

PRECIZARI CONCEPTUALE PRIVIND COMPORTAMENTUL SEXUAL UMAN

de dr. psihosociolog Cornelia Rada

In sfera sexualitatii interfereaza stiintific domenii de specialitate si studiu cum sunt medicina, antropologia, psihologia, sociologia, igiena mentala, psihosexologia, morala, religia s.a. Se cuvine a lamuri in ce consta sanatatea sexual-reproductiva, cu atat mai mult cu cat aria de cuprindere a beneficiat de redefiniri la nivelul Organizatiei Mondiale a Sanatatii (OMS).

Sanatatea sexuala a fost totdeauna aproape legata cu sanatatea reproducerii, mai precis, incepand cu Conferinta Internationala pe Probleme de Populatie si Dezvoltare (ICPD) din 1994 care a definit sanatatea sexuala incorporata in sanatatea reproducerii. Totusi, de curand conceptualizarea a fost schimbata, cu recunoasterea ca sanatatea sexuala este mai larga si mai cuprinzatoare decat sanatatea reproducerii. **Mai degraba decat a fi o componenta, sanatatea sexuala poate fi in fapt vazuta ca o necesitate fundamentala, ca o conditie pentru sanatatea reproducerii.** Sanatatea sexuala este necesara nu doar in anii de fertilitate ai vietii (OMS, 2005).

Daca doresc sa acumuleze sanatate sexuala si reproductiva, oamenii trebuie sa:

- aiba capacitatea sa exercite controlul asupra vietii sexuale si reproductive si
- sa aiba acces la reseaua serviciilor de sanatate.

In timp, aceste drepturi si abilitatea de a le folosi, constituie o importanta valoare in sine si de dezvoltare. Neglijarea sau negarea sanatatii sexuale si reproductive si drepturile in aceasta zona sunt radacina multor probleme de sanatate descrise in lume.

In acord cu aceste aspecte, explicit enumerate, trebuie sa abordam sexualitatea nu numai din punct de vedere al reproducerii, ci si din punct de vedere al sanatatii si sigurantei. Efortul de a aborda pandemia HIV/SIDA a demonstrat importanta intelegerii comportamentului sexual care provoaca stigmatizari, discriminari, sa prevenim si sa gestionam bolile cu transmitere sexuala (BTS). Acestea si alti factori contextuali influenteaza abilitatea femeilor, barbatilor si tinerilor de a practica sexul in siguranta. Discutiile in materie de sex intre parteneri sau intre furnizorii de servicii si clienti sunt problematice in multe culturi, in special in afara contextului reproducerii.

Indiferent ce concept vom adopta, cel de la Conferinta Internationala pentru Populatie si Dezvoltare – Cairo 2004, de Sanatate a Reproducerii care include pe cel de sanatate sexuala, sau cel de sanatate sexuala propus de WHO care il cuprinde si pe cel de sanatate reproductiva, in ultima instanta aria ramane aceeasi.

Este clar ca aceste probleme merg dincolo de preocuparile medicale. Intr-adevar, una din cele mai semnificative reusite in decada trecuta a fost recunoasterea si confirmarea complexului social, economic si politic, forte care influenteaza vulnerabilitatea populatiei la afectiuni sexuale. Este evident ca eforturile de a schimba comportamentele individuale sau ale grupurilor sunt putin probabil sa aiba succes in ameliorarea sanatatii sexuale daca vom continua sa ramanem izolati. Ne referim in mod fundamental la forme ale excluziunii si inegalitatii – in particular saracia, inegalitatea intre sexe, accesul inegal la educatie si ingrijirea sanatatii.

Necesitatea sexuala la om si la animal este explicata in biologie prin utilizarea conceptului de *instinct sexual*. **Se apreciaza ca la om este mai potrivit cel de *motivatie sexuala* decat de impuls sexual sau instinct sexual, deoarece comportamentul sexual al adultului depinde in secundar de factorii innascuti,**

hormonali si in principal de mecanisme formate in cursul vietii, de factorii sociali (Rebedea T., 1981).

„Comportamentul sexual este un raport particular al comportamentului global manifestat de organism in cursul vietii si se defineste ca o serie complexa de raspunsuri asociate cu actul sexual, cu copulatia” (Vartej P., Vartej I., 2003, p. 517).

Puterea cu care se manifesta motivatia sexuala care sta la baza comportamentului sexual a fost numita de S. Freud libidou si depinde de factori innascuti, neurohormonali cat si de factori dobanditi, sociali.

Ne referim pe scurt la factorii innascuti, neurohormonali. Circuitele centrale hipotalamo-limbico-corticale, hormonii sexuali, functionarea glandelor hipofiza, tiroida, suprarenala, sunt responsabile de responsivitatea si atractivitatea sexuala. Psihicul este de asemenea implicat. De multe ori, mecanisme psihonervoase si nu tulburarile neurologice sunt cauzele patologiei comportamentului sexual. Nu intram in amanunte despre zonele erotogene si implicatia feromonilor in atractia sexuala, diferita pe sexe si de la individ la individ, acesta fiind un alt subiect.

Baza raspunsului sexual se afla in vasocongestie si miotonie. Dupa Master si Johnson ciclul raspunsului sexual are patru faze:

- faza de excitatie
- faza de platou
- faza de ejaculare (orgasmica)
- faza de rezolutie.

Aceste faze au mai mult un scop didactic, manifestarile concrete fiind mult mai nuanstate. Desi numite la fel, ele se diferentiaza ca manifestari la barbat si la femeie deoarece factorii care coordoneaza raspunsul sexual sunt anatomia organelor genitale, hormonii si creierul.

Hartman si Fithian apreciaza ca orgasmul la barbati este atat de individualizat, incat poate fi comparat cu amprenta digitala (Hartman W, Fiphian M, 1974, 1994).

Josephine si Irving Singer considera ca la femei se evidentiaza trei categorii de orgasm: vulvar, uterin, combinat vulvar si uterin (Singer J., Singer I., 1978).

Desi mai multe femei care au nascut au declarat ca nu au avut niciodata orgasm sau ca in timpul conceperii acelu copil nascut nu-si aduc aminte sa fi avut orgasm se considera ca ascensiunea spermatozoizilor catre locul de fertilizare este ajutata de contractiile vaginale ritmice din timpul orgasmului. Deasemena s-au evidentiat comportamente sexuale automate, care nu pot fi supuse controlului cum sunt erectia la barbat si lubrifierea vaginala la femeie din timpul somnului sau ejaculare din timpul noptii („visul ud”) al adolescentilor.

Patologia la unul din acesti factori ai raspunsului sexual, anatomia organelor genitale, hormonii si creierul conduce la deteriorarea activitatii sexuale, desi exista un relativ proces de compensare la nivel psihic a anumitor disfunctii.

La Universitatea „Simon Fraser” din Canada, psihologi, cum este cercetatoarea Sari van Anders, au evidentiat prin doua studii relatia dintre testosteron si activitatea sexuala. In primul studiu s-a masurat nivelul testosteronului la 48 de femei inainte, in timpul si dupa imbratisari, in timpului actului sexual si in cadrul unor exercitii fizice. Apoi a fost masurat testosteronul dupa raporturi sexuale si a doua zi dimineata subiectii raspunzand la un chestionar despre orgasm si atractie sexuala. Cele mai mari cresteri ale nivelului de testosteron s-au inregistrat in timpul actului sexual. Valori ridicate s-au inregistrat apoi in legatura cu imbratisarile si actul sexual. Al doilea studiu a avut in vedere nivelul testosteronului la persoane singure monogame sau poligame. Nivelul cel mai scazut de testosteron s-a evidentiat la barbatii sau femeile fara partener. De asemenea persoanele poligame au nivelul testosteronului mai ridicat decat

persoanele singure sau monogame (Sari van Anders, Hamilton LD, Watson NV, 2007; Sari van Anders, Hamilton LD, Schmidt N, Watson NV, 2007).

Profesiunea, preocuparile, educatia sexuala, starea de oboseala, fantezia, energia conteaza pentru stimularea sexuala. Stimularea sexuala (excitarea) variaza de la cuplu la cuplu de mare importanta fiind sunetul, atractia fizica, privirea, descoperirea unei parti a corpului, mirosul gustul, sarutul, stimularea tactila. Mai mult de jumatate din femeile cuprinse intr-un studiu facut de „Cosmopolitan” au raportat ca au nevoie de o ora pentru a fi pregatite pentru un contact sexual (Mandru, 1994, p. 111).

Lipsa de tandrete, de atingere de imbratisare din partea parintilor in copilarie genereaza ulterior un deficit de comunicare corporala intre parteneri.

Nu trebuie sa uitam comandamentele diferite la care raspunde motivatia sexuala (instinctul sexual) pe de o parte, si iubirea, dragostea pe de alta parte, aceasta din urma fiind rezultatul unor prelucrari afective cu sediul in talamus.

Factorii dobanditi socio-culturali, determinanti ai motivatiei sexuale sunt si mai complecsi. Este dovedit ca adevaratul coordonator al sexualitatii umane este mediul social. Ritmul raporturilor sexuale, gradul si tehnicitatea lor precum si stabilirea normalului si patologicului sunt major determinate de societate. Numai situand actul sexual in timp si spatiu, luand in considerare cadrul istoric, religios, politic, economic, estetic vom descifra complexitatea aparitiei si evolutiei psihosexualitatii.

Teoria lui Freud, cu toate limitele si interpretarile vulgare care s-au dat tezelor sale pentru a justifica libertinajul sexual, are meritul ca a demonstrat ca, **cel putin la om, instinctul sexual depaseste instinctul de reproducere.**

In sexualitatea adultului se evidentiaza si mai mult importanta factorilor sociali. Sexualitatea omului spre deosebire de cea a animalelor este permanenta si nu tine de perioada de rut. Cu deosebire la om actul sexual este si in afara actului reproductiv, pentru procurarea placerii si mai ales se insoteste (sau asa ar trebui) de sentimentul dragostei si al iubirii, care inobileaza instinctul sexual. Actul sexual devine unul uman, nu un simplu act mecanic.

BIBLIOGRAFIE:

1. Hartman William, Fiphian Marilyn, Treatment of Sexual Dysfunction: A Bio-Psycho-Social Approach, New York: Jason Aronson, 1974.
2. Hartman William, Fiphian Marilyn, Treatmnet of sexual dysfunction, A Basic Approach, New York: Jason Aronson; New Ed edition, 1994.
3. Mandru Ungureanu Maria, *Sex si sexologie*, Bucuresti, Editura Medicala, 1994.
4. Rebedea Traian, *Genitologia*, IMF Bucuresti, 1981.
5. Sari van Anders, Hamilton LD, Schmidt N, Watson NV, *Associations between testosterone secretion and sexual activity in women*, Hormones and Behavior, Nr. 51, 2007, p. 477-482.
6. Sari van Anders, Hamilton LD, Watson NV, *Multiple partners are associated with higher testosterone in North American men and women*, Hormones and Behavior, Nr. 51, 2007, p. 454-459.
7. Singer Josephine, Singer Irving, Types of Female Orgasm, in J. LoPiccolo and L. LoPiccolo, eds., Handbook of Sex Therapy, p. 175-186, New York: Plenum Press, 1978.
8. Vartej Petrache, Vartej Ioana, *Ginecologie endocrinologica*, Bucuresti Editura BIC ALL, 2003.
9. World Health Organization, *Defining sexual health. Report of Technical Consultation on Sexual Health Geneva*, 2005, in press.
10. World Health Organization, *Sexual health-a new focus of WHO, What constitutes sexual Helath ?* In revista „Progress in Reproductive Health Research”, nr. 67, 2004, p. 1, 2.