hipofiză, şi care au influenţă asupra glandelor sexuale (ovare şi testicule). Hormonul lutenizant stimulează secreţia testosteronului prin intermediul celulelor leydig, care se află în testicule; la sexul feminin hormonul lutifiant stimulează procesul de ovulaţie. Hormonul foliculostimulant stimulează formarea spermatozoizilor, la sexul feminin pregăteşte ovarele pentru ovulaţie.

În reglarea funcţiilor hormonale, hipotalamusul acţionează ca reglator al concentraţiei hormonale în circulaţia sanguină. Astfel, spre exemplu, la bărbaţii maturi conţinutul testosteronului în sânge este înregistrat în hipotalamus. Dacă acesta este mare, atunci secreţia gonadotropiei încetează, ceea ce duce la reducerea secreţiei hormonului lutifiant de către hipofiză. Reducerea cantităţii hormonului lutifiant în sânge duce la scăderea rapidă a testosteronului în sânge, iar atunci când acest nivel scade, reacţia are loc invers.

Efectele benefice ale activităţii sexuale

Potrivit studiilor, beneficiile actului sexual nu se reduc doar la pierderea caloriilor, practicarea unei astfel de activităţi favorizează debarasarea de stres, creşterea

imunității și mărirea perioadei de viață. Actul sexual este benefic pentru sănătate din următoarele motive.

1. **Previne apariția unor boli oftalmologice.** În timpul actului sexual are loc relaxarea mușchilor și diminuarea tensiunii simțită în umeri, dar totodată, potrivit specialistului în sănătate sexuală de la spitalul Spire Liverpool, Nrun Ghosh, actul sexual te anunță în cazul prezenței unor disfuncții oftalmologice. În timpul actului sexual, ca și orice alt tip de mușchi, ochiul se relaxează, funcționând la adevărata sa capacitate. Astfel, în cazul în care după practicarea actului sexual sunt prezente deficiențe în vedere, este cazul de a face o vizită la medicul oftalmolog.

2. **Sexul protejează împotriva bolilor cardiace.** Actul sexual reprezintă o modalitate de micșorare a riscului apariției unor boli cardiace. Cercetătorii de la Universitatea Queen din Belfast susțin că trei partide de sex pe săptămână înjumătățesc riscul de a face un infarct. Un alt studiu a demonstrat că femeile care au două orgasme săptămânal manifestă o șansă de 30% mai mică să dezvolte boli de inimă, în comparație cu femeile care nu au practicat sexul sau nu au avut orgasm. În timpul actului sexual, endorfinele neutralizează hormonul stresului din corp, care este asociat cu bolile cardiace.

3. **Actul sexual previne declanșarea osteoporozei.** Conform descoperirilor oamenilor de știință, femeile care se află în perioada de menopauză și întrețin relații sexuale în fiecare săptămână dispun de un nivel al estrogenului de două ori mai mare decât femeile abstinente. Hormonul protejează oasele, în timp ce lipsa acestuia după menopauză poate duce la declanșarea osteoporozei.

4. **Crește fertilitatea.** Fertilitatea unui bărbat crește odată cu mărirea numărului de acte sexual pe care le întreprinde. O dată cu creșterea acestui număr crește și calitatea spermei.

5. **Previne riscul cancerului de prostată.** Bărbații care manifestă o viață sexuală sănătoasă, după vârsta de 50 de ani au un risc mai scăzut de a dezvolta cancer de prostată, motivul fiind curățarea prostatei foarte des. Legătura dintre această boală și abstinență a fost depistată foarte des în rândul călugărilor.

6. **Un remediu împotriva fumatului.** Fumatul poate cauza impotența și micșorarea penisului. În urma fumatului penisul nu mai este atât de bine oxigenat, ca rezultat unele celule mor. Are loc formarea unui țesut cicatrizat, care nu mai este atât de elastic în urma unei excitații. De asemenea fumatul formează disfuncții erectile, arterele se întăresc și influențează negativ circulația sanguină.

7. **Efectul unui sedativ natural.** În timpul orgasmului are loc același efect ca administrarea a 2-3 miligrame de Diazepam sau Valium. Primul reprezintă un relaxant muscular, aceasta explică faptul că mulți bărbați ațipesc după ce au orgasm. Femeile beneficiază de efectele endorfinelor eliberate în timpul actului sexual, care ajută la tratarea depresiei și îmbunătățirii stării de spirit.

8. **Protejează împotriva incontinenței.** O femeie activă sexual antrenează mușchii pelvieni, care au rol de control a necesității de a urina. Astfel are loc reducerea riscului apariției incontinenței dar și a stresului legat de această boală comună la femei. După naștere multe femei nu au timp de a face exerciții pentru mușchii pelvieni, astfel sexul devine a fi un mod natural de a face exerciții.

9. **Poate fi practicat și la o vârstă înaintată.** Lipsa fluxului de sânge regulat către penis poate duce la moartea țesutului. Astfel, bărbații care nu practică sexul au

tendința de a dezvolta o disfuncție erectilă. Nu există nici un motiv de a nu te bucura de viață sexuală la o vârstă înaintată. Practicarea vieții sexuale regulate prelungește viața, practic vorbind este un alt mod de a face exerciții.

10. **Favorizează creșterea imunității.** Conform cercetărilor, studenții care fac sex o dată sau de două ori pe săptămână au cu 30% mai mulți anticorpi decât cei care nu au relații sexuale. Bărbații care au orgasm au un nivel mai ridicat de celule care luptă împotriva infecțiilor.

Sexualitatea reprezintă indiciul natural al sănătății biologice și psihologice. Perturbarea echilibrului sexual determină, la rândul său, dereglări ale activității biologice și psihologice, acestea fiind mai proeminente în timpul actului sexual. Incapacitatea de a satisface necesitățile în timpul actului sexual reprezintă un indiciu de prezență a unor dereglări la nivel biologic, psihologic sau poate și social.

2. Particularități psiho-emoționale ale relațiilor sexuale

După Freud, dezvoltarea psihosexuală a individului uman decurge în câteva etape.

- Stadiul oral (de la naștere și până la vârsta de 1 an).

Pe parcursul acestei etape copilul obține cea mai mare satisfacție prin stimularea buzelor, gurii, limbii, gingiilor, sugând și înghițind. După apariția dinților, copilul se bucură de plăcerea agresivă, mușcând sau mestecând. Privarea copilului de satisfacție în faza orală ar putea să nu-i permită trecerea la următoarea faza, el putând rămâne fixat în acest stadiu. Va avea o personalitate receptivă oral, gura rămânând zonă erogenă. Astfel, există șanse să dezvolte comportamente ca fumatul, alimentare excesivă și o naivitate la nivel de acceptare și "înghițire de idei".

- Stadiul anal (1-3 ani)

Pe parcursul acestui stadiu copilul învață cum să-și controleze musculatura sfincterului anal. Copiii obțin cea mai mare satisfacție din exercitarea controlului musculaturii anusului în timpul eliminării sau retenției. Freud consideră că pedeapsa excesivă, aplicată copiilor în această etapă, poate duce la fixarea personalității în această etapă, dezvoltând o tulburare obsesiv-compulsivă.

- Stadiul falic (3-6 ani)

În această etapă organele genitale devin sursă principală de plăcere. Copiii încep să-și atingă organele genitale și să fie atrași de părinții de sex opus. Psihanaliza consideră că orientarea spre părinții de sex opus se produce la nivel inconștient, copiii nefiind conștienți de instinctele incestuoase. Copii au sentimente puternice de atracție fată de părintele de sex opus: fiica devine "fata tatei", iar fiul "băiețelul mamei". Această atracție produce conflicte inconștiente, și anume complexul Oedip la băieți și complexul Electra la fete.

Se consideră că fiecare bărbat dorește inconștient să-și ucidă tatăl și să-și posede sexual mama (drama "Oedip" scrisă de Sofocle). Deoarece aceste dorințe sunt inacceptabile, ele sunt blocate de conștiință. Copilul se teme inconștient că dacă aceste impulsuri se vor dezlănțui, își va înfuria tatăl. Băiatul se teme că tatăl îi va pedepsi dorința sexuală fată de mamă prin castrarea sa, de unde și denumirea complexul castrării (frica de castrare). Teama îl va determina pe băiat să își reprime dorințele fată de mamă și să evite furia tatălui prin identificarea mai puternică cu acesta.

Complexul Electra începe atunci când fetele realizează că nu au falus la fel ca și băieții. Inconștient fetele cred că mama este cea care deja le-a castrat și o blamează

pentru acest lucru. Rezultatul este transferarea dorinței și dragostei de la mamă spre tată, în speranța de a împărți cu acesta din urmă falusul pe care ea l-a pierdut. Atracția sexuală fată de tată trebuie să se transforme în afecțiune, conform cerințelor sociale. După o perioadă de atașament primar fată de tată, fetele încep să se identifice cu mama.

- Stadiul latent (6-11 ani)

În această perioadă interesul sexual este relativ inactiv. Dorința sexuală a fost reprimată prin rezolvarea conflictului Oedip și Electra. Energia sexuală este reorientată prin procesul de sublimare și convertită în interes fată de școală, sporturi și alte activități. Pentru a trece cu succes prin această etapă, copilul trebuie să-și dezvolte un anumit grad de competentă în aceste arii.

- Stadiul genital (peste 11 ani).

Odată cu perioada pubertară reapare interesul de a obține plăcerea prin intermediul organelor genitale. Masturbarea devine frecventă ca urmare a apariției primelor orgasme. Interesul sexual și romantic devin motive centrale. Deoarece în urma rezolvării complexului Oedip și Electra părinții au încetat să mai fie obiecte ale dorinței sexuale, instinctele sexuale sunt îndreptate spre indivizi de aceeași vârstă. Indivizii sunt capabili să iubească pe altcineva la fel de mult sau chiar mai mult decât propria persoană. Acest lucru va sta la baza relațiilor care caracterizează stadiul genital și apoi perioada de maturitate. Sublimarea continuă să fie importantă în această perioadă, iar instinctele sexuale și cele inconștiente sunt transformate în energie, care va susține căsătoria, creșterea copiilor și exercitarea unei meserii.

A trece prin toate aceste faze este normal și de așteptat. Evident, că în orice etapizare, reperele temporale sunt orientative. De asemenea, unele persoane se pot bloca din punct de vedere psihosexual în una dintre etapele inițiale. Astfel, psihanaliza vorbește și de două principii opuse cu care operează psihicul uman: principul plăcerii și cel al realității. Aceste principii ghidează comportamentul uman diferit. Principiul plăcerii presupune „căutarea de a evacua și de a reduce anumite tensiuni psihice, căutarea plăcerii descărcării pulsionale asociate compulsiei la repetiție a unor experiențe. Principiul realității „ia în considerare limitările, interdicțiile, temporizările necesare pentru ca descărcarea pulsională să nu aibă un aspect distructiv pentru subiecți”. Este important faptul că trecerea de la un stadiu la altul nu poate fi făcută prin abandonarea totală a fazei anterioare și trecerea la faza următoare. De obicei, în fiecare stadiu ulterior, vom putea găsi și anumite elemente ale fazei anterioare. Dar, în caz că limitele proporționale vor depăși acele limite necesare pentru a ține comportamentul individului sub influența caracteristică stadiului în care se află, atunci putem vorbi de anumite disfuncții psihosexuale. De exemplu, în faza genitală putem observa incorporate și elemente din stadiile anterioare – oral, anal, falic și latent.

Din acest motiv, noi considerăm că până la completarea fazei genitale, nu putem avea un tablou clar care să ne poată defini cu exactitate problemele psihosexuale. Dar, în dependență de proporția de activitate a fiecărui stadiu, după perioada genitală putem oferi un tablou clar al stării psihopatologice a individului. Numai o armonie constantă între toate stadiile poate oferi o sănătate psihosexuală. Această armonie nu poate fi atinsă numai dacă instituția familiei, școlii și societății își poate defini cu exactitate rolul său în educația psihosexuală a indivizilor până și în timpul fazei genitale.

Caracteristicile psihosexuale ale adultului

La adult întâlnim premisele a ceea ce putem numi dezvoltarea sexuală deplină, în sensul că organele sexuale ajung la maturitate, fiind apte pentru actul sexual, dar și pentru procreare, caracterele sexuale secundare sunt bine delimitate. Acum identitatea sexuală este cristalizată, alături de maturitatea emoțională, iar adultul se poate angaja în actul sexual cu totalitatea ființei sale. Acum se caută de către ambele sexe împlinirea totală prin sex, împlinirea erotică, spirituală și nu doar descărcarea pulsiunii sexuale. Atât femeile, cât și bărbații sunt înclinați către raporturi sexuale mai stabile și chiar către relații erotico-sexuale stabile, concubinaj, logodnă sau căsătorie. Totuși, există unele diferențe la cele două sexe în ceea ce privește manifestările sexuale în perioada adultă.

Bărbații au tendința de a manifesta sentimente de posesiune, egocentrism, gelozie, precum și nevoia de a-și păstra „libertatea”, chiar dacă sunt angajați în relații erotico-sexuale stabile. La ei impulsul sexual este mult asociat cu cel agresiv, de unde și manifestările sexuale lipsite de afecțiune pe care le au deseori bărbații. Astfel, mulți bărbați, mai ales cei tineri, trăiesc adevărate conflicte interioare, care duc uneori la dificultăți sexuale, în care se ciocnesc nevoia de a avea o relație stabilă și nevoia de a fi liber de responsabilități, ei percepând relațiile stabile ca pe o situație limitativă. În timp, însă, apare stabilitatea afectivă, precum și o mai bună gestionare a neliniștilor, nesiguranței și obișnuinței. Există însă bărbați care nu rezolvă acest conflict interior niciodată, balansându-se între căsătorie și relații adulterine, sau necăsătorindu-se deloc ori foarte târziu. Acele comportamente ale masculului, după părerea noastră, se datorează caracteristicilor stereotipale existente în cadrul relației din perioada Oedipiană, unde bărbatul are dreptul de a iubi mama, dar pe de altă parte, teama și frica de castrare îl face să-și redirecționeze dorințele către substitute materne. Formula respectivă, mult timp după perioada genitală persistă până bărbatul ajunge la o maturitate psihosexuală, adică acele substituiri sunt și în relațiile ulterioare, cele de după perioada genitală. Dar, această formulă nu este valabilă și în cazul sexului feminin și a complexului Electra, fiind din start, conform stereotipurilor sexuale, nevoite de a renunța la dorință. Astfel, pentru fete, fiecare partener sexual este un “al doilea”, din motiv ce “un primul” – tatăl, nu a putut exista, deși a fost mereu acolo. De aici se trage celebra expresie “tu ești al doilea bărbat în viața mea”, fiindcă niciodată nu i-a fost permis accesul la primul care, în inconștient, era figura tatălui. Chiar dacă evoluția socială din zilele noastre permite conștientizarea acelor două mari neajunsuri stereotipale persistente la bărbat și femeie, încă nu este suficient pentru a practica o relație psihosexuală în cuplu fără influențele respectivelor etape – Oedipiene și Electra.

La femei, instinctul sexual este mult asociat cu maternitatea și, de aceea, momentul în care devine mamă reprezintă punctul culminant al identității sexuale feminine. Participarea sexuală a femeii cere multă deschidere erotică din partea acesteia, iar ea se așteaptă la manifestări emoționale intense (dovada persistenței necesității din perioada Electra). Ținând cont de faptul că relațiile fantasmatice din perioada Electra au fost lipsite de manifestare, necesitatea relației fantasmatice între femeie și bărbat este principala sursă și cauză a relațiilor sexuale din perioada genitală. De aceea, primele relații sexuale pentru femeie mai mult au conotație emoțional-fantasmatică, decât o satisfacție corporală.

De aceea, se ajunge deseori în cupluri la conflicte datorate acestor diferențe de funcționare erotico-sexuală: femeia așteaptă afecțiune, în timp ce bărbatul așteaptă dinamism; femeile sunt mai rapid pregătite pentru relații stabile, pentru maternitate, în timp ce bărbații pot percepe paternitatea ca pe o agresiune la nevoia sa de libertate.

Un alt aspect important, datorat în mare măsură socializării diferențiate a fetelor și băieților, este asocierea sexualității cu morala, mai ales la femei. Astfel, dacă pentru un bărbat este foarte acceptabil și chiar de dorit pentru transformarea lui într-un „bărbat adevărat" să aibă mai multe contacte sexuale, chiar și cu multiple partenere, acest lucru este total interzis femeilor, mai ales în societățile tradiționale, ele fiind considerate „ușoare", „prostituate" și asociale cu alte denumiri chiar mai umilitoare. În felul acesta, ele nu pot dobândi experiența necesară obținerii unei satisfacții erotice depline. De aceea, femeile adulte cu astfel de mentalități trăiesc adevărate torturi psihice când este vorba de implicarea în actul sexual. Și aceasta cu atât mai mult cu cât la femeie legătura dintre psihic și fizic în actul sexual este foarte strânsă. Cu alte cuvinte, tot ce gândește și simte o femeie referitor la sex va stimula sau, dimpotrivă, va inhiba manifestările sexuale. Noi considerăm că stereotipurile sociale predominante legate de imaginea femeii și bărbatului, dar și modurile diferențiale de manifestare a sexualității, se datorează fixației bărbatului în stadiul Oedipian și proiectarea stadiului respectiv în relații ulterioare. Dar, la femei, acele interdicții de a păși pragul complexului Electra nu le permit practicarea unei relații sexuale satisfăcătoare și echitabile. De obicei, femeia își găsește calea de rezolvare a acelor conflicte create de complexul Electra prin nașterea propriului copil, mai ales a primului băiat, pe care are loc un transfer a imaginii tatălui. În culturile arhaice sau în acele stereotipuri sociale existente, primul băiat primea o conotație importantă în viața mamei.

Actul sexual

Durata actului sexual se măsoară de la intromisiune până la ejaculare. Studiile efectuate pe o serie de cupluri căsătorite, citate de M. M. Ungureanu, arată că 3% dintre bărbați au fost capabili să-și controleze durata contactului sexual după dorință; la 40% durata contactului a fost de 5 minute; la 17% de 15-20 minute; la 9% actul sexual a fost de 30 de minute sau mai lung. Durata actului sexual depinde de mai mulți factori: vârstă, mediul ambiant, stările afective, gradul de implicare al partenerilor, experiența bărbatului, poziția coitală etc. Multe dintre femeile chestionate în privința duratei raportului sexual confirmă în mare măsură procentele menționate. Totuși, pentru o bună parte dintre ele se pare că nu este așa de importantă durata actului sexual, ci calitatea lui și a preludiului.

Locul ideal pentru desfășurarea actului sexual este unul care oferă siguranță, intimitate, confort, fiind vorba de un act de mare intimitate. Raporturile sexuale extraconjugale, ocazionale nu se petrec în astfel de locuri, acuplarea putându-se face oriunde. Există și alte locuri mai puțin adecvate, cum ar fi mesele sau chiar spațiile publice, acestea creând unora chiar o sursă în plus de plăcere.

Frecvența raporturilor sexuale.

Din punct de vedere biologic, nu există limite ale numărului acestora. Frecvența depinde de vârstă, starea de sănătate, rasă, educație, religie, profesie, mediu ambiant. Există, de aceea, mari variații individuale. Frecvența maximă este atinsă la tinerețe, ea scăzând odată cu înaintarea în vârstă. Numărul mediu statistic este de 2-3 raporturi sexuale pe săptămână, de aceea nu trebuie luat ca o normă de performanță sexuală.

Bineînțeles, atunci când partenerii sunt mulțumiți, frecvența raporturilor sexuale este normală. Kinsey, Pomeroy, Martin și Ungureanu arată că frecvența de 3-4 raporturi sexuale pe săptămână se atinge în jurul vârstei de 20 de ani; la 30 de ani ele se reduc la 2-3 pe săptămână; la 40 de ani de două ori pe săptămână, la 60 de ani o dată pe săptămână. Datele sunt aproximative în cadrul acestor vârste și cu mari variații individuale. Sexologii menționează anumite zone din Africa și Australia unde unii bărbați au 3-4 raporturi sexuale într-o singură noapte. Este evident că sunt mari variații în privința frecvenței actului sexual; ceea ce contează este calitatea actului sexual și mai puțin frecvența sa. Unii autori consideră că raporturile sexuale nu sunt neapărat necesare pentru păstrarea echilibrului psihosomatic al individului. Ei aduc exemple de indivizi sau cupluri ce-și păstrează un echilibru perfect cu o frecvență destul de redusă a raportului sexual.

Tipul și pozițiile sexuale.

Se cunosc trei tipuri de act sexual: genital, care presupune penetrarea cu penisul de către bărbat a vaginului femeii, fiind folosit de cuplurile heterosexuale; oral, care presupune stimularea organelor genitale ale partenerului cu ajutorul gurii și al limbii; și anal, care înseamnă penetrarea cu penisul de către bărbat a anusului partenerei sau partenerului. Acestea două din urmă sunt folosite atât în cuplurile heterosexuale, cât și în cele homosexuale. Stimularea erotico-sexuală se poate face cu orice parte a corpului partenerului, atât timp cât ambii parteneri sunt de acord și acest lucru produce plăcere. Există, de asemenea, numeroase poziții în care se poate realiza actul sexual, fiecare cuplu experimentând în ritmul și stilul propriu. Nici una nu este neapărat mai bună ca alta, ele depinzând de cită satisfacție produc celor doi parteneri ai cuplului. De asemenea, nici în perioada adultă nu se renunță definitiv la masturbare, ea fiind practicată uneori pentru a compensa lipsa temporară a actului sexual (separări, îmbolnăviri, graviditate avansată sau dificilă etc.). Există și posibilitatea în care cei doi parteneri se masturbează unul pe celălalt, acest lucru facilitând obținerea unei plăceri sexuale mai intense. De altfel, multe persoane afirmă că senzațiile de plăcere cele mai intense sunt obținute nu doar prin actul sexual propriu-zis, cât mai ales prin manifestările de mare tandrețe și intimitate realizate cu ajutorul mângâierilor cât mai diverse și cât mai bogate în sentimente profunde ale partenerilor unul pentru celălalt.

Etapele și conținuturile unui act sexual reușit

Analizând etapele actului sexual, am depistat paralelisme cu stadiile dezvoltării sexuale, descrise de către Freud.

- Stimularea sexuală prin intermediul sărutului și obținerea plăcerii prin satisfacția zonei orale prezintă experiențele achiziționate în stadiul oral.
- Implicarea mângâierilor și a atingerilor cu tentă sexuală a pielii, posteriorului, tuturor organelor cu rol de excitație sexuală, a contracțiilor musculare – reminescențele stadiului anal.
- Atingeri, pipăit, masare a organelor genitale atât ale bărbatului cât și ale femeii, sărutări a organele genitale, practicarea sexului oral, concentrarea atenției preponderent asupra organelor genitale din stadiul falic.
- Trecerea de la mângâieri, masări, pipăit, la acțiuni mai concrete cu caracter pronunțat sexual - din perioada de latență, tot din aceasta fiind preluate fanteziile lu scenariile sexuale.
- Penetrarea de către penis a vaginului, ceia ce presupune desăvârșirea actului sexual concret - stadiul genital.

Deşi mult timp sexul a fost privit de către societate ca ceva interzis, cercetările din lumea medicală scot la iveală beneficiile practicării acestuia asupra sănătății fizice și psihice a individului. Este necesar de a înțelege că, pe de o parte, sexul reprezintă o necesitate fundamentală a organismului uman, iar din alt punct de vedere, aceasta nu trebuie să fie limitată, restrânsă și pusă sub amprenta abstinenței. Beneficiile unei vieți sexuale cu un partener stabil sunt enumerate de multe studii de specialitate.

- **Practicarea vieții sexuale periodic crește autoaprecierea și respectul de sine.** Orice reușită din viața cotidiană a individului este influențată de motivație, aceasta reprezintă un element motor, stimulant de a merge înainte. Actul sexual tinde a crește autoaprecierea și imaginea de sine a individului, stimulează inițiativa, relațiile sociale, scade nivelul de frustrare și a reacțiilor negative în fața obstacolelor întâlnite în fiecare zi. Practicarea sexului cu un partener stabil crește stabilirea unui echilibru interior mult mai stabil. Este vorba despre actul sexual cu un partener stabil și nu unul sporadic. Aceasta implică o atașare sentimentală și o dăruire mai mare, ceea ce depășește simpla satisfacere a unei nevoi.
- **Conduce la scăderea riscurilor tulburărilor comportamentale**. Actul sexual nu în ultimul rând reprezintă în sine o diminuare a tensiunii fiziologice și psihologice. Astfel acesta duce la diminuarea acceselor de furie, a nervozității permanente, depresiei, anxietății, atacurilor de panică etc. Pe lingă creșterea încrederii în sine, orgasmul stimulează eliberarea hormonilor care participă la stabilirea echilibrului psiho-comportamental al individului.
- **Participă la menținerea tinereții.** Activitatea sexuală cu un partener stabil, menține echilibrul hormonal, astfel având un impact direct asupra aspectului fizic al individului. Viața sexuală începută corect, adică la maturitatea organelor sexuale și nu precoce, frecventă și cu parteneri stabili pe perioade de durată, influențează pozitiv sănătatea și menținerea tinereții, inhibând intens procesele de senescență. Specialiștii susțin că sexul regulat, aproximativ de patru ori pe săptămână, ne poate întineri chiar cu zece ani. Explicația afirmației date constă în creșterea estrogenului eliberat în timpul actului sexual, care manifestă numeroase beneficii asupra organismului uman.
- **Stimulează afecțiunea.** Oxitocina eliberată în timpul actului sexual determină modificări ale comportamentului: predispune individul uman spre sensibilitate, afecțiune, tentația de a fi mai înțelegători, mai drăgăstoși și mai romantici.
- **Remediu împotriva nevrozelor și psihozelor.** Sigmund Freud stabilește criterii de diferențiere între nevroze și psihoze. El consideră că nevroza ia naștere în urma conflictului dintre Eu și Sine, în timp ce psihoza este conflictul dintre Eu și lumea exterioară. Nevroticul nu pierde niciodată contactul complet cu realitatea, puțind pierde contactul uneori doar parțial și la nivelul anumitor aspecte (familial, profesional, social), în timp ce psihoticul neagă complet lumea exterioară, construindu-și o lume proprie. Spre deosebire de psihotic care nu mai este înțeles de ceilalți și nu mai poate comunica despre problemele sale, nevroticul nu exteriorizează tulburarea sa fiind complet coerentă iar aceasta - înțeleasă de către cei din jur. Un act sexual normal are tendința de a restabili echilibrul bio-psiho-social al individului. În plan biologic acesta fiind un indiciu pentru sănătatea fizică, în plan psihologic readuce echilibrul emoțional al individului, iar din punct de vedere social, datorită stabilizării biologice și psihologice, reformează modelul comportamental echilibrat.

Mulți oameni cred că activitatea sexuală încetează către vârsta de șaizeci de ani sau chiar mai devreme. În realitate, pentru cuplurile care au știut să-și păstreze viața intimă, nu există motive ca vârsta să impieteze grav asupra vieții lor erotice. Aceasta evoluează pur și simplu..

În afara încăpăținatelor prejudecăți, nimic nu se opune continuării unei vieți sexuale satisfăcătoare în timpul vârstei a treia. Erotismul, sexualitatea și bătrânețea se pot combina în armonie și seninătate. Toți gerontologii sunt de acord în a considera că unul din pilonii sănătății, ai întineririi și longevității este un eros transfigurator, bazat pe continență sexuală.

Chiar dacă apetitul erotic este mai redus la omul în vârstă, fuziunile amoroase câștigă în schimb în calitate și profunzime. Grație unui mai bun control al pulsiunilor, pasionalitatea tinereții face loc unui comportament erotic mai senin, mai detașat. Îmbătrânirea nu afectează decât prea puțin viața sexuală, care adoptă pur și simplu un alt ritm și cere mai mult timp pentru desfășurare. Cea mai mare piedică rămâne convingerea că viața amoroasă trebuie neapărat să înceteze la vârsta pensionării. Precum și în multe alte cazuri, totul depinde de ceea ce credem cu fermitate în forul nostru lăuntric.

Dereglările funcției sexuale sunt actuale pentru practica medicală în general: ginecologie, urologie, endocrinologie, psihiatrie și neuropatologie. Schimbările care au loc la nivel neuropsihologic, foarte des reprezintă pricina de apariție și prezintă o vastă simptomatică, chiar și în cazurile în care dereglările sexuale primare se datorează factorilor endocrini sau urologici. În ultimul caz foarte repede apare erotismul, care complică considerabil boala. O importanță mai mare o au dereglările sexuale insinuate, dereglările neurohormonale, dereglările sexuale psihologice. Un factor foarte important este sexologia feminină, astfel încât funcția sexuală și reproductivă este rezultat al activității în pereche.

Sănătatea sexuală se referă la manifestarea firească a ciclului răspunsului sexual, adică parcurgerea completă a tuturor fazelor actului sexual. De cele mai multe ori, sănătatea sexuală va fi însoțită și de sentimentul de împlinire relațională, tocmai datorită legăturii puternice dintre sfera emoțională și cea sexuală. De asemenea, sănătatea sexuală presupune și o claritate a identității sexuale. La vârstele mici, sănătatea sexuală presupune parcurgerea firească a etapelor de dezvoltare psihosexuală, fără întârzieri sau perturbări majore. Oricum, acest concept este pe deplin reprezentat începând cu perioada adultă, știut fiind că doar atunci identitatea și maturitatea sexuală și cea emoțională sunt definitivate. Astfel, este foarte probabil ca la adolescență să apară manifestări sexuale ce par a fi tulburări, dar ele sunt de fapt consecința dezvoltării și evoluției sexuale; de exemplu, ejacularea precoce la băieți, lipsa orgasmului la fete, dureri la contactul sexual etc.

Parcurgerea unui act sexual corect prevede parcurgerea consecutivă a tuturor stadiilor dezvoltării psihosexuale. În timpul actului sexual indivizii participanți își retrăiesc viața relațională de la naștere, inclusiv momentul prezent.

3. Particularități cultural-sociale ale relației sexuale

Toate proprietățile speciei umane într-o oarecare măsură sunt parte a unui singur întreg, responsabil pentru menținerea homeostazei. Acestea pot fi comparate în dependență de funcția lor în menținerea homeostazei – continuitatea și identitatea organismului în raport cu factorii distructivi. Această listă este formată strict în ceea

ce privește normele anatomice și fiziologice ale speciei, însă diferite culturi plasează valori ierarhice diferite, nu totdeauna fiind compatibile cu factorii biologici. Dacă complexul factorilor biologici este comparat cu un set de cărți de joc, atunci cultura reprezintă regulile, care permit folosirea unui și aceluiași set de cărți în jocuri total diferite. Nivelul de implicare a interdicțiilor culturale în procesul de îndeplinire a funcțiilor biologice depinde de caracterul fiecărei funcții în parte. Într-o societate în care sexualitatea domină sub mii de forme ca literatură, teatru, cinematograf, publicitate, întreaga viață contemporană manifestă o importanță vitală a sexului. Prim-planul de care se bucură azi femeia și sexul reprezintă o schimbare majoră față de epocile trecute.

După ce secole de-a rândul femeia s-a luptat pentru a-și câștiga egalitatea valorică cu bărbatul, sfârșitul secolului al XX-lea propune o depășire a acestui prag. Este vorba de reconsiderarea ideii de sexualitate, care a fost tabuizată milenii de-a rândul, iar acum își recâștigă valoarea primordială. Sigmund Freud vedea în viața sexuală unidirecționată o frustrare a libertății vieții, care din aceasta cauză refulează în angoase și izbucniri în toate domeniile vieții. Așadar, psihanaliza a adus o contribuție importantă în revalorificarea sexului.

Scenariul sexual și scenariul de viață

Scenariul sexual este o formă de construct social, dar încorporează presupunerile individuale și cognitive, uneori ignorând contextul social. Teoria scenariului social pleacă de la presupunerea că oamenii urmează un scenariu internalizat atunci când construiesc un înțeles rezultat din comportament, răspunsuri și emoții. Scenariul sexual dă un înțeles și o direcție pentru răspunsul la indiciile sexuale și pentru comportamentul sexual. Perspectiva scenariului sexual poate ajuta la examinare conținutului sexualității proprii și al partenerilor.

Fiecare persoană își construiește propriul scenariu sexual pe baza experienței personale și învățării sociale. Teoria scenariului sexual implică faptul că diferențele dintre femei și bărbați sunt învățate și pot fi modificate.

Contribuții socio-familiale în dezvoltarea sexualității

Educația sexuală este un termen larg folosit pentru a descrie educația despre anatomia sexuală umană, reproducerea sexuală, relațiile sexuale și alte aspecte ale comportamentului sexual uman, de la naștere până la moarte. Principalii transmițători ai educației sexuale sunt părinții, programele școlare și campaniile de sănătate publică. Deși educația sexuală face parte din programa multor școli, aceasta rămâne o problemă controversată în anumite țări, în special cu privire la vârsta la care copiii ar trebui să înceapă să primească o astfel de educație și la cantitatea de informații care să fie dezvăluite, precum și la temele ce au legătură cu sexualitatea și comportamentul, cum ar fi etica sexuală.

Educația pentru viața de familie ar avea ca scop pregătirea copiilor pentru o viață de familie mai satisfăcătoare și mai stabilă. Acesta ar putea fi realizată prin:

- formarea și dezvoltarea identității psihosexuale a adolescenților;
- autocunoașterea în vederea realizării intercunoașterii și intimității satisfăcătoare în cuplu;
- conștientizarea unor pattern-uri emoționale și de comportament preluate din familia de origine și care ar putea fi un factor inhibitor al dragostei și intimității în cuplu și familie;

- conştientizarea a ceea ce presupun rolurile familiale şi a modalităţilor prin care se pot îndeplini rolurile conjugale şi parentale;
- dobândirea unor achiziţii psihocomportamentale în vederea realizării unei bune intimităţi în viaţa de familie;
- stimularea resurselor personale pentru optimizarea abilităţilor de relaţionare şi comunicare în cuplu şi familie;
- modalităţi de abordare şi gestionare a conflictelor familiale etc.

În ceea ce priveşte educaţia sexuală, aş menţiona că o anchetă ONU, dată publicităţii în 1998 (Hickling, 2000) arăta că:

- „educaţia sexuală tinde să-i încurajeze pe cei care o primesc să îşi înceapă viaţa sexuală mai târziu;
- elevii care beneficiază de educaţie sexuală au un număr mai mic de parteneri sexuali, se confruntă mai rar cu sarcini neplanificate şi suferă de mai puţine boli cu transmitere sexuală decât cei lipsiţi de acest tip de educaţie”.

Pe de altă parte, faptul că atât copii cât şi adolescenţii cunosc elemente de psihosexualitate îi apără de eventualele abuzuri sexuale. S-a constatat că, de regulă, pedofilii îşi aleg ca victime copiii „inocenţi”, care nu ştiu ce li se întâmplă, devin curioşi şi pot fi mai uşor manipulaţi şi speriaţi. Această modalitate de reacţie a copilului în faţa unor avansuri sexuale îi comunică pedofilului că are de a face cu un copil neinstruit, care nici nu are relaţii strânse cu părinţii, deci şansele să divulge ceea ce i se întâmplă vor fi mai mici. Educaţia pentru viaţa de familie şi educaţia sexuală trebuie să aibă în vedere specificul vârstei la care se adresează. Ea cuprinde un aspect informaţional şi unul formativ, referitor la deprinderi corecte de viaţă sexuală şi relaţională. Educaţia începe practic de când se naşte copilul, astfel că nu există „o anume vârstă” la care „trebuie să începi” să faci educaţie, mai ales cea sexuală.

Educaţia sexuală implică noţiuni şi dezvoltarea abilităţilor, precum:

- cunoştinţe legate de sexualitate de la nou-născut până la maturitate pentru familiile şi mediul ambiant al copilului;
- dezvoltarea capacităţii de reacţie al mediului familial şi ambiant faţă de caracteristicile sexuale în diferite stadii ale sexualităţii infantile;
- igienă personală şi sexuală;
- funcţionarea sexuală la ambele sexe;
- relaţiile erotice dinaintea începerii raporturilor sexuale;
- actul sexual complet;
- aspectele psihologice ale relaţiilor sexuale;
- aspectele morale ale relaţiilor sexuale;
- dificultăţile întâmpinate în raporturile sexuale;
- bolile transmisibile sexual;
- posibilele accidente din timpul activităţii sexuale;
- deviaţiile psihosexuale şi tulburările sexuale;
- orientarea alternativă a sexualităţii.

Cu alte cuvinte, educaţia sexuală ar avea ca scop controlul eficient (raţional şi emoţional) al impulsului sexual, stabilirea rolului sexualităţii în dezvoltarea personalităţii umane şi, mai ales, creşterea responsabilităţii fată de sine şi ceilalţi în viaţa de familie şi sexuală. Principalele persoane care ar putea realiza atât educaţia pentru viaţa de familie, cât şi educaţia sexuală sunt părinţii. De altfel, toate studiile

efectuate pe această temă arată că și copiii și adolescenții și-ar dori să poată sta de vorbă cu părinții pe teme sexuale. Tăcerea părinților poate determina la copii anxietate, tulburări sexuale, pierderea încrederii în sine, sentimente de jenă, culpă, distanțare emoțională, ceea ce se va repercuta asupra vieții sexuale proprii a copilului ajuns la maturitate, în sensul diminuării sau chiar inexistenței satisfacției erotico-sexuale. Din păcate, părinții din zilele noastre încă manifestă o atitudine defectuoasă față de exercitarea acestui drept al lor, care de fapt, este și o datorie.

Pe lângă părinți, alți posibili educatori sunt profesorii, cadrele medicale (medici și asistente), psihologi, pedagogi, diferite organizații care au astfel de preocupări. Totuși, fiecare dintre noi putem contribui, în felul nostru, la locul nostru, la educația pentru viața de familie și viața sexuală, dacă devenim conștienți că în acest fel ne protejăm prietenii, colegii, copiii.

Noi considerăm că influența socială asupra rolului sexualității umane se manifestă ca determinantă pentru toate aspectele psiho-sociale ale comportamentelor și sănătății indivizilor. În același timp, o abordare corectă sau incorectă socială asupra sexualității poate în mod direct/indirect să aibă o influență benefică sau dăunătoare asupra funcției biologice a corpului uman. Sexualitatea ca pilon principal comun în viața bio-psiho-socială a indivizilor nu poate fi neglijată, fiindcă orice disfuncție la nivel bio sau psiho își regăsește reprezentarea în diferite comportamente sociale de tip altruist sau antisocial. Practic, comportamentul social al indivizilor poate fi studiat din trei perspective: comportament social normal, comportament social înclinat spre o extremitate dreaptă (antisocială) și comportamentul social cu înclinație extremă stângă (altruist). Dacă din dezvoltarea normală a sexualității poate rezulta sănătatea socială satisfăcătoare a indivizilor, cea defectuoasă, conflictuală și nesatisfăcătoare își va găsi rezolvarea în diferite comportamente extremiste în funcțiile sociale exercitate de către indivizi. Indivizii antisociali sub diferite forme, de la crimă organizată sau agresivitate și la abaterea de la normele sociale, pot fi de multe ori produs al insatisfacțiilor sexuale în diferite stadii de dezvoltare. De asemenea, acele funcțiile sociale pozitive (altruiste) au la bază satisfacții sexuale în diferite stadii de dezvoltare ale sexualității. Nu este de mirare că mulți dintre oameni își găsesc satisfacție în diferite funcții sociale.

Bibliografie

Brateş M. Bolile copilului – pubertatea și sexul. Bucureşti: RAI,1993.

Bullough V., Bullough B. Sin, Sickness, and Sanity: a History of Sexual Attitudes. New York: Garland Publishing, 1977.

Enăchescu C. Tratat de psihosexologie. Iasși: Polirom, 2008.

Evola J. Metafizica sexului. Bucureşti: Humanitas, 2002.

Gordis R. Love and Sex: A Modern Jewish Perspective. New York: Hippocrene Books, 1988.

Hickling-Hudson A. Globalization and universities in the Commonwealth Caribbean. In: N. P. Stromquist, K. Monkman (Eds.). Globalization and education: Integration and contestation across cultures (pp. 219-236). New York: Rowman Littlefield Publishers, 2000, p. 219-236.

Karlen A., Diamond M. Sexual decisions. New York: Little, Brown, and Company, 1980.

Leleu G. Tratat de mângâieri. Bucureşti: Trei, 2014.

Mitrofan I., Ciupercă C. Psihologia relațiilor dintre sexe. Bucureşti: Alternative, 1997.

Tannahill R. Sex in History. Los Angeles: Stein & Day Pub, 1982.

Taylor G. R. Sex in history. New York: Vanguard Press, 1954.

Tudose F. Erotica în cotidian. Bucureşti: Infomedica, 2001.

Vasile D. L. Introducere în psihologia familiei și psihosexologie. Bucureşti: Editura Fundaţiei România de Mâine, 2007.

Берн Э. Секс в человеческой любви. М.: Эксмо, 2003

Дерягин Г. Б. Криминальная сексология Курс лекций. М.: Щит-М, 2008.

Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии. М.: Мир, 1998

Сельченок К. В. Психосексология хрестоматия. М.: Харвест, 1998.

Surse electronice:

http://www.descopera.ro/stiinta/5877703-55-de-beneficii-pentru-sanatate-aduse-de-sex.

http://www.sfatulmedicului.ro/Sex-si-erotism/10-beneficii-surprinzatoare-ale-sexului_5535

http://atlas-geografic.net/10-beneficii-ale-sexului-asupra-sanatatii/

http://www.romanialibera.ro/societate/utile/de-ce-este-bun-sexul-pentru-sanatatea-ta--233251