

Galina Leșco, Larisa Chirev, Corina Iliadi-Tulbure, Irina Sagaidac, Svetlana Tripac
CARACTERISTICI ÎN DEZVOLTAREA PSIHOSEXUALĂ A ADOLESCENTELOR

Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor „Neovita”
Catedra Obstetrică și ginecologie FECMF USNF „Nicolae Testemițanu”
(Șef catedră – prof. univ., Olga Cernețchi)

SUMMARY

CARACTERISTICS IN PSYCHO-SEXUAL DEVELOPMENT OF ADOLESCENT GIRLS

Key-words: adolescence, psycho-sexual development of adolescent girls, gynecological diseases.

Actuality: Adolescence is a period of transition in a person's life, psycho-sexual development of adolescent girls (DPSA) is a process of major importance in it. The occurrence of gynecological diseases is reasoned directly by type of DPSA and manifests as a consequence of immature hypothalamic-pituitary structures at this stage. Adolescent psychosexual maturation is conditioned by the rapid growth in terms of physical, sexual, psychosexual and psychosocial development. Physically, at the age of 15-16 years, adolescent body takes the characteristics of an adult. Simultaneously sexual maturation occurs, psychosocial maturity at the same time is far from the expected. During adolescence, it is important to assess the interdependence of biological and psychosocial development processes.

Sexual development implies the formation of secondary sexual signs, development of reproductive organs, acquiring the ability to bear a child. Psychosexual development includes: formation of gender identity, gender role, sexual attraction and orientation; and presence of stereotyped sex behavior. Psychosexual maturation has two aspects: emotional and practical. There are 2 known stages of sexuality development: sexual identification and awareness of belonging to a particular sex, as well as the formation of sex-role stereotyping behavior, ie public manifestation of gender identity in accordance with accepted norms in the society. Formation of adolescent sexual orientation passes successively through the stages of libido: platonic, erotic and sexual.

There are several types of DPSA and sexual behavior, each influencing adolescent development: normal DPSA, accelerated, slowed, suppressed with repression of libido and disharmonious.

Conclusions: Because of existence of high-level incidence of teenage gynecological pathologies, it is necessary to consider the type of DPSA for a complex management, in cooperation between the gynecologist and psychologist.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Ключевые слова: подростковый возраст, психосексуального развития девочек-подростков, гинекологические заболевания.

Актуальность: Подростковый возраст является периодом перемен в жизни человека и процесс психосексуального развития девочек-подростков (ПСРД) имеет в этом периоде большое значение. Появление гинекологических заболеваний зависит от типа ПСРД и является следствием незрелости гипоталамо-гипофизарных структур на данном этапе развития. Психосексуальное созревание подростков условно зависит от активации их быстрого роста и физического, сексуального, психосексуального, психосоциального созревания. По внешнему виду, к 15-16 годам, тело подростков имеет характеристики взрослого человека. Одновременно проявляется и половое созревание, но психосоциальный уровень зрелости далёк от ожидаемого. Именно в этом возрасте важно оценить взаимозависимость биологических и психосоциальных процессов развития. Половое развитие предполагает формирование вторичных половых признаков, развитие половых органов, становится возможным выносить и родить ребёнка. Психосексуальное развитие предполагает: формирование гендерной идентичности и роли, адекватную сексуальную ориентацию, наличие стереотипного сексуального поведения. Психосексуальное созревание происходит по двум видам: эмоциональное и практическое. Известны 2 этапа в развитии сексуальности: сексуальная идентификация и осознание принадлежности к определенному полу с последующим формированием стереотипного полоролевого поведения, то есть, публичного проявления гендерной идентичности в соответствии с общепринятыми нормами. Формирование сексуальной ориентации подростков проходит последовательно через стадии платонического, эротического и сексуального либидо. Существует несколько типов ПСРД и сексуального поведения, которые влияют на развитие подростков: нормальное ПСРД, ускоренное, замедленное, подавленное с репрессией либидо и дисгармоничное.

Выводы: Из-за того, что поддерживается высокий уровень подростковой гинекологической патологии, необходимо учитывать тип ПСРД при ведении данного контингента пациентов, с тесным сотрудничеством между гинекологом и психологом.

Actualitate. Adolescența constituie una dintre cele mai importante perioade în viața unei persoane, dezvoltarea psihosexuală a adolescenților (DPSA) fiind un proces de importanță majoră în cadrul acesteia. DPSA patologică influențează manifestarea patologiilor ginecologice, veriga etiopatogenetică a căreia este explicată prin schimbări ale funcției menstruale și fertile, ceea ce determină calitatea vieții. Apariția bolilor ginecologice este explicată frecvent prin tipul DPSA și se manifestă ca o consecință a imaturității structurilor hipotalamo-hipofizare la această etapă [1,4,7]. Astfel, în managementul patologiilor ginecologice la adolescente este necesară stabilirea tipului de DPSA. În această ordine de idei, este important de a înțelege caracteristicile dezvoltării psihologice și sexuale a adolescenților.

Scopul studiului a constat în analiza și sinteza datelor literaturii de specialitate în domeniul DPSA la nivel național și internațional.

Materiale și metode. Au fost utilizate sursele bibliografice naționale și internaționale din literatura de specialitate în domeniul DPSA.

Rezultate și discuții. Maturizarea psihosexuală a adolescenților este condiționată de activizarea rapidă a creșterii și dezvoltării acestora sub aspect fizic, sexual, psihosexual și psihosocial. Toate aceste modificări conduc la apariția și dezvoltarea semnelor sexuale secundare, însoțite de modificări în structura corpului și organelor interne. În aspect fizic, către vârsta de 15-16 ani, corpul adolescenților prezintă caracteristicile unei persoane adulte. Concomitent, se atestă maturizarea sexuală, nivelul maturizării psihosociale fiind departe de cel așteptat. Metaforic vorbind, adolescența are gândirea și percepția unui copil „încadrat” într-un corp de adultă, particularitate de care este necesar a se ține cont pentru a înțelege specificul comportamentului său și tendința de a se implica în comportamente de risc pentru sănătate. Discordanța dintre vârsta biologică și cea cronologică este specifică pentru această perioadă, fapt condiționat de tempoul divers al dezvoltării la diferite adolescente [4,5,7]. Datorită unei activități sporite a hipotalamusului ce perturbă echilibrul interacțiunii scoarță-subscorț, capacitățile intelectuale ale adolescenților se pot reduce, în aspect de reușită școlară [1,3,7].

În perioada de adolescență, este important de apreciat **interdependența proceselor de dezvoltare biologică și psihosocială.** Dezvoltarea sexuală presupune apariția semnelor sexuale secundare, dezvoltarea organelor reproductive, dobândirea capacității de a naște un copil. Dezvoltarea psihosexuală constă în: formarea identității sexuale, rolului gender, orientarea adecvată a atracției sexuale și prezența unor stereotipuri comportamentale de sex. Între 10-13 ani, în perioada de adolescență timpurie, are loc o creștere vertiginosă a corpului fetelor (taliei și greutateii), concomitent apar semnele sexuale secundare. Tot în această perioadă se instalează libidoul platonice, iar gândirea adolescentei trece de la cea concretă la cea abstractă, manifestându-se prin egocentrism, labilitate emoțională, reducerea capacității de a învăța. În

perioada 13-16 ani (adolescența medie), continuă creșterea parametrilor antropometrici, se formează proporția corporală specifică sexului feminin, apare menarha. La adolescente se dezvoltă în continuare gândirea abstractă, acestea încep a prevedea anumite consecințe ale propriilor fapte. Este perioada în care adolescentele resimt acut toate modificările propriului corp, adesea fiind nemulțumite de aspectul lor fizic, apar conflicte cu părinții. Tipul de libidou este erotic. În adolescența târzie (între 17-19 ani) adolescentele se maturizează în aspectele fizic și sexual, dezvoltând libidoul sexual. Gândirea devine logică și se caracterizează prin autocontrol [2,3,7].

Maturizarea psihosexuală a adolescenților deurge sub 2 aspecte: emoțional și practic. Latura emoțională presupune antrenarea capacității adolescenților de a trăi starea de îndrăgostire romantică. Adolescencele își antrenează capacitatea de a avea sentimente pentru o altă persoană și de a se adapta la o altă persoană, dar nu implică capacitatea de a stabili și menține relații. Aspectul practic presupune experimentarea în raport cu persoanele de sex opus (flirtul și experiența sexuală propriu-zisă). Scopul flirtului constă în apropierea de obiectul simpatiei, prin intermediul căruia învață să exprime interesul și să cunoască reacțiile celorlalte persoane, deci să stabilească anumite contacte. Experiența sexuală este acumulată și integrată gradual (sărut, atingeri, petting, contact sexual vaginal etc.). La primele experiențe sexuale, adolescentele sunt preocupate preponderent de propria persoană, ulterior manifestă interes față de senzațiile partenerului. Este important de menționat că pentru maturizarea armonioasă sunt necesare ambele tipuri de trăiri, din care considerent este atât de important, în perioada de adolescență, de a găsi echilibrul dintre „prea devreme” (care contravine normelor morale și culturale) și „prea târziu” (care contravine necesității personalității) [3,5,7].

Sunt cunoscute 2 etape de dezvoltare a sexualității. Prima etapă este identificarea sexuală și conștientizarea apartenenței la un anumit gen. Identificarea este determinată de reprezentările copilului despre afinitățile cu anumite persoane și cu reprezentările acestuia despre persoanele cu care ar dori să se asemene. La început identificarea sexuală are loc în baza unor criterii externe, din care cauză copiii deseori cred că, schimbându-și hainele, își pot schimba și sexul. Copiii își descoperă genul datorită curiozității manifestate față de cei din jur, cercetării organelor genitale. Această etapă se consideră finalizată atunci când copilul a însușit definitiv că este băiat sau fată. Către 4-6 ani copilul înțelege că sexul nu poate fi schimbat și că este determinat de structura organelor genitale. A doua etapă, care durează întreaga perioadă pubertară, constă în formarea stereotipurilor comportamentale de sex-rol, adică manifestarea publică a identității sexuale în corespundere cu normele acceptate în societate. În acest aspect, părinții sunt percepuți ca modelul feminității și masculinității, iar relațiile dintre ei – ca model al relaționării sexelor. Din acest considerent este foarte importantă educația sexuală în familie, comportamentul adecvat al părinților, separarea clară a

rolurilor de mamă și tată [3,5,7].

Formarea orientării sexuale a adolescenților trece succesiv prin etapele de libidou platonice, erotic și sexual, fiecare dintre acestea având propriile faze de dezvoltare. În cadrul **libidoului platonice**, primordial apar visele și fanteziile platonice, admirația, îndrăgostirea infantilă, dorința de comunicare spirituală, „imaginea prințului”. Pentru adolescente devine important propriul exterior, apare dorința de a plăcea, de a-și alege vestimentație atrăgătoare, încercări de a utiliza cosmetica decorativă, oglinda devenind un atribut indispensabil. Adolescencele acordă o atenție deosebită obiectului îndrăgostirii (stau într-o bancă, fac unele lucruri împreună, face cadouri etc). Sarcinile de bază ale acestei etape este formarea abilității de a stabili contacte, de a atrage atenția, de a comunica cu obiectul dragostei. **Libidoul erotic** se manifestă prin interes față de relațiile dintre sexe, citirea romanelor, agenda personală etc. Apare necesitatea de mângâieri, atingeri, contact fizic etc. La fanteziile platonice se adaugă componentul erotic (îmbrățișări, săruturi etc.). La această etapă apare dorința plimbărilor împreună, tendința de a fi doar în compania obiectului dragostei, scrisorile de dragoste, întâlnirile, jocurile erotice, masturbarea, pettingul etc. Pregătirea pentru trecerea firească și armonioasă de la îmbrățișări la contact sexual este una dintre sarcinile primordiale ale acestei perioade. Astfel, toate aceste modificări menționate, precum și debutul propriu-zis al vieții sexuale caracterizează instalarea **libidoului sexual**. Acesta se caracterizează prin manifestări certe ale sexualității, trezirea instințelor parentale, dorința de a crea o familie [3,4,6,7].

Tipuri de DPSA și comportamentul sexual

DPSA normală corespunde normelor de vârstă, maturității somatice și psihosociale. Criteriile de bază sunt: încetarea creșterii (taliei și greutatei), apariția semnelor sexuale secundare și dezvoltarea organelor reproductive. Adolescencele au ciclul menstrual regulat instalat de cel puțin 2 ani. Formarea libidoului sexual se finalizează către vârsta de 17 ani. Tempoul dezvoltării fizice și sexuale este normal sau accelerat. Formele de comportament sexual sunt: sublimarea, masturbarea, pettingul, iar la atingerea maturității somatice (între 16-17 ani) au loc raporturile sexuale. Libidoul are o intensitate slabă sau moderată. În relațiile intime este mai important aspectul emoțional decât cel fizic. Activitatea sexuală frecvent nu este însoțită de orgasm, satisfacția în urma raporturilor sexuale este mică, din care considerent, la dorință, adolescentele pot refuza ușor întreținerea relațiilor intime. De obicei adolescentele sunt dezvoltate atât fizic, cât și psihologic, având un grad mediu sau înalt de inteligență, valori morale dezvoltate, ceea ce le permite să se abțină de la relațiile sexuale.

DPSA accelerată. Adolescencele au o dezvoltare fizică normală sau furtunoasă, un exterior tipic feminin. Libidoul platonice apare, în medie, la 7,5 ani, iar cel sexual – la 12-14 ani. Activitatea sexuală poate începe la 12 ani. Aceste persoane au periodic relații sexuale însoțite de orgasm și nivel înalt de satisfacție. De obicei sunt persoane liniștite, binevoitoare, pline de viață, foarte comunicative, preferă culoarea roșie, se vestimentează

în culori aprinse și se machiază strident. Adolescencele au o inteligență medie, majoritatea dintre ele ajung să absolvească o școală de meserii și să fie casnice. În situațiile date, se poate remarca o dependență vădită a dispoziției adolescenților de satisfacția libidoului în relațiile sexuale. Componenta fiziologică o domină pe cea emoțională, ceea ce poate conduce la decepții, fiind o sursă a stresului și neurasteniei. Situațiile stresante țin de relațiile tensionate cu părinții, inacceptarea de către aceștia a vieții sexuale timpurii a adolescentei, plecarea de acasă la partenerul sexual etc. Tot în aceste situații sunt frecvente conflictele cu partenerul sexual, gelozia acestuia. Această categorie de adolescente, prezintă cel mai înalt risc de contaminare cu infecțiile cu transmitere sexuală, frecvent pot deveni victime ale abuzului sexual.

DPSA încetenită. La aceste adolescente dezvoltarea sexuală este întârziată, menarha apare mai târziu, comportamentul sexual corespunde nivelului maturității fiziologice. Libidoul platonice se formează abia la 14-15 ani. Lipsa libidoului sexual este interpretată ca modestie, o bună educație, ceea ce coincide cu montajele /valorile morale și etice din societate. De obicei lipsesc conflictele cu părinții, climatul în familie fiind normal. Ele sunt ascultătoare, străduitoare, absența relațiilor sexuale fiind acceptată ușor. Aspectele pozitive ale acestei categorii constă în faptul că libidoul erotic se formează după 16 ani, iar cel sexual la 18-20 ani, atunci când persoana este considerată deja matură și aptă de a lua decizii corecte. Adolescencele în cauză, au un exterior fizic infantil, sunt timide, anxioase, psihastenice, puțin comunicative, preocupate de învățatură, preferând citirea poveștilor, și nu romanele. Îmbracă preponderent culori pastelate, iar când se maturizează încep a folosi cosmetica decorativă și preferă culorile aprinse. Apare dorința de a avea un prieten, pentru „a fi în rând” cu celelalte colege.

DPSA reprimată se caracterizează prin negarea oricărei activități sexuale și necesității de a avea relații sexuale. Frecvent se întâlnește la persoanele cu dezvoltare sexuală normală, rareori cu DPSA accelerată. DPSA începe la timp, ajunge la stadiul erotic și se reprimă. Aceste adolescente își neagă feminitatea, instinctul matern, manifestă lipsă de interes față de erotică, sex, masturbare etc. Se caracterizează prin ascetism, inteligență înaltă, activitate mintală intensă, interes față de alte domenii. Pot fi identificate 2 tipuri. Primul tip include adolescentele care au probleme în familie, hiperprotecție, respingere emoțională, abuz sexual din partea tatălui vitreg, lipsa tatălui, tată alcoolic, educație sexuală incorectă, soarta grea a mamei pe care tânăra nu dorește să o repete etc. Toate acestea conduc la formarea unei imagini negative a bărbatului și negarea rolului feminin. Aceste persoane se caracterizează prin abateri psihoemoționale, fiind: introvertite, egocentrice, isteroide, rigide (dragostea trebuie să fie unică), având sentimentul de inferioritate și dismorfofobie. Al doilea tip este caracterizat prin hipersocializare, interese legate doar de carieră și aspirații înalte. Aceste adolescente au

un grad înalt de inteligență, sunt pragmatice, se pregătesc pentru a-și continua studiile în universități prestigioase etc. Fiind creative, se justifică că nu le rămâne timp pentru sex. Preferă romanele de aventuri, detectivele, literatura fantastică și științifică, dar nu manifestă interes față de lirica amoroasă. Culorile preferate sunt negru sau verde; utilizează cosmetica de culori închise.

DPSA cu refularea libidoului. Adolescencele neagă relațiile sexuale, aceasta fiind o reprimare falsă. Persoanele au o dezvoltare fizică normală sau accelerată, principii morale rigide, manifestă dismorfofobie, refulează libidoul și orice gând despre sex, totodată având o necesitate mare de relații sexuale. Trăirile sexuale nu sunt înlocuite cu nimic, ceea ce conduce la nevrotizare, dereglări psihosomate, având ulterior nevoie de corecție psihoterapeutică și educație sexuală corectă. Anume în acest segment de adolescente se atestă variate patologii ginecologice (algodismenoree, hemoragii uterine, disfuncții vegetative etc.).

DPSA dizarmonioasă. Activitatea sexuală anticipează dezvoltarea psihosexuală. Adolescencele încep viața sexuală deseori pe fundal de imaturitate fiziologică și psihologică, având devieri în dezvoltarea psihoemoțională (extravertire pronunțată, comportament demonstrativ, psihopatii, capricii, lipsa criticismului, minciună, aspirații ridicate, sugestibilitate înaltă etc.). Adolescencele se caracterizează printr-o îmbinare stranie a infantilității și dorinței de a fi mature. Sunt cochete, nemulțumite de viață, având principii morale slabe, doresc să fie în centrul atenției, dar frecvent nu sunt înțelese. DPSA dizarmonioasă prezintă divergențe dintre fenotip, profil hormonal, componenta fiziologică și psihologică a vieții sexuale. Manifestarea libidoului este scăzută, dar tână vrea să pară matură și experimentată. Viața sexuală deseori începe înaintea îndrăgostirii. Libidoul sexual se poate manifesta ca rezultat al seducției chiar în lipsa fanteziilor romantice, erotice. Nu sunt capabile să-și aleagă partenerul, din care cauză riscă să aibă relații cu mulți parteneri. Își schimbă frecvent partenerii, care sunt, de obicei, bărbați în vârstă, asigurați material, care le tratează ca pe copile, ceea ce le irită foarte mult. Sunt nemulțumite de calitatea relațiilor sexuale, încetarea lor aducându-le ușurare. Frecvent ajung să fie victime ale violului. Pentru a căpăta satisfacție în timpul contactului, recurg la alcool. Pentru a atinge orgasmul, recurg la masturbare. Din punct de

vedere social, pot fi evidențiate 2 grupuri. Primul grup este format din adolescentele care nu sunt iubite în familie, sunt mereu în căutarea dragostei, debutul vieții sexuale fiind o formă de protest sau răzbunare pe părinți. Al doilea grup include adolescentele cochete, drăguțe, cu dezvoltare sexuală accelerată, fetele care pretind că sunt mature, doresc să fie admirate. În alegerea cosmeticii, bijuteriilor și lenjeriei de corp adoptă stilul femeilor mature. Culoarea preferată este cea neagră. Frecvent au probleme psihosociale, manifestă trăsături isteroide și psihopatologice de caracter [2,3,4,7].

Concluzii. Datorită complexității și multiplelor abordări contemporane, modificările din perioada de adolescență constituie o temă importantă în cadrul literaturii de specialitate și în activitatea practică cotidiană. Deoarece patologiiile ginecologice printre adolescente se mențin la un nivel înalt, se impune necesitatea unui management complex al cazului bazat pe identificarea tipului DPSA. Intervențiile, în acest caz, vor fi mai eficiente dacă va exista o colaborare dintre medicul ginecolog și psiholog.

Bibliografie

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Primary and preventive health care. In: Health Care for Adolescents. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologist, 2003, no.3, pp.3-23.
2. Gilliam M. Gynecologic Problems of Adolescence and Puberty, Glob. libr. women's med., (ISSN: 1756-2228), 2011, DOI 10.3843/GLOWM.10013.
3. Leșco G. ș.a. Promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților. Ghid pentru persoane resursa din comunitate, Chișinău, 2012, 148p.
4. Leșco G. Asistența integrată a sănătății adolescenților (AISA). Ghid pentru prestatori de servicii de sănătate la nivel primar. Chișinău, 2012, 188p.
5. Sanfilippo J.S., Lara-Torre E. Adolescent gynecology. Obstet Gynecol., 2009, no.113(4), p.935-947.
6. Société canadienne de pédiatrie, Comité de la santé de l'adolescent. La limite d'âge entre l'adolescence et l'âge adulte. Paediatr Child Health 2003, no.8, p.578. <http://www.cps.ca/francais/enonces/AM/ah03-02.htm>
7. Симбирцева Л. Здоровая молодежь – здоровое общество. Санкт-Петербург, 2005, 368 стр. (стр. 172-244)