

Dá se věřit mužům-psychoanalytikům, že jsou schopni pochopit ženskou sexualitu?

Václav Mikota, Praha

Mým cílem je pouze přičinit několik poznámek k všeobecné nespokojenosti s Freudovým předpokladem **psychologických** důsledků anatomického rozdílu pohlaví u mužů a žen (Freud, 1925). K jeho představě, že do té doby, než si děti v oidipském věku tohoto rozdílu všimnou, vyvíjejí se obě pohlaví mužsky. V dalším vývoji (zklamána chyběním penisu) žena nejen že stěží dosahuje tzv. vaginálního orgasmu, považovaného za příznak duševního zdraví, ale nikdy plně neinternalisuje nadjá a já-ideál, nucena se v těchto věcech spoléhat na mínění manžela (Freud, 1931, 1933). Její klitoridální sexualita podle něj zůstává nedokonalou náhražkou mužova penisem dosažitelného orgasmu. Jakéhos takéhos sexuálního cíle dosáhne pouze porodem dítěte, nejlépe mužského pohlaví.

Kinseyho (1953) dotazníkové výzkumy toto přesvědčení u příslušníků naší profese zdánlivě potvrzovaly. Ještě předtím Helena Deutschová (1925) tvrdila, že k ženské sexuální výbavě patří vydatná porce masochismu a Marie Bonapartová (1935) navrhovala hypotetické chirurgické přemístění klitoris blíže k orificiu vaginae tak, aby obě erogenní oblasti mohly být drážděny coitem současně. (Zde bych podotkl, že M. Bonaparte nebyla lékařkou a tudíž nemohla docenit nesnáz spočívající v přemístění klitoris, který se nachází nad orificium urethrae pod něj, což by narušilo nervová spojení mezi labia minora vulvae a klitorisem, která tvoří funkční erogenní jednotu, analogicky jako glans penis a jeho praeputium u muže.) Psychologická veřejnost tehdy věřila, že genitální i psychická zralost ženy je neodlučitelně spjata s vaginálním orgasmem, což dávalo za pravdu Freudově mylnému předpokladu, že v normálním psychosexuálním vývoji ženy je dosažení zralosti řídkým jevem, možným pouze v případech, kdy žena „uzná svou kastrovanost a z ní vyplývající doživotní podřízenost muži“.

V roce 1953 učinila M. Bonaparte malý ústupek citovanému Freudovu přesvědčení, když postulovala čtyři stupně na cestě k dosažení plného vaginálního orgasmu: /1/ *pouhý infantilní* klitoridální orgasmus, /2/ klitoridální orgasmus s „nějakým“ vaginálním doprovodem, /3/ vaginální orgasmus vyžadující předchozí klitoridální stimulaci, a /4/ vaginální orgasmus, při němž klitoridální stimulace působí až rušivě. Toto poslední stadium je pro ni dokladem vrcholu ženské psychosexuální zralosti.

Průlom do těchto vzájemně od sebe vzdálených fyziologicko-psychologických spekulací učinily 10 let trvající nepsychoanalytické výzkumy **W.H. Masterse a V.E. Johnsonové (1965, 1966)**. Zúčastnilo se jich 321 dobrovolnic ve věku od 20 do 70 let, u nichž bylo provedeno celkem 4000 exposic. Do výzkumu byly zařazeny i dvě účastnice s vrozenou atresí (chyběním) vaginy. Poté, co jim byly voperovány vaginy arteficiální, po primingu obě převzaly

funkci zdravých vagin. (Nutno podotknout, že obě měly velká i malá labia, klitoris i odpovídající innervované svalstvo dna pánevního.)

Exposice byly prováděny s partnery-dobrovolníky, nebo na umělohmotných průhledných masturbačních přístrojích, jež umožňovaly fotografovat vnitřek pánevního dna.

Výzkumy Masterse a Johnsonové ukázaly, že ať už je orgasmus spuštěn odkudkoliv, odpověď vnitřního genitálu je stejná. Spočívá v rytmických stazích vnější třetiny vaginy a jí obklopujících stazích příčně pruhovaného svalstva malé pánve, které jsou innervovány míšními nervy (reagujícími na psychické povely), ale účastní se jich i hladká svalovina ovládaná vegetativními nervy, jež se vymykají vědomé kontrole. Jednou spuštěný orgasmus už nelze vůlí zastavit. U žádné z dobrovolnic se nepodařilo vyvolat orgasmus bez dráždění erogenních zón (např. četbou nebo sledováním nafilmovaných sexuálních scén.

Psychoanalytikům nezbývalo, než se opět vrátit k subjektivnímu prožívání koitálního uspokojení, jež může být individuálně různě intenzivní, zatímco jeho biologické projevy mohou být víceméně uniformní.

Mary Jane Sherfey (1966) se ve svém téměř stostránkovém pojednání zabývá fylogenetickým vývojem sexuality savců včetně homo sapiens, rozdílů mezi ženským a mužským průběhem sexuálního aktu, při čemž u žen z něj nevynechává těhotenství, porod a mateřství a z psychologického hlediska hodnotí nálezy Masterse a Johnsonové (1965). Ženská sexualita se na rozdíl od primátů a nižších savců odlišuje třemi (možná čtyřmi) jevy: premenstruální tensí, „tichou ovulací“, tj. nepřítomností říje a orgasmem. Za čtvrtou odlišnost považuje menopauzu u žen, která se nevyskytuje u zvířat v zajetí.

U žen rozlišují Masters s Johnsonovou čtyři fáze koitálního cyklu:

1/

Vzrušení (od několika minut do několika hodin)

2/

Plateau (30 vteřin až tři minuty)

3/

Orgasmus (3-15 vteřin)

4/

Resolution Phase (uklidnění) 10-15 minut, bez orgasmu ½ - 1 den).

U každé fáze popisují změny na kůži, prsou, klitoris, na labia maiora a minora, na Bartholinských žlázách, dvou horních třetinách vaginy, její dolní třetině a na děloze. Zjišťují, že horní dvě třetiny se orgiastických stahů neúčastní, balonovitě se rozšiřují a vlnou tekutinou, která zmírňuje spermicidní kyselé prostředí vaginy. Jakoby ty horní dvě třetiny byly ve chvíli orgasmu skutečným receptaculem seminis. Během orgasmu se rytmicky stahuje i děloha. Ssavou činnost vaginy, předpokládanou M. Bonapartovou, svými pozorováními nepotvrdili.

V koitálním cyklu muže obvykle chybí plateau, tj. fáze, během níž přichází u žen to, co jim my muži závidíme – mnohotný orgasmus. Jen někteří mladí muži jsou schopni ve fázi „neodvratné ejakulace“ tento proces zastavit, aby vyčkali, než se žena dostane na plateau. Samotný orgasmus bývá u muže vždy kratší než u ženy, podobně jako resolution phase.

Spory ve věci, které z pohlaví získává více slasti ze sexuálního spojení, jsou známy už z řecké mythologie: *Když Hera vyčítala Dioví jeho časté nevěry, bránil se Zeus tvrzením, že ženy mají z milování větší potěšení než muži a on si tuto nespravedlnost osudu svými nevěrami vynahrazuje. Jako rozhodčího ke své při pozvali smrtelníka Teiresia, o němž bylo známo, že sedm let svého života byl ženou. Přihodilo se mu to tak, že kamsi cestoval a přitom spatřil dva pářící se hady. Klepl do nich hůlkou a proměnil se v krásnou ženu. Dalších sedm let prožil jako všemi obletovaná kurtizána. Ta opět spatřila pářící se hady, klepla do nich a stala se zase obyčejným mužem Teiresiem. K Heřině rozhořčení potvrdil Teiresias Diovu versi. Ta ho za trest oslepila. Co jeden z olympských bohů rozhodne, druhý nemůže zrušit. Na odškodněnou věnoval Zeus Teiresiovi věštecký dar a od těch dob vystupuje tento muž v Sofoklových dramatech jako „pan Prolog“, který mezi jednáními na předscéně komentuje proběhlé události a předvídá, co se dál odehraje. V některých dramatech, např. v „Králi Oidipovi“ vystupuje i jako herec v úloze věštce.*

Tématu „vnitřní“ a „vnější“ sexuality se dotýká **Judith Kestenberg (1968)** ve svém přelomovém článku „Outside and Inside, Male and Female“. Když píše o „zapuzování femininity“, dotýká se Freudova (1933) odmítnutí nálezů Karen Horneyové (1924), Melanie Kleinové (1932) a Ernesta Jonese (publikováno až v roce 1935), kteří zjistili, že dívky v oidipském věku mají jakési vágní, neurčitě lokalisovatelné „vnitřně genitální“ pocity. Ve svém článku o femininitě (1933) soudí Freud, že jde nejspíše o „přenesené anální vjemy“. Nechtěl prostě připustit, že vaginální citlivost se může probudit dříve, než do ní vnikne mužův penis. (K omluvě jeho falocentrismu dlužno dodat, že v témže článku upozorňuje na možnost, že přibývající počet žen v řadách psychoanalytiček je nadějí na budoucí revisi jeho názorů.)

Na rozdíl od všech autorů z této doby píše Karen Horney (1933) o časté vaginální (nikoli jen klitoridální) masturbaci raně preoidipských dívek, která je co nejdůsledněji vytěsněna pro pocity viny, že si onen otvor „tam dole“ samy způsobily, a tím se nenávratně poškodily.

Judith Kestenbergová (1968) si všímá zapuzování femininity (podle ní totéž co „vnitřní genitality“) u obou pohlaví. V normálním vývoji k dospělému ženství jsou pocity z klitoris a vaginy integrovány do celistvého prožitku s dominancí vnitřního genitálu. Vagina (resp. její dvě vnitřní třetiny však nemůže dosáhnout stejné dominance jako klitoris a phallus, které jsou mnohonásobně více zásobeny sensitivními nervy, jež z nich činí „sensuální ohniska celkového prožitku. Na rozdíl od nich jsou viscerálně-genitální (hlubší) pocity charakterisovány neohraničitelností a unikáním slovnímu popisu.

Difusnost pocitů, anestésie vůči vnější stimulaci a částečná nebo plná ztráta vědomí na vrcholu orgasmu narušuje rozlišování mezi vnitřkem a vnějškem, mezi self a objektem. Je pravděpodobné, že na vrcholu orgasmu muži i ženy, kteří nemají nadměrný strach z podlehnutí primárnímu procesu, ztrácejí povědomí o umístění svých sensuálních prožitků. Jeden rozdíl tu však zůstává. Ženský sexuální prožitek je orientován dovnitř, ve směru útrobu. Mužský prožitek je více vnější, soustředěný na falické pocity. Vnitřně genitální pocity převládají u muže (pouze?) ve chvíli neodvratně se blížící ejakulace.

Ženský orgasmus si můžeme představit jako iniciovaný klitoridálními pocity, s nimiž rezonují hlubší vaginálně-pánevní prožitky, resp. jako difusní šíření vzrušení do celého genitálního systému. To kulminuje v rytmických kontrakcích „orgiastické platformy“, probíhajících ve stoupajících a klesajících vlnách z vaginy do celého těla a zpět až do ztráty vědomí.

Mužský orgasmus lze prožívat jako „cosi“ začínající ve vnitřně pánevních pocitech „ejakulatorní nevyhnutelnosti“, ale rychle se vracející do hyperkathexe cévních a svalových změn ve falu během expulze ejakulátu. Generalisované kontrakce a mísení pocitů z celého těla se zahalují do ztráty vědomí, často nazývané „malá smrt“ (la petite morte).

Když jsme si jako mladí medicí navzájem svěřovali své první sexuální zkušenosti, vyprávěl mi přítel, jak si po závěru milování nahlas liboval „to jsme se ale navzájem krásně promíchali“, dívka mu bez sdíleného nadšení odpověděla. „Já to mám jinak, to je můj orgasmus, ten mi nikdo nevezme a je mi úplně jedno, jestli je u toho Tonda nebo Pepa“. Jak se ukázalo, jejich vztah neměl dlouhého trvání.

Dříve než obě pohlaví dosáhnou sexuální zralosti, jsou jejich příslušníci nuceni projít v dětství dvěma obdobími „vnitřně genitálních“ stadií, jež je ohrožují strachem ze ztráty vývojově už nabytých dovedností (sklonem k návratu přání přijímat pasivní uspokojení). První „vnitřně genitální“ stadium končí podřízením všech dílčích pudů falické dominanci (dráždění penisu nebo klitoris v oidipském období). Druhé „vnitřně genitální“ stadium v prepubertě končí integrací všech dílčích pudů včetně falického pod sexuálně specifický genitální primát na začátku biologické puberty. Dospělé genitální organizace nelze dosáhnout bez přijetí vnitřních genitálních pocitů pro účely coitu a reprodukce.

Vývojový trend společný oběma pohlavím ve smyslu externalisace vnitřní genitality (panenky u dívek, vláčky a autíčka u chlapců) umožňuje přizpůsobení realitě na úkor

sexualisace vnitřních genitálií. Tento vývojový trend zamlžuje a zpomaluje přijetí vaginy jakožto primární erogenní zóny dospělé ženy.

V tomto smyslu se Mary Jane Sherfey (1966) vrací k Freudově představě o erogenním probuzení vaginy teprve s pomocí mužova penisu. Mladý muž má bohatou zkušenost s tajnou a pro sebe viditelnou masturbací („sexuální gymnastikou“), za kterou se však stydí a předpokládá, že pro takovou praktiku by byl své idealisované vyvolené odporný. Jaké je však jeho milé překvapení, když ona dívka přes počáteční rozpaky nejen že ráda na svém těle přijímá dotyky jeho erigovaného penisu, ale dokonce je ochotna ho přijmout dovnitř sebe, protože podle této „vnitřní osy“ (kterou poskytuje chlapec) může lépe organisovat své donedávna nesnadno lokalisovatelné vnitřně genitální pocity. V tomto smyslu není muž pro ženu pánem a velitelem v jejích životních rozhodnutích (jak si představoval Freud), ale ve své úloze ohraničeným průvodcem po jejích vnitřně genitálních pocitech, něco na způsob lyžařského nebo tenisového trenéra. Za svou osobu však uznávám, že většina z nás (zejména v mladosti) nejsme schopni této úloze plně dostát.

Ve své dřívější psychiatrické praxi jsem se často setkával s mladými dívkami bez sexuálních zkušeností, které mi posílali urologové pro zdánlivé záněty močových cest, ovšem bez odpovídajícího bakteriálního nálezu. Společným jmenovatelem způsobujícím tyto stavy u nich bylo sexuální vzrušení s nímž nesouhlasily a na psychické úrovni byly schopny si ho popřít. To co svým psychickým úsilím už dokázat nemohly, bylo zabránit překrvení malé pánve, které je přirozeným fyziologickým doprovodem každého sexuálního vzrušení. Co však mohla jejich psychika dokázat, bylo „přeznačkování“ pocitů, jež by při souhlasu se vzrušením byly příjemné, na nepříjemné „chorobné“ pocity. Obvykle pomáhala krátkodobá cílená psychoterapie, která danou dívku smířila s její fyziologií spolu s uvědoměním, že je v jejích silách se rozhodovat, jak se svými probouzejícími se touhami naloží.

„Přeznačkování“ vzrušivých pocitů na „chorobné“ jsou ovšem schopny i dospělé ženy. Kdysi mi byla gynekologem poslána vdaná žena, matka čtyřletého syna pro „úporný genitální výtok“ bez zjevných tělesných příčin. Šlo o velmi temperamentní a v manželství nespokojenou ženu přísných morálních zásad. Ukázalo se, že výtok ji obtěžuje hlavně v práci. Odtud nebyla daleká cesta ke zjištění, že pacientka chová vášnivé sympatie k jednomu kolegovi, které si ovšem přísně popírá. „Výtok“ byl přirozeným projevem jejího sexuálního vzrušení, které tu však „nemělo co dělat“, a tak bylo přeznačkováno na nepříjemný symptom. Po tomto náhledu se pacientka stala více „paní ve svém domě“, dovolila si vědomě prožívat své fantasie o kolegovi spolu s uvědoměním, že „hřešit v mysli“ ještě neznamená, že se zpronevěřila své úloze matky a manželky a „výtok“ ustal.

Dva příklady z psychoterapeutické praxe

Lydia, 40 letá svým vzhledem velmi atraktivní rozvedená bezdětná lékařka-internistka se zájmem o psychosomatiku, žijící ve vzdálené postsovětské zemi, se rozhodla podstoupit v Praze shuttle-analysis.

Vyrostla spolu s o 3 roky starší sestrou v kolonii dělnických domků na kraji velkého města. Rodiče neustále pracovali a dcerám jen zadávali úkoly, s čím by mohly doma pomoci. U starší sestry se brzy objevilo hudební nadání, což jí pomohlo se z domova vyvázat. Moje pacientka byla svědkyní neustálých sporů mezi rodiči. Do jejích 5 let byl otec ženat s jinou ženou, která mu nechtěla povolit rozvod. Mluvit o jeho synovi z prvního manželství bylo doma tabu. Po svatbě rodičů byl otec s matkou pacientky trvale nespokojen, vyčítal jí nedůslednost a lenost, ona jemu vyčítala nedostatek lásky. Pacientka se utíkala k četbě nebo sedávala u otce v dílně a mlčky se dívala, jak pracuje, při čemž cítila, že k ní kritický není. Absolvovala střední zdravotní školu a tři roky pracovala jako sestra v nemocnici načež (aniž by o tom řekla rodičům) vstoupila na lékařskou fakultu. V té době se odstěhovala do podnájmu a různými pracemi si při studiu obstarávala obživu.

První (traumatické) sexuální zkušenosti získala ještě v adolescenci, na zdravotní škole. Celkem třikrát se nechala spolužačkami pozvat na večírek, kde byla pod hrozbou fyzického týrání znásilněna. Řídila se přitom heslem, že je lepší neklást odpor, než se nechat zabít. Na zuřivý vztek a pocity ponížení ke svému vlastnímu překvapení brzy zapomněla a sama začala hledat vzájemný uspokojivý vztah s chlapcem. Zažila dvě dlouhodobá partnerství. Oba muži byli mladší než ona, fyzicky útlí, dostatečně citliví a milující, ale pacientce vadilo, že veškerá iniciativa v tom smyslu, co budou společně podnikat, je na ní.

Později, už jako lékařka se provdala za muže, který se projevoval jako energický a rozhodný, ale tuto svou vlastnost uplatňoval příliš tvrdě i vůči ní. Rozvedla se s ním, když si uvědomila, že v manželství jí držela láska tchyně – jeho matky. Dodnes je s ní v dobrých vztazích.

Poté vstoupila do výcviku v Gestalt terapii, ale hned po jeho zakončení svého terapeuta svedla. Domnívala se, že jde o jednorázový flirt. Tento muž jí imponoval svou stále dobrou náladou a smyslem pro humor, jež ale přizívoval tajným alkoholismem. Neperspektivním se jevil i jako ženatý a rozhodnutý se nerozvést. Jejich vztah se vlekl, přestože oba měli příležitostně i jiné partnery.

Před 6 lety potřebovala stomatologický zákrok. Do lékaře se rychle zamilovala a uvědomovala si, že její city jsou opětovány. Jejich vztah začal hned po skončení léčby. Je si jistá, že tento (svobodný) muž je jejím definitivním výběrem pro manželství. Asi po roce intenzivní známosti, kdy on ji navštěvoval (a dosud nikdy nepozval k sobě domů) se přítel začal odmlčovat. Na poslední chvíli se jí omlouval, že má nějaké povinnosti ke své původní rodině, nebo že je nutná jeho přítomnost na stavbě. Staví rodinný dům, kam ji též nikdy nepozval. Poměry v jeho původní rodině jsou složité. Otec mu zemřel v raném dětství, matka se provdala za význačného profesora a brzy poté také zemřela. Byl vychován nevlastními rodiči a o 15 let starším bratrem, na jehož poliklinice pracuje. Při jeho odmlkách po něm

pacientka touží a zároveň zuří. Po telefonu je nedosažitelný. Lydia musí čekat, až se ozve on, což on učiní způsobem, jakoby se naposledy viděli včera. Lydia chápe, že Jura trpí pocitem neplnoprávného člena vážené rodiny, kvůli které je ochoten obětovat všechny své osobní zájmy.

Kdykoli se znovu sejdou, prudce po sobě zatouží. Lydiu vadí, že orgasmus si s ním může navodit pouze představou, že je s nimi přítomen ještě jeden muž, který Juru penetruje análně. Naše analýza trvá už čtvrtý rok. Její orgiastickou fantasií ze všech stran probíráme a ona pomalu mizí spolu s tím, že Jura přestal „odpadávat“ a Lydie ho už tolik nestraší svou dříve tolik projevovanou touhou vdát se za něj a mít s ním děti.

Zde bych rád zdůraznil, že orgiastická fantasie (s níž Lydia tolik nesouhlasí) vznikla až v její dospělosti, kdy spouštěcí okolností byla Jurova častá nedostupnost. Do té doby se u ní neprojevovala tzv. závist penisu, i když by k ní svou ranou osobní historií měla mít předpoklady. Znehodnocení ženství v její původní rodině nezkažilo její pozdější milostný život a pracovní kariéru, ale mohlo spolu s aktuální precipitující okolností přispět ke vzniku popsané přechodné pomstychtivé fantasie.

Josef (krátkodobá terapie)

36 letý ženatý lékař, otec dvou dětí, přišel pro partnerské problémy. 10 let byl své ženě věrný. Než si ji vzal, měl dobré zkušenosti s jinými partnerkami. Věřil, že jsou si navzájem příjemní a sexuálně uspokojiví. K rozchodům docházelo obvykle pro jeho nemajetnost, což pro něj jakožto ještě studenta nebyl tak velký problém jako pro jeho vdavekchtivé partnerky. Po promoci poznal „tu pravou princeznu“, kvůli níž se přemohl a začal vydělávat. S manželkou měli kromě dětí hodně společných zájmů. Jediné, co vážlo, byl milostný život. Manželka ho pod mnohými záminkami odmítala. Po 10 letech soužití nemohl kvůli neodkladné práci odjet s rodinou na plánovanou dovolenou. Samoten v Praze, na jednom večírku se sblížil s cizí ženou, která vzhledem nápadně připomínala jeho manželku. Okamžitě mezi nimi vznikl vášnivý sexuální vztah. Josef nevěděl, že ta žena byla provdána za jeho bývalého spolužáka. Ten jí o něm často vyprávěl jako o svém „mužném vzoru z dětství“. Josef ke mně přišel pro sžíravé pocity viny za nevěru, kterou nebyl schopen skončit. Přitom pozoroval, že po návratu manželky se jejich sexuální vztah lepší. Žena nejen že dosahovala orgasmu, ale sama s ním styk vyhledávala. Při jednom setkání s milenkou pronesl, jaká je to škoda, že se nepotkali dříve, než si oba vzali své partnery. Milenka ho vyvedla z omylu: „Můj muž je mnohem vzdělanější a skvělejší než ty a má před sebou lepší budoucnost. Tebe mám jen na sexuální přilepšenou“.

Josef se urazil a zároveň si uvědomil, že je v manželství docela spokojený a od vztahu s milenkou stejně jako od naší psychoterapie může upustit. Vlastně se jen potřeboval ujistit (dovoluji si volně parafrázovat Mary Jane Sherfey, 1966) ve své dočasně ztracené úloze sexuálního průvodce své vlastní ženy a nechtěl už být pouhým sexuálním instruktorem ženy, která ve skutečnosti nechtěla být jeho milenkou.

Závěr:

Domnívám se, že při zdravém (nebo neurotickém) psychosexuálním vývoji směřují obě pohlaví k partnerství dvou sice různých, ale narcisticky stejně cenných blízkých lidí. Pokud se jim připlete do cesty „boj mezi pohlavími“, je třeba, aby ani jedna z obou stran nevyhrála, jinak je společná věc ztracena.

Literatura

- Bonaparte, M. (1935). Passivity, masochism and femininity. *Int.J.Psychoan.* 16:325-333.
- Bonaparte, M. (1953). *Female Sexuality*, Int. Univ. Press, N.Y. and London, 1953.
- Deutsch, H. (1925). The psychology of women in relation to the function of reproduction. *Int.J.Psychoan.* 6:405-418.
- Freud, S. (1925). Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes. *S.E. Vol.XIX.*
- Freud, S. (1931). Female sexuality, *Int.J.Psychoan.* 13:281-289.
- Freud, S. (1933). Femininity. *New Introductory Lectures to Psycho-Analysis. S.E. Vol. XXII.*
- Horney, K. (1924). On the genesis of the castration complex in women. *Int.J.Psychoan.* 5:50-65.
- Horney, K. (1933). The denial of vagina. *Int.J.Psychoan.* 14:57-70.
- Jones, E. (1927). The early development of female sexuality. *Int.J.Psychoan.* 8:459-472.
- Kestenberg, J.S. (1968). Outside and inside, male and female. *JAPA* 16:457-520.
- Kinsey, A.C. et al. (1953). *Sexual Behavior of Human Female*. Philadelphia, Saunders, 1953.
- Klein, M. (1932). *The Psycho-Analysis of Children*. London, Hogarth Press.
- Masters, W.H. and Johnson, V.E. (1965). *The Sexual Response Cycle of Human Male and Female*. New York, Willey.
- Sherfey, M.J. (1966). The evolution and nature of female sexuality in relation to psychoanalytic theory. *JAPA* 14:28-128.

