

PSIHOPATIA HOMOSEXUALA

K. Csiky

Literatura recentă denumeşte drept perversiune sexuală toate cazurile în care raportul sexual sau alegerea partenerului sexual îmbracă o formă ce înlătură aprioric, în mod exclusiv sau predominant, posibilitatea procreaţiei. Alegerea unui partener de acelaşi sex se numeşte homosexualitate. Din punct de vedere psihopatologic homosexualitatea trebuie clasificată în grupa indivizilor cu o constituţie psihică patologică, adică în grupa psihopaţilor. Psihopaţii sînt indivizi avînd un caracter patologic pe fondul unui tip de sistem nervos slab. Psihopatia se bazează pe o structură anormală a creierului, deşi în asemenea cazuri nu putem pune în evidenţă cu ajutorul metodelor actuale modificări histologice microscopice. Această structură se dezvoltă în viaţa intrauterină sau în primii ani de viaţă sub acţiunea unor factori etiologici diferiţi. Drept rezultat al acestora unele funcţiuni psihice nu se dezvoltă complet, sau se dezvoltă într-o direcţie patologică. După cum am văzut dezvoltarea intelectuală a homosexualilor atinge nivelul mediu sau chiar îl depăşeşte. Dezvoltarea insuficientă sau patologică se manifestă în domeniul vieţii afective, voliţionale şi instinctive. Fără îndoială că disproporţia predominantă a vieţii instinctive care caracterizează pe psihopaţii sexuali exercită o influenţă atît asupra vieţii voliţionale cît şi asupra celei afective, astfel încît pînă în cele din urmă, în ciuda inteligenţei păstrate, disproporţia fundamentală se reflectă în personalitatea individului, în comportarea lui şi în relaţiile sale sociale. Aşa cum spune K. Schneider şi V. A. Ghiliarovschi, faptul acesta cauzează de obicei suferinţe atît psihopatului cît şi anturajului său. Putem să cităm deci următoarea constatare a lui R. I. Golant: „*psihopatia e o stare patologică şi nu un proces patologic care să aibă un început şi un sfîrşit*”.

Se întîmplă deseori ca în familia homosexualilor să putem găsi cazuri similare. După Hirschfeld aceasta survine în 23,2%, iar după Römors în 35% a cazurilor. F. I. Kalimann, renumitul cercetător psihiatru în domeniul problemelor eredităţii, a observat o concordanţă deplină în 95 de cazuri de homosexuali genui monoovulari, în timp ce la 51 de homosexuali bivulari concordanţa, adică homosexualitatea ambilor indivizi,

nu a fost constatăată decât în proporție de 40%. Acest caracter familiar ce apare într-o proporție atât de redusă cu alte cuvinte concordanța accentuată în cazul gemenilor monoovulari și divergența considerabilă în cazul gemenilor biovulari, justifică constatarea finală a lui *Kalimann* (1952—1953), potrivit căreia tulburarea survine în orice caz înainte de naștere, dar nu e decât probabil că aceasta ar fi determinată genetic. *Ellis* (1954) apoi *Money, Hampson* și *Hampson* (1955) au stabilit că la hermafrodiți și în general la așa-numiții indivizi intersexuali, determinarea sexului precum și alegerea partenerului se produce practic în majoritatea zdrobitoare a cazurilor datorită educației, adică sub efectul mediului. Pe baza acestei constatări, *Ellis* consideră că numai intensitatea instinctului sexual este determinată constituțional, dar nu și „direcția” acestuia.

În ceea ce privește predispoziția genetică și în același timp leziunea ce se dezvoltă în viața intrauterină răspunsul îl găsim în studiile efectuate în ultimii ani asupra fenomenului morții fătului mascul produsă fără nici o cauză evidențiabilă în timpul vieții „intrauterine” (*Korpässy*, (1959). *Philipp* (1955) atribuie leziunea testiculară la fătul mascul și dezvoltarea feminină a căilor urinare respectiv a organelor genitale externe, disfuncțiunii placentare. Până în cele din urmă acest proces cauzează pseudohermafroditismul masculin. Pornind de la faptul că cei mai mulți feți morți în faza intrauterină sînt masculi, *Korpässy* acordă o importanță deosebită hiperfoliculinemiei placentare care se dezvoltă din ce în ce mai mult în a doua jumătate a gravidității. Acest fapt are drept rezultat că fiecare făt mascul se dezvoltă în viața intrauterină într-un mediu endocrin de sex contrar, ceea ce atrage după sine un anumit grad de feminitate. Se poate presupune că în timp ce creșterea externă a producției de oestrogen a placentei poate să cauzeze moartea adică leziunea ireversibilă a feților masculini, o leziune de intensitate mai redusă duce la așa-numita intersexualitate, iar o alterare și mai minimă provoacă o modificare structurală care nu se poate pune în evidență încă prin procedeele actuale, modificare ce ar putea să constituie o bază morfologică a psihopatiei homosexuale.

Urmează apoi acțiunea decisivă a mediului care a dobîndit o confirmare faptică prin propria identificare sexuală și prin alegerea partenerului de către indivizii intersexuali.

În esența acțiunea mediului se deslășoară datorită legăturilor condiționate. Pentru a exemplifica acest lucru menționez experiențele pe animale efectuate de *Rasmussen* (1955) care a aplicat șobolanilor un șoc electric cu ocazia fiecărui contact heterosexual și datorită unor astfel de copulații repetate a constatat că masculii au preferat contactul homosexual chiar dacă au avut posibilitatea de a practica și un contact heterosexual, dat fiind faptul că în perioada experimentală acesta nu a fost însoțit de șoc electric.

Rolul decisiv al sistemului nervos e relevat de acele cazuri de modificări cerebrale organice în care homosexualitatea poate să apară ca o consecință a leziunii. *Vitry* (1929) a observat apariția homosexualității după comoiții cerebrale grave.

Studiul 21 de homosexuali condamnați, *Abrines* (1929) a observat că la 19 dintre ei s-a putut pune în evidență un traumatism cranian în antecedente. În cazurile publicate de *Schiff* și *Trelles* (1931), *Quarsuta* (1936) și *Kurth* (1951) parkinsonismul postencefalitic și homosexualitatea au apărut concomitent. La 55 de homosexuali pasivi, *Silvermann* și *Rosanoff* (1945) au observat o electroencefalogramă patologică în proporție de 50%; ba mai mult, observînd în majoritatea cazurilor un ritm sincronic asupra lobului frontal, ei consideră acest fenomen drept caracteristică electroencefalografică a homosexualității. În orice caz aceste date au nevoie de confirmări. Mai trebuie să notăm că în cazurile de homosexualitate discordantă monoovulară descrise pînă acum, s-a constatat că homosexualul a suferit un traumatism cerebral înainte de instalarea stării de homosexualitate.

În sfîrșit mai menționăm un caz foarte interesant publicat de *Higgins, Mahl, Delgado* și *Hamlin* (1953): la un băiat de 11 ani, suferind de epilepsie psihomotorică temporală s-a observat că sub efectul excitației electrice efectuate cu electrozi implantați a apărut în intervalul cît a durat excitația, o autoidentificare feminină și o concupiscentă erotică feminină. *Selye* (1950) a pus în lumină rolul leziunilor hormonale la femeile suferind de cancer mamar care au fost tratate terapeutic cu mari cantități de hormoni bărbătești, și sub influența acestora au apărut tendințe de homosexualitate. Autorul pune acest fapt în legătură cu creșterea excesivă a clitorisului. La bărbați suferind de cancer

al prostatei nu au apărut tendințe perverse după administrarea unor cantități mari de foliculină. De asemenea la femeile cu adenom suprarenal s-a putut observa o masculinizare care a încetat după operație.

În sensul celor spuse pînă acum trebuie să acordăm o importanță deosebită influențelor mediului social care au fost relevate de *Bechterew* încă în 1923. După *Bechterew* trebuie luat în considerare și faptul dacă mama a dorit o fetiță în locul băiatului ce s-a născut, educîndu-și și îmbrăcîndu-și copilul ca și cînd ar fi într-adevăr fetiță. Recent, *Allen* (1952) accentuează importanța constelației favorabile, cum ar fi de exemplu averșinea față de unul dintre părinți, lipsa unui părinte sau absența lui îndelungată, tandrețea exagerată a mamei, atașamentul excesiv al băiatului față de mamă sau față de tatăl nu suficient de viril, etc. În cazul băieților singuri la părinți *Schultz* consideră că mama prea severă și rece, sau tatăl bun și îngăduitor reprezintă un pericol. Ambianța familială echilibrată și plină de o sobră afecțiune, educația băiețească, coeducația începută la timp etc. sînt tot atîția factori care împiedică dezvoltarea terenului favorabil. Influența dăunătoare a copiilor perverși mai mari sau chiar a adulților asupra acestui teren ar putea să promoveze eventuala dispoziție latentă. Eliminarea completă a unei astfel de posibilități de seducție face parte din arsenalul mijloacelor de prevenire. Trebuie să amintim legăturile cu aspect homosexual care există între elevii din internate. Din fericire datele statistice publicate de *Stanley-Jones* (1953) dovedesc că aceste fenomene au un caracter cu totul trecător și ele pot fi puse în evidență la fel de bine atît în antecedentele indivizilor exclusiv heterosexuali, cît și în cele ale homosexualilor. Evident aceasta nu înseamnă să nu facem tot posibilul pentru evitarea unor asemenea fenomene, combătînd prietenia intimă dintre băieți și tineri în colectivitățile închise.

În ceea ce privește psihopatologia homosexualilor, noi ne însușim clasificarea lui *C. B. R. Pollock* (1956) și distingem următoarele tipuri principale:

1. *Grupa homosexualilor constituțional pasivi*. Aceștia au de obicei un aspect fizic feminin, se îmbracă, se comportă și merg la fel ca femeile. Ei înșiși se simt femei, poartă foarte bucurătoare haine femeiești și socotesc drept o nenorocire faptul că din punct de vedere anatomic sînt bărbați. În general ei acceptă perversiunea fără nici un fel de reticență. Predispoziția lor e considerabilă, cu toate că de obicei constelația familială este foarte caracteristică. Homosexualii constituțional pasivi sînt de cele mai multe ori cei mai mici copii ai unei familii virile, agresive, ei se îngrozesc în fața tatălui și a fraților, găsindu-și refugiu în tandrețea mamei. Mama a dorit ca în locul băiatului să nască o fetiță, educîndu-l ca și cînd ar fi în adevăr fetiță. În copilărie băiatul poartă păr lung, e îmbrăcat în haine de fetiță, se joacă cu păpușile și cu vesela. Acești homosexuali sînt inițiați în epoca pubertății de către un băiat mai în vîrstă sau de un adult. Ei manifestă o predispoziție feminină și atunci cînd își aleg profesiunea (deseori sînt bucătari). În general acești homosexuali sînt curați, ordonați, de multe ori de un pedantism excesiv. Cînd li se face examenul medical, ei declară spontan toate aceste lucruri, fără să-și tăinuască predispoziția homosexuală.

Din cele 30 de cazuri urmărite de noi, 10 pot fi grupate în această categorie (adică 33%). 3 sînt bucătari, iar cei mai mulți în copilărie s-au jucat cu păpușile. Unul dintre ei e copil din flori și a crescut într-un hotel unde mama lui era bucătăreasă. La vîrsta de 11 ani, un băiat mai mare l-a inițiat în practica homosexualității. Cei mai mulți dintre ei sînt pedanți, iubesc ordinea, iar unul a fost funcționar irunțas, ocupîndu-se în timpul liber cu grădinaritul. Mulți dintre ei au citit literatură medicală despre homosexualitate și au ajuns la convingerea că medicii nu pot interveni cu succes în această problemă. În general însă se poate spune că cei mai mulți dintre acești homosexuali au cedat fără nici o șovăire perversiunii. (E adevărat că unul a mărturisit că homosexualitatea constituie un mare balast psihic pentru el.)

2. În grupa a doua aparțin homosexualii concesiivi cu *carență de voință*. De obicei aceștia au avut o copilărie lipsită de îngrijire, ei sînt din punct de vedere afectiv destul de reci și dat fiind faptul că nu au sentimentul încrederii în sine, alunecă în direcția minimei rezistențe pe panta homosexualității, neputînd să-și creeze legături heterosexuale. În majoritatea cazurilor ei participă la act ca parteneri pasivi, acordînd prioritate felației.

Mulți dintre ei au predispoziție și pentru raporturile heterosexuale. Probabil ca din rândurile acestor homosexuali se recrutează recidiviștii la o vîrstă mai înaintată, ceea ce înseamnă ca după diminuarea intensității activității sexuale, ei revin la perversiunea homosexuală pe care au practicat-o înainte. Dintre bolnavii urmăriți de noi, 8 pot fi enumerați în această categorie, majoritatea (5) fiind la o vîrstă mai înaintată. De obicei ei își justifică homosexualitatea printr-o înlîmplare datorită căreia li s-a deschis actiunea penală. Unii dintre ei au spus că actul s-a petrecut în stare de beție, sau în bătă de aburi, într-un moment de slăbiciune, fără să-și fi dat seama de cele înlîmplate etc.

3. La grupa a 3-a aparțin așa-numiții *bisexuali*. Pentru aceștia este absolut indierentă modalitatea de a-și procura plăcerea sexuală (deci atât pe cale heterosexuală cît și pe cale homosexuală). Ei pot avea impulsuri sexuale foarte puternice, dar nediferențiate, deoarece sînt cînd activi, cînd pasivi. Dorința de a-și satisface plăcerea instinctivă îi duce la practicarea contactului heterosexual. Deseori ei consideră practica homosexuală cu mult mai comodă, mai ales dacă în felul acesta cîștigă și bani. În asemenea cazuri tac tot ce le stă în putință pentru a nu sta pe homosexuali autentici. Dintre cazurile observate de noi, 8—9 pot fi grupate în această categorie. E caracteristic faptul că acești psihopați neagă predispoziția lor homosexuală, explicînd-o prin anumite înlîmplări. De cele mai multe ori afirmă cu tenacitate că interesul lor sexual este exclusiv heterogen. Mulți dintre ei sînt căsătorii și au copii.

4. Grupa a 4 se compune din acei *homosexuali în fond activi care într-un chip cu totul de neînțeles nu au comprehensiunea propriilor lor sentimente. Sentimentul lor de nesatisfacție îi determină să se sunte mai bine în anturajul copiilor*. De obicei acești homosexuali practică onania mutuală, dar, în general, niciodată contactul prin anus. Adevărul este însă că acești psihopați, tocmai prin faptul că alegă după anturajul tinerilor și al copiilor, pot deveni inițiatorii activității homosexuale pentru persoanele tinere. Iată de ce, în cazul cînd practică acest lucru, ei reprezintă din punct de vedere social cel mai mare pericol pentru declanșarea și fixarea homosexualității latente în perioada de tinerețe. Dintre cazurile noastre 3 pot fi grupate în această categorie. Unul s-a simțit bine ani de-a rîndul numai în anturajul tinerilor, a fost antrenor sau în alta calitate s-a ocupat cu prioritate de tineri, și avea obiceiul să împrumute tinerilor cărți din biblioteca sa etc. Potrivit propriei sale mărturisiri nu s-a angajat niciodată în comiterea actului homosexual, cu toate că e foarte îndreptățită suspiciunea că el nu a considerat onania mutuală și atitudinea tandră față de tineri drept un act homosexual. Prin urmare e perfect valabilă constatarea care caracterizează această grupă și anume că însuși psihopatul nu poate să aprecieze propria sa problemă, mai cu seamă sub aspectul ei social dăunător. Numai acțiunea penală îi face pe acești homosexuali să-și dea seama de greșeala lor.

5. În cea de a cincea grupă aparțin *homosexualii activi cu o predispoziție de a domina, de a se impune* care tind să se manifeste mereu. Deseori acești indivizi sînt înzestrați cu o inteligență excepțională, dar nu sînt sensibili și au o mare ambiție de a parveni. Față de partenerul lor sînt necruțători și îl exploatează pînă la maximum. Ei știu să devină amenințatori. Acești homosexuali activi sînt de obicei copii singuri la părinți sau adoptați. Ei provin dintr-o familie puțin numeroasă. Mama are un rol important în educația lor, deoarece îi admiră, îi servește. De multe ori își încep viața sexuală prin raporturi heterosexuale. Pentru ei e un lucru neobișnuit să solicite atenția unei femei și tocmai de aceea se abat în direcția minimei rezistențe, acordînd prioritate indivizilor tineri, sau de o anumită vîrstă, de un anumit tip, etc. În general ei practica un singur fel de perversiune. Datorită faptului că doresc cu orice preț să-și atingă scopul, ei manifestă față de parteneri o atitudine de superioritate, comportîndu-se necruțător și rece față de aceștia. De obicei își folosesc o singură dată victima, căutînd apoi altele. Tocmai de aceea iubesc variația și sînt mereu în căutarea unor noi „cuceriri”. Acești homosexuali untori își apără perversiunea, pînă în piuzele albe, altelei îndumprativă o tînuiesc. În cazul în care homosexualitatea lor e descoperită, ei nu înțeleg de ce sînt alții tratați decît heterosexuali. Consideră că homosexualitatea este mai estetică, deși recunoște importanța heterosexualității, dar tînd faptul că omeneia trebuie să se înmulțească.

Dintre psihopații aparținând acestei grupe pe care i-am observat noi, unii au susținut cu tenacitate ca deschiderea acțiunii penale împotriva lor este o pură înfrângere. Modul lor de a se prezenta este foarte hotărât, iar argumentatele pe care le folosesc sînt peride și subtile uneori.

În ceea ce privește tratamentul homosexualilor este indicat să se stabilească o distincție între homosexualii care solicită ei înșiși tratamentul medical fără să practice perversiunea homosexuală, și homosexualii care practică activ această perversiune, fiind pasibili de acțiune penală. Referitor la aceștia din urmă citez părerea lui *M. O. Gurevici* și *M. I. Serevski*: „Perversii sexuali trebuie internați în institutele organizate ca niște colonii, unde există un sever regim de muncă”. Cît despre măsurile ce trebuie luate atît pentru prevenirea cit și pentru tratamentul homosexualității „e necesar să se acorde o grijă deosebită copiilor necontrolați, deoarece printre aceștia pot să rătăcească deseori unii care au predispoziții psihopate; aceștia trebuie internați în institutele de reeducare și în acest cadru trebuie să se procedeze la o justă alegere a profesiei și să se ia toate măsurile pentru ca ei să nu-și poată procura stupefianți și alcool. Uneori în cazul psihopatilor este indicată și internarea în institutele de psihiatrie dar trebuie să precizăm că în general acest lucru nu este avantajos deoarece pe de o parte îi scutește pe copii de muncă activă, iar pe de altă parte se tulbură prin prezența lor viața spitalicească, acest fapt avînd un efect negativ și asupra stării lor psihice. Tocmai de aceea tratamentul ambulatoriu este cel mai corespunzător”.

Indivizii care duc o viață homosexuală activă sînt responsabili pentru faptele lor în calitate de psihopați, dar pedeapsa ce li se aplică trebuie să aibă în același timp un caracter educativ. De aceea institutele organizate în sistem de colome trebuie să asigure această condiție prin sistemul lor sever de viață și de muncă. Prin faptul că acești indivizi se află internați împreună cu persoane de același sex va trebui să se evite în chipul cel mai riguros orice ocazie de natură să ofere posibilitatea practicării în continuare a perversiunii.

Această măsură trebuie concepută numai ca punctul de plecare a unui tratament în continuare în sensul ca s-ar obține suprimarea completă a activității homosexuale, imprimîndu-se acestor psihopați speranța că vor putea deveni din nou membri utili societății, fie ca abstenenți sexuali, fie prin reducerea lor la viața heterosexuală, datorită unui tratament îndelungat. Sublimez din nou importanța decisivă pe care o reprezintă faptul ca în institutele de reeducare să nu existe nici o posibilitate sau ocazie de a se continua practica hamasexuală, aceasta cu atît mai mult cu cît și în alte condiții în institutele de reclusiune se pot dezvolta între bărbați unele legături nenaturale pentru satisfacerea trecătoare a instinctului sexual. Din acest punct de vedere este absolut necesar ca în afară de indelemințele active la care sînt supuși, homosexualii să fie complet izolați unii de alții sau chiar și de tineri, sau de recidiviști.

Dacă examinăm diferitele grupe clasificate din punct de vedere psihopatologic, luînd în considerare criteriul prezentării spontane la tratament, adică perspectivele pe care le oferă tratamentul, atunci constatăm ca pasivii din prima grupă trec la o activitate homosexuală activă foarte frecvent, fiind abstenenți într-o proporție relativ mică, ceea ce înseamnă că puțini dintre ei se prezintă la tratament. Întrucît datorită pasivității lor, devin de obicei un „mijloc” al celor mai activi și, dat fiind că starea lor trebuie considerată drept o anomalie, iar excitația le micșorează capacitatea de rezistență, se pare că, luînd în considerare acești factori, precum și faptul că mînturisiră anormaliei se produce de obicei spontan, s-ar putea accepta din punct de vedere penal anumite circumstanțe atenuante, evident dacă nu e vorba de cazuri recidivante. Cam același lucru ar trebui să-l spunem și despre homosexualii care aparțin celei de a doua grupe, care manifestă uneori și un interes heterosexual, deci au un prognostic mai încurajator. De obicei aceștia practică homosexualitatea din cauza unor condiții familiale extrem de vitrege, sau datorită conselăției factorilor de mediu. Cei care aparțin celorlalte grupe, în general nu se prezintă la tratament, fapt care face ca activitatea homosexuală a acestora să fie mai sever apreciată, cu atît mai mult cu cît deseori ei manifestă și un interes heterosexual, astfel încît perversiunea homosexuală constituie o perversiune hedonistă. Dar nu numai atît.

Deși din punct de vedere medical sînt anormali ei trebuie să fie judecați într-un mod mai grav, deoarece sînt complet lipsiți de spirit de pătrundere și de autocontrolul instinctului (grupa IV.). Tocmai de aceea ei poartă răspunderea coruperii copiilor și a tinerilor. În legătură cu homosexualii care se prezintă la un tratament medical spontan, trebuie să mai spunem că în măsura în care aceștia sînt abștinenți și nu s-a deschis o acțiune penală împotriva lor, față de ei e necesar să se aplice păstrarea secretului medical. În ceea ce privește obiectivele urmărite de tratament, în primul rînd e nevoie să se preconizeze o abștinență totală, iar apoi să se încerce reeducarea heterosexuală a individului. Iată de ce procedul aplicat trebuie să se bazeze pe metoda educației terapeutice. Prima fază a tratamentului este cea analitică, urmărindu-se alături de cunoașterea medului, cît și a structurii psihice a individului. În cea de a doua etapă se va pune accentul pe latura persuasivă, sugestivă și a metodei educative, al cărui scop final este readucerea psihopatului la o viață sexuală normală. În legătură cu hipnoterapia trebuie să stabilim că în ciuda faptului că începînd cu *Kraft-Ebing*, numeroși autori o recomandă și au obținut rezultate bune, aplicarea ei trebuie să se facă foarte prudent. O condiție indispensabilă (a cărei nerespectare e o eroare gravă) este ca hipnoterapia să aibă loc în prezența unei terțe persoane, evitîndu-se de asemenea metodele care operează prin passe, „mîngăieri”. La fel trebuie să știm că o hipnoterapie executată fără o etapă de pregătire corespunzătoare poate crea situația ca individul tratat să simtă porniri homosexuale față de medicul care execută hipnoza. Ba mai mult, hipnoterapia executată superficial este cea mai suspectă din acest punct de vedere. Un profesor renumit a relatat că un homosexual, înzestrat de altfel cu emnente calități intelectuale, i s-a adresat în vederea aplicării unei hipnoterapii, după ce fusese tratat anterior de mai multe ori, fără nici un succes. În adevăr, hipnoza a reușit în condiții optime chiar în cadrul primei ședințe dar după aceea pacientul nu s-a mai prezentat la tratament, comunicînd într-o scrisoare că în timpul hipnoterapiei a fost stăpînit de o excitație sexuală atît de intensă, încît, în condițiile de atunci, a trebuit să neorîgă imediat la o așa-numită casă de toleranță. În aparență s-a crezut că tratamentul și-a atins scopul, dar sfîrșitul scrisorii a constituit o dezamăgire pentru medicul curant, deoarece în ea se spuneau următoarele: „de aceea nu mă voi mai prezenta de acum înainte la tratament”. Rămîne însă un fapt nelămurit dacă așa-numita casă de toleranță nu a fost una cu caracter homosexual, fiind vorba de o înlîmplare care s-a petrecut într-o metropolă. Dar chiar dacă excludem această presupunere, e cert că excitația provocată a fost de tip homosexual, cauzată fiind de însuși medicul curant.

Rezultă deci că tratamentul homosexualității implică o muncă oșbitoare și îndelungată cu caracter educativ. Dacă ea se efectuează cu o stăruință corespunzătoare, alături de partea medicului cît și din partea pacientului, perspectivele sînt încurajatoare.

În ceea ce privește prevenirea homosexualității am vorbit pe larg despre condițiile nefavorabile, educație etc. Toate acestea sînt sarcini de psihigienă pe care trebuie să le cunoască atît părinții cît și pedagogii. Eliminarea focarelor de contaminare și a indivizilor care practică homosexualitatea în mod activ este o sarcină ce aparține sîerei de atribuții a autorităților sociale și a medicului. Scopul urmărit de autorități este abștinența pe care se bazează apoi activitatea medicului al cărei obiectiv final este readucerea la o viață heterosexuală.

Sosit la redacție: 26 aprilie 1961.

Bibliografie

1. FREUND, K.: *Psychiatric, Neurologie u. med. Psychologie* (1958), 5, 125—137;
2. GHILAROVSKI: *Psihiatria* (trad. din l. rusă) Ed. Medicală, (1956);
3. GUREVICI-SEREISCHI: *Manual de psihiatrie* (trad. din l. rusă) Ed. de Stat, (1949);
4. KOPASSY, B.: *Orvosi Hetilap* (1959) 8, 275—279;
5. KRAFFT-EBING: *Psychopathia sexualis* Stuttgart, (1898);
6. MAICANESCU-SAHLEANU-IONESCU: *Probleme de Sexologie masculină*, Ed. Med. (1958);
7. MISKOLCZY-CSIKY: *Elnekörtan* (jegyzet) IV. kiadás, (1958) 156—160;
8. MÜLLER-HEGEMANN: *Psychotherapie* Ed. VEB. Verlag Volk u. Gesundheit, Berlin (1957);
9. POLLOCK, C.B.R.: *ref. Zbl. Neur.* (1957), 139, 1;
10. SCHNEIDER, K.: *Die psychopathischen Persönlichkeiten*, Ed. Fr. Deuticke, Wien, (1912).