

Sexologie – date introductive

Navolan Dan

UMF “Victor Babes”, Timisoara

SUMAR

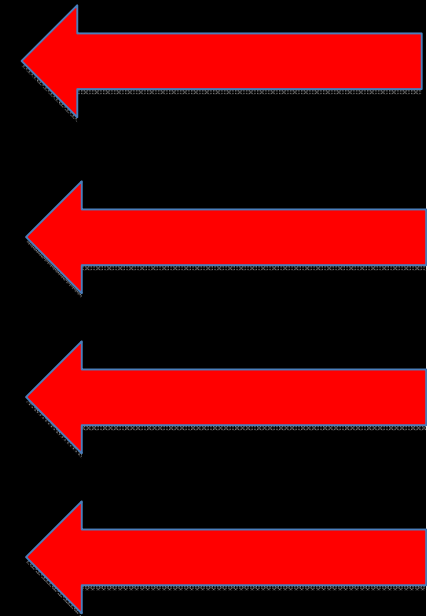
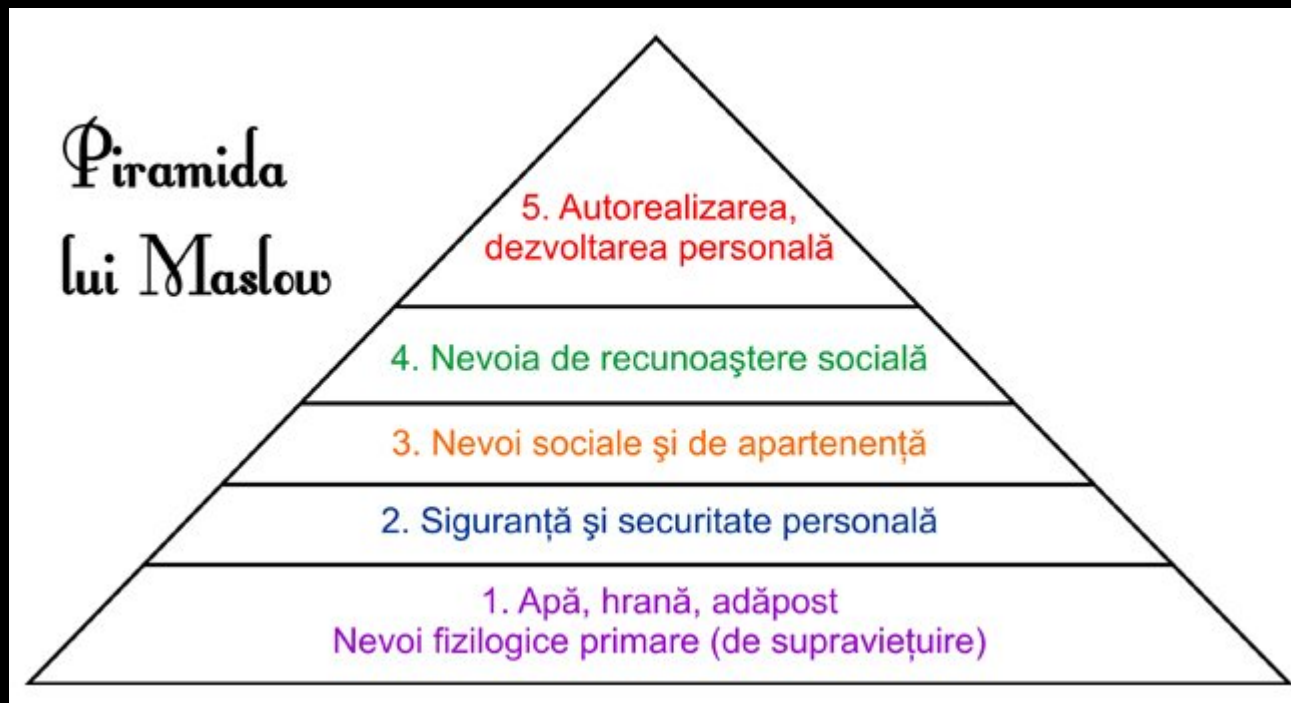
- SRY
- Steroizii sexuali
- Creșterea celulară programată
- Mica copilărie = pauza de învățare
- Pubertatea
- Identitate sexuală
- Orientare sexuală

DE CE MEDICINA SEXUALITĂȚII?

- Curricula universală medicală
- Lipsă de informare la toate nivelele
- Prezent în curricula UMF București, Cluj, Iași, Constanța, Craiova
- Mentalități învechite
- Plan Național de Educație din 2005

- Mai mult, atunci când își abordează părinții asupra acestui subiect, sunt fie mințiți cu replici de genul „te-a adus barza” sau „te-am cumpărat de la magazin”, fie sunt apostrofați și pedepsiți pentru că vor să vorbească „prostii”.
- A doua țară europeană cu număr de mame minore
- Abord aparte fata de abuz/incest/viol în ciuda legislației europene în vigoare

Piramida lui Maslow sau ierarhia nevoilor
Maslow a descris aceasta piramida incercand sa descifreze
motivatiile ce stau la baza actiunilor umane.
El considera ca interesul propriu dorinta de a ne realiza
aceste nevoi este forta motrica pentru actiunile noastre si ca
interesul poate fi ierarhizat





Nivelul 1- al nevoilor fiziologice: hrana, apa, adăpost, transport.

Sunt esențiale pentru supraviețuire

Nivelul 2 – al nevoilor ce țin de siguranța personală: siguranța fizică, teama de a fi agresat, nivel minim garantat, siguranța locului de muncă. Asigură confort psihic necesar funcționării eficiente

Nivelul 3 – dedicate nevoilor sociale de apartenență și de iubire. Relațiile cu ceilalți: comunicare, sexualitate. Grupuri religioase, organizații profesionale, familia, partenerii de viață, prieteni, colegi. Dacă nu este implicat apare izolarea.

Nivelul 4 – dedicate recunoașterii sociale – Reputația, încrederea în sine. Lipsa respectului poate crea sentimente de inferioritate, complex de inferioritate

Nivelul 5 – al dezvoltării personale, împlinirea potențialului. Hobbyuri (calatorii, pictură, învățare limbii străine, etc).

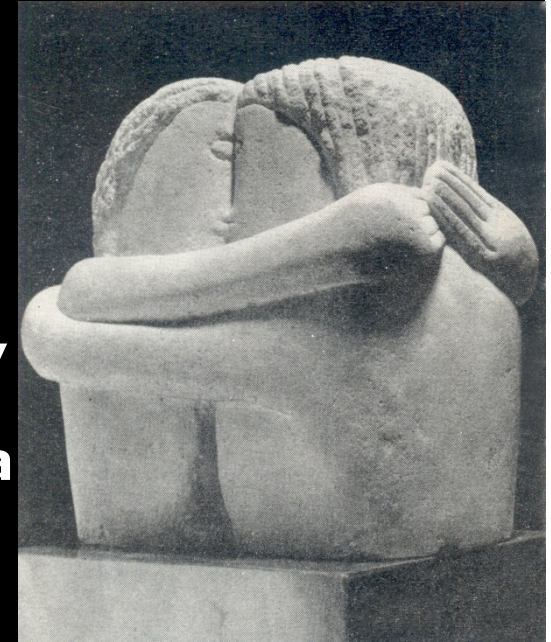
MEDICI ?!

- Supraspecializare: medicină generală, dermatologie, endocrinologie, ginecologie, psihiatrie
- Investiție minimă în dotările cabinetului
 - Masă ginecologică
 - Condiții minime de sterilitate
 - Ecograf cu transducer linear
- Preocupare/problemă fundamentală a omenirii
- Nerambursată de CNAS

Comportamentul sexual

“Orice activitate – solitară, între două persoane, sau într-un grup – care **induce excitație sexuală**”

Encyclopedia Britannica



Este **diferit de comportamentul reproductiv**, definit ca orice activitate în scopul perpetuării speciei

“Comportamentul sexual este maniera prin care oamenii experimentează și își exprimă sexualitatea. Poate avea drept scop **reproducerea** (un posibil obiectiv al actului sexual) și/sau **plăcerea**”

Wikipedia

“Orice acțiune care conduce la **recompensă sexuală**. Recompensa sexuală presupune o **stare afectivă pozitivă**.”

Anders Agmo, 2007

Funcția sexuală normală

- Beneficiile unei funcționări sexuale normale
 - Îmbunătățirea imaginii, a respectului de sine
 - Mentine o relație bună cu partenerul
 - Crește motivația pentru
 - ❖ Adresabilitatea pentru alte probleme medicale
 - ❖ Adoptarea unui stil sănătos de viață

US Department of Health and Human Services.

Available at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/sexualhealth/call.pdf>. Accessed July 2, 2004.

Basson. *Clinical Updates in Women's Health Care*. 2003;11:1-94.

Funcția sexuală normală

- Modulată de
 - Varsta
 - Constelație hormonală
 - Afecțiuni medicale dobândite de-a lungul timpului
 - Normele societății: moralitate, normalitate, reguli, religie, credință, copilarie
 - Informație
 - Cunoștințe
 - Experiență
 - Educație/autoeducație

Funcția sexuală normală

- NELEGATA DE
 - Disfuncții menstruale
 - Mastodinii
 - Congintie
 - Performanță intelectuală
 - Boli somatice

VIATA SEXUALA NORMALA

- Placere
- Antidepresiv natural
- Cardioprotector
- Creste speranta de viata
- Mediere conflicte
- Mentinere relatii familiale/sociale
- Procreere

INTRODUCERE

- Identitatea sexuala
- Orientarea sexuala
- Comportamentul sexual

Dependente de dezvoltarea somatica sexuala

TINTA = VIATA SEXUALA NORMALA

Placere pentru tine fara stres/durere/neplacere pentru
celilalti

Nu intotdeauna aceste notiuni sunt superpozabile/in linie.

IDENTITATEA SEXUALA

■ Fenomen complex cu mai multe nivele de evolutie:

A. Componenta somatica:

1. Diferentierea somatosexuala
2. Diferentele somatosexuale

B. Componenta psihosociala;

C. Concordanta celor 2 nivele

? ...cum ajungem de la ... La

Inițial...

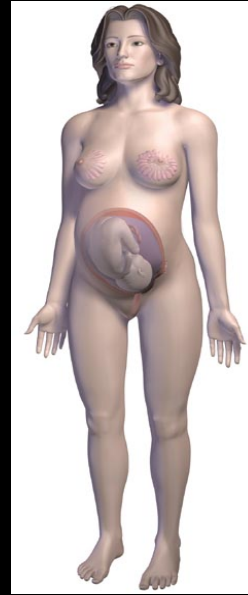


(blastulă)

La...

sau

La...



Femeie matură

?



Bărbat matur

Sucesiunea necesară?

Fertilizare

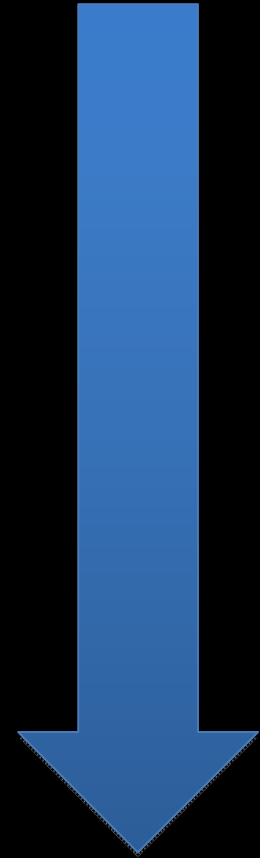
Sex genetic

Sex gonadic

Sex fenotipic

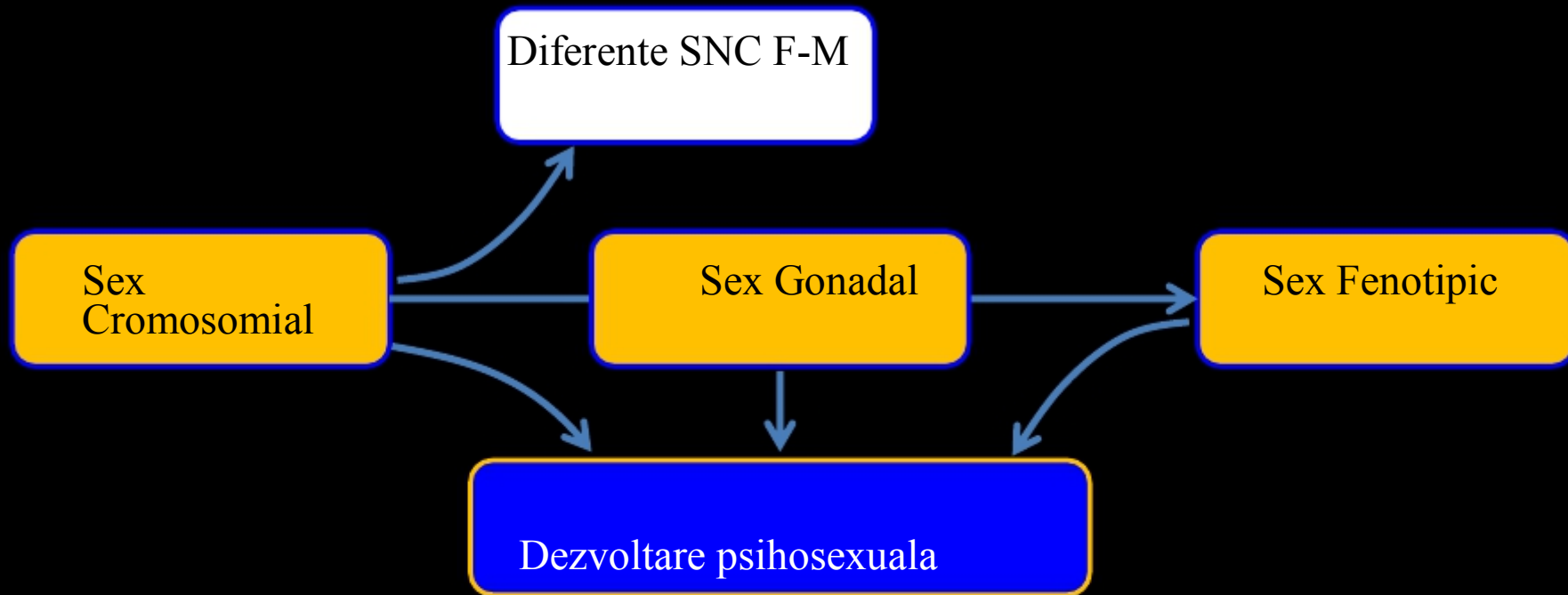
Sex legal

Identitate sexuală



? Diferentele/diferentierile?





•Procesul orchestrat
de steroizii sexuali



Funcții organizaționale

în etapele de dezvoltare

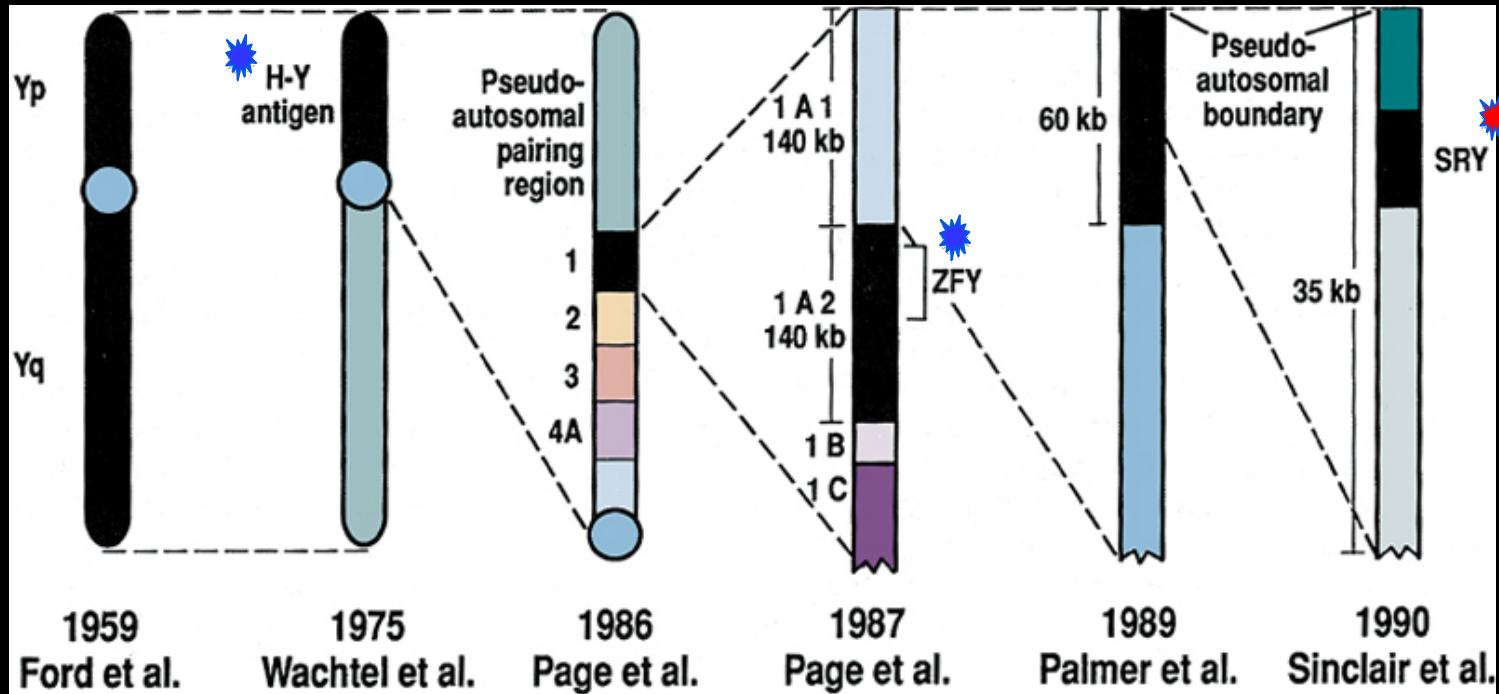
modificări permanente

Funcții activaționale

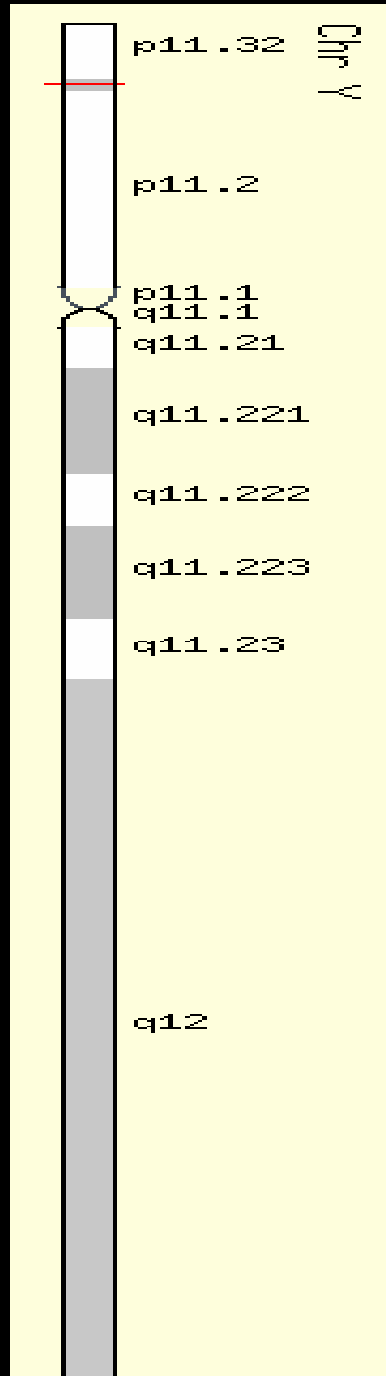
in viața adultă

comportament sociosexual

TDF (testis determining factor)



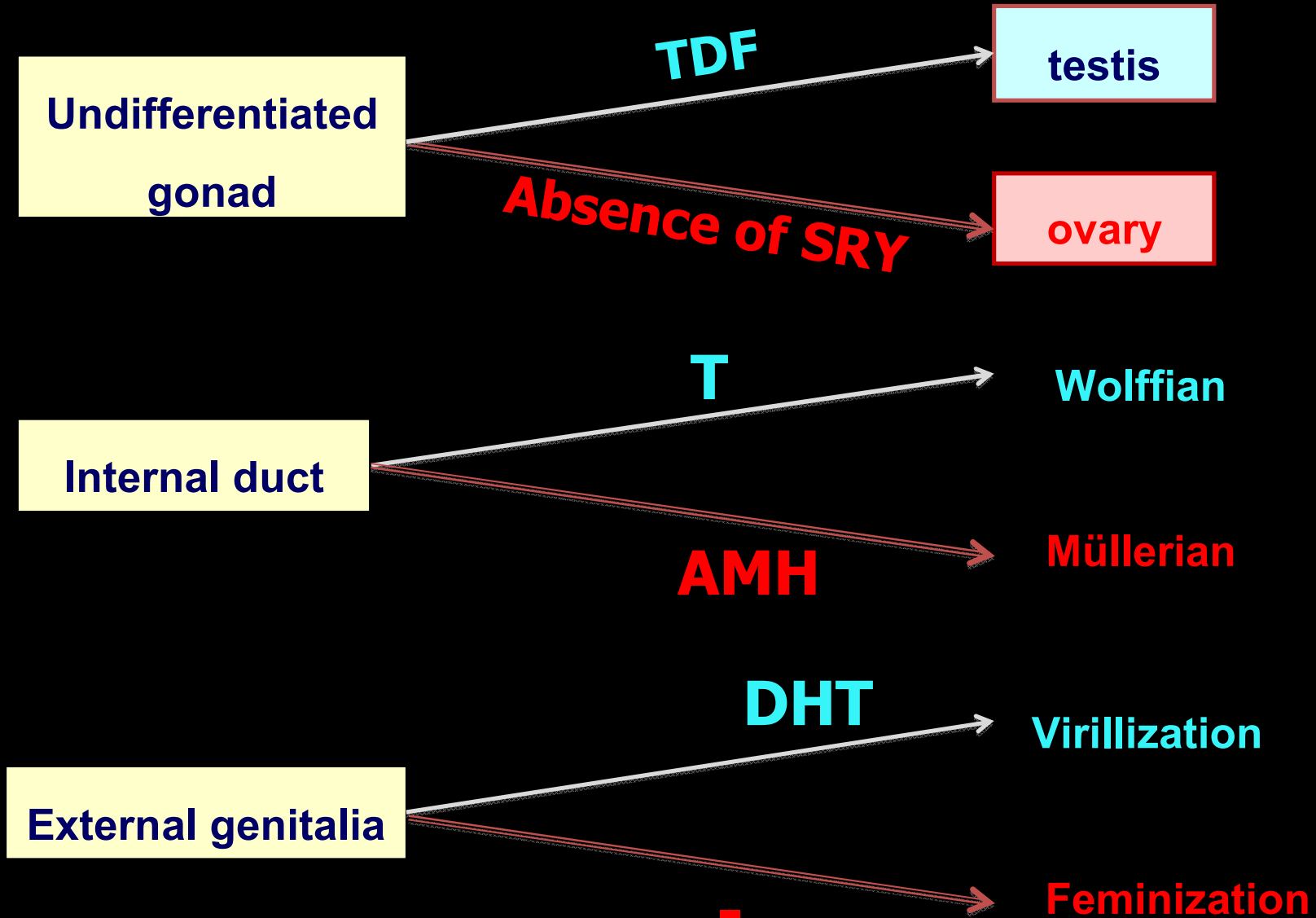
- *H-Y antigen (histocompatibility Y): male-to-female skin graft rejection*
- *ZFY (zinc finger gene on Y chromosome):*
Y specific DNA in XX male, Y chromosome deletion in XY female
- *SRY (sex determining region of Y)*

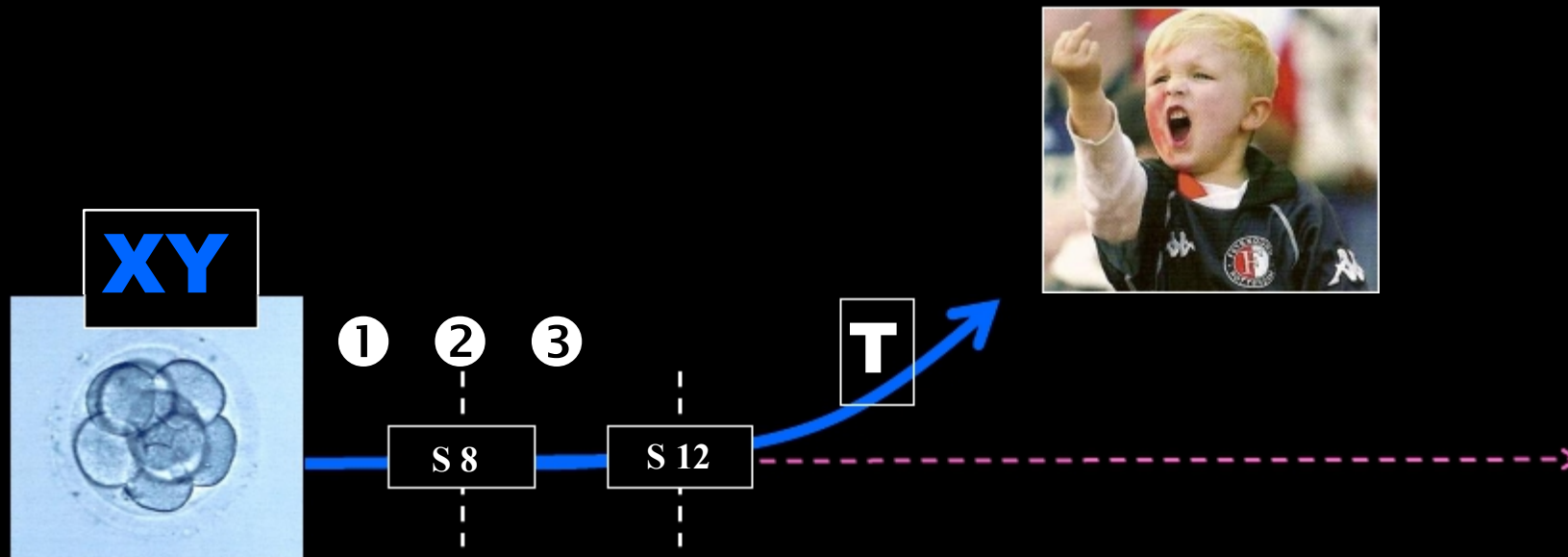


In prezenta unui cromozom Y, care exprimă o genă, denumită SRY, pe brațul scurt, dezvoltarea merge PROGRAMAT spre diferențierea masculină

In absența SRY, diferențierea merge AUTOMAT spre linia feminină

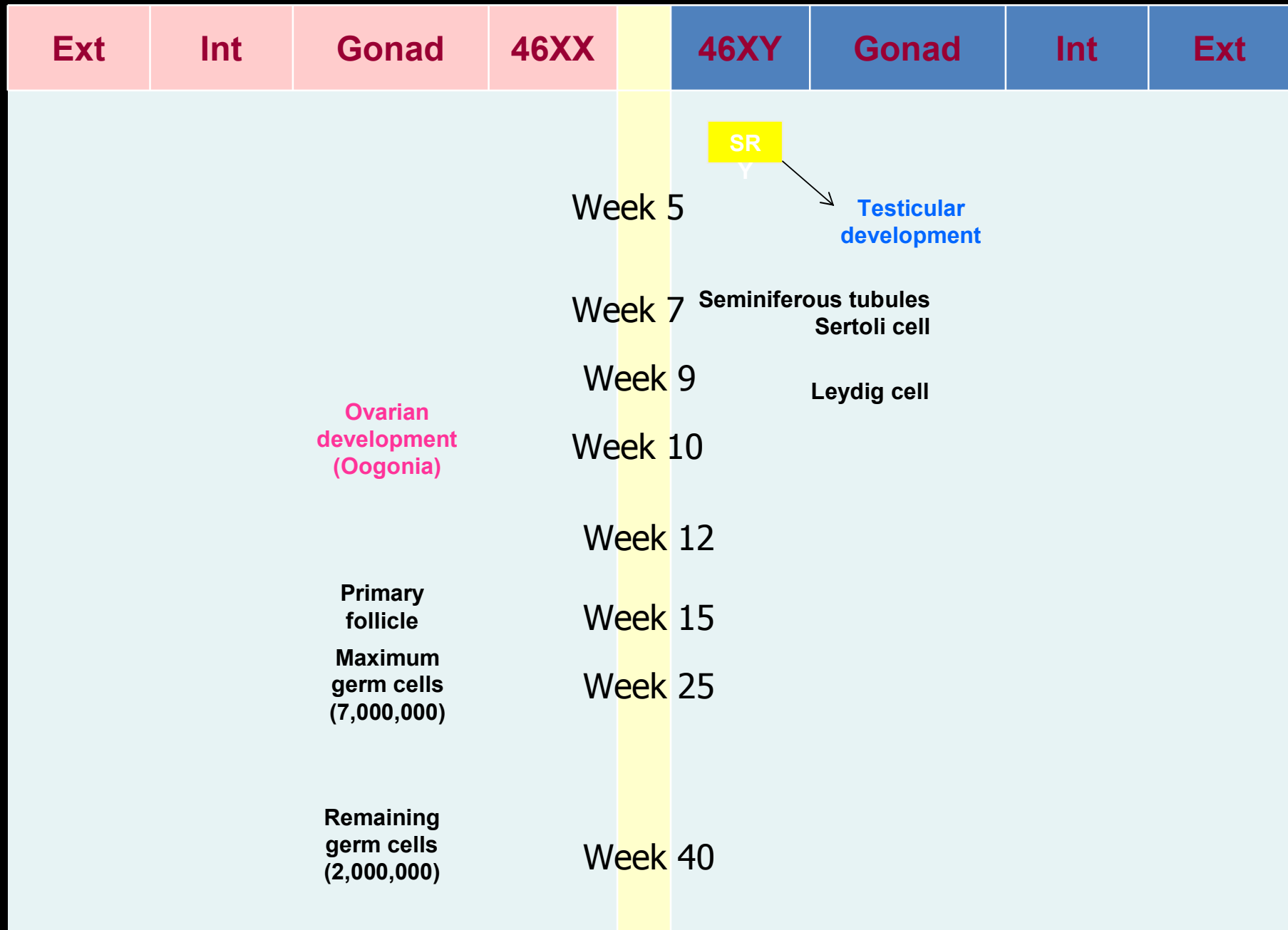
Sexual bipotentiality

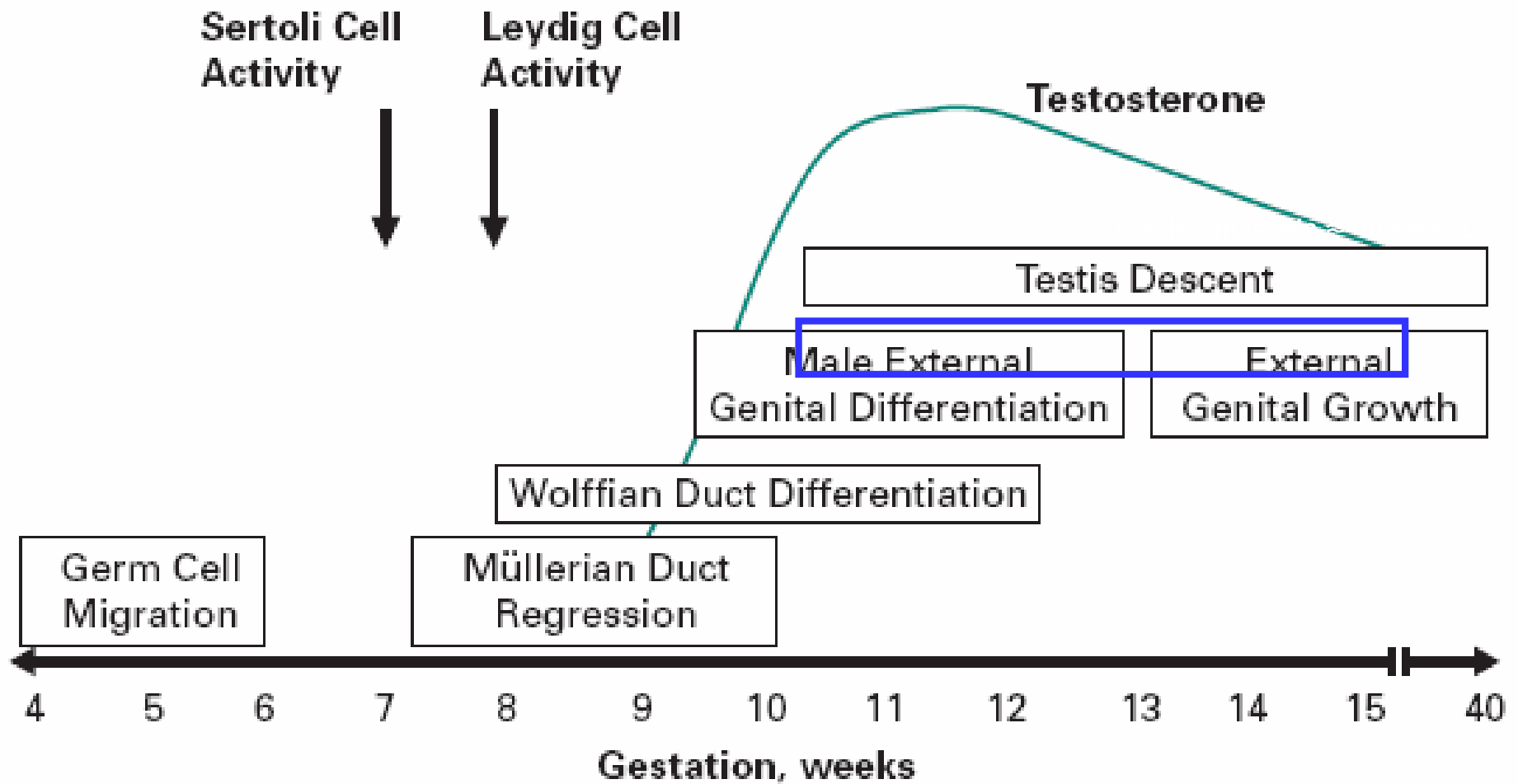




- 1 In prezenta SRY, gonadele indifferente devin testicule
- 2 Celulele Sertoli secreta AMH → regresia ductelor Müller
- 3 Celulele Leydig produc testosteron
 - T modificari in creierul baietilor (→ fenotip masculin)
 - T din tracturile Wolff dezvoltare: epididimis, vas deferens
si vezicule seminale

- > Săpt. 5 SRY → cel Leydig si Sertoli
- Săpt. 9-18 celule Leydig → Testosteron
I vârf androgenic = masculinizarea OGE
- > Săpt. 9 AMH
- In absenta SRY/testosteron – diferențiere spontană spre sexul feminin





Coborarea testiculara

Migrarea transabdominala (1st)

- *Relaxina*

Peptid insuline like, produs de testicul

Daca apare o mutatie (+) = criptorhidism bilateral

Coborarea ilioinghinala (2nd)

- *Androgen dependenta*

Hormonii in timpul diferentierii sexuale

Masculin

- *Testosteron & DHT*

Concentratii mari

Actiune locala (homolaterală)

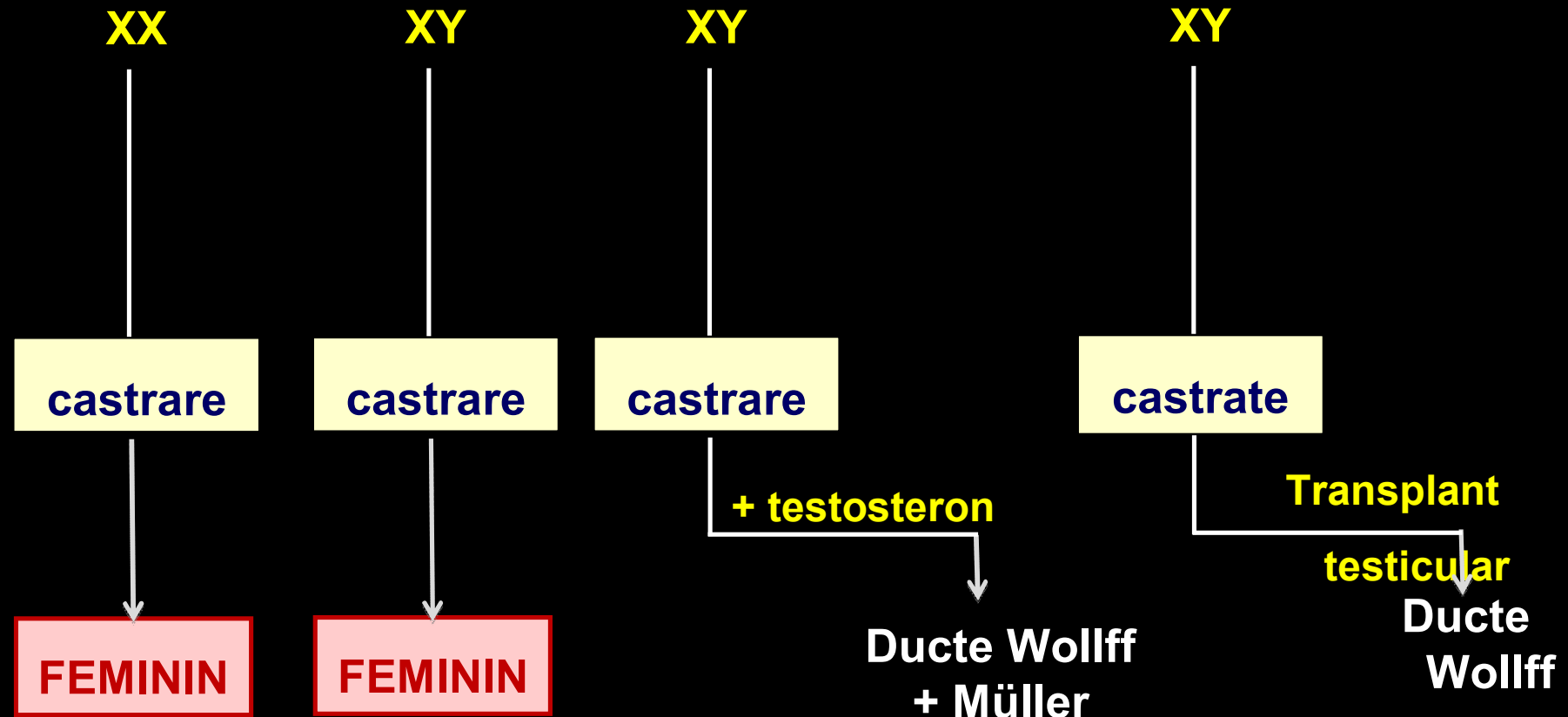
Perioada critica

! Receptorul androgenic)

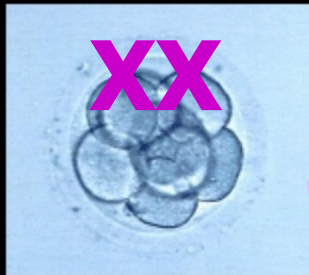
Feminin

- *NU necesita* estrogeni

Dezvoltarea feminina: autonoma



**** sex development is constitutively *'female'* ****

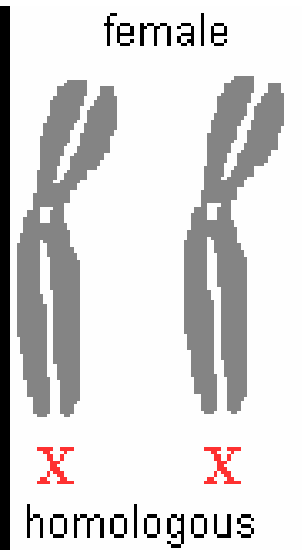


automat

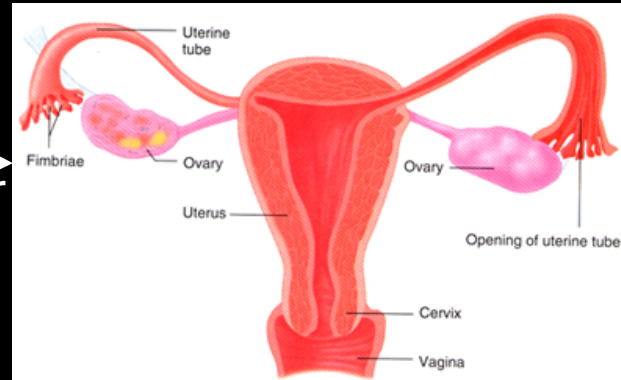
Ductele Muller
formeaza
OGI feminine

Nu necesita prezenta de
hormoni aditionali
Intrauterini
IMPORTANT – absenta SRY



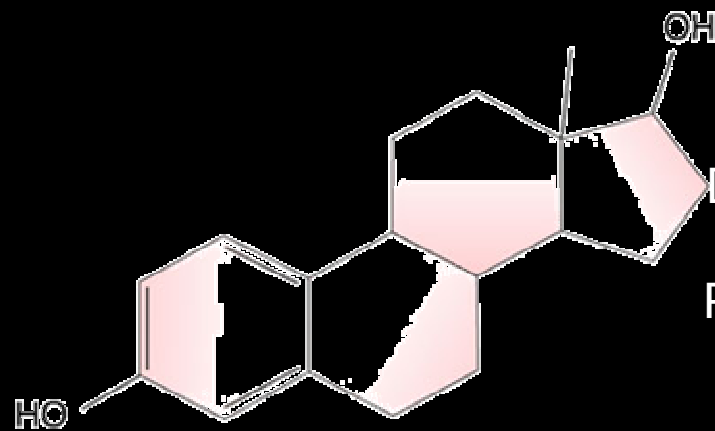


Dezvoltarea
naturală a
ductelor Muller



produce →

Organe reproductive feminine



Estrogen
& Progesteron

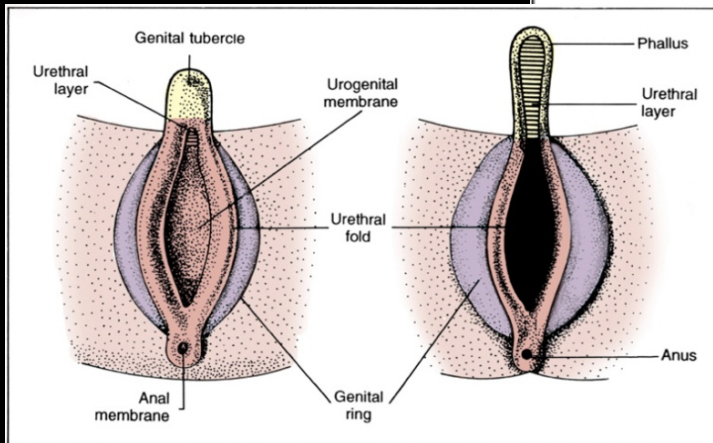
Dezvoltarea matura
a sistemului
Reproductiv feminin



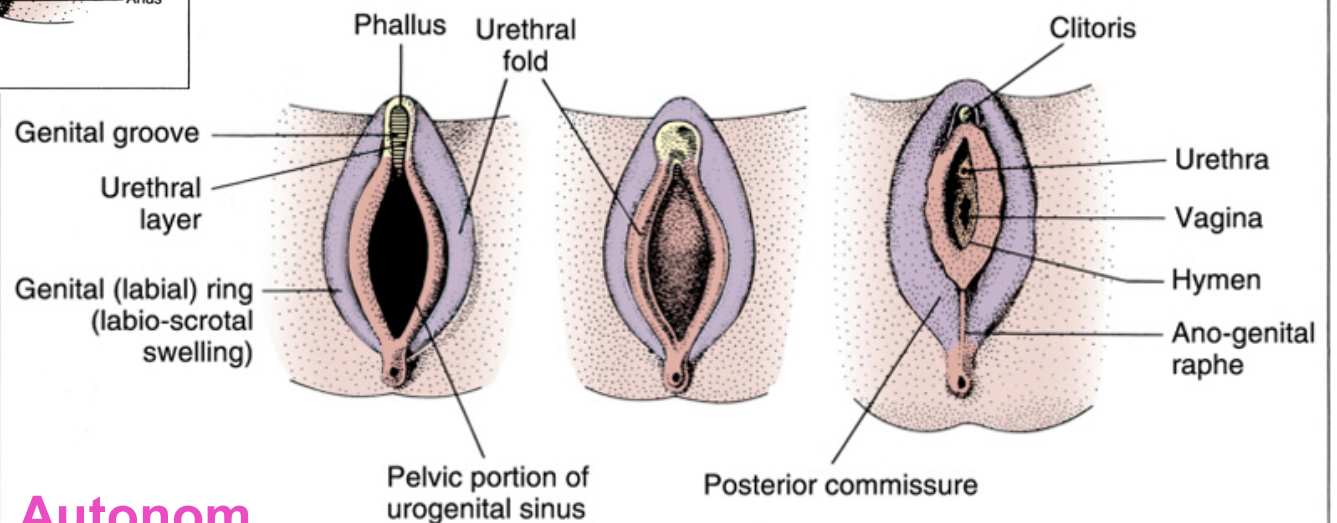
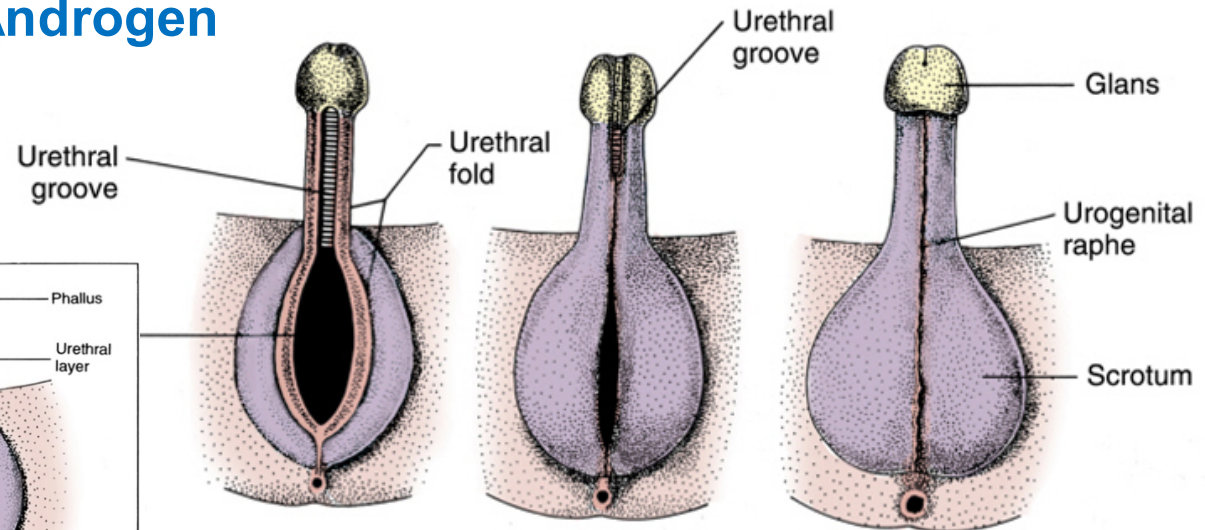
OGE

Saptamana 10

Cresterea tuberculului genital



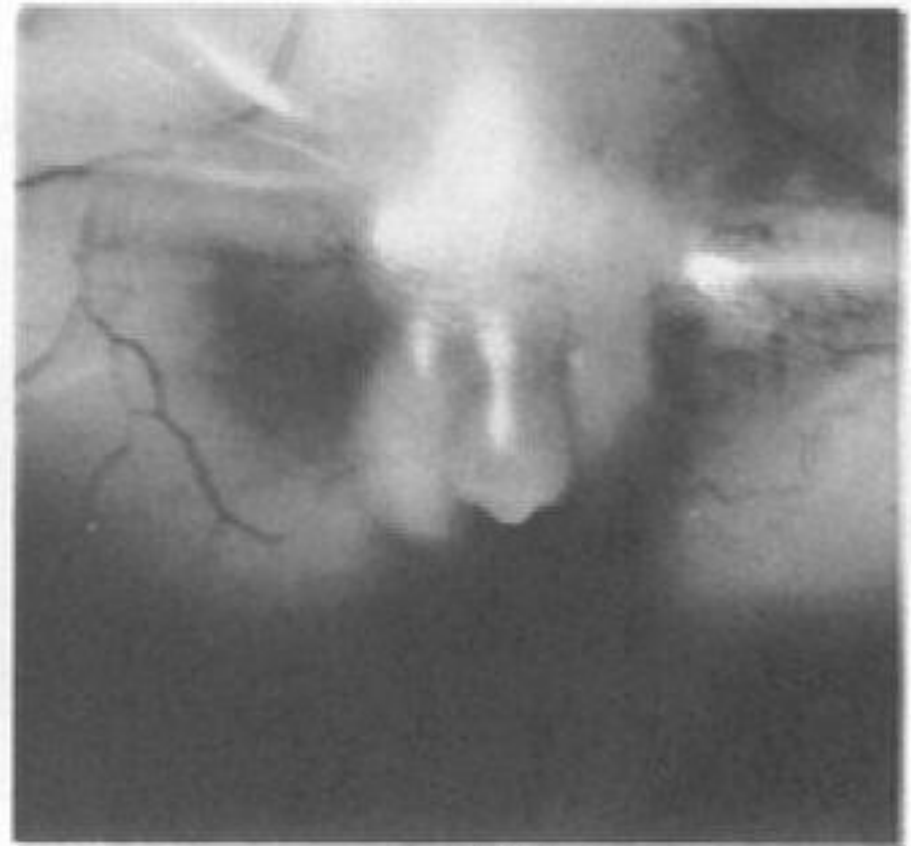
Androgen i



Autonom

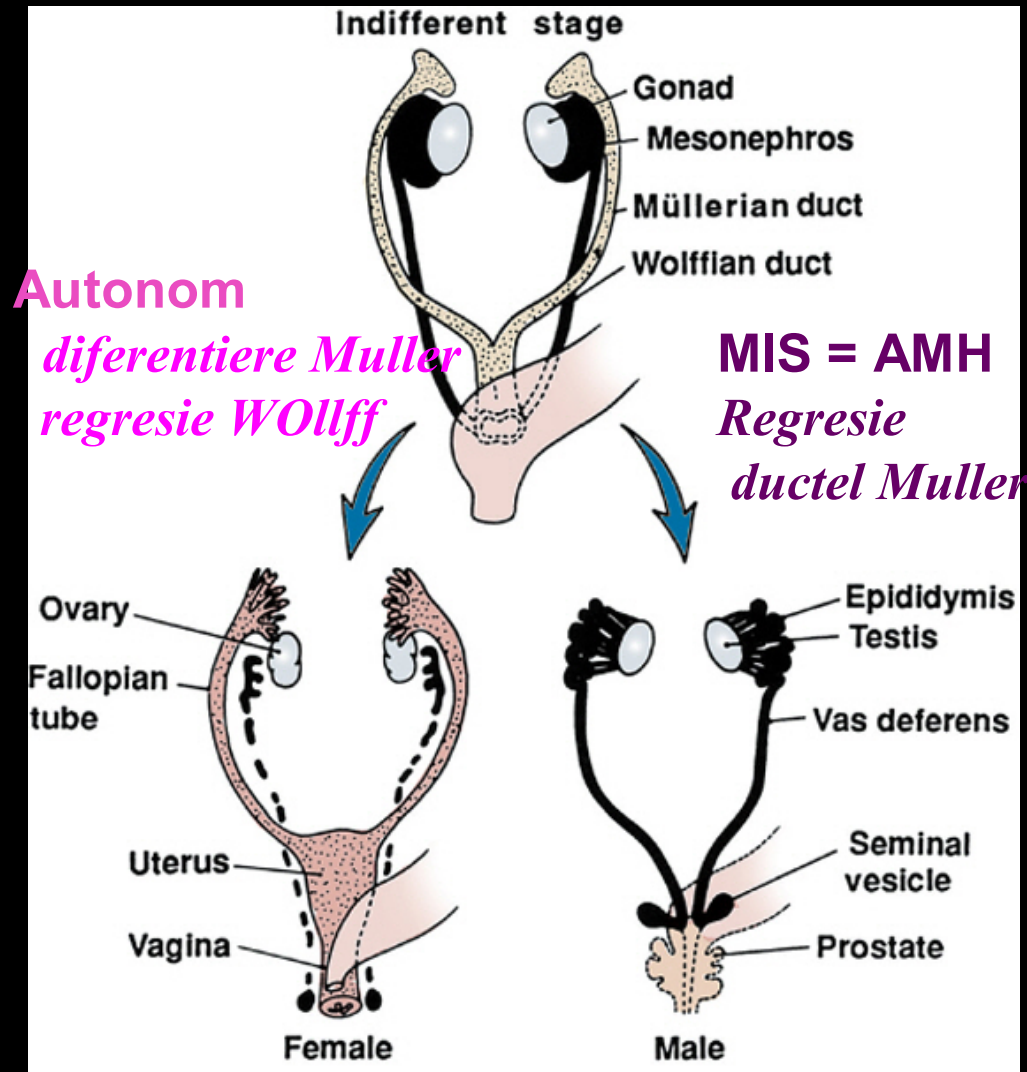


Female



Male

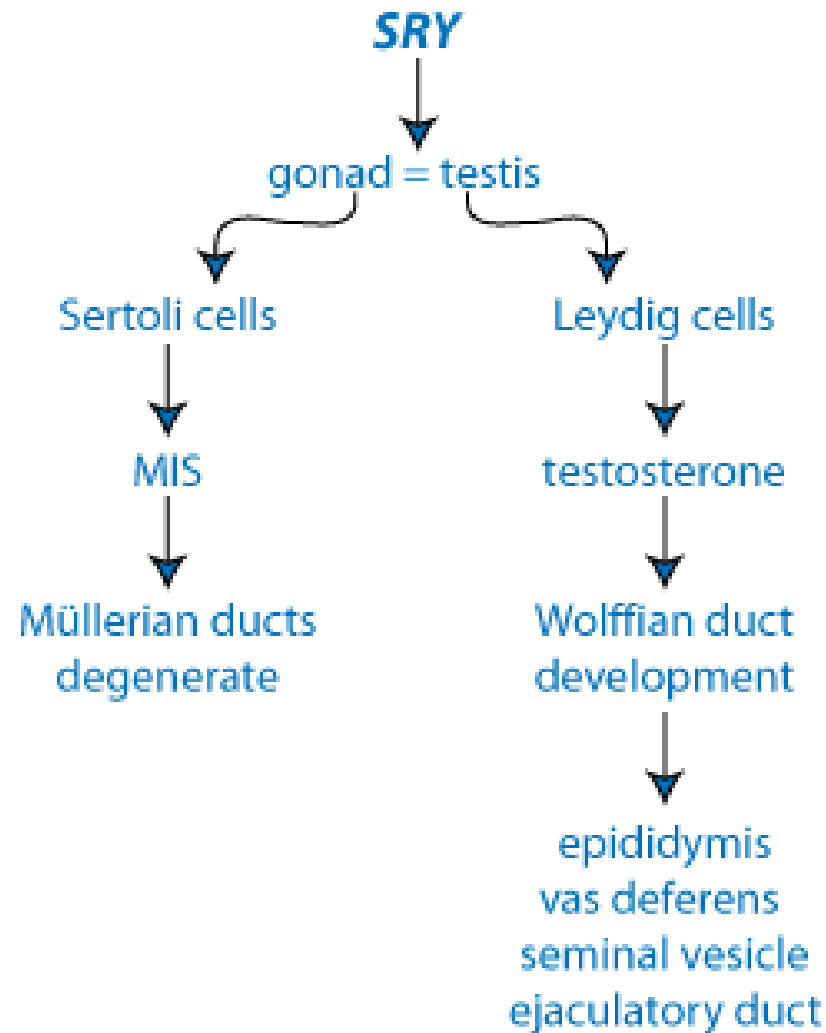
Ductele interne



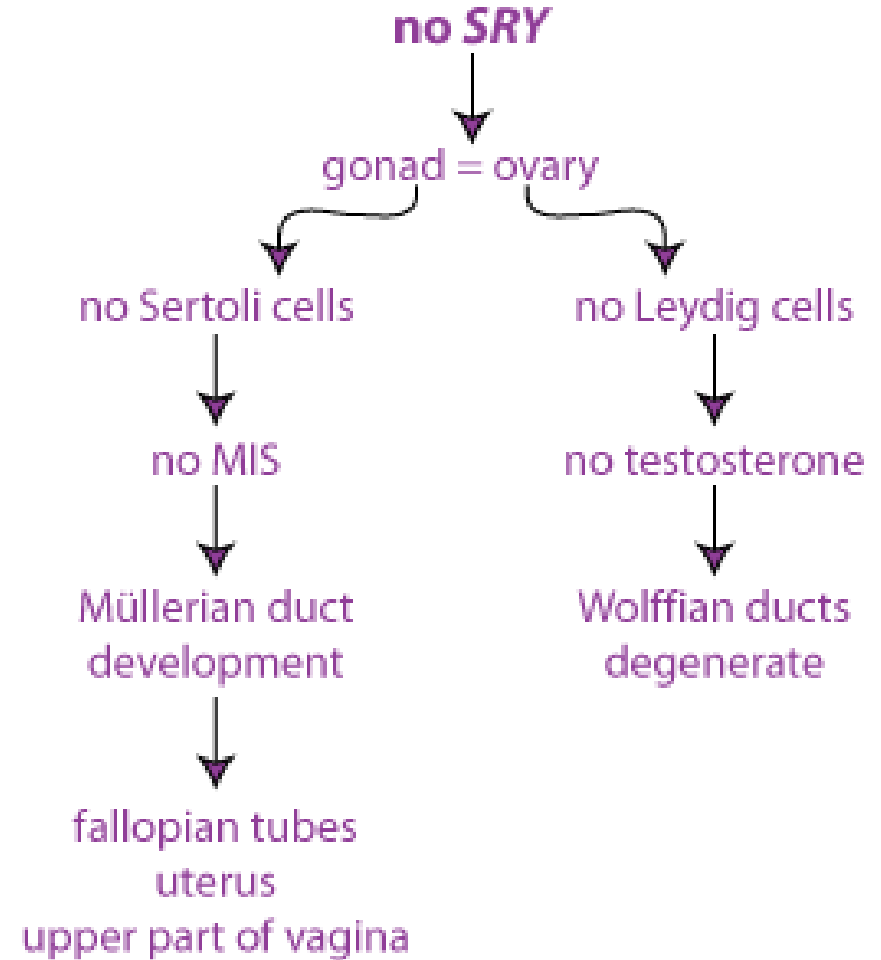
Testosteron
diferentiere ducte
WOLFF

Concentratie mare
Effect local

MALE (XY)



FEMALE (XX)



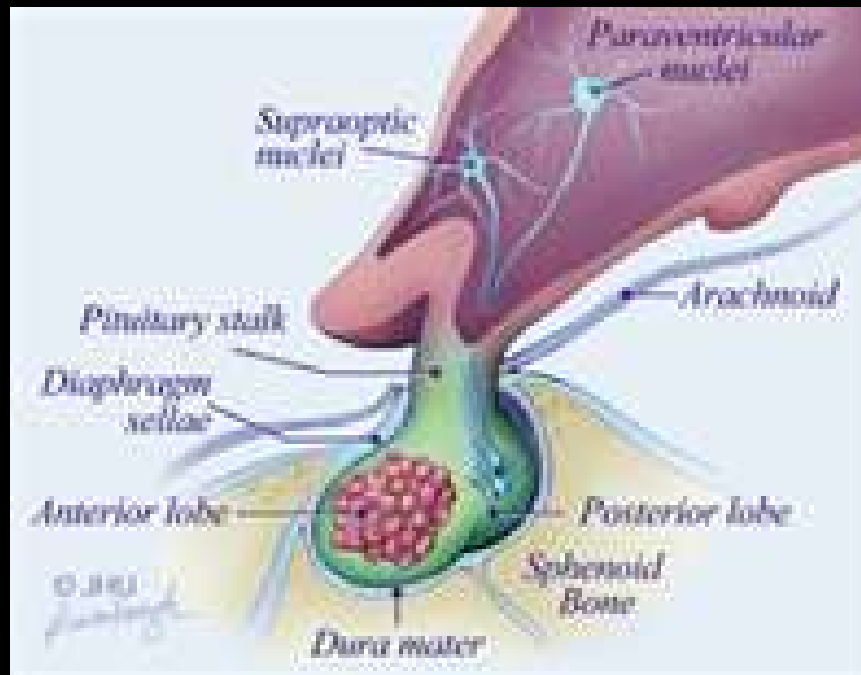
Diferențiere somatosexuală postnatală

- La naștere, G medie $B > F + 150-200$ gr
- lungime și circumferința craniană similare
- Proporția sexuală secundară = raportul între numărul de nașteri vii de copii de $F:M = 106: 100$.
- la aceeași greutate la naștere, băieții sunt mai puțin maturati față de fete;
- !!!! Hormon-independent

Diferențiere somatosexuală postnatală

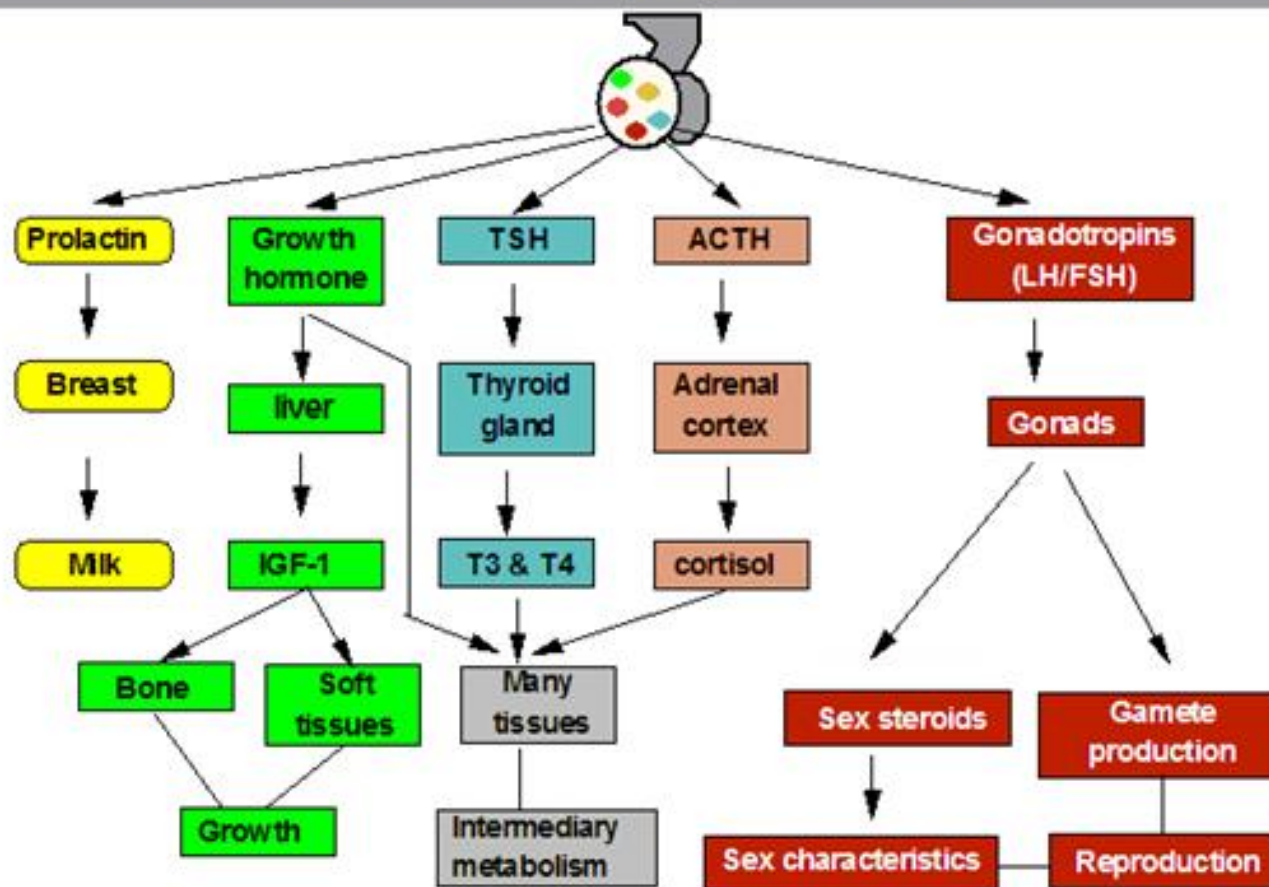
- fetele suferă prima transformare de aspect mai repede: medie la 4 ani si 7 luni față de băieței: 5 ani si 10 luni;
 - creșterea extremităților;
 - mărirea maxilarelor;
 - aplatizare trunchiului, definire abdomen și torace;
 - modificarea semnificativă a compartimentului cognitiv.

Diferențiere somatosexuală finală



Autoprogramat
Estradiol
Progesteron
Testosteron
Leptina
Inhibina

Overview of anterior pituitary hormone functions



Functional la finele trim I intrauterin



Inactiv in momentul nasterii



Reluarea activitatii hormonale luni postpartum



Supresia SNC asupra Ncl arcuat (hipotalamus)



Caderea FSH, LH, E2, progesteron pana la 8-10 ani

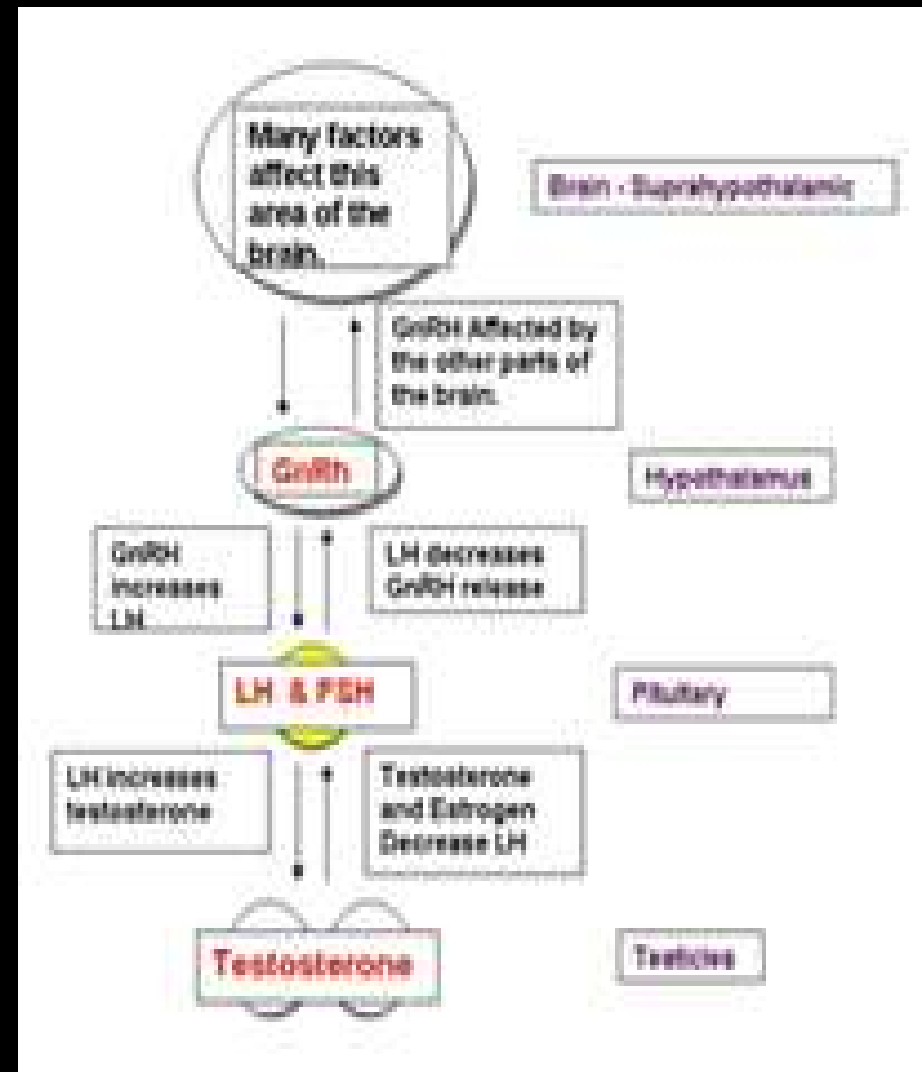
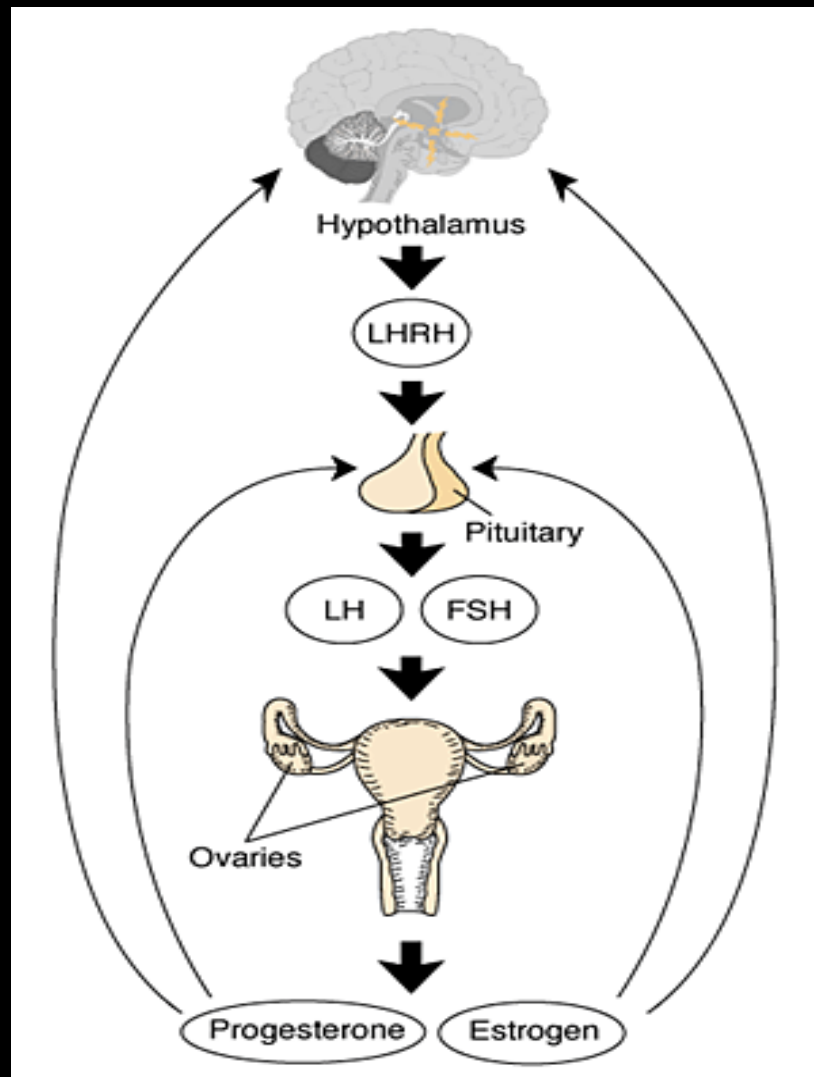


Pubertatea fiziologica = dezinhibitia spontata a Ncl.
arcuat

Diferențiere somatosexuală finală

- factori **organizaționali**: efect de feedback negativ exagerat al hormonilor periferici asupra gonadostatului;
- factori **genetici**: vârsta media a pubertății variabilă între familii;
- factori **socioculturali**: grad de alimentație/de bunăstare;
- factori **climaterici**: gradul de însorire proporțional cu vârsta debutului pubertății;
- relația **țesut adipos - corp**: teoria greutatei minime necesare pentru apariția menarhăi;

GONADOSTAT



PUBERTATEA

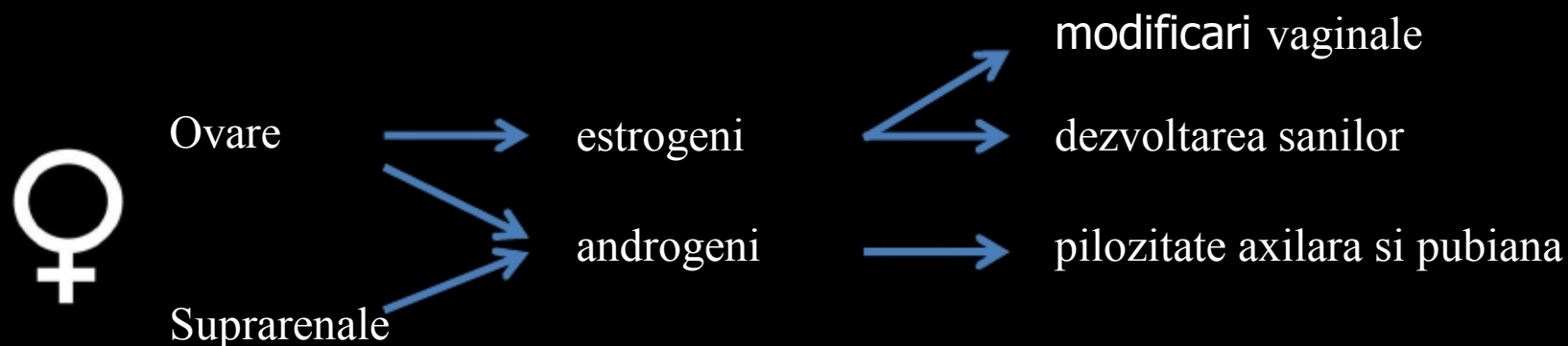
- Etapa in dezvoltarea fenotipica de tip adult
 - Caractere sexuale secundare
 - Fertilitatea
- Nu este un eveniment de novo
- Continuarea dezvoltarii axului hipotalamo-hipofizo- gonadic pana la maturitate sexuala si fertila
- Apar modificari psihologice importante
- Apare saltul in inaltime

Pubertatea

Actiunea axei HhG-

- neuroni **hipotalamici** incep secretia pulsatile de GnRH
- GnRH stimuleaza **hipofiza** sa secrete LH si FSH
- LH si FSH stimuleaza **gonadele** sa secrete steroizi sexuali

Bucula feedback



primul semn de pubertate → cresterea in inaltime

debutul pubertatii (Tanner stadiul 2) intre 8-13 ani

inainte de 8 ani → **pubertate precoce**

Diferențiere somatosexuală finală = pubertatea

Băieți	Vârsta medie	Fete
	8-10 ani	Începe creșterea uterului
	10-11 ani	Telarha (B2)/pubarha (P2)
Creșterea penisului/testiculelor	11-12 ani	Creștere în înălțime
Acnee		Os sesamoid police
Creștere prostată		Acnee
		Înmugurire sân (B3)
		Creștere OGE și OGI
		Maturare epitelu vaginal
Pubarha (P2)	12-13 ani	Creștere sân (B3)
Creștere în înălțime		Formare areolă mamară (B4)
Os sesamoid police		Pilozitate axilară (AH1)
Creștere accelerată penis/testicule	13-14 ani	Menarha, cicluri anovulatorii
Pilozitate axilară (AH1)	14-15 ani	Cicluri regulate, ovulatorii
P4		B4/5
Schimbarea vocii		P5
Pilozitate facială		fertilitate
P5	15-16 ani	Închidere cartilaje de creștere
Spermatozoizi adulți		
Închidere cartilaje de creștere	> 17 ani	



- Primul semn de pubertate este considerat saltul in inaltime
- Inmugurirea sanilor eset sesizata mai precoce, dar relativa
 - Fenomen estrogen dependent
 - Frecvent fenomenul este unilateral
 - Cresterea diametrului areolei mamare este mai mare decat la baieti
 - Se coreleaza cu pubarha



- Modificari vaginale
 - Ingrosarea peretilor vaginali
 - Cornificarea celulelor epiteliale
 - Leucoree – accentuata premenarha
 - Scadere pH vaginal (lactobacili)
 - Crestere lungime vaginala – 8 cm (prepub) la 11 cm (menarha)
- Cresterea lungimii clitoridiene
- Ingrosarea labiilor mari si mici
- Depunere grasime in muntele pubian

F: Telarhă

Pubarhă

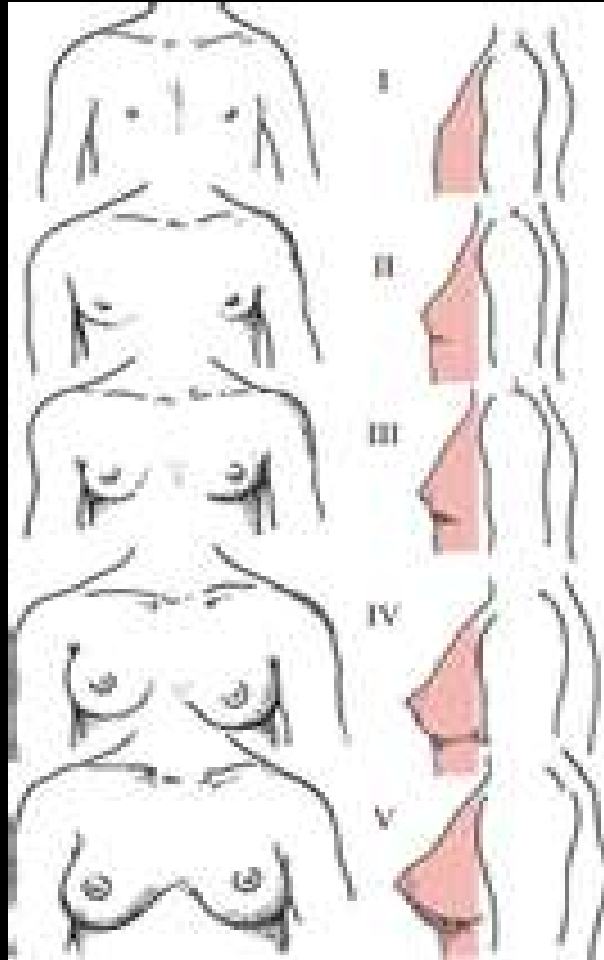
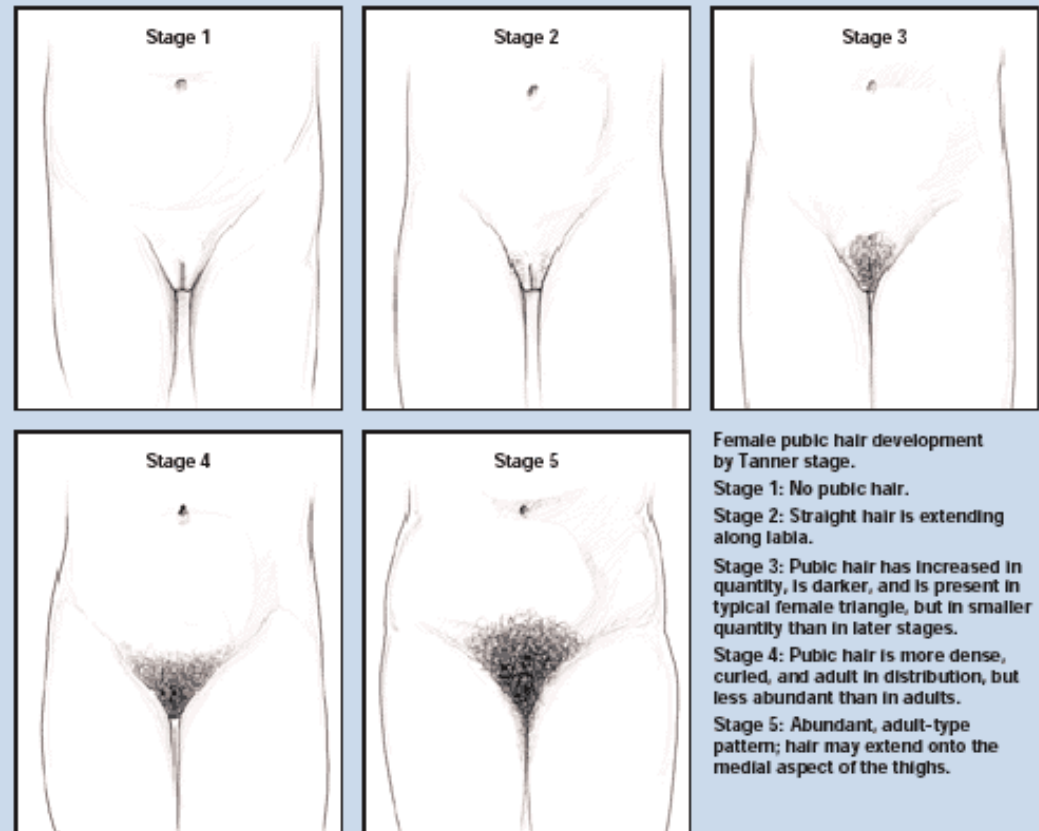
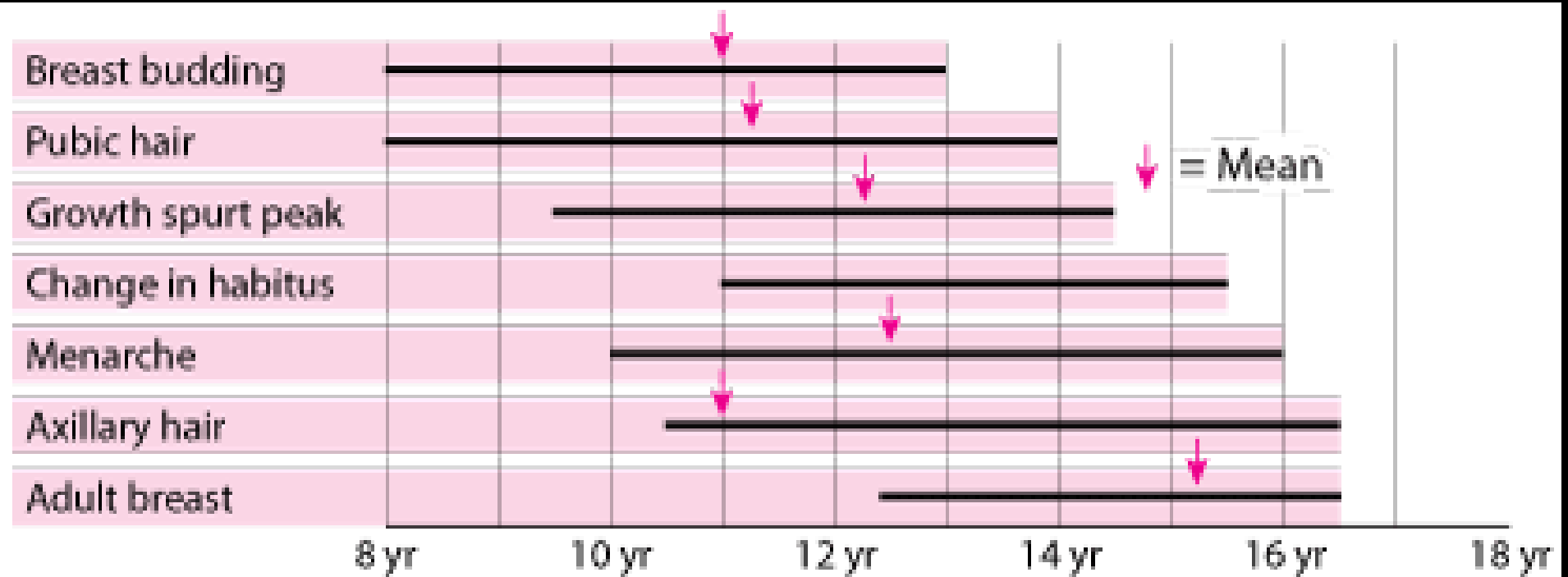


FIGURE 3

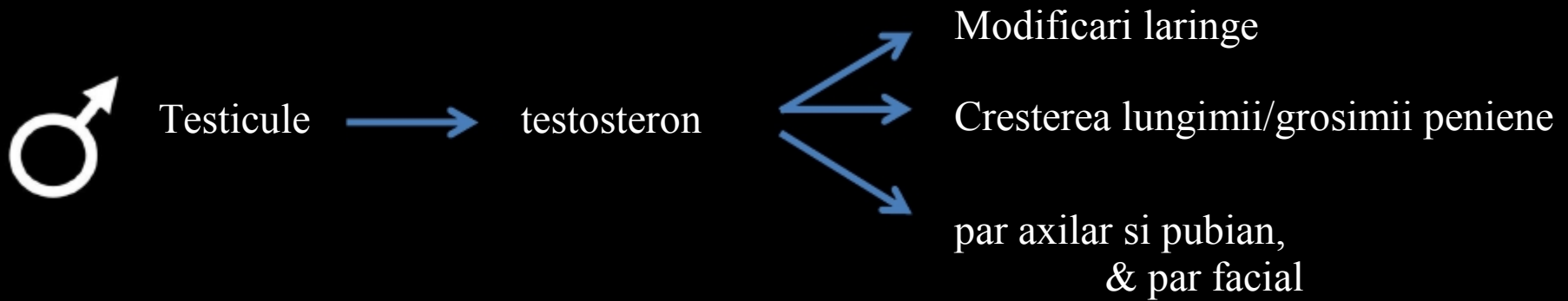


F: Evenimente



- Debutul pubertatii la fete (95%) 8-13 ani
- ! Varsta debutului scade In ulitmele decenii
- TIMING:
 - Rasa
 - Varsta materna
 - Greutate mica la nastere
 - Obezitate/salt ponderal important
 - Adoptiile (RR x10-20) – mec necunoscut
 - Absenta tatalui in familie
 - Disruptori endocrini estrogen-like

Pubertate



Primul semn de pubertate → cresterea in dimensiuni a testiculelor

Debut pubertate: intre 9-13½ ani (medie de 11 ani)

Debut inainte de 9 ani → **Pubertate precoce**



Pubertate

Pre-pubertal: Activitate testiculara mult redusa

Debutul pubertatii: testiculele incep sa creasca

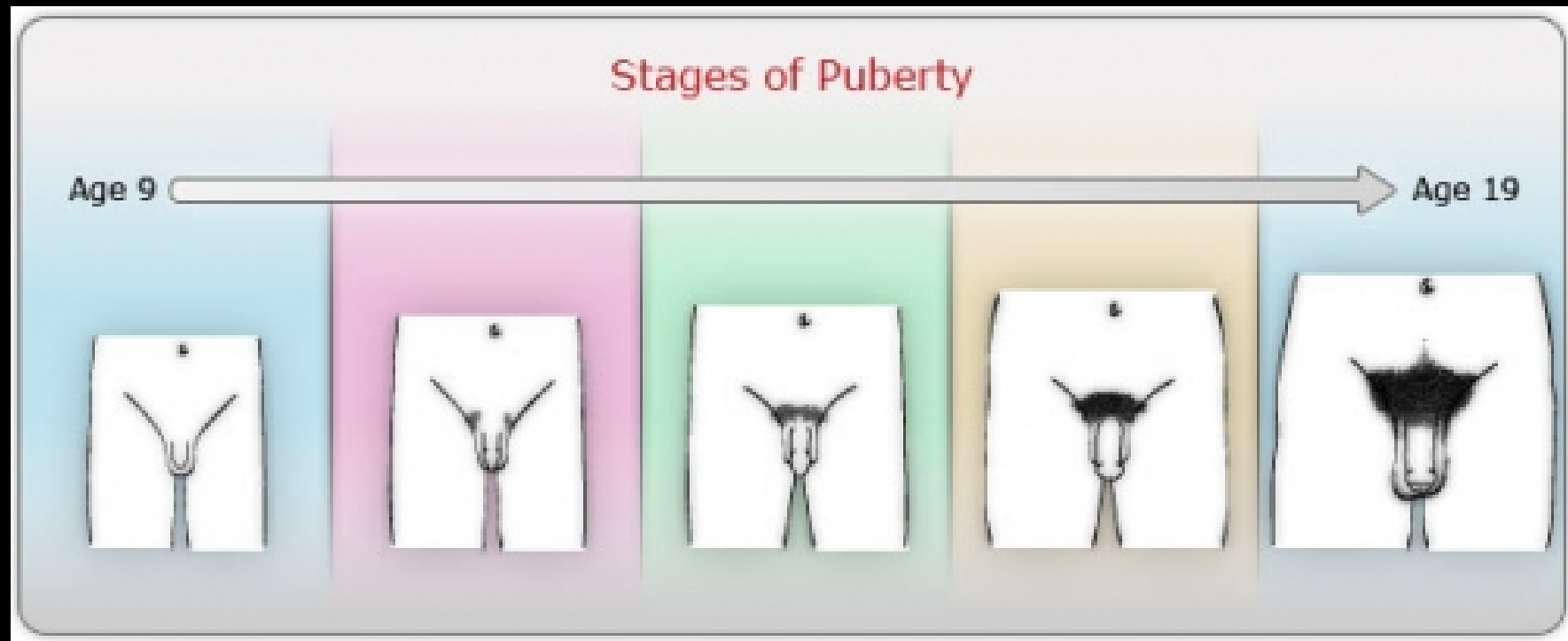
\pm 11 ani: Primul semn de spermatogeneza

11-15 ani: Spermatozoizi prezenti in urma matinala

\pm 17 ani: Normospermie

! Spermarha apare inainte de fenotipul adult

M: Pubarhă



M: Gonadarhă

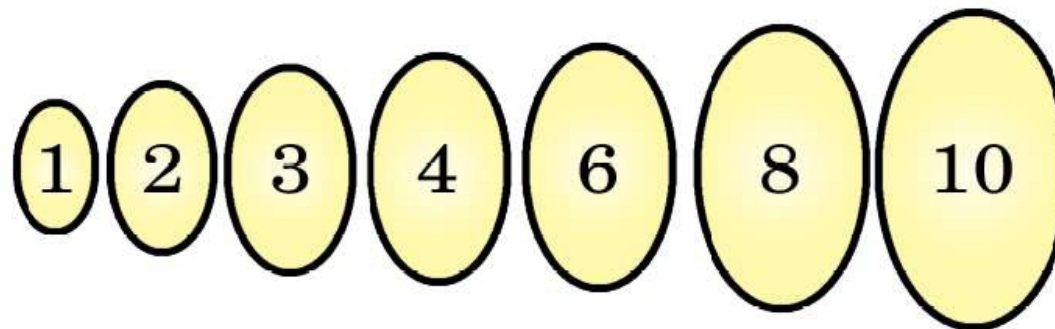
Orchidometer

Used to measure testicle size and track sexual development in boys.

Childhood

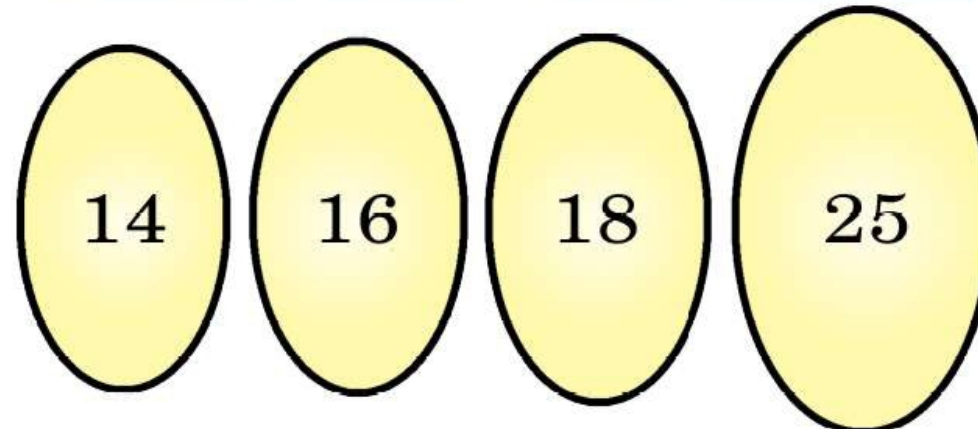
Early Puberty

Mid Puberty



Late Puberty

Adulthood

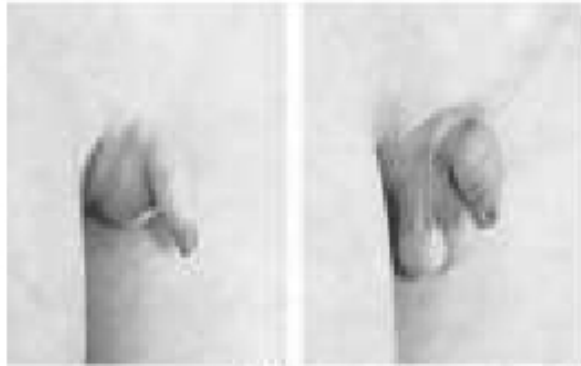


Testicle volume measured in mL

1 Inch

Clasificarea Tanner a pubertatii la baieti

G1



G2

G3



G4

G5



Prader orchidometer





- Cresterea in dimensiuni a areolei mamare
- Cresterea corzilor vocale (12-15 mm prePb – 18-23 mm adult)
- Largirea cartilajelor cricotiroidene, muschilor laringieni (fenomen ireversibil)
- Cresterea parului facial (pubarha T3)



Comportament sociosexual: pubertate → adolescența

10-14 ani

Adolescența timpurie

Debutul pubertății

→ modificări somatice → nesiguranță
+ curiozitate sexuală & explorări
(→ masturbare)

15-18 ani

Adolescența medie

comportamente de risc

și imaginează consecințele faptelor

constientizarea și responsabilizarea incompletă

> 18 ani

Adolescența tardivă

maturitate socială/ abilități sexuale

Comportament sexual concret

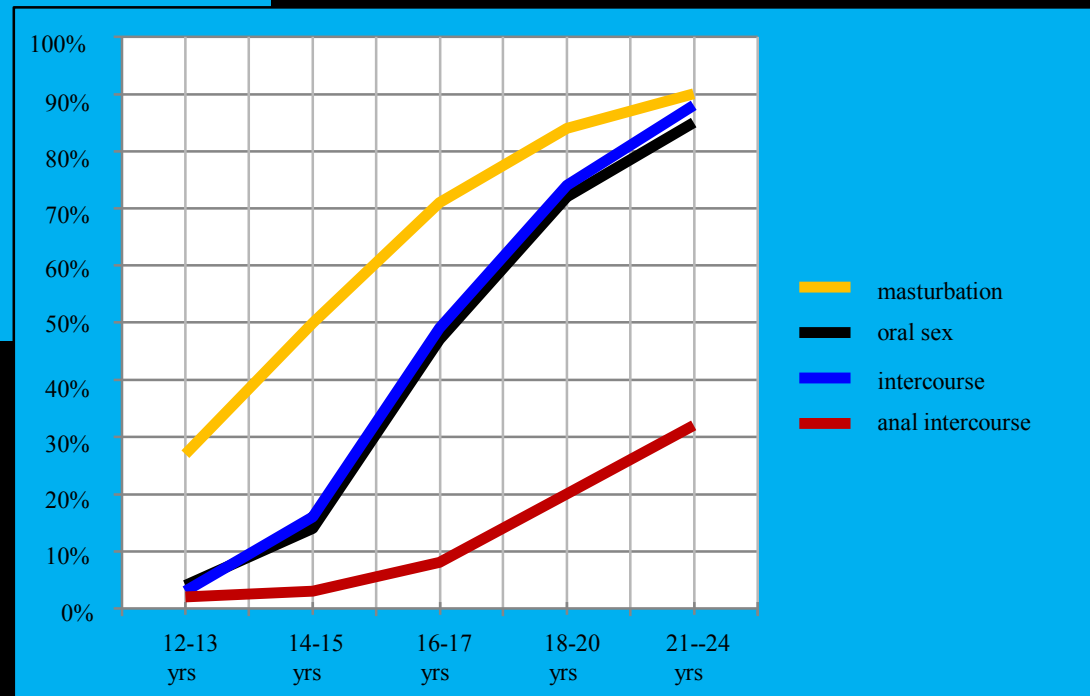
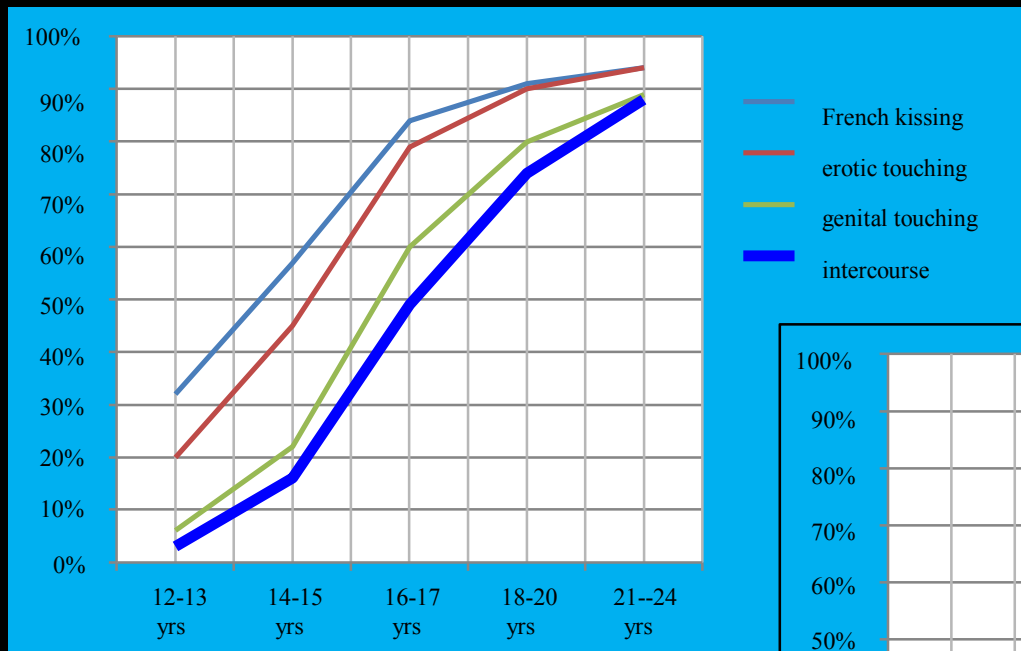
Depinde de factori de mediu

cultura / religie / familie / grup
educatie sexuala, standardul dublu, etc

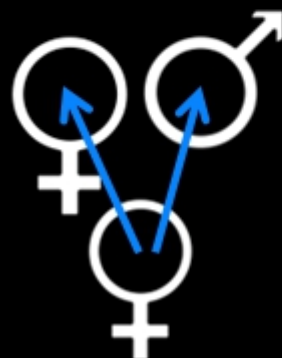
In caz de educatie sexuala/monitorizare activitate sexuala adiescenti

Procesul dureaza minim 4 ani:

“cariera interactiunii sexuale”



RutgersWPF: 2012 Sex under 25



Your Text Here

Succesiunea necesară?

fertilisation
genetic sex
gonadal sex
phenotypic sex
legal sex
gender identity



Nivel	Substrat
Sex cromozomial	46 XX = F, 46 XY = M
Sex gonadic și hormonal	Testicule → testosteron → M Ovare → estrogen → F
Sex gonadoductal	Epididim, duct deferent, prostată, v. seminale = M Trompa, uter, vagin = F
Sex genital	Scrot, penis = M Labii mici și mari, clitoris = F
Sex cerebral	Centru tonic = M Centru ciclic și tonic = F
Gen de adresare	Alocarea unui sex la naștere de către personal
Gen de creștere	Creșterea ca băiețel sau fetiță, așteptările diferite, pretenții, reguli, norme diferite = gen/sex social
Identitate de gen	Certitudinea și experiența, senzația internă de apartenență la genul masculin sau feminin

DIFERENȚELE SEXUALE

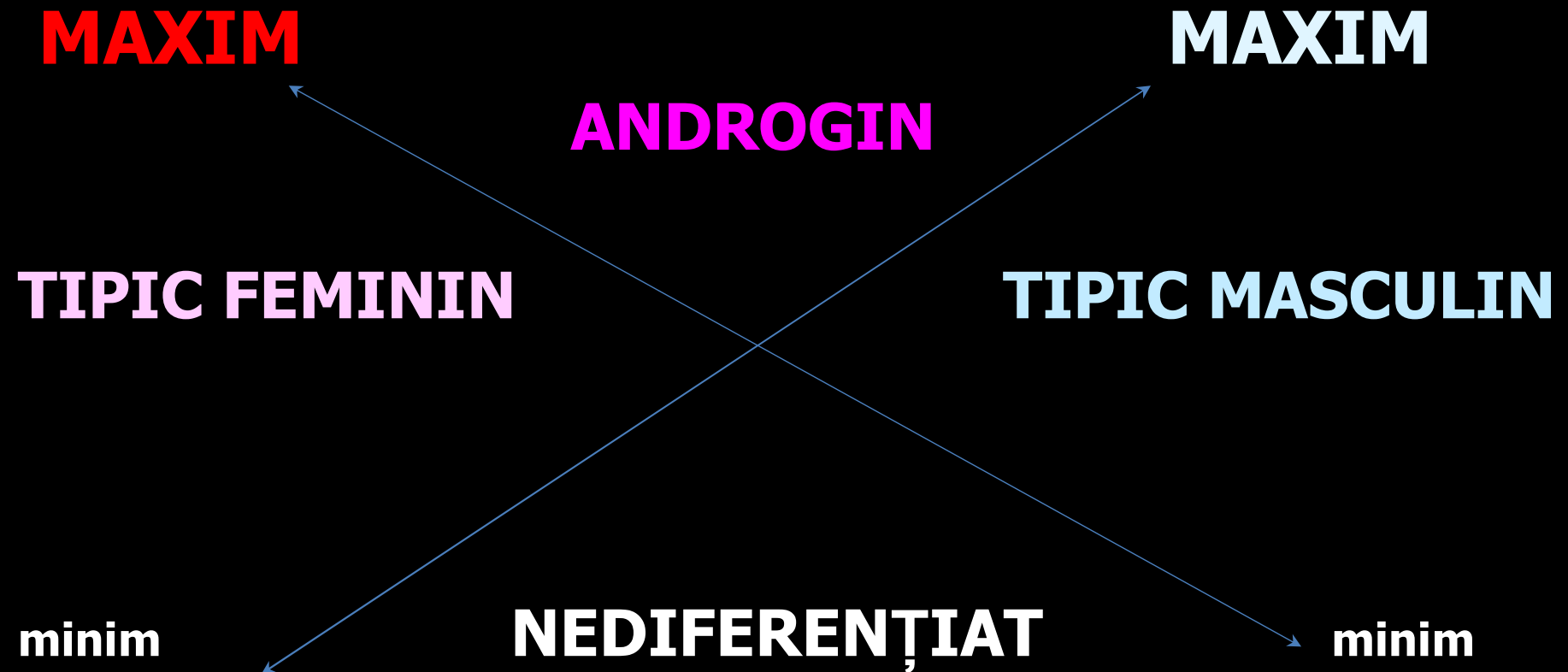
- parametri de comportament, definiți de marea masă ca tipic feminin/tipic masculin sunt mai degrabă o noțiune culturală și educațională decât una real biologică;
- nu s-au găsit diferențe semnificative între cele două sexe în ceea ce privește performanțele cognitive;
- **CULTURA** și nu **NATURA** face diferența;

- F: prosociale, nursuring, vedere colorată, performanțe verbale
- M: abilități spațiale, orientare, agresivitate, exprimare scrisă

Identitatea sexuală

- Fenomen extrem de complex, cu mai multe nivele de evoluție:
 - A. COMPONENTA SOMATICĂ;
 - 1. Diferențierea somatosexuală
 - 2. Diferențele somatosexuale
 - B. DEZVOLTAREA PSIHOSOCIALĂ;
 - C. CONCORDANȚA ABSOLUTĂ A ACESTOR NIVELE;

IDENTITATE SEXUALĂ



ORIENTAREA SEXUALĂ

- atracția către un partener de sex diferit sau de același sex, este expresia unei evoluții continue ale fiecărui individ de-a lungul vieții. Descrie și o scară a atracției, în care întreaga populație este împărțită de-a lungul unei curbe „continuum homo - heterosexual” Kinsey

Cauze si origini

“Orientarea sexuala nu este determinata de un singur factor, ci de o combinatie a factorilor genetici, hormonal si de mediu”

Frati	prevalenta	
	Ho	lesbiene
Frate homosexual	9%	5%
Sora lesbiana	10%	6-25%

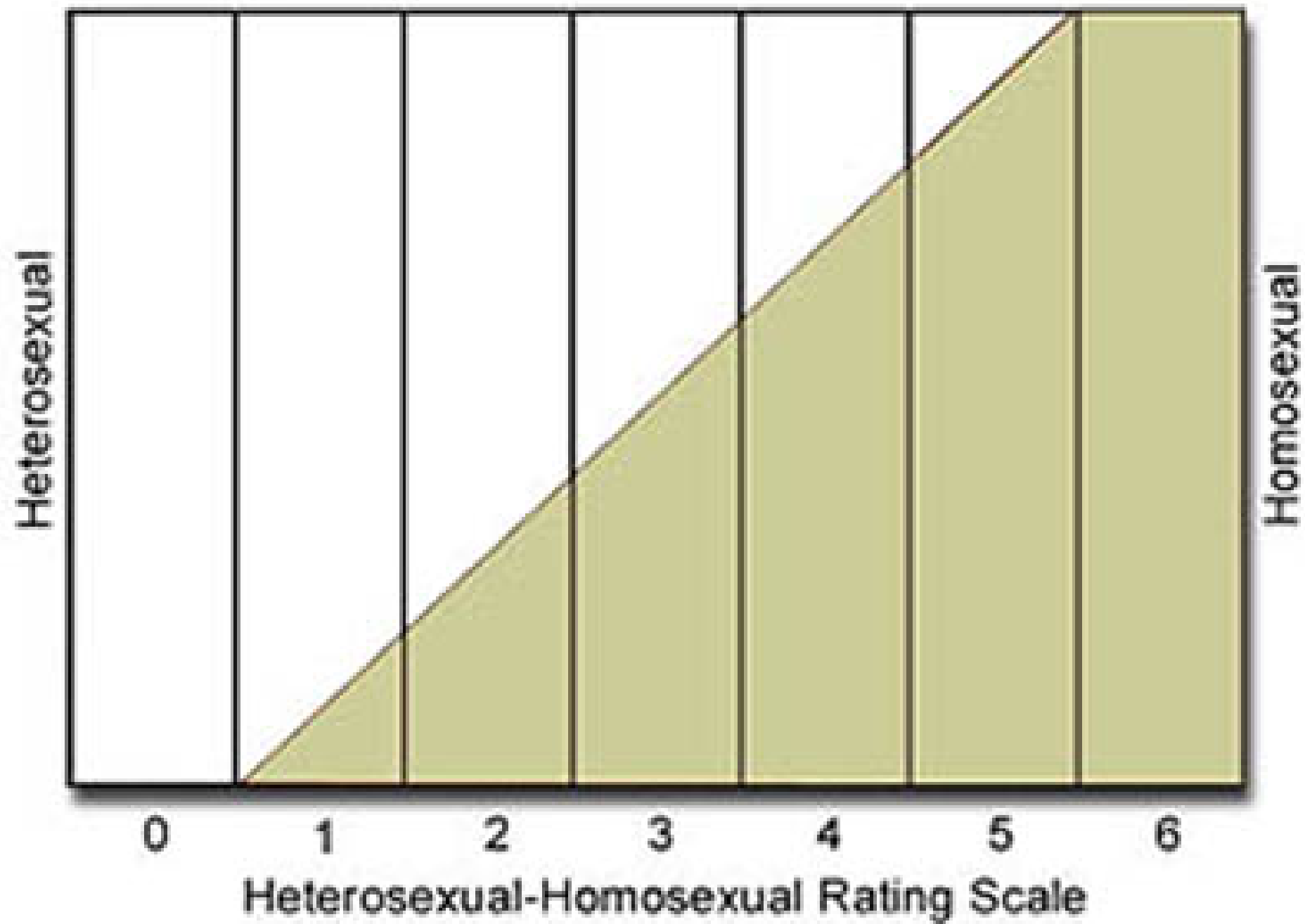
Diferente in morfologia creierului (la barbati):

Dimensiunile nucleului interstitial al hipotalamusului anterior (he > ho)

Dimensiunile comisurii anterioare (ho > he)

Identitatea sexuală

- fenomen extrem de complex, cu mai multe nivele de evoluție:
 - A. componenta somatică;
 - B. dezvoltarea psihosocială;
 - C. **concordanța absolută a acestor nivele;**



Kinsey 0	exclusiv heterosexual nici un fel de interes pentru același sex;
Kinsey 1	predominant heterosexual atrakție nedefinită față de același sex
Kinsey 2	predominant heterosexual atrakție importantă față de același sex
Kinsey 3	atrakție comparabil egal față de ambele sexe
Kinsey 4	atrakție predominant față de persoanele de același sex cu interes pronunțat heterosexual
Kinsey 5	atrakție predominantă față de același sex, interes puțin față de sexul opus
Kinsey 6	homosexual exclusiv

Identitate, orientare, comportament

Identitate Eu ma consider a fii

Eu sunt

Orientare Eu sunt sexual atras de.....

Eu simt atractie sexuala fata de

Comportament Eu fac sex cu ...

Eu am facut sex cu

Orientare, identitate, comportament

- Eu sunt un barbat heterosexual
- Eu sunt atras de femei
- Am facut sex doar cu femei

Sunt multumit!

- Eu ma consider heterosexual
- Eu sunt atras de femei
- Eu am facut uneori sex cu barbati

Sunt multumit!

Sunt confuz!

- Eu sunt un barbat adevarat
- Eu sunt atras de femei
explorator!
- Uneori fac sex cu barbati

Sunt un

Orientare, identitate, comportament

- Eu sunt un barbat homosexual
- Eu sunt atras de barbati
- Am facut sex doar cu femei

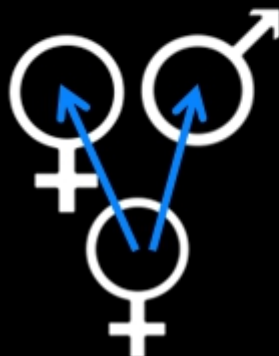
Sunt multumit!

- Eu ma consider bisexual
- Eu sunt atras de femei si barbati
- Eu am facut sex cu barbati si femei

Sunt multumit dar
uneori in conflict
cu educatia monogama!

-
- Eu sunt lesbiana
- Eu sunt atrasa de femei
- Uneori fac sex cu barbati

Sunt multumita!



Your Text Here

COMPORTAMENTUL SEXUAL

- Reactii fiziologice
- Nivel fantezii
- Nivel dorinta
- Nivel trecere la act

NIVELUL REACȚIILOR FIZIOLOGICE

definește modificările organice, obiective de la nivelul predominant al organelor genitale externe ce apar în condiții de stimulare cu conotații mai mult sau mai puțin sexuale. Poate fi obiectivată prin fotopletismografie vaginală și penispletismografie, dar este cel mai simplu de întrebat detaliu, la o anamneză sexuală.

NIVELUL FANTEZIILOR

- cuprinde fanteziile din timpul masturbării, respectiv visatul „cu ochii deschiși: din timpul zilei.
- *Presupune multă corectitudine din partea pacientului ca aceasta relatare sa fie corectă și conformă realității. De multe ori, interesul față de persoanele de același sex se manifestă exclusiv la acest nivel.*

NIVELUL COMPORTAMENTAL

- cuprinde interacțiunile sexuale reale. Acest nivel este nivelul cel mai mult influențat de factorul cultural, social și religios.
- ***Practic:*** pot fi persoane care la nivel de vise, fantezii și responsivitate organică periferică sunt atrase de persoane de același sex, dar la nivel comportamental „în văzul lumii” partenerul este de sex opus.

NIVELUL AUTODEFINIRII

- autoclasificarea ca și homo-, hetero- sau bisexual depinde de autopercepție, dar și de nivelul recunoașterii sinelui. Mulți oameni își neagă reala identitate, dacă aceasta nu coincide cu normele socioculturale ale grupului.

!!!! Neconcordanța

- Conflict intrapsihic
- Nemulțumire, neîmplinire
- Disfuncție sexuală
 - Alterare dorință
 - Alterare performanță
- Modificarea relației în cuplul de bază
- Mutarea conflictului în plan emoțional-social